



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Parenting Young Children
– sett ur ett föräldraperspektiv

SQ1562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits
HT2012
Grundnivå
Författare: Julia Ingvarsson, Marie Frisell
Handledare: Mikaela Starke

Abstract

Titel Parenting Young Children – sett ur ett föräldraperspektiv
Författare Julia Ingvarsson, Marie Frisell
Nyckelord *Intellektuell funktionsnedsättning, Funktionshinder, Funktionsnedsättning, Föräldraförmåga, Tillräckligt god förälder, Föräldra-stöd, Intersektionellt perspektiv, Social konstruktion, Rollteori*

Frågan om föräldrar med IF kan klara ett ”tillräckligt gott föräldraskap” och om det går att utveckla föräldraförmågan är aktuell. Både i forskning och i praxis framkommer det att föräldrar som har IF är i behov av stöd på olika sätt för att klara föräldraskapet. Huruvida föräldrar med IF kan utveckla föräldraförmågan finns det delade meningar kring. Forskning visar dock att ett konkret individuellt utformat stöd i hemmiljö bidrar till att föräldrar med IF kan utveckla sin föräldraförmåga.

PYC, Parenting Young Children, är ett manualbaserat utbildningsprogram för föräldrar med barn i åldrarna 0-6 år, och är utformat för att ge föräldern stöd i sitt eget hem. PYC-programmet är utvecklat i Melbourne, Australien av forskare med lång erfarenhet inom området och har där utvärderats med goda resultat. Programmet har implementerats till svenska förhållanden sedan 2010 i ett flertal kommuner och håller nu på att utvärderas i en svensk kontext. PYC-programmet är manualbaserat och innehåller såväl kunskaper om IF som pedagogiska metoder.

Syftet med denna kvalitativa studie är att försöka förstå hur föräldrarna upplever sitt deltagande i PYC-utbildningen, samt att se om föräldrarna upplever att de utvecklats i sitt föräldraskap genom att delta i utbildningen. Vi ville också ta reda på hur samarbetet med handledarna fungerade.

Vi fick tillgång till 11 inspelade och transkriberade intervjuer med 6 föräldrar som har en IF. Vi analyserade intervjuerna utifrån att fokusera på innehållet i föräldrarnas beskrivningar och plockade sedan ut betydelser utifrån det. Detta kategoriserade vi sedan som rubriker vilket vi sedan tolkade utifrån de teoretiska perspektiven; socialkonstruktivism, rollteori och intersektionellt perspektiv. Vi använde oss även av tidigare forskning för att jämföra och få fram skillnader/ likheter.

Resultatet från intervjuerna som vi analyserat visar att de föräldrar som deltagit i PYC-utbildningen utvecklats i sin föräldraförmåga. I intervjuerna framkom att föräldrarna upplever sitt deltagande i PYC-utbildningen som genomgående positivt. Vi fann att några orsaker till att föräldrarna upplevde att de utvecklades i sitt föräldraskap var att de utvecklade goda relationer med handledarna och ett gott samarbete. Föräldrarna beskriver att de tillsammans med handledarna utformade stödinsatsen vilket gjorde att föräldrarna kände sig delaktiga och lyssnade på. Det som verkar vara avgörande för att föräldrarna upplever att PYC-programmet fungerar är just relationen till handledaren och att de känner sig delaktiga. Handledarnas goda bemötande och positiva inställning till att föräldrarna har förmågor och styrkor verkar vara orsaken till att föräldrarna upplever goda relationerna till handledarna.

Förord

Vi vill framför allt skänka ett stort varmt tack till de föräldrar som lämnat den information som vår uppsats bygger på, och att de så frikostigt delat med sig av sina upplevelser.

Ett särskilt stort tack vill vi framföra till vår handledare, Mikaela Starke, som så generöst har bistått oss med material, kunskap och vägledning, vilket har gjort denna uppsats möjlig.

Ett sista stort tack vill vi ge till våra respektive familjer som har stått vid vår sida genom hela författarprocessen och som har bidragit med nödvändig energi och stöttning.

Göteborg, 13 februari 2007

Julia Ingvarsson och Marie Frisell

Så här säger Sara, en förälder som deltagit i PYC-utbildningen;

Sara: Jag tycker många föräldrar skulle ha det här.

Intervjuaren: Ja. Därför att?

Sara: För att det är så himla bra man lär sig väldigt bra.

Intervjuaren: Ja. Hur känner man sig då när man går den här och när man lär sig?

Sara: Att man är duktig (skrattar).

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	3
<i>Historiskt perspektiv på föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar</i>	3
<i>Samhällets syn på föräldrar med IF under 1900-talets första hälft</i>	3
<i>Samhällets syn på föräldrar med IF under 1900-talets senare del</i>	3
<i>Perspektiv på intellektuella funktionsnedsättningar</i>	4
<i>Definitioner på funktionshinder</i>	4
<i>Vad innebär det att ha en intellektuell funktionsnedsättning?</i>	5
<i>Hur ser den rådande funktionshinderpolitiken ut?</i>	6
<i>Några vägledande lagar och konventioner</i>	7
<i>Föräldrabalken</i>	7
<i>Socialtjänstlagen, SoL</i>	7
<i>Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS</i>	7
<i>Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU</i>	7
<i>FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna</i>	8
<i>FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning</i>	8
<i>Barnkonventionen</i>	8
<i>Diskrimineringslagen och Diskrimineringsombudsmannen</i>	8
2. Föräldraskap	9
<i>Perspektiv på föräldraskap och familj</i>	9
<i>Den moderna familjen</i>	9
<i>”Tillräckligt god förälder”</i>	10
<i>Definition på föräldraförmåga utifrån BBIC</i>	10
3. Tidigare forskning och teoretiska perspektiv	11
<i>Tidigare forskning</i>	11
<i>Wilken kunskap finns kring föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar?</i>	11
<i>Föräldrarnas livssituation påverkar föräldraförmågan</i>	11
<i>Utvecklandet av föräldraförmågan</i>	12
<i>Livssituationens och nätverkets betydelse i att utveckla föräldraförmågan</i>	13
<i>Vad säger forskning om föräldrastöd och dess utformning?</i>	14
<i>Teoretiska perspektiv</i>	15
<i>Socialkonstruktivism</i>	15
<i>Rollteori</i>	16
<i>Intersektionellt perspektiv</i>	16
<i>Funktionshinder och kön</i>	17
<i>Funktionshinder och ålder</i>	18
<i>Funktionshinder och klass</i>	18
4. Aktuella stödinsatser	19
<i>Verksamheter som ger generellt stöd till alla föräldrar</i>	19
<i>Verksamheter som ger stöd till personer med intellektuella funktionsnedsättningar</i>	19
<i>Föräldrastödsprogram</i>	20
<i>Program som används i verksamheter</i>	20
<i>Parenting Young Children (PYC) – ett utbildningsprogram i hemmiljö</i>	20
<i>Beskrivning av PYC-projektet</i>	22
5. Syfte	23
<i>Våra frågeställningar är följande;</i>	23
6. Metod	24
<i>Inledning</i>	24
<i>Vem deltog i projektet?</i>	24
<i>Intervjuernas genomförande</i>	24

<i>Litteratursökning</i>	25
<i>Analys och bearbetning av intervjuerna</i>	25
<i>Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet</i>	26
<i>Etiska överväganden</i>	27
7. Resultat och Analys	29
<i>Vad föräldrarna säger är positivt med PYC</i>	29
<i>Betydelsen av att få bekräftelse och positiv feedback på det man redan kan</i>	29
<i>Att vara i hemmiljö</i>	29
<i>Att få träna och lära sig nya saker</i>	30
<i>Viljan att utveckla föräldraförmågan</i>	30
<i>Samarbetet med handledaren</i>	31
<i>Handledarna är förebilder och modeller</i>	32
<i>Vad föräldrarna uppfattat varit mindre bra med PYC-utbildningen</i>	33
<i>Att göra flera saker samtidigt</i>	33
<i>Vad föräldrarna upplever vara skillnad mellan PYC och andra stödinsatser</i>	34
<i>Skillnader i miljön</i>	34
<i>Skillnader i bemötandet</i>	35
<i>Föräldrarnas upplevelse av förändring</i>	37
<i>Hur föräldrarna själva beskriver sin föräldraförmåga i intervjuerna</i>	38
<i>Betydelsen av att söka och ta emot stöd och hjälp</i>	38
<i>Hur viktigt det är att ha ett stöttande nätverk</i>	39
<i>Att ses sig själv som vuxen</i>	40
<i>Att vara en ”tillräckligt god förälder”</i>	41
8. Diskussion	43
<i>Reflektioner kring intervjuerna</i>	43
<i>Reflektioner utifrån resultatet kring föräldrar med IF och behovet av stödinsatser</i>	44
Referenslista	46
Bilagor	52
<i>Bilaga 1</i>	52
<i>Bilaga 2</i>	57
<i>Bilaga 3</i>	58
<i>Bilaga 4</i>	59
<i>Bilaga 5</i>	60
<i>Bilaga 6</i>	61

1. Inledning

Vi har valt att undersöka föräldrarnas upplevelser av att delta i det Australiensiska föräldrautbildningsprogrammet Parenting Young Children (PYC). Programmet riktar sig till föräldrar som har en intellektuell funktionsnedsättning (IF). Metoden är i första hand utvecklad för föräldrar med barn som inte fyllt 7 år och är avsedd att användas i hemmet eller i hemliknande miljöer. Syftet är att programmet ska utveckla och stärka föräldraförmågan när det gäller föräldrarnas omvårdnad och samspel med barnet. Vi vill undersöka hur föräldrarna upplever sitt deltagande i föräldrautbildningen.

Vårt intresse för att skriva om PYC väcktes när vi gick den valbara kursen under socionomprogrammet, "Utvecklingsstörning, livsvillkor och sociala sammanhang". Där hörde vi talas om att det nu finns ett utbildningsprogram som riktar sig till föräldrar med IF. Vi har båda erfarenhet av att arbeta med personer med IF. Marie har ett långt yrkesverksamt liv inom området, vilket inkluderar erfarenheter av att möta såväl föräldrar som barn med IF. Julia har arbetat både med barn och ungdomar med IF och har genom det erfarenhet av att möta människor med olika funktionsnedsättningar. Vår erfarenhet av dessa möten är att det är individer med olika personligheter, styrkor, svagheter och förmågor att utvecklas och inte en homogen grupp. Då vårt arbete bygger på tolkning av de intervjuade föräldrarnas berättelser anser vi att denna tolkning kan påverkas av vår egen förståelse inom ämnet, t.ex. genom att vi väger in våra personliga erfarenheter från möten med personer med IF i föräldrarnas berättelser.

Frågan om föräldrar med IF kan klara ett "tillräckligt gott föräldraskap" och om det går att utveckla föräldraförmågan är berättigad. Både i forskning (Feldman & Case, 1999) och i praxis framkommer det att föräldrar som har IF är i behov av stöd i olika omfattning för att klara föräldraskapet. Att ha en IF och vilja vara förälder är ett kontroversiellt ämne. Den generella inställningen från samhället sida är att personer med IF bör avstå föräldraskap. Det skälet som anges är att föräldraförmågan brister och att dessa föräldrar inte kan svara upp mot barnets behov av trygghet, omvårdnad och utveckling. Detta ämne är komplext och det är viktigt att diskutera ämnet utifrån såväl föräldrarnas, barnets som samhällets perspektiv. I vår uppsats antar vi främst föräldrarnas perspektiv då det är deras upplevelser vi undersöker.

Ett hinder för föräldrar med IF är att de ses som en homogen grupp vilka avviker från normalkurvan. I vårt samhälle har vi fokus på den grafiskt återgivna normalkurvan där medelmänniskan framställs som norm. Personer som avviker från normalkurvan uppfattas som sociala problem vilket medför att många insatser präglas av att komma så nära normalkurvan som möjligt (Gustavsson, 2001). Det som missas i det här resonemanget är de stora individuella skillnader som finns inom gruppen som anses avvikande. En orsak till att föräldrar med IF pekats ut kan förklaras med de rådande sociala barriärer som finns i samhället som skapats genom människors attityder. Har professionella bristande kunskap om IF och dess konsekvenser och att man oreflekterat antar dessa attityder bidrar det till stigmatisering och att negativa attityder förstärks (Starke, 2010).

I litteraturen förekommer beskrivningar från både föräldrar och professionella om svårigheter att samarbeta (Feldman, Sparks & Case, 1993; Socialstyrelsen, 2002). Det finns föräldrar som beskriver (Starke, 2010) att de har dåliga erfaren-

heter av mötet med socialtjänsten. De har bemötts med misstänksamhet och en överlägsen attityd. Dessutom är den föräldrautbildning som erbjuds i kommunerna oftast i form av gruppverksamhet, vilket inte är så lyckat för föräldrar med IF (Llewellyn & Brigden, 1995). Forskningen visar (Socialstyrelsen, 2011) att det som är mest kompetenshöjande är ett konkret och individuellt utformat stöd i hemmiljö.

Som i allt socialt arbete där professionella möter klienter är kommunikationen viktig. Hur professionella kommunicerar med föräldrar som har en IF så det blir adekvat och begripligt är avgörande för att inte nya barriärer skapas. Att bli utestängd från information och kunskap tillsammans med att mötas av misstro och negativa förväntningar av de professionella spelar en stor roll för utvecklandet av föräldraförmågan. Det finns behov av vidare diskussion kring utvecklandet av stödinsatser för att skapa bättre förutsättningar och minska de hinder som dessa föräldrar möter. Det gäller att anpassa systemet så det passar dem som ska använda det.

2. Bakgrund

Historiskt perspektiv på föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar

När det gäller föräldraskap och IF har dessa personer betraktas som avvikande och fråntagits rätten till sin sexualitet och rätt att bilda familj genom tiderna (Grunewald, 2010).

Samhällets syn på föräldrar med IF under 1900-talets första hälft

Under 1900-talets första hälft influerades samhället av ett rasbiologiskt tänkande som kom till utifrån övertygelsen om att arvet var den dominerande orsaken till sinnesslöhet, som då var en vanlig benämning på personer med IF. Forskningen vid denna tid fokuserade på arvet och de medicinska orsakerna i första hand. På 1940-talet var det medicinska synsättet på funktionshinder mest framträdande som alltmer differentierade individerna i olika diagnoser. I den tidens politiska beslut framträder denna syn dels genom byggandet av anstalter för att omhänderta och låsa in dessa individer samt genom äktenskapsförbudet 1916, som hindrade denna grupp från att gifta sig och bilda familj, detta förbud fanns kvar så sent som till 1974. 1934 antogs steriliseringslagar av individer med IF, och steriliseringen utfördes av tre skäl; ärftlighet, om personen var olämplig som vårdnadshavare eller om det fanns sjukdom eller svaghet hos kvinnan. Lagen kom att gälla ända fram till 1976 då den ersattes av en ny steriliseringslag (Grunewald, 2010).

Män och kvinnor med IF benämndes som asociala och sinnesslöa. Där manlig asocialitet förknippades med kriminalitet, vilket ledde till att dessa män i större utsträckning omhändertogs i tron att brottsligheten skulle minska och då skydda samhället. Kvinnors asocialitet förknippades mer med sexuell opålitlighet. Sinnesslöa och asociala kvinnor ansågs utgöra ett hot mot samhället för att de dels lockade männen till osedlighet och dels att kvinnan överförde sinnesslöheten till sina barn. Den tredje aspekten var ekonomisk då dessa kvinnor inte ansågs kunna försörja sig utan utgjorde en belastning för samhället. Dessa argument användes för att omhänderta dessa kvinnor då de ansågs att de utgjorde en fara för samhället. En studie (Engvall, 2004) som gjorts från Västra Marks sjukhus mellan 1931 och 1981 visar på denna rådande syn då mycket av deras verksamhet var inriktad på att stävja sexualiteten hos de intagna kvinnorna. I undersökningen definierades dock knappt en fjärdedel av de intagna som sexuellt opålitliga (Engvall, 2004).

Trots äktenskapsförbud och steriliseringslagar födde ändå kvinnor med IF barn i större utsträckning än i dag (Grunewald, 1996). Den möjlighet kvinnor som befann sig på anstalt hade att komma därifrån, var att gifta sig och få den äkta hustruns status. Engvall (2004) beskriver hur en del av kvinnorna på Västra Mark blev försöksutskrivna till bönder som behövde hjälp i hushållet där mannen sedan föreslog äktenskap. Det stöd som fanns till hands för mödrar eller föräldrar med IF kom från familjen och nätverket. I de flesta fall blev mödrarna satta på anstalt och barnen omhändertogs av familjen eller om det saknades stöd från familjen blev de placerade på barnhem, i familjehem eller bortadopterades (Engvall, 2004).

Samhällets syn på föräldrar med IF under 1900-talets senare del

Utvecklingen av sex och samlevnadsundervisningen inom särskolan och på mödravårdscentraler under 50- och 60-talen medförde att unga kvinnor med IF i större omfattning blev kända av samhället. På så sätt kunde de påverkas under de viktiga ungdomsåren till att skydda sig genom att använda preventivmedel. Denna faktor

jämte påverkan från anhöriga och professionella att avstå från att skaffa barn medförde att antalet barn till föräldrar med IF minskade (Grunewald, 2010). På 60-talet växte även det socialkonstruktivistiska perspektivet fram som fokuserar på hur vi skapar normer i samhället för vad som är normalt eller avvikande och hur vi påverkas av dessa normer i det sociala samspelet. Dessa tankar ledde fram till formuleringen av normaliseringsprincipen som blev ett bärande begrepp i 1967 års omsorgslag (1967:940). Funktionshindrade skulle normaliseras och integreras i samhället och de stora institutionerna skulle bort. Denna grupp skulle ha rätt att leva som andra. Normaliseringsprincipen bygger på en förståelse av hur en normal livsrytm ter sig i den kultur man lever i samt på hur de sociala mönstren påverkar utvecklingen hos personer med funktionsnedsättningar. En del av det normala levnadsmönstret innebär att personer med funktionsnedsättningar ges möjlighet att uppleva de normala sexuella mönstren i den kultur de lever i, vilket varit ett tabubelagt ämne. Den rådande attityden i samhället har varit att dessa personer inte ska ge uttryck för sin sexualitet (Grunewald, 2009; Nirje, 2003).

De ideologier och attityder som råder i samhället vid olika tider har en stor påverkan på föräldraskapet. I en Isländsk studie om tre generationer mödrar med IF (Sigurjónsdóttir & Trausdóttir, 2000) visar forskarna hur de äldre kvinnorna som fick barn på 50-talet blev placerade på institution och barnen omhändertogs av familjemedlemmar, en av mödrarna bodde med sitt barn hos sina föräldrar. De mödrar som fick sina barn under 70-talet då normaliserings- och integreringsdebatten fördes hade det lättare att vara förälder och leva familjeliv. Samtliga kvinnor fick dock sitt stöd framförallt från familjen och när en av kvinnorna flyttade till eget boende med sitt barn miste hon vårdsnaden om barnet. De mödrar som fick barn på 1990-talet levde alla med sina barn, men hade en ständig rädsla att deras barn skulle bli omhändertagna. Stödet kom främst från familjen men även från samhället i varierande grad. Detta p.g.a. utvecklingen av stöd och hjälpinsatser som skedde vid denna tid (Sigurjónsdóttir & Trausdóttir, 2004).

Under de två senaste decennierna har välfärdssamhället och dess stödinsatser expanderat. År 1994 kom Lagen (1993:387) om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade där individen med funktionshinder säkras goda levnadsvillkor.

Perspektiv på intellektuella funktionsnedsättningar

Definitioner på funktionshinder

Vad är det då vi menar när vi talar om att en person har en IF? Funktionshinder och IF är ett komplext fenomen och en tvärvetenskap (Ineland m.fl., 2009)

Inom forskningen talas det framförallt om fyra olika modeller eller perspektiv på IF;

- Det individuella/medicinska perspektivet, här anses IF vara en effekt av en skada eller sjukdom.
- Den sociala modellen, ser IF som en effekt av hinder i miljön. Hur miljön är utformad kan utgöra hinder vilket kan göra individen funktionsnedsatt. Normalitet och avvikelse konstrueras på samhälls- och gruppnivå enligt detta perspektiv, därmed kan IF ses som en social konstruktion.
- Den miljörelativa modellen fokuserar både på det individuella medicinska perspektivet och på den sociala modellen. Fokus läggs på det som leder fram till att en person med en IF blir funktionshindrad. Det betyder att beroende på hur miljön är beskaffad, både när det gäller den fysiska,

sociala och den pedagogiska miljön individen befinner sig i, kan denne vara mer eller mindre funktionshindrad (Ineland, Molin & Sauer, 2009).

- Det administrativa perspektivet anger hur många individer med funktionsnedsättning som får motta samhällets stöd i form av olika insatser p.g.a. att de kategoriseras som t.ex. intellektuellt funktionshindrade. Det säger inget om antalet personer som ingår i denna kategori då alla kanske inte vill eller behöver ha insatser från samhället. Det säger heller inget om den kategorin som har en svag begåvning utan diagnos (Sonnander, 1997).

I fyra olika studier beskriver Grönvik (2007) de olika definitioner av ”funktionshinder” som man kan finna inom funktionshinderforskningen, framför allt är det den individuella/ medicinska definitionen, den sociala definitionen, den miljörelativa definitionen samt den administrativa definitionen som man finner där. Han lyfter fram vikten av att redogöra för hur forskaren i sin studie definierar begreppet Funktionshinder. Orsaken till det är att definitionen kommer att påverka urvalet, analysen och resultatet av studien. Definitionen där man ser funktionshinder ur ett individuellt/medicinskt perspektiv kan vara relevant t.ex. när man forskar kring hjälpmedel och olika stödinsatser för individer med olika former av funktionsnedsättningar. Det sociala perspektivet kan vara en lämplig definition när man studerar hur tillgängligheten ser ut i miljön, och hur man kan öka tillgängligheten för personer med funktionsnedsättningar. Den administrativa definitionen, d.v.s. hur många personer det finns som har funktionsnedsättningar och som är föremål för samhällets stödinsatser är nödvändigt att använda då man t.ex. ska planera utformningen av dessa stödinsatser (Grönvik, 2007).

I vår uppsats använder vi det miljörelativa begreppet då vi är intresserade av hur den fysiska och sociala miljön påverkar personer med IF. I detta perspektiv är såväl konsekvenserna av funktionsnedsättningen som miljöns påverkan av betydelse för individen.

Vad innebär det att ha en intellektuell funktionsnedsättning?

För att få en bredare förståelse när det gäller den individuella/medicinska definitionen beskriver Socialstyrelsen (2007) två kriterier som definition på IF, intelligensförmågan och den adaptiva förmågan, där en intelligenskvot under IQ 70 är en parameter på IF. Den andra parametern är en nedsättning i den adaptiva förmågan vilket innebär begränsningar i den sociala förmågan jämte förmågan att tillgodogöra sig utbildning och att kunna klara praktiska färdigheter. De två kriterierna, intelligensförmågan och den adaptiva förmågan, återfinns i alla de olika klassifikationssystem som definierar IF (APA 1994; WHO, 1992).

Grunewald (1996) definierar IF som en kognitiv funktionsnedsättning orsakad av en hjärnskada som en följd av sjukdomar hos modern under graviditeten eller under förlossningen, ett fåtal får skadan under de tidiga barnaåren. Hos ca 10 % av de individer med IF kan inte några nämnda orsaker finnas, utan de tillhör den del av populationen som har en liten eller låg begåvning.

Professor Gunnar Kylén (1985) utvecklade en begåvningsprofil där han delar in svårighetsgraden av IF i nivåer av grav, måttlig och lindrig. Kylén utgick då ifrån Jean Piagets (1896-1980) utvecklingsteori om den normala kognitiva utvecklingen som människan genomgår. Han menade att tänkandet utvecklas i fyra olika perioder tills förmågan att tänka är fullt utvecklad. När barns utveckling jämförs måste man komma ihåg att IF avser den rent kognitiva förmågan d.v.s. de gränser som sätts av hjärnans kapacitet. För att bedöma den funktionella förmågan behöver personens alla samlade erfarenheter beaktas. Dessa erfarenheter medför att den

funktionella begåvningen är betydligt högre hos en vuxen person än hos ett barn, även om hans sätt att tänka liknar ett barns.

Generellt kan det sägas att funktionsnedsättningen medför svårigheter i olika grad att göra abstrakta tankeoperationer, vilket kan ställa till problem i vardagen när det kommer till att lösa praktiska problem. Funktionsnedsättningen innebär också att personen har ett konkretare sätt att kommunicera på. En annan konsekvens av IF är risken att dessa individer hamnar utanför eller vid sidan om gemenskapen i samhället p.g.a. att de inte förstår lika mycket och lika fort som andra (Grunewald, 1996).

Hur ser den rådande funktionshinderpolitiken ut?

Samhällsutvecklingen är beroende av de rådande politiska ideologierna. I Sveriges har det upprättats en handlingsplan för funktionshinderpolitiken som heter "Från patient till medborgare", vilken riksdagen godkände den 31 maj år 2000. Grunden för handlingsplanen är de målsättningar som den rådande funktionshinderpolitiken vilar på: full delaktighet, jämlikhet och alla människors lika värde. Mycket har hänt inom funktionshinderpolitiken och tänket kring de funktionshindrades livssituation de senaste 30 åren, men det är mycket kvar att göra för att leva upp till målsättningen (Prop. 1999/2000:79).

De nationella målen med funktionshinderpolitiken fastslogs i samband med att riksdagen godkände handlingsplanen år 2000. De nationella målen är:

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund,
- Att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet,
- Jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder (prop. 1999/2000:79).

Utöver dessa mål har riksdagen specificerat särskilda områden där de funktionshinderpolitiska målen skall inriktas på. Dessa områden är:

- Att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder,
- Att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder,
- Att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande (prop. 1999/2000:79).

Handlingsplanens huvudsakliga mål är att se till att funktionshinderperspektivet går som en röd tråd alla samhällssektorer (Prop. 1999/2000:79). Funktionshinderperspektivet innebär att all planering och allt genomförande i samhället ska utgå från att alla människor är olika och har olika förutsättningar, behov och önskemål oavsett funktionshinder eller inte. Funktionshinderperspektivet är en politisk strategi som går ut på att få bort hinder i miljön och utforma samhället så det ger en möjlighet för alla att delta. Perspektivet ska genomsyra all verksamhet så att inte nya hinder för delaktighet i samhället uppstår (Handisam, 2012). Kommunerna får i uppgift att leva upp till målen och utveckla strategier för att nå dessa. Det är generella lösningar som skall vara det första alternativet när samhället utformas, då dessa inte räcker till eller fungerar skall särskilda insatser och individuellt stöd övervägas. Syftet med det är att för att skapa förutsättningar för delaktighet och jämlikhet för alla i samhället.

Funktionshinderperspektivet utgår från den miljörelativa modellen och skiljer då begreppen funktionsnedsättning från funktionshinder. Funktionsnedsättning hör

till personen och behöver inte innebära ett hinder för att kunna ta del av samhället. Funktionsnedsättning är något som en person har, snarare än något en person är. Ett funktionshinder uppstår om miljö och omgivning är otillgänglig och hindrar personen från att delta i samhällslivet (Handisam, 2012).

Några vägledande lagar och konventioner

De lagar som berör bestämmelser kring förhållandet mellan barn och förälder finns i föräldrabalken och i Socialtjänstlagen (SoL). I Kap. 1. 2§ står det: När åtgärder berör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. I lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) finns ytterligare bestämmelser som är till för att skydda barnet. FN:s konventioner om mänskliga rättigheter gällande olika grupper och har lyfts in i lagarna.

Föräldrabalken

Föräldrabalken ger barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. I föräldrabalken finns bestämmelser och lagar som berör bland annat barnets bästa, faderskap, moderskap, vårdnad och umgänge. Barnets bästa skall vara avgörande för alla beslut som tas i frågor som berör barnet. Kapitel 6 i föräldrabalken reglerar bestämmelser kring vårdnad, boende och umgänge. I den 7:e paragrafen regleras vårdnad om barn om en förälder på något vis brister i omsorgen på ett sådant sätt som medför bestående fara för barnets hälsa och utveckling

Socialtjänstlagen, SoL

Socialtjänstlagen är en frivillighetslag, med det menas att de insatser som ges med stöd av denna lag ej är tvingande. De insatser som ges med stöd av SoL skall vara utformade på ett sätt som tillvaratar individens möjlighet och önskan till förändring. Insatserna skall också utformas och genomföras tillsammans med individen och skall bidra till att denne garanteras en skälig levnadsnivå.

Individer med IF har lika stor rätt till stödinsatser från socialtjänstlagen som andra samhällsmedborgare har. I kap 5 i SoL finns Särskilda bestämmelser för olika grupper, vilket visar att socialtjänsten har ett särskilt ansvar för människor med funktionshinder. Socialnämnden skall arbeta för att människor med funktionsnedsättningar får möjlighet att leva som alla andra.

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Lag (1993:387) LSS är en rättighetslag som skall tillförsäkra personer med varaktiga och omfattande funktionshinder goda levnadsvillkor. Lagen är ett komplement till annan lagstiftning och innebär ingen inskränkning i rättigheter som andra lagar medför (socialstyrelsen.se). Beslut som har fattats med stöd av LSS kan överklagas hos förvaltningsdomstolen (Starke, 2005).

För att få insatser genom LSS krävs att personen själv ansöker om insatserna och att man tillhör någon av de personkretsar som anges i lagtexten, personer med IF är en av dessa tre. I LSS betonas främjandet av delaktighet i samhällslivet, möjlighet att få leva som andra och jämlikhet i levnadsvillkor.

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU

LVU är en tvångslagstiftning, dock eftersträvas det i första hand samtycke från vårdnadshavare och barnet till insatsen. Då samtycke saknas träder LVU in till skydd för barnets hälsa och utveckling. Det finns två skäl till att tvångsomhändertaga barnet, det ena skälet handlar om miljö och det andra om barnets eget riskbeteende. I de fall där det handlar om miljön kan barnet eller den unge vara utsatt

för misshandel, brister i omsorgen eller att det finns en annan uppenbar risk för att barnet skadas på grund av sina hemförhållanden. Andra orsaker som kan ligga till grund för vård genom LVU är om barnet själv utsätter sig för en påtaglig risk att skadas genom ex. missbruk, brottslighet eller annat socialt nedbrytande beteende (1990:52).

FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna

Artikel 16, punkt 1, i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna ger alla vuxna personer rätt att gifta sig och bilda familj (manskligarattigheter.se).

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Konventionens syfte är att säkerställa att personer med funktionsnedsättning erhåller sina mänskliga rättigheter. Konventionens grundläggande principer är icke-diskriminering, jämlika möjligheter, självbestämmande samt delaktighet och inkludering (SOU 2009:36). Konventionen listar nödvändiga åtgärder som konventionsstaterna skall vidta för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning ska få ta del av medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (Prop. 2008/09:28).

Artikel 23 (se bilaga) handlar om *Respekt för hem och familj*, där rätten erkänns för alla personer med funktionsnedsättning i giftasvuxen ålder att ingå äktenskap och bilda familj på grundval av de blivande makarnas fria och fulla samtycke. Här står det även att ett barn inte ska skiljas från sina föräldrar på grund av barnets eller den ena eller båda föräldrarnas funktionsnedsättning.

Barnkonventionen

Barnkonvention ratificerades i Sverige 1989/90 och innehåller mänskliga rättigheter för barn samt lyfter fram behovet av särskilda insatser för att skydda barns rättigheter. Barnkonventionen vilar på fyra grundläggande principer som alltid skall beaktas i frågor som rör barn. Dessa fyra principer behandlas i nedanstående artiklar (se bilaga):

- Alla barn har samma rättigheter och lika värde (artikel 2)
- Barnets bästa skall beaktas vid alla beslut (artikel 3)
- Alla barn har rätt till liv och utveckling (artikel 6)
- Alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad (artikel 12)

Det faller på varje regering som ratificerat konventionen att utveckla dessa principer och krav i lagstiftning och i konkreta politiska åtgärder (unicef.se).

Diskrimineringslagen och Diskrimineringsombudsmannen

I Diskrimineringslagens 1§ står det att ändamålen med lagen är att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

För att Diskrimineringslagen skall följas upprättades år 2009 den statliga myndigheten Diskrimineringsombudsmannen (DO). Denna myndighet har som uppgift att arbeta mot diskriminering och för allas lika rättigheter och möjligheter. Den enskilde kan vända sig till DO om rättigheterna kränks i något avseende (do.se).

2. Föräldraskap

Att tala om någons föräldraförmåga är inte helt enkelt, eftersom föräldraförmågan är en social konstruktion som behöver förstås i ett kulturellt sammanhang. Då vi är intresserade av att se närmare på om föräldrarna upplever att de utvecklas i sitt föräldraskap och hur de själva beskriver sin föräldraförmåga har vi valt att diskutera det utifrån den moderna familjen, begreppet ”tillräckligt god förälder” och definition på föräldraförmågan utifrån BBIC.

Perspektiv på föräldraskap och familj

Den moderna familjen

Ser man på familjen och föräldrarollen ur ett samhällsperspektiv så finns det i dag många faktorer som påverkar föräldrar och deras barn. Samhället förändras kontinuerligt och i det senmoderna samhället som vi nu lever i har synen på individens värde och rättigheter blivit allt viktigare. I dag integreras individen i större utsträckning utanför familjen än tidigare. Synen på barnet som egen individ med rättigheter och värde innebär att barnet har övergått från att vara objekt för de vuxnas uppfostran, till att vara ett subjekt d.v.s. som en representant för sig själv och en medskapare till sin egen barndom (Dencik, 1999). Våra kunskaper om barns behov och egenskaper har förändrats. I dag talas det alltmer om det socialt kompetenta barnet (Brandth & Moxnes, 1996).

Det som förknippas med det senmoderna samhället är de förändringar som skett sedan slutet av 50-talet och i början av 60-talet (Bäck-Wiklund & Lundström, 2011). Vid denna tid skedde stora förändringar inom en rad områden däribland inom familjelivet. Faktorer som att utbildning blev tillgänglig för alla, kvinnornas inträde på arbetsmarknaden, de ökande antal skilsmässorna och färre barn som föddes påverkade alla familjen. Genom utformningen av bidragssystem som ex, föräldraförsäkringen och den utbyggda barnomsorgen medförde att staten nu delade ansvaret för och omsorgen av barnen med föräldrarna (ibid). Det är alltså inte bara föräldrarna som påverkar barnets utveckling utan hela samhället och dess olika aktörer. I dag är det flera arenor som är involverade i omsorgen och fostran av barnet som t.ex. personal på daghem, förskola, skola och i fritidsverksamheter som spelar en central roll i många barns liv.

Den tilltagande individualiseringen sägs vara en av det senmoderna samhällets mest framträdande drag (ibid). Individualiteten och individens rätt till självbestämmande är en stark generell trend i alla västerländska kulturer. Denna individualisering innebär också en förändring av föräldrarollen då invanda vanor och värderingar som tidigare varit självklara nu kan ifrågasättas. Hur föräldrarollen ska utformas är öppet för såväl förhandling som tolkning. Bäck-Wiklund (2011) beskriver den moderna människans identitet som öppen och ständigt i rörelse och aldrig som riktigt färdig:

I allt färre sammanhang kan vi förlita oss på hur man brukar göra. Vi måste istället lära oss att handskas med det oändliga utbud av värderingar, bilder och förebilder som media tillhandahåller, liksom till nya livsstilar. Mångfalden existerar parallellt med föreställningen om att allt är möjligt och

görbart, och att allt dessutom kan bli bättre - livet avbildas som en fortgående progression (ibid, sid. 35 - 36).

Föräldrar kan ha olika sätt att se på sina möjligheter att forma och påverka sina barn både när det gäller barnets utveckling och framtid. I dagens samhälle värderas ett aktivt föräldraskap högst, brister föräldrarna i att kunna stimulera sina barn betraktas det som försummelse (Halldén, 1999). Detta visar att föräldraskapet ständigt är i förändring och måste förstås både utifrån såväl tid som den rådande kulturen.

”Tillräckligt god förälder”

Begreppet ”tillräckligt god förälder” handlar om att ingen förälder till fullo kan leva upp till att alltid klara föräldraförmågan fullt ut, det viktiga är att man som förälder inte är för skrämmande, hård och oförutsägbar gentemot barnets behov (Winnicot, 1969). Ett ”tillräckligt bra föräldraskap” kan beskrivas som en process där föräldrarna har förmåga att svara upp mot barnets behov av fysisk och känslomässig omsorg, näring och skydd utifrån barnets ålder och utvecklingsnivå. Föräldraskapet kan ses som poler som sträcker sig från tillräckligt bra till alltför dåligt och att vi alla pendlar mellan dessa poler beroende på vår livssituation och på vilken sorts omsorg och stöd vi själva fått under vår uppväxt (Killén, 2004; 2009).

Definition på föräldraförmåga utifrån BBIC

I det system för handläggning och dokumentation som socialtjänsten använder, BBIC (Barnens behov i centrum) har utarbetats av socialstyrelsen sedan 1999 (Socialstyrelsen, 2004; 2006) och är ett redskap som socialtjänsten använder för att bl.a. utreda föräldraförmågan i barnavårdsärenden. BBIC utgår från barnets behov och ställer det i relation till föräldrarnas förmåga, samt i relation till faktorer i familjens nätverk och miljö. Här nämns sex olika sidor av föräldraförmågan som är viktig för att tillgodose barnets behov, vilka är:

- Att föräldrarna har förmåga att ge grundläggande omsorg då det kommer till kost, lämplig bostad, att sköta barnets hygien och att se till så att barnet är lämpligt klädd utifrån väder och behov
- Förmågan att skydda barnet från skador och faror både i hemmet och utanför hemmet
- Förmåga att tillgodose barnets känslomässiga behov av närhet och uppskattning
- Förmågan att ge kognitiv stimulans, d.v.s. att stimulera barnets nyfikenhet att lära och utvecklas intellektuellt
- Förmågan att sätta rimliga gränser och att vägleda barnets utveckling när det gäller moral och värderingar och vad som är acceptabelt socialt beteende i det samhälle som barnet lever och växer upp i.
- Att föräldrarna har förmåga att skapa tillräcklig stabilitet i familjen för att barnet ska kunna utveckla trygga relationer till sina föräldrar (Socialstyrelsen, 2007).

I den här definitionen ställs föräldraförmågan i relation till faktorer som familjens nätverk och till den miljö familjen lever under.

3. Tidigare forskning och teoretiska perspektiv

Tidigare forskning

I sammanställningen av befintlig forskning har vi valt studier som behandlar frågan om föräldrar med IF kan utveckla föräldraförmågan med hjälp av stödinsatser och hur dessa i så fall skall vara utformad. Vi har även valt att belysa livssituationens betydelse för utvecklingen av föräldraförmågan.

Vilken kunskap finns kring föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar?

Det finns en hel del forskning inom området dock är de flesta studier gjorda utanför Sverige. Inom forskningen har det skett en perspektivförskjutning, tidigare har forskningen fokuserat på föräldrarnas brister och riskerna för barnet att växa upp med föräldrar med IF. I dag läggs istället mer fokus på stöd och hjälpinsatser som samhället ger, och på barnets egna resurser och förmågor, samt på skyddande faktorer som finns i barnets nätverk (Ineland, Molin & Sauer, 2009).

När det gäller att bedöma föräldraförmågan utifrån diagnosen IF är forskare överens om att det inte enbart går att använda diagnosen för att uttala sig om varken förmågan eller oförmågan. Forskare menar att diagnosen i sig inte säger tillräckligt mycket om hur föräldern anpassar sig till omgivningen. (Feldman, 1994; Hur, 1997; Keltner, m.fl., 1999; Llewellyn, 1993; McGaw & Sturme, 1993; Pixa-Ketter, 1999; Tymchuk, 1992).

Forskare är överens om att dessa föräldrar behöver stöd på olika sätt och i varierande grad för att kunna utöva sitt föräldraskap. Dock finns det två läger, det ena menar att dessa föräldrar inte kan utveckla sin föräldraförmåga och det andra där man menar att genom individuella träningsprogram med kontinuitet över tid och återkoppling så kan föräldraförmågan förbättras (Feldman & Case, 1999).

I en intervjustudie (Starke, 2010) med sju mödrar med en IF framkom att dessa mödrar var villiga att ta emot stöd och hjälp från sitt nätverk och från andra som de hade förtroende för och de kunde även uttrycka vad de behövde hjälp med. I resultatet visades att de tog emot värdefulla råd från såväl sitt nätverk som från professionella som sågs som förebilder i föräldraskap. Detta stärkte den egna föräldraförmågan samt minskade några av de hinder dessa tidigare upplevt. Dock framkom det att mödrarna ofta möttes av misstänksamhet och en överlägsen attityd av de yrkesverksamma (Starke, 2010). Studien visar på att det finns förutsättningar för föräldrar med IF att tillägna sig kunskaper och färdigheter för att kunna utveckla ett tillräckligt bra föräldraskap.

Föräldrarnas livssituation påverkar föräldraförmågan

Livssituationen påverkar föräldraförmågan, detta är något som berör alla föräldrar inte enbart föräldrar med IF. Lever man under problematiska förhållanden med våld i nära relationer, konflikter och missbruk är det svårt att vara en tillräckligt bra förälder, även om vi vill vara det (Killén, 2009). Hur livssituationen ser ut för denna grupp rapporteras det att mödrar med IF är en riskgrupp för dålig hälsa och negativa socioekonomiska faktorer. Något som påverkar dessa föräldrars hälsa negativt (Llewellyn m.fl., 2003; Llewellyn, McConell & Mayers, 2003). Det finns också studier som visar på faktorer där föräldrar med IF inte har förmåga att

utveckla sitt föräldraskap, där nämns psykisk ohälsa, vilket inkluderar depression som en hämmande faktor. I studien visas det att 40 % av mödrarna med IF var deprimerade och att det var 13 % i jämförelsegruppen (Tymchuk, 1994).

I en studie som Booth & Booth (2002) gjorde utifrån intervjuer med 44 mödrar med IF, framkom att de flesta hade levt i långvariga och bestående relationer. 22 av mödrarna var fortfarande gifta, 6 levde tillsammans med en ny partner, 10 levde ensamma och 9 av mödrarna har aldrig varit gifta, men har haft tillfälliga partners. Mödrarna hade i genomsnitt 3 barn och 73 % av dem hade barn med samma man. Hälften av mödrarna hade erfarenhet av att ett eller flera barn blivit omhändertagna och lika många hade erfarenhet av att något av deras barn varit utsatt för misshandel. I två tredjedelar av dessa fall var det moderns partner som var förövaren. Det rapporterades också att 12 partners/fäder drack regelbundet och det förekom våld mot kvinnan och/eller barnet i 9 av dessa fall. Trots att mödrarna blev illa behandlade upplevde nästan två tredjedelar av kvinnorna att mannen var ett stöd då han bidrog med kunskap och färdigheter som de ansåg att de själva inte hade. De uppgav också att de fick tillgång till ett bredare socialt nätverk och en högre status genom att vara i relationen. När det kom till hur männen bidrog ekonomiskt till familjens försörjning uppgav mödrarna att männen använde familjens kapital många gånger för egen del (Booth & Booth, 2002).

Utvecklandet av föräldraförmågan

Att föräldrar med IF ska kunna utveckla föräldraförmågan genom att genomgå träningsprogram är beroende av hur livssituationen ser ut och på föräldrarnas motivation för att ta emot hjälp. I en fallstudie om två mödrar framkom det att det var den mamman som höll i med att genomgå träningsprogrammet och som hade ett socialt nätverk som utvecklades i sitt föräldraskap. Den mamman som avbröt träningsprogrammet och levde socialt isolerat utvecklade inte sina föräldraförmågor (Green m.fl., 1995).

I en longitudinell studie undersöktes hur föräldrarna beskrev sitt föräldraskap och hur de reflekterade kring detta. Föräldrarna beskrev att de genom att observera andra föräldrar och deras samspel med barnet, samt genom att få ta del av andras erfarenheter så utvecklade de sin föräldraförmåga (Llewellyn, 1997). En annan viktig faktor för att utveckla föräldraförmågan är de egna upplevelserna som finns med från sin egen barndom, vilka påverkar oss alla (Booth & Booth, 1994; Llewellyn, 1997; Rönström, 1984). Kollberg (1989) beskriver i sin studie om 32 mödrar, vikten av att själv ha en stabil emotionell uppväxt för att kunna utveckla föräldraförmågan. Hon fann i sin studie att 19 av mödrarna bedömdes leva upp till ett "tillräckligt gott föräldraskap". 13 av mödrarna bedömdes inte kunna det p.g.a. egna erfarenheter av många separationer, otrygga uppväxtförhållanden, avsaknad av positiva förebilder och en negativ självbild. Konsekvensen av dessa erfarenheter blev svårigheter i att kunna lita på andra i sin omgivning.

Forskare lyfter fram skyddsfaktorer som påverkar barn positivt är om föräldrarna tar emot hjälp från sitt nätverk och från professionella och att relationen mellan föräldrarna är god (Feldman & Walton-Allen, 1997; Tymchuk & Feldman, 1991). Tymchuk m.fl. (1999) och McConnell & Llewellyn, (2000) studier visar att de föräldrar med IF som är villiga att ta emot stöd och hjälp också kan utveckla föräldraförmågan så den blir tillräckligt god. I en svensk rapport från Socialstyrelsen (2002) beskrivs sju föräldrar med IF som har intervjuats. Det framkommer bl.a. att föräldrarna upplever att socialsekreterarna är viktiga för dem när det gäller att klara föräldraskapet. Dock upplevde några föräldrar att de blivit

dåligt bemötta av socialtjänsten och att de känt sig utsatta, hjälplösa och ifrågasatta (Socialstyrelsen, 2002).

Livssituationens och nätverkets betydelse i att utveckla föräldraförmågan

Andra förutsättningar för tillräckligt bra föräldraskap som gäller alla föräldrar berör hur livssituationen ser ut, vilket innebär att ha förmågan eller redskapen för att hantera yttre påfrestningar och stress som kan uppstå p.g.a. inre konflikter och socioekonomiska förhållanden, i samlivet eller i nätverket. Lever vi exempelvis under problematiska förhållanden med våld i samlivet, konflikter och missbruk är det svårt att vara tillräckligt bra förälder, även om vi skulle vilja vara det (Killén, 2009). Studier som Booth och Booth (1993) gjort visar att levnadsförhållanden för personer med IF försvåras p.g.a. de begränsade möjligheter dessa har att komma in på arbetsmarknaden. Konsekvensen av det blir sämre ekonomi och minskade möjligheter till sociala kontakter i jämförelse med den övriga befolkningen (Booth & Booth, 1993). Berg (2012) lyfter fram de svårigheter personer med IF har att etablera sig på arbetsmarknaden, vilket medför svårigheter att få ett arbete inom yrken som medelklassen har, som i sin tur leder till en social och ekonomisk underordning för dessa individer (Berg, 2012).

Feldman m.fl. (1997) konstaterade i sin studie om 82 mödrar med IF att dessa hade en högre nivå av allmän stress än jämförelsegruppen. Mödrar som hade fler barn och där barnen gick i skolan upplevde stor stress i kontakten med skolan. Orsaken till det var att mödrarna kände en oförmåga att stödja barnet i dess skolgång och att det fanns egna dåliga erfarenheter från misslyckanden då de själva gick i skolan som påverkade att stressen ökade. Faktorer som framkom i studien vilket försämrade föräldraförmågan var lägre intelligens, sämre ekonomiska och sociala förhållanden samt sämre tillgång till professionell hjälp (Feldman, m.fl., 1997).

Faktorer som ökar möjligheten att hantera föräldraskapet är att föräldrarna har en positiv syn på sig själva och en relativt bra självkänsla samt att det finns stöd och avlastning vid behov. En förutsättning för det är att föräldrarna söker stöd och hjälp och är villiga att ta emot denna (Killén, 2009).

Det finns flera studier (Llewellyn, 1995; McGraw, 2000; Sigurjónsdóttir & Traustadóttir, 2000) som visar på nätverkets betydelse när det kommer till att klara av att utveckla föräldraskapet i positiv riktning och som bidrar till att barnens behov tillgodoses. I Sigurjónsdóttir & Traustadóttir (2000) studie kring tre generationer mödrar med IF fann man att det fanns minst en stark person "Modern" som stöttade föräldern med IF, hennes familj och förde deras talan och kunde hjälpa i kontakten med professionella och myndigheter. Oftast var det föräldrarnas egen mor, svärmor, moster eller faster som iklädde sig rollen som språkrör, beskyddare och den som gav stöd till föräldern med IF. Dessa föräldrar var beroende av "Modern" och upplevde att det var hennes förtjänst att de fick behålla barnen, vilket bidrog till att det var svårt att leva ett självständigt familjeliv för dessa föräldrar.

I en engelsk studie som Krouse m.fl. (2002) gjort beskriver mödrar med IF att den största hjälpen just kom från det informella nätverket som hjälpte och stöttade dem när de verkligen behövde hjälpen. Faktorer som att ha ett stödjande nätverk, att uppleva ett psykologiskt välbefinnande och att ha positiva föräldraerfarenheter hade betydelse för att dessa mödrar skulle kunna utveckla ett tillräckligt gott föräldraskap (Krouse, m.fl., 2002).

Vad säger forskning om föräldrastöd och dess utformning?

Forskare (Feldman, Sparks & Case, 1993) beskriver effekterna av utbildningsprogram som använts i föräldrarnas hem där en stödperson kom hem till familjen en gång i veckan under ca 2 timmar. Träningsprogrammet innehöll muntliga instruktioner och diskussioner samt handböcker och bilder. Stödpersonen använde sig av modellinlärning och tränade situationer i rollspel. Hela tiden gavs feedback och positiv förstärkning och träning i hur kunskapen kunde användas i olika situationer. Syftet med studien var att träna samspelet och kommunikationen mellan mödrar och barn. Forskarna fann då goda resultat där mödrarnas samspel med sina barn hade förbättrats och det visade sig att de blivit mer uppmärksamma på sina barn och bekräftade deras försök att kommunicera vilket förbättrade barnets språkutveckling.

I Socialstyrelsens (2011) översikt beträffande utvärderande interventioner i form av två hembaserade träningsprogram och ett i grupp till föräldrar med IF framkom det att dessa hade en måttlig till låg effekt. De utfallsmått som utvärderingen utgått ifrån var; säkerhet i hemmet, omvårdnad av barnet vid sjukdom och olycksfall samt samspel och kontakt mellan förälder och barn.

Ytterligare en studie som Feldman & Case (1999) genomförde för att utvärdera effekterna av utbildningsprogram för föräldrar som innehåller självinstruerande material visar också på goda varaktiga resultat. I studien ingick 10 föräldrar där 6 av dessa föräldrar var under utredning för försummelse av sina barn. Barnens åldrar sträckte sig mellan 4 månader till 4,5 år. Resultatet av studien visar att samtliga föräldrar ut om en som inte nådde målen utvecklade förmågan att ge barnen vård och omsorg och vid uppföljning hade dessa föräldrar behållit sina färdigheter. Detta belyser att föräldrar med IF kan utveckla sin föräldraförmåga med rätt val av stödinsatser.

Llewellyn m.fl. (2003) gjorde en utvärdering av ett hembaserat träningsprogram som inriktade sig på att träna föräldrar med IF i att främja barnets hälsa och säkerhet. I utvärderingen visade det sig att programmet förbättrade föräldrarnas förmåga att göra hemmet till en trygg och säker plats såväl upptäcka och att förebygga dessa faror. En dansk studie av Skov & Henningsen (2001) lyfter fram betydelsen av de professionellas inställning gentemot föräldrarna, som spelar en stor roll i deras utvecklande av föräldraförmågan. De professionella som såg föräldrar med IF som oförmögna till att ta hand om sina barn hade ett förhållningssätt som mer gick ut på att ta över föräldrarnas uppgifter. De professionella som såg föräldrar med IF som kompetenta med styrkor och förmågor förhöll sig inriktade på att stärka dessa förmågor. Fynden i deras undersökning kring hur stödinsatser till föräldrar med IF bör vara utformade för att föräldrarna ska kunna utvecklas, kan sammanfattas med att insatserna bör ges kontinuerligt och över tid. Föräldrar och barn behöver tid och utrymme att kunna anpassa sig till insatsen, dock bör de professionella vara vaksamma på att det inte sker på bekostnad av barnet. Stöd bör också ges till både föräldrarna som barnet att vidga sitt nätverk och stödja till en aktiv fritid (Skov & Henningsen, 2001).

Vilka stödinsatser som föräldrarna själva efterfrågar kommer fram i Skov & Møglemose (2002) sammanställning över hur föräldrarna önskade att stödet var utformat. Här nämns faktorer som att föräldrarna vill bli tagna på allvar av de professionella och de vill ha stöd i att fatta beslut. För att detta ska ske rekommenderas professionella att lyssna på föräldrarnas egna berättelser och erfarenheter av att vara förälder. Föräldrarna önskar också få information på ett

konkret sätt som är tydlig och lätt att förstå. Dessutom har man behov av att få tillräckligt med tid avsatt i mötet med professionella (Skov & Møglemose, 2002).

Socialstyrelsen (2011) har gjort en sammanställning om insatser till barn och vuxna, där barnen riskerar att utsättas för försummelse eller övergrepp. Det framkom där att hembesöksprogram i olika former har visat sig ha en viss förebyggande effekt och minskar förekomsten av försummelse och övergrepp. Bäst effekt visade sig de insatser ha som pågår kontinuerligt i hemmet under en längre tid och där personalen har utbildning (Socialstyrelsen, 2011). Då forskning visar att det går att utveckla föräldraförmågan med individuellt utformade stödprogram är det av intresse att föräldrarna får del av denna insats som ett led i att öka delaktigheten och jämlikheten.

Sammanfattningsvis visar forskningen goda resultat då det gäller hembaserade stödprogram som ges kontinuerligt över tid och som innehåller konkret och individuellt stöd utifrån föräldrarnas behov.

Teoretiska perspektiv

I denna del presenterar vi valda teorier som tillsammans med tidigare forskning ligger till grund för bearbetning och analys av intervjuerna. Vi har valt de olika teoretiska perspektiven för att vi vill fördjupa och utveckla förståelsen av föräldrar med IF och deras förutsättningar och livssituation. Det socialkonstruktivistiska perspektivet för att förstå normers skapande och omskapas i relation till omgivningen. Rollteorin för att förstå interaktion och roller och det intersektionella perspektivet har möjliggjort för oss att diskutera och förstå det som händer när dimensionerna funktionshinder, kön, klass och ålder möts.

Socialkonstruktivism

Det som generellt binder ihop den socialkonstruktivistiska teoribildningen är förklaringar om hur kunskap konstrueras, reproduceras och bibehålls genom olika sociala processer. I ett socialkonstruktivistiskt synsätt återfinns en kritisk inställning till all kunskap som tas för given och att det inte går att finna en objektiv sanning. (Burr, 2003). Människan förstår omvärlden genom att se den som en del av utbytet mellan människor i sociala, historiska och kulturella sammanhang (Burr, 2003; Payne, 2005). Människans förståelse för omvärlden sker genom en tredelad process, först sker en *internalisering* vilket innebär att individen tar till sig den yttre verkligheten och gör den till sin egen verklighet. Den andra delen innebär hur individen *externaliserar*, d.v.s. att man tillskriver den yttre världen aspekter från sitt eget inre. Sista delen handlar om hur individen *objektiverar*, vilket betyder att man fastslår internaliseringen och externaliseringen som en sanning. D.v.s. hur individens inre och yttre bilder av verkligheten blir till en sanning (Grönvik & Söder, 2008). Individens sätt att agera påverkas av den kunskap som konstrueras inom det sammanhang och i det samhälle individen lever i. Människor har ett behov av att kategorisera sin omvärld för att organisera, kommunicera och förstå den. Kategorierna hjälper oss att se och kommunicera skillnader, ex. på kategorier är kön, klass, etnicitet, ålder och funktionsförmåga. Beroende av vår egen utgångspunkt kan världen te sig annorlunda. Våra åsikter, känslor och tankar uppstår i det sammanhang vi befinner oss i och kan beskrivas som spegelbilder av det vi upplever. Vissa handlingar ses som naturliga och ”normala”, medan andra ses som onormala och felaktiga i denna konstruktion (Burr, 2003; Carle, 2006).

Enligt teorin uppstår sociala problem genom att en social grupp påstår något om en social frågeställning och skapar på så sätt en sanning om vad exempelvis ett

”gott föräldraskap är”. Detta blir problematiskt och kommer att kräva både sociala och politiska åtgärder p.g.a. att alla inte lever upp till normen om ett gott föräldraskap. Själva problemet uppkommer genom att en eller flera grupper hävdar att det är ett socialt problem (Kitsuse & Spector, 1973; 1977).

I forskning kring funktionshinder och funktionshindrade har den socialkonstruktivistiska teorin fått stor betydelse då den bidrar med ett ytterligare perspektiv på vad IF är. Enligt teorin uppstår IF genom samspelet människor emellan och genom internalisering, externalisering och objektivisering, vilket skapar sanningar om vad som är en normal funktionsförmåga (Grönvik & Söder, 2008). Det socialkonstruktivistiska perspektivet hjälper oss att ifrågasätta och kritisera omvärlden, de kategorier som samhället är indelat i och det som anses vara ”normalt” (Burr, 2003).

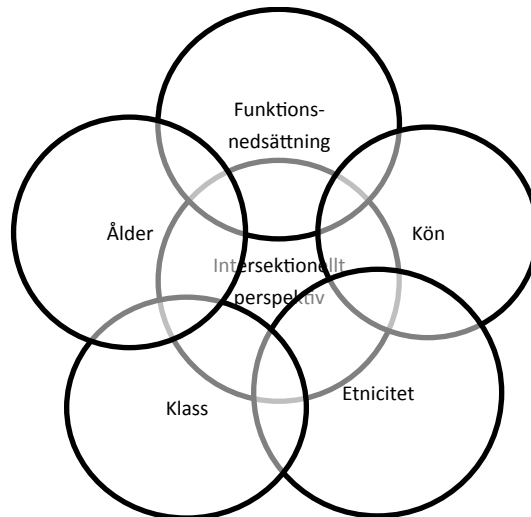
Rollteori

Rollteorin utifrån Goffman (1961; 1963) är socialkonstruktivistisk och beskriver samspelet människor emellan. Teorin beskriver den position som individer innehar i den sociala verkligheten och diskuterar det sociala livet utifrån ett dramaturgiskt perspektiv. Goffman använder begrepp från teaterns värld som roll, scen, mask etc. Världen ses som en stor scen där människor innehar olika roller som hör ihop med sociala positioner. Varje roll innehåller en egen uppsättning förväntningar och beteenden vilket gör att individen förväntas agera på ett visst sätt (Goffman, 1961; 1963). Att vara förälder är en av alla dessa roller. I samhället möts föräldrar av förväntningar på hur innehavaren av föräldrarollen skall agera.

Genom att inta olika roller ger individen en bild av sig själv utifrån vad individen tror att andra anser om honom/henne. Bilden kan antingen vara äkta, d.v.s. att individen själv tror på den bild han/hon framställer, eller så kan rollen vara idealiserad vilket innebär att individen inte själv tror på eller kan leva upp till rollen. Hur rollen sedan tolkas, ex föräldrarollen, påverkas av hur bra föräldern klarar av förändringarna i det sociala samspelet om vad som är lämpligt agerande. Det vill säga de förväntningar andra liksom personen själv har på rollen som förälder. Goffman använder ”mask” för att beskriva en person, med det menar han att jaget består av masker som personen ikläder sig när den spelar de olika rollerna i det sociala livet. Rollen blir efter ett tag till en integrerad del av personligheten. Genom rollen som spelas kan personen bli styrd och kontrollerad av andras uppfattningar om honom/henne (Goffman, 1961; 1963). Personer som har en IF tillskrivs egenskaper och förväntningar som krockar med rollen som förälder. Detta innebär att föräldrar med IF möts av barriärer i form av samhällets negativa attityder och förväntningar på dem som funktionsnedsatta, vilket försvårar deras möjlighet att utveckla sin föräldraroll.

Intersektionellt perspektiv

Intersektionalitet (Grönvik & Söder, 2008) är ingen ensam teori utan kan beskrivas som ett perspektiv där en mängd olika teorier ingår, ordet kommer från engelskan och betyder vägkorsning. Detta perspektiv kan mer ses som ett hjälpmedel till att förstå och förklara hur olika former av maktordningar diskriminerar i ett samhälle. Intersektionalitet skapas när olika dimensioner möts. En dimension kan förklaras utifrån kategorier som alla vi människor ingår i, som t.ex. ålder, kön, sexualitet, klass och etnicitet. Se figur 1:1.



Figur 1:1 *Intersektionalitet uppstår i skärningspunkten när olika dimensioner/kategorier möts.*

De dimensioner som vi framför allt kommer att använda oss av är *funktionshinder* (FH), *kön*, *klass* och *ålder* när vi försöker förstå föräldrarnas upplevelser utifrån intervjuerna.

I det här perspektivet talas det om funktionsförmåga i olika grad men inte om funktionsnedsättning då inte alla människor har en sådan. Dessa kategorier betonar likheter och bortser från de skillnader som finns inom varje kategori. Konsekvensen av det blir att verkligheten påtvingas en kategori och en struktur som egentligen inte finns. Det intersektionella perspektivet söker fånga hur livssituationen ser ut för dem som lever i skärningspunkterna mellan de olika kategorierna. För att förstå ett fenomen som ex. IF och föräldraskap kan inte detta isoleras, det krävs att hänsyn visas till de övriga dimensionernas påverkan (ibid). Intersektionalitet kan vara en hjälp till att förhålla oss kritiska till vad vi anser vara självklara uppfattningar om, och definitioner av såväl normalitet, identitet, avvikelse och de ideal som framhålls i det samhälle vi lever i.

Funktionshinder och kön

När det kommer till funktionshinder och kön kan dessa dimensioner diskuteras utifrån feministisk forskning om olika maktordningar (Barron, 2012). I synnerhet då makten att definiera vem man är som person och vem man förväntas vara. Det är ett socialkonstruktivistiskt perspektiv då kön liksom funktionshinder/ funktionsnedsättning skapas och omskapas i samspel med omgivningen. Våra tankar, idéer och bilder om oss själva formas ständigt i relation till andras tankar, idéer och bilder om oss. För att förstå hur kön och funktionshinder samverkar är det nödvändigt att lyssna till individernas egna berättelser. Ignoreras dessa berättelser kan det bidra till att förstärka fördomar om maktordningarna kön/funktionshinder, vilket kan leda till att vi missbrukar vår överordnade definitionsmakt (ibid). I studier (Barron, 1997; 2004) framkom det att män och kvinnor med funktionsnedsättning tog avstånd från att definieras som intellektuellt funktionsnedsatta eller rörelsehindrade. Svårigheten är att de inte äger rätten att bli definierade av andra som män och kvinnor utan kopplingar till det som är avvikande. Kvinnor med funktionsnedsättningar har exempelvis svårt att få tillträde till traditionella kvinnoroller som ex. moderskap, då deras beroende av stöd och hjälp ses som

hinder för att bli mamma. Detta blir till en underordnande maktposition till andra vuxna, framför allt till beslutsfattare (ibid).

Funktionshinder och ålder

Dimensionerna ålder kan också ses som en social konstruktion, som barndom, ungdom, vuxendom och ålderdom. Det som är intressant här är funktionshindrets och funktionsnedsättningens betydelse under de olika åldrarna, samt hur förändringarna i samhället påverkar individen i de olika åldrarna. Ålder definieras på liknande sätt som funktionsnedsättning, utifrån ett konstruerat ideal om normalitet som är överordnat de andra kategorierna. Barndom, ungdom och ålderdom ses utifrån sin brist på egenskaper som utmärker ålderskategorin vuxen, och utifrån sitt beroende av och underordning i förhållande till vuxna (Priestly, 2003).

Vuxendomen representerar höjden av livsloppet med drag som styrka, produktivitet, oberoende och makt. Vuxendomen ses som en maskulin konstruktion där mannens traditionella roll som familjeförsörjare och positionen på arbetsmarknaden är väsentlig bidragande faktor till överordning av vuxna. Barn, ungdomar och äldre representerar först och främst utgifter och därmed underordning, vilket också funktionsnedsatta gör då de har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden (Sandin, 2012). Ålder och funktionsnedsättning ses som sociala kategorier och som produkter av en ekonomisk ordning där den dominerande faktorn för att bli socialt inkluderad är att ha ett lönearbete (Oliver, 1996).

Funktionshinder och klass

Genom att se på dimensionerna funktionshinder och klass ges ytterligare perspektiv för att förstå människor med funktionsnedsättning och deras livsvillkor. Människor med funktionsnedsättningar konfronteras med två maktordningar, en ideologisk och en materiell, vilket innebär en kulturellt förtryckande ideologi och en socioekonomisk underordning. Ett exempel på det är hur de politiska och juridiska strukturerna formar sociala regler i ett samhälle, när dessa samverkar med de ekonomiska strukturerna kring lönearbete blir resultatet att vissa grupper blir utestängda, vilket utgör ett förtryck (Berg, 2012). I den svenska välfärdsstaten innebär en utestängning från arbetsmarknaden ett beroende av staten för att klara sin försörjning och därmed en underordning gentemot välfärdsadministrationens auktoritet (Young, 1990). Det intersektionella perspektivet handlar här om hur det ideologiska förtrycket omvandlas till en socioekonomisk position för individen vilket möjliggör att dessa individer blir mottagliga för en viss klasstillhörighet.

Funktionsnedsättningen i sig kan innebära att individens arbetsförmåga är nedsatt eller saknas helt vilket innebär att ett arbete med högre socioekonomisk status då är svårt att få. En individ som har en intellektuell funktionsnedsättning har svårt att få tillträde till yrken som medelklassen har, eftersom de oftast baseras på förmågan till abstrakt tänkande, något som personer med IF har svårt med. (Berg, 2012). När det gäller synen på "normalitet" så utgör den grunden för en funktionsmaktordning (Thomson, 1997). "Normaten" är den funktionsduglige "gemene man" som samhället är organiserat för. Den "gemene mannen" är ett abstrakt ideal med egenskaper som självbestämmande, självstyre, oberoende och framgång (ibid). I det här perspektivet är det brister i miljön som orsakar funktionshinder och barriärer för deras deltagande i samhället.

4. Aktuella stödinsatser

Verksamheter som ger generellt stöd till alla föräldrar

Det finns ett flertal stödinsatser som erbjuds av olika verksamheter till föräldrar som är i behov av stöd i sitt föräldraskap. Stödinsatserna delas in i generella/universella program vilka även ges i preventivt syfte. Det är insatser som i första hand riktar sig till alla föräldrar. Dessutom finns det selektiva/riktade program som även de kan ges i preventivt syfte och som riktar sig till föräldrar med särskilda behov (Socialstyrelsen 2011). Exempel på sådana verksamheter är mödravården, barnhälsovården, skolhälsovården, förskolan, skolan och psykiatrisk hälso- och sjukvård. Inom vuxenpsykiatrin kan personer med en psykisk sjukdom få specialistvård för att kunna delta i samhällslivet och klara av sitt vuxna liv. Redan under graviditeten har de flesta föräldrar kontakt med mödravården för kontroll och mätning av fostret och dess utveckling. Här fångas oftast föräldrar upp som har specifika problemområden, t.ex. psykisk ohälsa, IF, psykosociala problem eller missbruk. Så gott som alla barnfamiljer i Sverige idag har kontakt med Barnhälsovården. Alla barn i åldrarna 0-6 år kallas regelbundet till hälsokontroller vid angivna nyckelåldrar. En av uppgifterna för Barnhälsovården är att stödja alla föräldrar i deras föräldraskap oavsett om föräldern har en IF eller inte (SOU 2008:131).

Verksamheter som ger stöd till personer med intellektuella funktionsnedsättningar

Som vuxen med en IF har man rätt till en rad olika stödinsatser utifrån LSS (1993:387) som t.ex. vuxenhabiliteringen som erbjuder habiliterande insatser till den enskilde. Habiliteringens syfte är att utveckla och bibehålla individens förmågor (Prop. 1992/93:159). Vuxenhabiliteringen består av specialistteam som arbetsterapeuter, sjukgymnaster, specialpedagoger, psykologer, logoped, kuratorer och läkare. Insatsen avlösarservice innebär att en person som arbetar inom omsorgsförvaltningen kommer hem till familjen och tillfälligt tar hand om omvårdnaden och tillsynen av barnet i dennes hem. Genom denna insats har föräldrarna möjlighet till egen tid eller för egna aktiviteter. Avlösarservice kan fås regelbundet eller som en lösning vid något speciellt tillfälle. Stödet utformas individuellt efter barnet och föräldrarnas behov.

En annan insats är kontaktfamilj som är till för barnet och syftar till att ge avlastning åt föräldrarna. Har barnet en varaktig funktionsnedsättning kan barnet och deras familjer få stöd och hjälp via barn och ungdomshabiliteringen. På habiliteringen arbetar man i tvärprofessionella team och samarbetar med olika instanser runt familjen och barnet, så som förskola, skola, korttidsboende och socialtjänst. Finns det svårigheter i form av någon funktionsnedsättning hos föräldrarna/förälder måste hänsyn tas till detta och anpassa stödinsatserna och försöka skapa goda samarbeten även med nätverken runt föräldrarna (vgregion.se).

Stödinsatsen boendestöd kan personen få utifrån SoL och är till för föräldern med funktionshinder. Har personen behov av stöd i sin föräldraförmåga behövs oftast insatser även från Socialförvaltningen i form av t.ex. en familjepedagog/behandlare. Syftet är att boendestödjaren och familjepedagogen/behandlaren ska samverka i familjen för att ge bästa stöd. (SFI, 2012) Personer med IF har ofta

många olika stödkontakter samtidigt vilket kan vara tröttsamt då denna grupp i större utsträckning än andra är i behov av kontinuitet. Det finns dock inget i LSS eller SoL som garanterar föräldrar med IF rätten till föräldrastöd.

Föräldrastödsprogram

Statens folkhälsoinstitut, SFI (2012) har gjort en kartläggning i 25 kommuner över de selektiva preventioner, d.v.s. de riktade förebyggande insatser i form av föräldrautbildningar och program som socialtjänsten vanligtvis erbjuder föräldrar som anses tillhöra riskgrupper. Som riskgrupp räknas föräldrar med psykisk ohälsa, sociala problem, missbruk och IF. En övergripande utgångspunkt i det nationella utvecklingsarbetet inom området är att barn ska skyddas från negativa effekter av föräldrarnas problem.

Det framkom i kartläggningen att de vanligaste insatserna till föräldrar med IF är individanpassade föräldrautbildningar i hemmiljö. Oftast är det individuellt anpassat boendestöd och egna hemmalösningar inom kommunen som används. Risker med det är att det blir svårt att följa upp huruvida metoderna som används har avsedd effekt (SFI, 2012). I den granskning som socialstyrelsen (2011) gjort visas det att det saknas tydliga beskrivningar av arbetssätt, innehåll samt utvärderingar av de individuella hemträningsprogrammen. Dessa program ges ofta under en lång tid i hemmet och utan insyn (Socialstyrelsen, 2011).

Program som används i verksamheter

De specifika metoder/program kommunerna angav att de använde och utgick ifrån var följande (se bilaga): ICDP, Marte Meo, COPE, Småbarnsliv, BIFF (barn i föräldrarnas fokus), KOMET eller Förstärkt KOMET, De otroliga åren, Aktivt föräldraskap, Bättre Föräldraskap och Family Check-Up. De flesta av dessa program innehåller olika former av gruppverksamhet där föräldrar träffas och delger varandra erfarenheter utifrån olika teman, exempelvis hur gränssättning och problemlösningar hanteras i förhållande till barnet. Även praktiska övningar i kombination med hemuppgifter används (SFI, 2012). I forskning har det visat sig att föräldrar med IF har svårt att tillgodogöra sig denna form av stöd (Llewellyn & Brigden, 1995). Då erbjuds istället individuella föräldrautbildningar med utgångspunkt från programmen.

Förstärkt KOMET är ett program som just riktar sig till föräldrar som av olika anledningar känner sig otrygga i en grupp och som själva kan ha någon form av diagnos eller egen problematik. Dessa föräldrar har ofta mycket lågt självförtroende. Förstärkt Komet följer det vanliga Komet-programmets upplägg med skillnad från att stödet ges enskilt, oftast i hemmet och att programmet anpassas utifrån individen. Hur länge föräldrautbildningen pågår varierar från några månader till flera år. Vissa av de kommuner som deltog i kartläggningen angav att när de började med föräldrastödsprogram fanns inte så många alternativ att välja mellan och när de väl hittade en manualbaserad och beprövad metod valde de att använda den. Några av kommunerna angav att de ville byta metod men att de avvaktade i väntan på mer evidens kring dess effekter (Statens folkhälsoinstitut, 2012).

Parenting Young Children (PYC) – ett utbildningsprogram i hemmiljö

Forskare är överens om att det finns ett stort behov av tillförlitlig uppföljning av dessa programs effekter. De flesta program har sitt ursprung i USA, Canada och i

Australien och har implementerats till svenska förhållanden och det saknas forskning kring hur dessa fungerar utifrån svensk kontext (Socialstyrelsen, 2012).

PYC är ett riktat föräldrautbildningsprogram i hemmet och är i första hand utvecklat för föräldrar som har en IF och som har yngre barn, från ett halvår till 6 år. Programmet utvecklades i Melbourne, Australien av Dr Mildon och Dr Wade på The Parenting Research Center, bygger på forskning som gjorts av Sheila Eyberg (1995; 1999) och Maurice Feldman (1985; 1986). Programmet kan även användas till andra föräldrar som har behov. PYC-handledaren får gå en kurs på tre dagar för att få behörighet för att arbeta med programmet. Programmet innehåller kunskap om IF och om pedagogiska metoder som hjälper PYC-handledaren i arbetet med dessa föräldrar. Programmet är manualbaserat och börjar med att PYC-handledaren träffar föräldern och definierar mål, d.v.s. det som föräldern vill förbättra i relation i omvårdnad av och i samspel med barnet. Det viktiga är att utgå från föräldrarnas behov av stöd. Därefter bestäms vilket pedagogiskt material som skall användas under handledningstillfällena för att nå detta uppsatta mål. Efter att målen har definierats och innehållet har utarbetats kan handledaren läsa in sig utifrån materialet kring olika pedagogiska metoder för att genomföra de olika övningsmomenten. Mildon (2008) förklarar de olika delarna i programmet och benämner dem som moduler;

- *Den första modulen* innehåller omvårdnadsfärdigheter och handlar om praktisk omvårdnad och skötsel av barnet. Den ger kunskap till föräldern om barnets grundläggande behov och om hur föräldrarna skall kunna tillgodo se dem. Som hjälpmedel används olika check-listor för olika omvårdnadssituationer anpassade för de olika åldrarna på barnet.
- *Den andra modulen* handlar om samspelet föräldern och barnet emellan och tränar föräldern i att skapa positiva relationer till sitt barn i olika situationer, som t.ex. i leken att föräldern leker tillsammans med sitt barn på ett sätt som stimulerar barnet till utveckling. Även när det gäller att ge uppmuntran till barnet i olika situationer och att föräldern blir medveten om att han/hon är en förebild för barnet och fungerar som en rollmodell.
- *Den tredje modulen* fokuserar på att lära in strategier som ger feedback på barnets positiva beteende och ignorerar ett icke accepterat beteende. Handledaren hjälper föräldern att ge barnet alternativ och valmöjligheter för att lära barnet ett positivt beteende och föräldrarna att handskas med icke önskvärt beteende.

Ett typiskt handledningstillfälle fokuserar på två till tre specifika mål i programmet ur ovanstående moduler och innehåller enkla instruktioner samt vid behov modellinlärning där PYC-handledaren visar konkret hur föräldern kan gå tillväga. Handledaren ger också feedback och positiv förstärkning och vid behov kan även rollspel användas. En utvärdering av PYC-programmet gjordes i Australien och Mildon (2008) beskriver positiva resultat. Det framkom vid utvärderingen att familjerna över lag upplevde att de fick stöd i sitt föräldraskap och tyckte att de hade fått sina behov av stöd och hjälp tillgodosedda. Stressade situationer minskade och föräldrarnas förmåga att svara upp till barnets behov ökade vilket medförde ett ökat självförtroende hos föräldrarna. Samspelet mellan barn och föräldrar förbättrades likaså kvaliteten i hemmiljön, liksom föräldrarnas förmåga att kunna stödja barnen i känsloutbrott ökade (Mildon, 2008).

Beskrivning av PYC-projektet

PYC-projektet är en del av ett internationellt samarbete mellan forskare och programutvecklare i Australien, Kanada och Sverige. Det övergripande syftet med projektet var att översätta, bearbeta, anpassa och pröva PYC i en svensk kontext för att se om det är trovärdigt och har god effekt som en familjeintervention. Utöver detta avsågs att utveckla och pröva en modell rörande utbildning, metodstöd och handledning i utbildningen som uppfyller de professionellas behov av metodstöd. Effekterna av PYC är avsedda att utvärderas kontinuerligt, genom att bl.a. ta reda på hur de professionella såväl som föräldrarna uppfattar PYC.

I oktober 2010 deltog 40 professionella i en tredagars workshop i PYC-utbildning i Göteborg. Workshopen leddes av en av programmets utvecklare. Vid detta tillfälle fick de professionella den svenska versionen av PYC. Alla professionella som deltog var anställda inom socialtjänsten eller barn- och vuxenhabiliteringen. De flesta av dem arbetade i hemmet med bl.a. föräldrar med IF. De professionella kom från 8 olika kommuner från Västra Götaland, Halland och Uppsala. Efter workshopen påbörjade deltagarna handledning i mindre grupper med en ansvarig från projektet. Varje månad träffades grupperna för att stödja processen att lära och använda PYC.

5. Syfte

Syftet med denna studie är att ta reda på hur föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar upplever att delta i det hembaserade utbildningsprogrammet, Parenting Young Children (PYC), samt hur de upplever samarbetet, samspelet med och bemötandet från PYC-handledarna. Vårt syfte är också att ta reda på om dessa föräldrar upplever att de blir stärkta och utvecklas i sitt föräldraskap och i så fall vilka faktorer som är avgörande och hur föräldrarna beskriver sitt föräldraskap och sin föräldraförmåga.

Våra frågeställningar är följande;

- Hur beskriver föräldrarna att det har varit att delta i PYC-utbildningen?
- Tycker föräldrarna att PYC-utbildningen har bidragit till någon förändring?
- Hur upplever föräldrarna att samarbetet, samspelet och bemötandet har varit från PYC-handledarna?
- Hur beskriver föräldrarna sitt föräldraskap och sin föräldraförmåga?

6. Metod

Inledning

I denna del beskriver vi kort kring PYC-projektets genomförande samt för hur vi har gått tillväga när det gäller bearbetningen av intervjumaterialet som vi har fått del av. Vi redogör också för hur vi har analyserat och tolkat intervjumaterialet.

Vem deltog i projektet?

Yrkesverksamma (PYC-handledarna) tillfrågade föräldrarna om de ville delta i projektet och bli intervjuade. Resultatet blev att sju av föräldrarna tackade ja och intervjuades. Anledningen att den 7:e intervjun valdes bort var att vi inte kunde få våra frågeställningar besvarade utifrån uttalandena i den intervjun. Vi har i vår studie bearbetat material från intervjuer med sex föräldrar då det var det materialet vi fick tillgång till. Samtliga föräldrar (n=7) har genomgått PYC utbildning i tre månader vid intervjutillfällena och föräldrarna bor alla med sina barn. Barnens åldrar är mellan 6 månader och ca 6 år. Föräldrarna bor i olika delar av Sverige. Bland de intervjuade föräldrarna finns ett gift sammanboende par med en dotter på 6 månader där både mamma och pappa intervjuats. De övriga intervjuerna består av dels två mödrar vilka är sammanboende med barnens fäder men där endast modern intervjuats, barnens åldrar är 1 respektive 5 år. En pappa är ensamstående med sitt barn som är ca 6 år och en av mödrarna har varit gift och levt i en relation men är nu ensamstående med sina två barn, 4 och 11 år.

I nedanstående tabell 1:2 finns deltagarna presenterade och antalet intervjuer som gjorts med var och en. Vi valde även att ta med antal barn som bor hemma samt om föräldrarna är ensamstående eller sammanboende för att få en bild av föräldrarnas familjeförhållanden.

	Barn som bor hemma			Antal intervjuer	Sammanboende
	0,5-4 år	5-7 år	8 år <		
Sara	x			2	x
Anderas		x		2	
Maria	x		x	2	
Anna	x			2	x
Karoline	x			1	x
Johan	x			2	x

Tabell 1:2 *Antalet deltagare och intervjuer*

Intervjuernas genomförande

De fyra personer som har intervjuat föräldrarna deltar alla i PYC-projektet. Vem som har intervjuat vem beror på var föräldrarna är bosatta. Målet har varit att träffa varje förälder två gånger. Under den första intervjun använder intervjuaren sig av en semistrukturerad intervjuguide, en nätverkskarta, Supportive Interview Guide (SIG) och några öppna frågor om föräldrarnas upplevelse av att vara med i föräldrabildningen. Intervjuerna har genomförts under ett års tid, mellan 11-05-19 och 12-05-11.

Vid tre av de första intervjuerna deltog föräldrarnas PYC-handledare. Handledaren höll sig dock i bakgrunden, men kom ibland med inflikningar. Under det andra intervjutillfället använde man återigen av SIG och en tematiserad intervjuguide. Alla intervjuer har spelats in och sedan transkriberats av en och samma person. Intervjuaren har frågat varje förälder om det är okej att samtalet spelas in. En av sex föräldrar har blivit intervjuad en gång, de andra fem har intervjuats två gånger.

Litteratursökning

Vi började med att söka efter litteratur och tidigare forskning som kunde vara användbar i första delen av uppsatsen som ger en bakgrund till varför vårt val av ämne är angeläget. Vår handledare hjälpte oss genom att ge tips på litteratur och föreslog på vart vi kunde hitta referenser till tidigare forskning inom ämnet. Vi använde oss av GUNDA som är Göteborgs universitetsbiblioteks katalog och Libris för att finna litteratur. I vårt sökande efter tidigare forskning kring föräldrastöd använde vi databaser som är listade på Göteborgs universitetsbiblioteks hemsida, de databaser vi använde var bland annat *Social services abstracts* och *PubMed*. De ämnesord vi har använt oss av är *Intellektuell Funktionsnedsättning*, *Funktionshinder*, *Funktionsnedsättning*, *Utvecklingsstörning*, *Föräldraförmåga*, *föräldraskap*, *Tillräckligt god förälder*, *Föräldrastöd*, *historiskt perspektiv på personer med utvecklingsstörning*. De flesta relevanta studier kom från Australien, USA, England och Island, som t.ex. Sigurjónsdóttir (2005), Feldman, Sparks & Case (1993), Feldman & Case (1999), Llewellyn, (2003).

Information om mänskliga rättigheter och lagar har vi funnit genom regeringens hemsida och svensk lagbok. Genom att söka på google.com fann vi ytterligare information om detta genom Handisams hemsida och mänskligarättigheter.se. Information om föräldrastöd har vi funnit dels genom tidigare rapporter vi fått genom vår handledare samt genom att söka på *föräldrastöd* och *föräldrastödsprogram* på internet.

Analys och bearbetning av intervjuerna

Vi har valt att använda ett fenomenologiskt utgångsläge för att analysera och förstå de intervjuades upplevelser och erfarenheter både från ett inifrånperspektiv som från ett nerifrånperspektiv. Genom att ha ett inifrånperspektiv söker vi förstå intervjupersonens upplevelser och nerifrånperspektivet hjälper oss att undersöka den mening intervjupersonen ger handlingen och hur denne reflekterar kring den (Thomassen, 2007).

Vi fick tillgång till det transkriberade intervjumaterialet två veckor in i uppsatsskrivandet. Eftersom vi inte genomförde intervjuerna själva behövde vi läsa det transkriberade intervjumaterialet fler gånger än vi annars hade behövt. Längre in i processen fick vi möjlighet att ta del av de inspelade ljudfilerna, vilket gav en bredare förståelse av det föräldrarna sa. Genom att lyssna på föräldrarnas uttalanden gav även röstläge och tonfall ytterligare tyngd åt deras beskrivningar.

Under skrivandets gång har vi kontinuerligt diskuterat och analyserat intervjuerna. Det har bidragit till att vi har fått en fördjupad kännedom om materialet och om de intervjuade personerna. Vi har samarbetat i såväl insamlandet av material som när det gäller att skriva. Först har vi delat upp olika avsnitt som vi fördjupat oss i, efter det skrev vi ett utkast som vi sedan gemensamt gick igenom och skrev tillsammans. Orsaken till att vi valde detta upplägg var att kunna fokusera och fördjupa kunskapen vilket annars kan vara svårt att hinna med. Vi har kontinuerligt

skickat de olika delarna till vår handledare så att hon kunnat kommentera och reflekterat kring vår text.

Vi läste igenom intervjuerna flera gånger för att kunna plocka ut kategorier och för att organisera materialet. Därefter sökte vi efter relevanta rubriker i förhållande till syftet med undersökning (Bryman, 2008; Kvale, 2009). Det sätt vi valde att analysera vårt insamlade material utifrån var att fokusera på innehållet och plocka ut betydelser utifrån det. Vi letade efter meningsskapande berättelser. Genom att plocka ut meningar i texten som intervjupersonen uttrycker och skapa rubriker tog vi bort allt oviktigt material i texten för att få fram essensen i intervjun. Vi ställde sedan frågor till dessa meningsenheter utifrån vårt syfte och våra frågeställningar. I nästa steg gjorde vi en meningstolkning, vilket innebär att vi tolkade hur informanterna beskriver sig själva i det de säger i intervjun. Kvale (2009) nämner tre tolkningskontexter den första tolkningen handlar om självförståelse, vilket innebär att man fokuserar på vad intervjupersonen själv uppfattar som mening i det de säger i intervjun. Den andra tolkningskontexten handlar om det sunda förnuftets förståelse, vilket innebär att forskaren kritiskt granskar det intervjupersonen säger, d.v.s. vad uttalandet säger om personen som säger det. Den tredje tolkningskontexten handlar om hur forskaren genom att ta in olika teorier ökar förståelsen för individen och kontexten. Thomassen (2007) säger att skillnader i materialet framträder genom att jämföra det personen sagt med den egna förförståelsen samt vad andra teoretiker sagt, om ex föräldrar som har IF. Vi valde därefter att plocka ut citat som vi tyckte illustrerade föräldrarnas uppfattningar, vilket sedan användes i analysen. Genom denna process expanderade materialet allteftersom vi försökte förstå föräldrarnas upplevelser genom teorier och tidigare forskning.

Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Frågorna kring huruvida begreppen validitet och reliabilitet är relevanta inom kvalitativ forskning är omdiskuterade i metodlitteraturen. (Bryman, 2008; Larsson, 2005). Hög validitet betyder att forskaren så nära som möjligt lyckas mäta det som man hade för avsikt att mäta. Låg validitet betyder således att forskaren inte lyckas mäta det som var avsikten (Lilja, 2005). Validiteten i kvalitativa undersökningar är kopplad till hur väl läsaren kan få en god uppfattning av vad det är som studien handlar om (Larsson, 2005). Vår strävan är att läsaren ska få en god och tydlig uppfattning om hur hela forskningsprocessen har gått till.

Då vi fått tillgång till inspelade och transkriberade intervjuer med en intervjuguide, var det särskilt viktigt för oss att lyssna och läsa intervjuerna flera gånger för att vi skulle kunna sätta oss in i dem. Vi kan inte garantera att vår tolkning av texten inte har färgats av våra förväntningar på materialet utifrån vårt förarbete eller utifrån vår egen förförståelse inom området. Vi har under hela forskningsprocessen fört en diskussion med vår handledare som har god insyn i ämnet. Vår handledare som är projektansvarig för PYC och som har varit med och intervjuat en förälder och har därmed kunskap kring informanterna och deras personliga förhållanden. Detta anser vi har stärkt validiteten i vårt resultat och i vår tolkning av intervjuerna. Att föra en diskussion kring sina analyser med någon annan som har viss insyn i ämnet som studeras, kallas enligt Kvale (2009) kommunikativ validitet och syftar till att styrka att det gjorts rimliga tolkningar utifrån det insamlade materialet.

Att en undersökning har god reliabilitet innebär det att resultaten är tillförlitligt, att det skulle bli det samma om undersökningen gjordes om samt att det inte påverkats av slumpmässiga omständigheter (Bryman, 2008). I intervjumaterialet

som vi fått tillgång till kan vi se att det hade behövts ställas mer följdfrågor för att få ut mer ur svaren. Det är olika personer som har intervjuat de sex informanterna och vi kan se stor skillnad i intervjuarnas sätt att ställa frågor. Att svaren inte är utvecklade och nyanserade kan kopplas till personer med IF har olika förmåga i att tänka abstrakt men kan även kopplas till individuella skillnader i sitt sätt att redogöra för sina upplevelser och åsikter. Utifrån detta kan vi inte garantera att intervjupersonernas svar hade blivit annorlunda om det hade varit en och samma person som hade intervjuat alla föräldrarna.

Att undersökningens resultat är generaliserbara handlar om ifall de kan vara relevanta även i andra sammanhang. Kvalitativa studier innebär att forskaren får fram subjektiva upplevelser i resultatet vilket gör det mycket svårt att generalisera (Bryman, 2008; Kvale, 2009). Då vår studie bygger på intervjuer med sex föräldrar med IF kan vi utifrån studien inte generalisera hur alla föräldrar med IF upplever PYC-utbildningen och hur de beskriver sin föräldraförmåga.

Etiska överväganden

Vetenskapsrådet har tagit fram fyra grundprinciper som är avsedda att vägleda forskaren vid planering och genomförande av sin undersökning. Dessa fyra principer är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Som intervjuare och forskare är det viktigt att alltid överväga vilka konsekvenser deltagandet i en undersökning kan medföra för de som medverkar. Det finns etiska överväganden att ta ställning till genom hela forskningsprocessen. Exempelvis får undersökningen inte leda till mer skada än nytta för de inblandade (Kvale, 2009). Vårt mål med undersökningen är att ge kunskaper till både brukare och professionella kring hur PYC upplevs av föräldrarna.

Informationskravet innebär att alla deltagare i undersökning ska få informationen att de har rätt att när som under undersökningens gång avsluta sin medverkan. Deltagarna har också rätt att veta vilka moment som ingår i undersökningen. Samtyckeskravet innebär att alla deltagare i undersökningen har rätt att själva bestämma över sitt deltagande. Är någon deltagare minderårig krävs att vårdnadshavarens medgivande finns. Konfidentialitetskravet innebär att man som forskare inte får redogöra data på ett sådant sätt så läsaren kan identifiera deltagarna i undersökningen. Personuppgifter ska hanteras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Med nyttjandekravet innebär att de uppgifter som deltagarna lämnar i en undersökning enbart ska användas i forskningsändamål (Bryman, 2008).

Dessa krav ska beaktas i alla steg under forskningsprocessen. Utvärderingsprojektet av PYC har granskats och godkänts av Etikprövningsnämnden i Göteborg. Vi har skrivit under en tystnadsplikt gällande att vi skall hantera informationen på ett sådant sätt att obehöriga inte kan få tillträde till det. Information till föräldrar om PYC har delgetts dem genom ett lättläst dokument med information kring vad programmet handlar om (se bilaga). De föräldrar som väljer att började med PYC har fått både muntlig och skriftlig information (se bilaga) kring om de vill delta i en undersökning som har som syfte att ta reda på hur de upplever utbildningen. Här förklarar man hur undersökning ska gå till, att det är okej att avbryta sitt deltagande, hur deras uppgifter kommer att hanteras samt hur uppgifterna kommer att redovisas. De föräldrar som väljer att delta i undersökningen har också fått ingående information om hur den kommer gå till (se bilaga), vad intervjuaren kommer att fråga kring etc. Alla föräldrar som deltar i under-

sökningen har också skrivit under en samtyckesblankett. Alla principer har således beaktats innan undersökningen har påbörjats.

Under arbetet med materialet har vi hanterat föräldrarnas svar på ett sådant sätt att ingen obehörig skulle kunna komma åt det. Vi har avidentifierat intervju materialet genom att fabricera namn på deltagarna. Vi har också valt att fråga hur gamla personerna är och vart i Sverige de är bosatta. Detta för att anonymisera materialet. Vi är medvetna om att vår förförståelse ligger till grund för hur vi tolkar de transkriberade intervjuerna.

7. Resultat och Analys

I den här delen presenterar vi resultaten och analyserar dessa utifrån de teoretiska perspektiv samt tidigare forskning. I följande presentation av resultat och analys har vi delat upp dessa i fyra olika perspektiv som vi fann i intervjuerna, vilket vi satt ihop till rubriker;

- Vad säger föräldrarna är positivt med PYC?
- Vad säger föräldrarna är mindre bra med PYC?
- Vad säger föräldrarna om skillnaden mellan PYC och andra stödinsatser?
- Hur beskriver föräldrarna själva sin föräldraförmåga?

Vad föräldrarna säger är positivt med PYC

Betydelsen av att få bekräftelse och positiv feedback på det man redan kan

Samtliga av de intervjuade föräldrarna upplevde PYC-utbildningen positivt. Maria som har två barn, ett i 4-årsåldern och ett i skolåldern, har hittills under PYC-utbildningen gått igenom med sin handledare kring matlagning och hur maten ska hanteras. Hon berättar:

Detta kunde jag ju! Och då sa hon (handledaren) att ”Detta kan du”. Första gången skulle vi göra potatisgratäng och så ringde Karin och sa att hon skulle komma lite senare, så jag gjorde i ordning den, för den skulle vara en timma i ugnen.

I: Hur tycker du att samarbetet med Karin fungerar?

Maria: Jo, det är bra.

I: Hon är lätt att jobba med?

Maria Ja. Hon säger. ”Jag ser att du kan detta”.

Det här kan ses som ett exempel på en förälder som upplever positiv feedback från sin handledare som hon har arbetat med. Betydelsen av att få sin kunskap och kompetens bekräftad, överensstämmer med det som framkommer i en studie (Feldman, Sparks och Case, 1993) som visar att positiv förstärkning och feedback stärker självkänslan och bidrar till att öka föräldrakompetensen.

Att vara i hemmiljö

Andra fördelar som flera föräldrar nämner i intervjuerna är att PYC programmet utgår från hemmiljön. Andreas som har en son i sexårsåldern boende hos sig, ser detta som en fördel:

Ja när Sixten är med i bilden så är ju han sin hemmiljö. Det känns bättre för honom att vara här hemma där han känner till, än att åka till ett ställe som är helt osäker på då.

En möjlig orsak till att föräldrarna upplever det positivt i hemmiljö kan vara att stödet då blir mer konkret och tydligt. Ett konkret individuellt utformat stöd i hemmiljö har visat sig vara positiva faktorer för att föräldrarna ska uppleva det stöd de får som kompetenshöjande, vilket tidigare forskning även visar (Feldman, Sparks & Case, 1993, Socialstyrelsen, 2002) I en sammanställning som Socialstyrelsen gjort av insatser till barn och vuxna där barnet riskerar att utsättas för försummelse eller övergrepp, visar att hembesöksprogram i olika former har en viss förebyggande effekt och minskar förekomsten av försummelse och övergrepp (Socialstyrelsen, 2011).

Att få träna och lära sig nya saker

I samtliga intervjuer framkommer det att föräldrarna upplever att de fått lära sig olika saker, så som omvårdnad och samspel mellan förälder och barn. Föräldrarna upplever det positivt att få träna ”att man kommer ihåg bättre då” som Karolina, mamma till en flicka som är ett halvår, uttrycker det.

Johan, pappa till en flicka på sex månader säger om frågan vad han upplevt varit bra med utbildningen ”att det är roligt. Man får lära sig nya saker”. Han tänker att han kommer att lära sig kring sin dotters utveckling under utbildningens gång; ”Det är utveckling”. Han tycker att upplägget på utbildningen passar honom, det är bra när de gör en sak i taget.

Intervjupersonernas upplevelser stämmer överens med tidigare forskning kring hur föräldrastöd ska vara utformat för att ge effekt och upplevas kompetenshöjande av föräldrar med IF (Feldman & Sparks 1999; Feldman, Sparks & Case, 1993; Skov & Henningsen, 2000). Vikten av att få träna på de olika momenten lyfter forskare som Feldman m.fl. (1993) fram. De beskriver i sin undersökning effekterna av utbildningsprogram som använts i föräldrarnas hem där programmet innehöll muntliga instruktioner och diskussioner samt handböcker och bilder. Stödpersonen använde sig av modellinlärning och tränade situationer i rollspel, samtidigt som positiv feedback gavs föräldrarna. Resultaten i forskningen var goda då det framkom att mödrarnas samspel med sina barn förbättrats och att de utvecklat sin föräldraförmåga.

Viljan att utveckla föräldraförmågan

En av föräldrarna, Anna svarar på frågan om vad hon anser målet med PYC-utbildningen vara; ”Att jag ska klara mig med Emil (sonen)”. Vi tolkar Annas uttalande som att hon vill utveckla föräldraförmågan och att hon är motiverad att delta i utbildningen. Motivationens betydelse kommer bl.a. fram i en fallstudie (Green, 1995) om två mödrar med IF. Det var den mamman som höll i med att genomgå träningsprogrammet och som hade ett socialt nätverk som utvecklades i sitt föräldraskap. Den mamman som avbröt programmet och inte hade något socialt nätverk utvecklade inte sina förmågor (ibid).

Flera föräldrar uttrycker att de är villiga att ta emot tips och råd från handledarna kring hur de kan göra annorlunda. Detta skulle kunna innebära att föräldrarna är intresserade och motiverade att vilja ändras och utvecklas. Men det kan även förstås utifrån ett maktperspektiv och att föräldrarna upplever sig underordnade PYC-handledarna. Handledaren har den överordnade definitionsmakten när det kommer till hur rollen som förälder bör tolkas för att vara ”tillräckligt god”(Barron, 2012) Detta kan tolkas som att föräldrarna hamnar i underläge gentemot handledaren i fråga om hur rollen som förälder bör tolkas. Handledaren har den överordnade definitionsmakten Vi tolkar det som att de är

motiverade till att genomgå utbildningen och att de vill utvecklas i sitt föräldraskap för att leva upp till samhällets norm beträffande ”tillräckligt gott föräldraskap.

Samarbetet med handledaren

Samtliga av de intervjuade föräldrarna uttrycker att handledarna är betydelsefulla för dem, både praktiskt och känslomässigt och att det finns ett bra samarbete. Flera av föräldrarna upplever också att det är utifrån dem som stödinsatsen utgår och att det är de tillsammans med handledaren som styr processen.

Annas beskriver samarbetet så här:

I: Upplever du att det är du som får styra det lite vad ni ska..?

Anna: Nej.

I: ... eller vem är det som säger vad ni ska göra?

Anna: Nej vi är överens om det.

I: Ni är överens om det?

Anna: Ja så det är bra.

I: Du upplever aldrig att det är nån utav dom som tar överhand och tycker att...

Anna: Nej, nej, det gör dom inte.

Annas uttalande visar på ett exempel på hur hon och handledaren samarbetar och hur de tillsammans utformar stödinsatsen. Ytterligare en förälder, Andreas beskriver samarbetet med sina två handledare så här:

Andreas: Ja, och vilka mål som de vill att jag ska uppnå också lite, så att det ska funka då, va.

I: Så de har lite granna så i bakhuvudet att de har lite idéer om vad de tycker

Andreas: Ja, då tar vi lite från någon och så lite från mig och så blandar vi ihop det.

Föräldrarnas uttalanden kan visa på att de upplever ett gott samarbete med handledaren och att de har inflytande över genomförandet av stödinsatsen. Att förstå samarbetet som en kompetenshöjande faktor kan förstås utifrån ett intersektionellt perspektiv när kategorierna funktionsnedsättning och kön möts. Båda dessa kategorier/dimensioner är förknippade med en rad förväntningar och normer för hur mamma/papparollen spelas, och hur föräldrar förväntas vara när man har en IF. Genom att handledaren tillsammans med föräldern går igenom och planerar hur insatsen ska utformas sker en maktförskjutning, d.v.s. makten att definiera vem man är som person och vem man förväntas vara. Att handledaren lyssnar på föräldrarnas behov och utgår från dem bidrar det till att föräldrarna själva kan definiera föräldraförmågan och utveckla den. Detta blir till ett utbyte mellan handledaren och föräldern en process som Barron beskriver sker genom att våra tankar, idéer och bilder om oss själva ständigt formas i relation till andras tankar, bilder och idéer om oss. Tar professionella inte hänsyn till dessa berättelser leder det till att fördomar förstärks om maktordningarna kön och funktionshinder och kan leda till att vi missbrukar vår överordnade definitionsmyndighet (Barron, 2012).

Det gäller att som professionell lyssna på föräldrarna och fokusera på deras starka sidor för att få igång ett samarbete som leder till att föräldrarna kan utveckla sin förmåga som Skov och Henningsens (2001) forskning lyfter fram. De fann att de professionella som såg föräldrar med IF som kompetenta med styrkor och förmågor förhöll sig inriktade på att stärka dessa förmågor. De professionella som såg föräldrar med IF som oförmögna att leva upp till ett tillräckligt gott föräldraskap hade ett förhållningssätt som gick ut på att ta över föräldrarnas uppgifter. Andreas beskriver sitt samarbete med handledarna så här:

De förklarar tydligt och krånglar inte till det som många gör. Han fortsätter: de tar tid på sig för att lyssna. Och det skulle man vilja göra med många andra också. Vissa går bara och avbryter och går på sin grej då. De har inte tid att sätta sig ner och lyssna.

Denna förälder lyfter fram en viktig komponent, som att handledaren tar sig tid och lyssnar, för att samarbetet ska upplevas kompetenshöjande. Detta kan jämföras med det som framkommer i en dansk rapport (Skov & Møglemose, 2002) över vad föräldrar med IF själva tyckte var viktigt när det gäller hur hjälpen ska se ut för att ge effekt. Här nämns faktorer som att föräldrarna vill bli tagna på allvar av dem som ska ge hjälpen. För att detta ska ske rekommenderas de professionella att avsätta tillräckligt med tid till att lyssna på föräldrarnas egna berättelser, erfarenheter och förväntningar. Dessutom önskar föräldrar få information på ett konkret sätt som är tydligt och lätt att förstå (ibid).

Handledarna är förebilder och modeller

Ur intervjuerna kan vi konstatera att föräldrarna upplever PYC-handledarna som förebilder och modeller för hur föräldraskapet ska utformas, vilket också är ett av de pedagogiska verktygen i PYC-utbildningen. Genom rollteorin (Goffman, 1961; 1963) ges ett sätt att förstå hur denna process går till. Då handledaren agerar förebild externaliserar handledaren sin inre bild av föräldraskapet, vilket sedan föräldern kan internalisera och objektivisera, d.v.s. göra till sin egen sanning om vad som är lämpligt agerande. Föräldrarollen är förknippad med en rad olika förväntningar på hur man som innehavare av föräldrarollen ska agera. Är rollen idealiserad d.v.s. att föräldern inte tror på eller kan leva upp till rollen är det svårt att utveckla föräldraförmågan. Det handlar också om att som förälder ha förmåga att tolka rollen och klara av förändringarna i det sociala samspelet om vad som är ett lämpligt agerande. På sikt blir rollen då till en del av personen (Goffman 1961; 1963). Genom att handledarna agerar och fungerar som förebilder utgör det konkreta förslag för föräldrarna med IF i hur rollen som förälder kan tolkas, så den blir tillräckligt god.

I intervjuerna framkommer att när något inte är så bra så väntar PYC-handledaren med att ta upp det vid ett senare tillfälle då barnet inte är närvarande. I en del av PYC ingår det att handledaren fokuserar på föräldrarnas styrkor och inte på att ta över föräldrarnas uppgifter som är en viktig faktor för att föräldrar med IF ska kunna utvecklas i sitt föräldraskap. När en respektfull och tillitsfull relation uppodlas mellan handledare och föräldrar är det lättare att ge konstruktiv kritik i hur agerandet kan förändras för att få ett bättre resultat. Skov och Henningsens (2001) studie visar på vikten av de professionellas inställning till

föräldrarna och att dessa fokuserar på föräldrarnas styrkor och förmågor och inriktar sig på att stärka dessa.

Ett pedagogiskt verktyg som handledarna ibland kan använda sig av är att filma olika situationer och tillsammans med föräldern titta på filmsekvensen. En av föräldrarna, Anderas, säger så här om att bli filmad:

Och när Sixten är hemma, då är det bara pappa och Sixten. Då håller hon sig lite i bakgrunden, så kan hon se vad man gör för fel. Men Camilla reagerar inte då va. Och man ser själv att om man hade gjort på det sättet, så hade de kanske slutat bättre då.

Denna process som Andreas beskriver kan förstås utifrån rollteorin (Goffman, 1961). Andreas får genom att bli filmad se hur han spelar sin roll som förälder i olika situationer och kan då jämföra det med de förväntningar, normer och bilder som är förknippade med ett tillräckligt gott föräldraskap, vilket handledarna utgör förebilder för. Detta bidrar till att Andreas själv kan justera sitt agerande.

Vad föräldrarna uppfattat varit mindre bra med PYC-utbildningen

Att göra flera saker samtidigt

En förälder, Andreas, beskriver ett moment i utbildningen som han har funnit mindre bra. Anderas beskriver hur han ibland känner sig stressad och hur det blir för mycket när båda handledarna är med, särskilt när filmkameran är på. Han säger också att sonen blir okoncentrerad i dessa situationer. Han beskriver vidare ett moment som han övade på, det handlade om att samtidigt leka med, prata och bekräfta barnet:

Sparkar vi fotboll så går det ju inte att prata samtidigt och sparka boll. Springa eller göra några saker samtidigt och vara sportreporter samtidigt, det funkar inte.

Vi frågade oss om det tillhör det ”normala” att klara av att sparka boll och prata samtidigt? Att Andreas finner ovanstående situation svår behöver inte bero på hans IF utan kan också härledas till personliga skillnader människor emellan. Om man utgår från de olika klassifikationssystem som definierar IF (APA, 1994; WHO, 1992), så nämns där intelligensförmågan där parametern för IF ett IQ under 70 och en nedsättning i den adaptiva förmågan, som bland annat innebär att kunna klara av sociala och praktiska färdigheter. Om detta ses utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv så uppstår sanningar om vad som är normal funktionsförmåga genom samspelet människor emellan, vilket är socialt konstruerat d.v.s. adaptiva förmågor är således en social konstruktion (Grönvik & Söder, 2008).

Ny i rollen som handledare

Sara berättar för intervjuaren att hennes handledare var ny som PYC-handledare och Sara upplevde det något problematiskt, hon säger:

Sara: Hon var ju ny på det här så att det var ju lite, hon hann nog inte med riktigt tror jag... (skrattar)

I: Nej. Nej, nej hon, precis för det här var ju...

Sara: Ja precis, ja det var nytt för henne så hon ja

I: ... alldeles nytt, ja.

Sara: Mm.

I: Det var nytt, alla gick en utbildning för precis 1 års sen.

Det här kan förstås genom rollteorin (Goffman, 1961; 1963). Rollen som handledare innehåller en rad förväntningar och beteenden som gör att individen förväntas agera på ett visst sätt. Genom att handledaren är ny i sin roll har hon inte hunnit bli trygg i den och rollen har ännu inte blivit en integrerad del i hennes personlighet, vilket den behöver bli för att kunna spelas väl.

Vad föräldrarna upplever vara skillnad mellan PYC och andra stödinsatser

Föräldrarna beskriver alla olika erfarenheter från tidigare stödinsatser och kontakter med socialtjänsten. Anna har positiva erfarenheter av stödinsatser från mödravårdscentralen och barnavårdscentralen som hon haft stöd ifrån sen hon var gravid med sin dotter. Även Sara och hennes man har haft liknande stödinsatser och bodde då på ett familjecenter första tiden där de fick stöd i att knyta an till sitt barn. En av föräldrarna har negativa erfarenheter från mötet med socialtjänsten och psykologen.

Skillnader i miljön

Samtliga av de intervjuade föräldrarna har svårt att se och uttrycka någon skillnad mellan PYC och tidigare stödinsatser. Två av föräldrarna uttrycker tydligt att de upplever det positivt med PYC då stödet ges i hemmiljö:

Sara: Ja, det är skönare att va hemma.

I: Det är skönare att vara hemma?

Sara: Mm.

I: Är det lättare tycker du att lära sig hemma när ni är hemma i hemmiljön?

Sara: Ja på nåt sätt.

Andreas uttrycker att han tycker det är bättre att få utbildningen i hemmamiljö än att åka till Familjecentret:

I: Så det här fungerar bättre när han är hemma?

Andreas: Bättre här där han har sina grejer. Sina leksaker och han kan greja som han vill.

I hemmiljö blir stödet mer konkret och tydligt vilket är en fördel då det kan vara svårt att överföra det man lärt in från en miljö till en annan. Föräldrarnas positiva upplevelser av att få stödet i hemmiljö kan jämföras med andra studier som visar

positiva resultat från just hembaserade träningsprogram (Feldman, Sparks & Case, 1993; Llewellyn m fl. 2003).

Sara och hennes man har numera stöd av en hemterapeut som kommer 5 dagar i veckan, även hon har svårt att beskriva någon skillnad mellan PYC och det nuvarande stödet:

I: Om vi säger så här, om hemterapeuten också skulle kunna det med PYC:en..

Sara: Okej...

I: och ni skulle ha en hemterapeut som jobbade på det visste...

Sara: Mm...

I: ... skulle det vara bra tycker du?

Sara: Det spelar ingen roll för mig.

I: Ja. Men det här och gå igenom som ni gjorde med Stina...

Sara: Men det är ju det vi håller på med hemma.

I: Ni gör det..?

Sara: Ja.

I: ... utan då ställer jag en sån här fråga tycker du att det är nån skillnad med att ha Mariann och PYC:en på det sättet som ni gjorde här jämfört med att ha hemterapeuten som du har nu?

Sara: Det är bättre att ha hemterapeuten.

En annan förälder Johan svarar så här på frågan kring vilka skillnader han finner mellan PYC-handledaren och hemterapeuten; ”*de är olika personer*”.

Den svårighet föräldrarna har när det kommer till att uttrycka skillnad mellan olika stödinsatser kan förstås och förklaras av att funktionsnedsättningen i sig innebär att personen har ett konkretare sätt att tänka och kommunicera på (Grunewald, 1996).

Johan och Karoline har även de en hemterapeut som arbetar på liknande sätt som PYC-handledaren gjorde i flera avseenden. Johan säger att målet med den nuvarande hemterapeuten är; ”*att hon ska bort om 6 månader*”.

Skillnader i bemötandet

En av föräldrarna återkommer flera gånger i intervjuerna kring de negativa erfarenheterna från mötet med socialtjänsten och psykologen som han har, vilket skapat mycket frustration inom honom. Det har också bidragit till att han inte tagit emot de stödinsatser och den hjälp de givit som egentligen varit bra:

I: Och om jag har fattat dig, så förstår jag det som att du tycker att det är en skillnad på att Helena och Camilla är här jämfört med socialtjänsten, som är de som du träffat tidigare.

Andreas: Ja, de har ju änna varit så negativ mot mig, så det märkte morsan direkt när hon

kom och började prata om socialtjänsten så exploderade jag.

I: Det har inte fungerat alls. Det är en stor skillnad för dig.

Andreas: Eftersom Helena och Camilla har tagit tag i detta då och gjort det mycket lättare att förstå.

I: Det låter som att det har fungerat väldigt, väldigt bra för dig.

Andreas: Helena, Camilla och jag har hittat varandra. Vi har liksom inte gjort någon konflikt över det.

(...)

Andreas: Jag behövde den här hjälpen av Helena och Camilla då men jag vill fortfarande inte prata direkt med socialtjänsten. Då har jag alltid mamma med mig.

I: Tycker du att det är bra att hon är med?

Andreas: Att hon är med, ja hon säger ju till socialtjänsten att det inte går att hålla på så här. Så fort Camilla sa till mig "socialtjänsten". Då ballade jag ur direkt. Jag exploderade och fick ringa till mamma direkt.

Liknande upplevelser som denna framkommer i flera studier kring föräldrar med IF (Socialstyrelsen, 2002; Starke, 2010). I Starkes (2010) intervjustudie om 7 mödrar med IF framkom att dessa upplevde att de möttes av misstänksamhet och en överlägsen attityd av de professionella. Starke lyfter fram behovet av ett gott bemötande från professionella för att inte bidra till att negativa attityder förstärks och att nya barriärer skapas. Det finns ett stort behov bland professionella av kunskap om IF och dess konsekvenser för att kunna möta dessa föräldrar och skapa en god relation (Starke, 2010).

Vi frågade oss vad det är som gör att det brister i bemötandet bland professionella? Barron (2012) belyser den överordnade definitionsmakten som professionella har, och diskuterar det utifrån hur fördomar kring Funktionshinder/Kön kan göra att vi som professionella missbrukar denna makt att definiera vem man är som person och vem man förväntas vara. IF är förknippade med en rad förväntningar om vem man är när man har IF och vad man då förväntas att klara av. Kön kan i detta sammanhang förstås som kvinna/mamma eller man/ pappa. I ett intersektionellt perspektiv där FH/Kön möts kan dessa förväntningar och förutfattade meningar om funktionshinder och föräldraskap orsaka ett dåligt bemötande från professionella (Barron, 2012).

När personer med IF ses som en homogen grupp och de stora skillnader som finns inom denna grupp förbises då det kommer till att klara av att anpassa sig till sociala situationer och att kunna lära in och utveckla nya förmågor bidrar detta till att skapa barriärer och hinder för dessa föräldrar att kunna utvecklas (Grunewald, 1996). Barron (2012) lyfter fram behovet av att se individen och lyssna till deras

berättelser för att inte förstärka fördomar om IF och föräldraskap och på så sätt skapa hinder.

Föräldrarnas upplevelse av förändring

Alla föräldrar uppger att de har utvecklat sin föräldraförmåga genom PYC-utbildningen på olika sätt. En del har blivit stärkta i att det de redan gör är bra och de har kunnat utveckla färdigheter som ökar deras förmåga att svara upp mot barnets behov.

För Johan har det varit viktigt att lära sig livsmedelshantering och att tillaga näringsrik mat. Han svarar på frågan om vad han vill förändra; ”*Mat. Ge bra mat*”. Anledningen till att han tackade ja till utbildningen var; ”*för att bli en bättre förälder*”.

Sara beskriver hur hennes självkänsla har stärkts av att delta i PYC-utbildningen. Maria upplever att hon har fått mer kunskap om hur hon ska handskas med mat; ”*Så att man inte har det ute för länge*”. Sara är positiv till det hon lärt sig i utbildningen hittills och säger:

Sara: Jag tycker många föräldrar skulle ha det här.

I: Ja. Därför att?

Sara: För att det är så himla bra man lär sig väldigt bra.

I: Ja. Hur känner man sig då när man går den här och när man lär sig?

Sara: Att man är duktig. (skrattar)

Anna uttrycker en oro över att mista vårdsnaden om sitt barn p.g.a. erfarenheter från att en väninna har fått sitt barn omhändertaget. Men nu när hon går PYC-utbildningen känner hon inte en lika stark oro för detta:

I: Och har du vart rädd nån gång för att det ska gå som för din kompis som fick barn...?

Anna: Ja det har väl vart nån gång innan då?

Andreas beskriver flera förändringar för hans del. Han har lärt sig en del strategier för att kunna hantera sin son:

Det är ju så i alla familjer man kan ju ändå ryka ihop med pojken, och föräldrar och barn också då va. Då är det bättre att när han går in på sitt rum så går jag till mitt rum. Då är vi borta i tio minuter och sedan är det bra då.

Andreas tycker att utbildningen hjälpt honom att samspela med sonen. Andreas upplever att han har fått hjälp med att kommunicera bättre av PYC-handledaren vilket också påverkar hans kommunikation med sonen. Han har också fått hjälp att hantera sonens ilska och utbrott. Andreas upplever också att han själv och sonen gör framsteg och att det är lättare att prata med varandra nu. Vidare beskriver han att han har fått bättre kunskap om sonen och i att samarbeta; ”*samarbeta och lyssna det är det som varit svårt med honom. Vi löser saker tillsammans nu*

och gör mycket mer grejer än innan". Andreas fortsätter att berätta att han använder delar av utbildningen för att det ska passa in i hans liv, och inser själv att situationerna ändras och att det är svårt att följa utbildningen till punkt och pricka. Han har även ökat sin förmåga att sätta gränser, och är också noga med att bekräfta pojken och att lyssna på honom.

Johan säger att utbildningen har påverkat och förändrat relationen mellan honom och Karoline, han säger att; "*Vi pratar mera*". Detta tolkar vi som att Johan och hans frus relation förbättrats då han säger att de förbättrat sin kommunikation sinsemellan. Forskare lyfter fram komponenter som att föräldrarna har en bra relation, att föräldrarna tar emot hjälp från sitt nätverk och från professionella som skyddsfaktorer vilket påverkar barn positivt (Feldman & Walton-Allen, 1997; Tymchuk & Feldman, 1991).

Denna utveckling som föräldrarna beskriver kan förstås genom rollteorin (Goffman, 1961; 1963). Genom att få positiva förebilder i hur föräldrarollen kan tolkas för att vara "tillräckligt gott", och möjligheten att få lära in olika strategier kan rollen som förälder efter ett tag bli till en integrerad del av personligheten. En avgörande faktor är också hur föräldrarnas adaptiva förmåga är, vilket innebär hur bra föräldrarna klarar av förändringarna i det sociala samspelet. Det är något som de intervjuade personerna visar att de kan inom olika områden.

Hur föräldrarna själva beskriver sin föräldraförmåga i intervjuerna

Betydelsen av att söka och ta emot stöd och hjälp

Alla de intervjuade föräldrarna beskriver sitt föräldraskap på ett eller annat vis i intervjuerna. Fyra av de sex föräldrarna har själva ansökt om stödinsats gällande föräldraskap. Dessa fyra föräldrar har gemensamt att de vill utvecklas som föräldrar för sina barns skull. Andreas ger som svar på frågan varför han har valt att tacka ja till PYC-utbildningen är att han vill "*Lära sig, både för Sixten och mig, att samarbeta bättre*".

Johan beskriver vid upprepade tillfällen under de två intervjutillfällena att han vill följa med i sin dotters utveckling, och att det är en av anledningarna till att han går PYC-utbildningen. Han reflekterar även kring sin dotters utveckling:

I: Är det något nytt som du, eller någonting som du har tänkt att det här skulle vara bra att lära sig mer runt kring eller kunna lite bättre när du tar hand om Klara?

Johan: Det är utveckling.

I: Ja, det kom du tillbaka till innan också. Du känner att du vill hänga med i hennes utveckling.

Johan: Nu kryper hon iväg. Hon kröp inte för två dagar sedan.

En ytterligare anledning till att Johan valde att börja med PYC var; *för att bli en bättre förälder*. Detta är också Johans mål med utbildningen. Hur väl föräldern lyckas utveckla föräldraförmågan genom olika träningsprogram är beroende av hur förälderns livssituation ser ut, men också beroende av hur motiverad personen är att ta emot stöd och hjälp (Green m.fl., 1995). Alla de intervjuade föräldrarna tar emot stöd och hjälp, både från såväl det formella som det informella nätverket.

Detta påverkar deras barn i en positiv anda genom att föräldrarna vill utvecklas i föräldrarollen som även forskning lyfter som viktiga faktorer (Feldman & Walton-Allen, 1997; Tymchuk & Feldman, 1991). Fyra av sex föräldrar har själva ansökt om insatsen PYC, vilket visar att de är motiverade till att utvecklas som föräldrar och att de på så sätt tar sitt föräldraansvar.

Att ha en positiv syn på sig själv och en relativt bra självkänsla samt att kunna få avlastning vid behov ökar möjligheten att hantera föräldraskapet på ett positivt sätt. Enligt Killén (2009) är en förutsättning för detta att föräldern själv söker stöd och hjälp, samt är villig att ta emot den hjälp som erbjuds.

Två av de intervjuade föräldrarna har berättat om var sin situation då de behövde söka upp sjukvård för sina barns räkning, vilket visar på vilja och motivation att söka och ta emot hjälp. Johans dotter behövde söka för hosta, som inte visade sig vara farlig. Johan är väl medveten om när hans dotter skall på kontroll hos BVC. Johan säger; *"Hon var ju sjuk förut men det var ju ingenting. De trodde att det var sån där förkylningsastma men det var det ju inte. Hosta."*

Andreas son har astma och han har varit tvungen att söka akut sjukvård för pojken då han vid ett tillfälle haft svårt för att andas. Enligt läkarna borde han ringt en ambulans, men trots detta så visar Andreas ett föräldraansvar att söka upp läkarvård när hans barn är sjukt, han vet att han kan och skall kontakta sjukvården.

Hur viktigt det är att ha ett stöttande nätverk

Samtliga föräldrar är villiga att ta emot stöd och hjälp från såväl sitt nätverk som från professionella. En förälder, Anna, berättar att hon och hennes sambo stödjer varandra i föräldraskapet. Relationen mellan henne och hennes familj är god, hon upplever att hon får både känslomässigt och praktiskt stöd från dem. Hon sökte själv stöd då hon kände att hon behövde det, därav att hon började PYC-utbildningen:

Anna: Det var ju bara för att jag ville ha det stödet med Adam.

I: Du kände själv att du vi... du behövde det eller vad det andra som sa till dig att..?

Anna: Det var jag själv som kände att jag behövde det.

I: Ja, när kände du det?

Anna: Det kände jag väl redan i början när jag väntade honom liksom jag måste ha nåt stöd liksom.

Alla föräldrar beskriver ett stöd från sina nätverk och en god relation till de flesta i den närmsta familjen.

Flera studier (Llewellyn, 1995; McGraw, 2000; Sigursdottir & Trausdottir, 2000) uppmärksammar den betydelse nätverket har för att föräldrar med IF skall klara av och utveckla sitt föräldraskap positivt. Studien Krouse m.fl. (2002) gjort visar på vikten av att ha ett stöttande informellt nätverk för att kunna utveckla ett tillräckligt gott föräldraskap. Maria tar gärna emot hjälp från såväl sitt informella som sitt formella nätverk och hon ber om hjälp när hon känner att hon behöver det. Hon har två äldre systrar, den äldsta syster kom med rådet att söka stöd i föräldrarollen hos socialtjänsten, vilket Maria då uppgav att hon gjorde. Maria känner att hon får stöd ifrån sina systrar, både känslomässigt och praktiskt.

Systrarna hjälper henne även med barnen, framförallt med den äldsta dottern. Maria har kontakt med tre personer från socialtjänsten, som alla tre är viktiga för henne, både praktiskt och känslomässigt. Att Maria har detta stödet och viljan att ta emot det är oerhört viktigt för att hon skall utveckla sin föräldraförmåga och leva upp till att vara en tillräckligt god förälder.

Har inte föräldern med IF ett stöttande nätverk kring sig behöver denne få det som stödinsats. Alla behöver någon som står upp för en och hjälper en i pressade situationer, vilket inte bara är aktuellt för personer med IF, utan för alla människor. I Sigursdottir & Trausdottir (2000) studie kring tre generationer mödrar med IF, framkom det att det fanns minst en stark person "modern" som stöttade föräldern med IF och hennes familj. Modern kunde vara föräldrarnas egen mor eller någon annan anhörig som iklädde sig rollen som förespråkare, beskyddare och den som gav praktiskt stöd till familjen, vilket bidrog till att dessa mödrar klarade av sin livssituation (Sigursdottir & Trausdottir 2000).

Att ses sig själv som vuxen

Flera föräldrar beskriver i intervjuerna att de ser sig själva som vuxna. Andreas poängterar att hans systers barn är just barn och att han inte vill lägga några av hans bekymmer på dem. På frågan om Andreas upplever känslomässigt stöd från sin systers barn svarar han:

*Andreas: Jag lägger inte den skulden på dem.
I: Du pratar inte med dem om detta helt enkelt.
Andreas: De är för unga för det, så det är ingen idé. Det är bättre att jag lyssnar på dem istället.*

Här visar Anderas att han tar ett vuxenansvar genom att inte prata med barn om sina problem. Ett annat exempel på att ses som vuxen ger Maria som har arbetat på dagis och har erfarenhet av att ta hand om små barn. Hon berättar:

När vi bodde i X, så jobbade jag på dagis och de ville inte att jag skulle sluta. Först var jag bara lite vanlig och sedan... Jag hade ingen utbildning. Två fröknar sa att "Vi släpper inte dig" och sedan förlängde de min tid och sedan fick jag fast.

Tillgången till arenor utanför hemmet är utvecklande för individen och för föräldraförmågan. Att som Maria få tillgång till att ingå i ett arbetslag och ikläda sig en roll som omsorgsgivare på ett professionellt sätt är utvecklande och stimulerande.

Att ses som vuxen kan vara problematiskt för personer med funktionsnedsättningar. En förklaring till det kan ges ur ett intersektionellt perspektiv när dimensionerna funktionsnedsättning och ålder möts (Priestly, 2003; Sandin, 2012). I livsloppet ses ålderskategorin vuxen som överordnad barndom, ungdom och ålderdom i ekonomisk bemärkelse. Vuxendomen kan ses som en maskulin konstruktion med en traditionell roll som familjeförsörjare och med en stark position på arbetsmarknaden. De övriga ålderskategorierna jämte personer med funktionsnedsättning förknippas främst med utgifter och därmed underordning

(ibid). På så sätt kan ålder och funktionshinder ses som sociala kategorier som skapats ur en ekonomisk ordning som innebär att ha ett lönearbete är den avgörande faktorn för att bli socialt inkluderad. Individer med FH har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden och får därför svårt att räknas in som "vuxna" och bli socialt inkluderade (Oliver, 1996). Dimensionerna klass och FH förklarar närmare hur personer med FH konfronteras med såväl den ideologiska maktordningen som med den materiella. En individ med FH har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden och att få tillträde till yrken som medelklassen har då de oftast baseras på förmågan till abstrakt tänkande, något som personer med IF har svårt med. Funktionsnedsättningen i sig kan medföra att arbetsförmågan är nedsatt eller helt saknas vilket gör det svårt för individen att få ett arbete med högre status. Detta blir till ett ideologiskt förtryck som omvandlas till en socioekonomisk position för individen och påverkar identiteten. Detta perspektiv kan överföras på flera av föräldrarna som deltagit i intervjustudien. De är alla vuxna, men i samhället i stort hamnar det i bakgrunden för att de har en IF och får därför svårt att bli socialt inkluderade.

Att vara en "tillräckligt god förälder"

Andreas berättar att han behöver sätta gränser gentemot sin son ibland. Han säger:

Ja, det har ju börjat bli efter hand då när han börjat svära lite granna. Då har jag, det har jag fått sätta stop för, för det tycker inte jag om. Detsamma när han springer bort, så vet han att jag sätter en gräns och då får han inte gå ut på hela dagen.

Att kunna sätta rimliga gränser är en viktig faktor för att vara "en tillräckligt god förälder" (Killén, 2004; 2009). I den definition på föräldraförmågan (Socialstyrelsen, 2004; 2006) som ges utifrån BBIC framkommer en faktor som handlar om förmågan att sätta rimliga gränser och att vägleda barnet i dess utveckling när det gäller moral och värderingar samt vad som är ett acceptabelt beteende (ibid).

Andreas visar föräldraansvar genom att odla kontakter med vuxna människor i Sixtens omgivning. Sedan sonen började på skolan har Andreas uppodlat en kontakt med hans lärare. Han står också upp för sin son när det är konflikter med andra barn, men han är också medveten om att hans son också kan vara orsaken till vissa konflikter med jämnåriga. Andreas tar initiativ att kontakta sonens kamraters föräldrar för att samverka för att lösa konflikter och att ha koll på var barnen är. När sonen ofta hamnade i bråk på gården och det inte gick att lösa på annat sätt, satte sig Andreas nere på gården och höll uppsikt. Han visar en medvetenhet att hans son är barn och att det är han, Andreas som är vuxen och förälder och därmed hans roll att ha ansvar. Killén (2004; 2009) beskriver ett tillräckligt gott föräldraskap som en process, där föräldern har förmåga att svara upp mot barnets behov av såväl fysisk som känslomässig omsorg och skydd utifrån barnets ålder och utvecklingsnivå. I dagens samhälle är det inte bara föräldrarna som påverkar barnets utveckling utan hela samhället och dess olika aktörer. Barnen vistas i flera arenor som förskola, skola och i fritidsverksamheter och möter där personal och andra vuxna som är involverade i omsorg och fostran av barnen (Killén, 2004; 2009). Vi ser i intervjun att Andreas samverkar med

andra vuxna i barnets närhet, vilket bidrar till att han utvecklar sina föräldraförmågor, han säger:

Det var både hon och jag som samarbetar. Plus hennes mamma då. Hon har också haft problem med att hon springer bort och inte säger till och så påminner jag henne ibland om hon har frågat mamma om att hon vet att du är här. "Nej, jag går hem och gör det och jag kommer strax". Och så gör hon det och så kommer hon tillbaka. Det är ju så man ska göra. Hjälpa dom på traven. Det är samma med andra föräldrar: "Gå hem till pappa först och fråga om du får vara här". Sen kan han ju glömma bort det ibland och då får man ju se mellan fingrarna.

8. Diskussion

Reflektioner kring intervjuerna

Att fått tagit del av föräldrarnas intervjuer och höra deras uttalanden på ljudfilerna har varit väldigt intressant. Det har stärkt vår uppfattning att föräldrar med IF, precis som alla andra är individer med olika styrkor och svagheter. Vårt syfte med studien var att ta reda på hur föräldrarna upplevt att delta i PYC-utbildningen, samt hur de upplever samarbetet med och bemötandet från PYC-handledarna. Syftet har även varit att ta reda på om dessa föräldrar upplever att de blivit stärkta och utvecklats i sitt föräldraskap och i så fall vilka faktorer som då är avgörande. Vi vill även se hur föräldrarna själva beskriver sitt föräldraskap och sin föräldraförmåga. Ur syftet ville vi ha svar på följande frågeställningar;

- Hur beskriver föräldrarna att det har varit att delta i PYC-utbildningen?
- Tycker föräldrarna att PYC-utbildningen har bidragit till någon förändring?
- Hur upplever föräldrarna att samarbetet, samspelet och bemötandet har varit från PYC-handledarna?
- Hur beskriver föräldrarna sitt föräldraskap och sin föräldraförmåga?

Ur intervjuerna framkom det hur föräldrarna själva beskrev sitt föräldraskap. De beskrev hur noga de var med sina barn när det kom till att uppsöka sjukvård, hålla ordning på tider, sätta rimliga gränser och att de ville kunna ge bra omvårdnad. Vi uppfattade det som att samtliga föräldrar hade ett fungerande nätverk, med någon/några viktiga personer som de upplevde att de fick stöd ifrån. De var också villiga att söka och ta emot hjälp från professionella vilket visar att de var villiga att ta sitt ansvar som vuxna och föräldrar.

I intervjuerna framkom att föräldrarna upplever sitt deltagande i PYC-utbildningen som genomgående positivt. Vi fann att några orsaker till att föräldrarna upplevde att de utvecklades i sitt föräldraskap var de goda relationerna som utvecklades till handledarna och det goda samarbetet. De goda relationerna och samarbetet beskrivs av föräldrarna som att handledarna tog sig tid att lyssna på dem och att de gav positiv feedback på föräldrarnas kunskaper och kompetenser. Dessutom skapades ett gott samarbete genom att föräldrarna tyckte att de utformade stödinsatsen tillsammans med handledaren vilket gjorde att föräldrarna kände sig delaktiga, mer delaktiga än de känt sig innan. Föräldrarna beskriver vilken betydelse det haft för dem att få träna på de olika momenten i utbildningen och att detta har inneburit att de har utvecklats i sitt föräldraskap.

En av föräldrarna var tidigare orolig för att hennes barn skulle bli omhändertaget, men efter deltagandet i PYC-utbildningen kände hon inte samma oro längre. Detta skulle kunna innebära att hon genom PYC har utvecklat sin föräldraförmåga och har blivit stärkt i den. Ytterligare sticker detta också håll på de fördomar och attityder som finns gentemot föräldrar med IF, att man inte kan utvecklas. I de intervjuer vi tagit del av visar föräldrarna att de klarar av förändringar i det sociala samspelet och kan lära in nya förmågor.

Vi noterade att en viktig komponent i att utbildningen upplevdes som positiv var just *relationen* till handledarna som upplevdes god av samtliga intervjuade föräldrar. Vi frågade oss därför vad som är viktigast relationen eller metoden i sig? Våra slutsatser är att både relationen och metoden är lika viktiga och att de

förutsätter varandra. Ett gott bemötande och en positiv inställning till att föräldrarna har förmågor och styrkor samt föräldrarnas delaktighet verkar vara det som är avgörande för att de deltagande föräldrarna beskriver att PYC är ett program som fungerar. Vi kunde inte utifrån intervjuerna urskilja något negativt med metoden i sig. Det som framkom är mer individuella skillnader, exempelvis när en av föräldrarna beskriver svårigheter i att prata och agera samtidigt i vissa situationer. Detta behöver inte bero på personens funktionsnedsättning, vi människor är alla olika. Därför behöver metoden anpassas utifrån den som skall använda den, d.v.s. att hänsyn måste tas till personliga skillnader.

Något vi reflekterade över när vi analyserade intervjuerna är den spänning det ligger i att professionella kommer hem i hemmet och ska visa och lära föräldern hur han/hon kan utveckla föräldraförmågan. I en sådan onaturlig situation är det inte enkelt att vara avslappnad och naturlig som förälder. Det riktar uppmärksamheten mot hur viktigt det är att professionella skapar en god relation med föräldrarna och naturligtvis även till barnen.

En förälder framförde att hennes handledare var ny och något osäker i sin roll, och inte riktigt hann med det de hade planerat. Det visar att det kan ta ett tag innan metoden sätter sig och handledaren kan känna sig trygg och ledig med den. Detta visar att handledaren behöver tid att lära sig och att komma in i det pedagogiska materialet för att bli säker i sin roll. Det är enligt oss ingen nackdel eftersom det synliggör att det tar tid att lära sig ett nytt material.

När det gäller programmet resonerar vi kring att det kan vara en trygghet för båda parter att det finns en manual att utgå ifrån, vilket minskar risken för att stödet skall bli godtyckligt. PYC-programmet innehåller såväl kunskaper om IF som pedagogiska metoder vilket hjälper handledaren i arbetet med föräldrarna.

Hur kommer det sig att föräldrarna upplever så få aspekter med metoden mindre bra? Beror det på att metoden inte har några nackdelar för de intervjuade föräldrarna? Eller beror deras svar på att det kan vara svårt att tala om det som man upplever mindre bra, då föräldrarna befinner sig i en beroendeställning gentemot handledaren och intervjupersonen.

Reflektioner utifrån resultatet kring föräldrar med IF och behovet av stödinsatser

Under arbetets gång undersökte vi vilka rättigheter till stöd föräldrar med IF har utifrån lagen, och i konventionerna om Mänskliga Rättigheter. Vi fann då att personer med funktionsnedsättning ges rätt att ingå äktenskap och bilda familj utifrån FN:s konventioner om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, artikel 23 (SOU 2009:36). I den rådande funktionshinderpolitiken är målsättningen att individer med funktionsnedsättningar ska ges full delaktighet i samhällslivet samt värdegrunderna, jämlikhet och alla människors lika värde (Prop. 1999/2000:79). Trots detta så finns det inget i lagstiftningen som ger föräldrar med IF rätt till föräldrastöd. Frågan om att vara förälder med IF och det eventuella stöd man då kan behöva berörs inte i LSS eller i någon annan lagstiftning. Det här tycker vi skall ifrågasättas då forskning visar att dessa föräldrar är i behov av stöd i olika grad för att klara av föräldraskapet. Detta kan kopplas till barnets rättigheter i att få sina grundläggande behov tillgodosedda utifrån barnkonventionen, vilket vi kan finna i vår lagstiftning. Ett flertal tidigare studier visar på att föräldrar med IF kan utvecklas i sin föräldraförmåga med ett konkret individuellt stöd i hemmiljö. Resultatet från intervjuerna som vi analyserat visar också på att de föräldrar som deltagit i PYC-utbildningen utvecklats i sin föräldraförmåga.

Ur ett historiskt perspektiv påverkar samhällsförändringarna både synen på och livssituationen för föräldrar med IF. Från att ha blivit "avsexualiserade" och inlåsta på anstalt och ansetts som en arvshygienisk fara för samhället (Grunewald, 2010), till att vara medborgare med samma rättigheter som alla människor. Detta grundar sig på sin tids vetenskapliga upptäckter och politiska ideologier. Det får oss att tänka på och fundera kring hur vår tids forskning och ideologi kring människor med funktionshinder kommer att ses och uppfattas av framtidens generationer.

Om man jämför hur villkoren för föräldrar med IF var på 1950-talet och hur de ser ut idag är det en stor skillnad. Den integrerings- och normaliseringsdebatt som fördes på 1970-talet och som ledde till förändringar i lagstiftningen gjorde det lättare för personer med IF som fick barn att bilda familj (Sigurjónsdóttir & Trausdóttir, 2000). Det visar på behovet av att rättigheten för föräldrar med IF att få stöd i sitt föräldraskap också lyfts in i lagstiftningen.

Det miljörelativa perspektivet på FH som anges inom funktionshinderpolitiken skiljer på begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder (Handisam, 2012). Då funktionshinder uppstår i relation till omgivningen är det av högsta vikt att den anpassas så mycket det bara går för att minska konsekvenserna av funktionsnedsättningen. Detta talar för behovet av att PYC-utbildningen kommer föräldrar med IF till del, då denna utbildning visat positiva resultat när det kommer till utvecklandet av föräldraförmågan. Att föräldrastöd skrivs in i LSS som en stödinsats ser vi som en nödvändighet och led i att utveckla lagen utifrån de människor som omfattas av den. Ett annat argument är att det ute i kommunerna är begränsade resurser och att stödet då inte alltid kommer föräldrarna till del i den utsträckning som behövs.

Sammanfattningsvis anser vi att vi har fått svar på våra frågeställningar kring föräldrarnas upplevelser av att delta i PYC-utbildningen, och om de anser att de utvecklats i sitt föräldraskap. Faktorer som framkom ur intervjuerna och som föräldrarna upplevde mest kompetenshöjande var det goda samarbetet och relationen med handledarna, jämte deras goda bemötande och positiva inställning till föräldrarna. Att utbildningen skedde i hemmiljö och att handledarna samarbetade med föräldrarna i att utforma stödinsatsen verkar också ha en stor betydelse. Dessa faktorer gjorde att föräldrarna kände sig mer delaktiga än tidigare och kunde utveckla sin föräldraförmåga. Att vara förälder i det senmoderna samhället med dess individualisering är inte enkelt för någon. Föräldrarollen är under ständig förändring och aldrig riktigt färdig. Vi måste lära oss handskas med en mångfald av olika värderingar, bilder och förebilder och livsstilar som vi exponeras av från media. Hur föräldrarollen ska utformas är öppet för såväl förhandling som tolkning. Detta komplicerar föräldraskap och föräldraförmåga ytterligare och gör att föräldrar med IF behöver stöd i att utforma sitt föräldraskap än mer.

Utifrån våra erfarenheter i arbetet med personer som har en intellektuell funktionsnedsättning kan vi se att det pedagogiska materialet i PYC-programmet är utformat på ett sätt som fungerar. Stödet behöver vara individuellt utformat, tydligt och konkret, föräldrarna behöver också få sin röst hörd och ges tid av de professionella. Då föräldrar med IF är i behov av visst stöd för att klara föräldraskapet är det av största prioritet att insatser som fungerar kommer föräldrarna till del. Behovet av att skriva in rätten till stödinsatser för föräldrar med IF i lagstiftningen är ett ämne som behöver lyftas upp på en politisk nivå. Trots allt är det vad hela funktionshinderpolitiken syftar till, att anpassa miljön så mycket det går för att minska konsekvenserna av funktionsnedsättningen. Den politiska målsättningen är ju ett samhälle med full delaktighet, jämlikhet och allas lika värde.

Referenslista

- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition*. Washington, DC.
- Barron, K (1997). *Disability and gender. Autonomy as an indication of adulthood*. Doctoral thesis. Uppsala University.
- Barron, (2012). *Kön och funktionshinder*. I: Söder & Grönvik (2008) *Intersektionalitet och funktionshinder*. Malmö: Gleerup.
- Berg (2008). *Klass och funktionshinder I: Söder & Grönvik (2008) Intersektionalitet och funktionshinder*. Malmö: Gleerup.
- Booth & Booth (1993). *Parenting with Learning Difficulties: Lessons for Practitioners*. British Journal of Social Work.
- Booth & Booth, (1994). *Parenting under pressure. Mothers and fathers with learning difficulties*. Berkshire, Open University Press.
- Booth & Booth (2002). *Men in the lives of mothers with intellectual disabilities*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.
- Brusén, P., Printz, A. (red.) (2006). *Handikappolitiken i praktiken: om den nationella handlingsplanen*. Stockholm: Gothia.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. (2. ed.) London: Routledge.
- Bäck-Wiklund, M., Lundström, T. (red.) (2011). *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur & Kultur
- Carle, J. (2006). *Socialpsykologi: bakgrund, teorier och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Dencik, L (1999): *Framtidens barn- om postmodernisering og socialisering*. I: Dencik, L & Jörgensen, P Schultz (red) (1999). *Barn og familie i det postmoderne samfund*. Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag.
- Diskrimineringsombudsmannen (2012). *Om Diskrimineringsombudsmannen [Elektronisk resurs]*. Tillgänglig på Internet: <http://www.do.se/sv/Om-DO/> (2012-11-07).
- Elofsson, S. (2005). *Kvalitativ metod – struktur och kreativitet I: Larsson, Sam, Lilja, John & Mannheimer, Katarina (red.) (2005). Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Engwall, K. (2004). Sinnesslöa kvinnor och sexualitet i ett historiskt perspektiv. I Barron, K. (red.) (2004). *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Feldman, Sparks & Case, (1993). *Effectiveness of Home-Based Early Intervention on the Language Development of Children of Mothers With Mental Retardation*. Research in Developmental Disabilities.

Feldman, MA. (1994). *Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies*. Research in Developmental Disabilities 15: 299-332.

Feldman & Walton-Allen, (1997). *Effects of maternal mental retardation and poverty on intellectual, academic, and behavioral status of school-age children*. American Journal on Mental Retardation.

Feldman m.fl. (1997). The effectiveness of Audio-visual Self-Instructional Materials in Teaching Child-Care Skills to Parents with Intellectual Disabilities. Journal of Behavioural Education.

Feldman MA & Case L. (1999). Teaching child-care and safety skills to parents with intellectual disabilities through self-learning. Journal of Intellectual and Developmental Disability.

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet.
Tillgänglig på Internet: http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf

Föräldrabalk (1949:381).

Goffman, E. (1990[1961]). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Doubleday.

Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Green m.fl., (1995). *Child abuse and neglect by parents with disabilities: A tale of two families*. Journal of Applied Behaviour Analysis.

Grunewald, K. (1996): *Medicinska omsorgsboken*. Stockholm: Natur och Kultur.

Grunewald, K. (2009): *Från idiot till medborgare: de utvecklingsstördas historia*. Stockholm: Gothia.

Gustavsson, A. (2001) *Inifrån utanförskapet, om att vara annorlunda och delaktig* Lund: Studentlitteratur.

Grönvik, L., Söder, M. (2008) *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet*. Malmö: Gleerup.

Handbok om Barnkonventionen. 1. uppl. (2008). Stockholm: UNICEF Sverige.

Handisam (2012): Funktionshinderperspektivet. Handisams hemsida.

Tillgänglig på Internet:

<http://www.handisam.se/Funktionshinderspolitiken/Nationella-dokument/Funktionshinderperspektivet/> (2012-11-07)

Hur, (1997). *Review of research on parent training for parents with intellectual disability: Methodological issues*. International Journal of Disability, Development and Education.

Ineland, J., Molin, M. & Sauer, L. (2009). *Utvecklingsstörning, samhälle och välfärd*. (1. uppl.) Malmö: Gleerup.

Jöreskog, K. (2009). *Checklistor, tålamod och gemenskap – erfarenheter från FIB-projektet 2005-2008*. Uppsala universitet.

Keltner, m.fl., (1999). *Mothers with intellectual limitations and their 2-year-old children's developmental outcomes*. Journal of Intellectual and Developmental Disability.

Killén, K. (1999). *Svikna barn*. AiT. Falun.

Killén, K. (2009). *Barndomen varar i generationer*. Lund: Studentlitteratur.

Kollberg (1989). *Omstridda mödrar. En studie av mödrar som förtecknats som förståndshandikappade*. Göteborg: Nordiska Hälsovårdshögskolan.

Krouse, m.fl., (2002). *Social Support network and Psychological Well-being of Mothers with intellectual disabilities*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Kylén, G. (1985). *En begåvningssteori*. (1. uppl.) Stockholm: Ala.

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Llewellyn, G. (1993). *Parents with intellectual disability: Facts, fallacies and professional responsibilities*. Community Bulletin.

Llewellyn, G. (1995). *Relationships and social support: views of parents with mental retardation/intellectual disability*. Mental Retardation.

Llewellyn, G. (1997). *Parents with intellectual disability learning to parent: the role of experience and informal learning*. International Journal of Disability, Development and Education.

- Llewellyn m.fl., (2003). *Promoting health and home safety for children of parents with intellectual disability: a randomized controlled trial*. Research in Developmental Disabilities.
- Llewellyn, G., McConell & Mayers, (2003). *Health of mothers with intellectual limitations*. Australian and New Zealand Journal of Public Health.
- Lilja, J. (2005). Samhälls- och beteendevetenskapliga skalor. I Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red.) (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod – en introduktion. I Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red.) (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- McGaw & Sturmey (1993). *Identifying the needs of parents with learning disabilities: A review*. Child Abuse Review.
- McGaw, S., Sturmey, P. (1994). *Assessing parents with learning disabilities: The parental skill model*. Child Abuse Review 3:36-51.
- McConnell & Llewellyn, (2000). Disability and Discrimination in Statutory Child Protection Proceedings. Disability & Society.
- McGraw, (2000). *What works for parents with learning disabilities*. Essex, Barnardo's Publications.
- Mildon R., Wade C., Matthews J. (2008) *Considering the Contextual Fit of an Intervention for Families Headed by Parents with an Intellectual Disability: An Exploatory Study*. Journal of Applide Research in Intellectual Disabilities.
- Nirje, B. (2003). *Normaliseringsprincipen*. Lund: Studentlitteratur.
- Oliver, (1996). *Understanding Disability. From theory to practice*. New York: St. Martin's press I: Söder & Grönvik (2012) *Intersektionalitet och funktionshinder*. (2008). Malmö: Gleerup.
- Payne, M. (2005): *Modern social work theory*. (3. ed.) Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pixa-Ketter, (1999). *Follow-up study on parenting with intellectual disability in Germany*. Journal of Intellectual & Developmental Disability.
- Priestly, (2003) *Disability. A life Course Approach*. Cambridge: Polity Press. I: Söder & Grönvik (2012) *Intersektionalitet och funktionshinder*.(2008). Malmö: Gleerup.
- Regeringens proposition 1992/93:159 *om stöd och service till vissa funktionshindrade*. (1992). Stockholm.

Regeringskansliet: "Privat och Familjeliv" [Elektronisk resurs]. Regeringens hemsida om Mänskliga rättigheter.

Tillgänglig på Internet:

<http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/privat-och-familjelivet> (2012-11-07)

Rönström, A. (1983). Mentally retarded parents and their children: a follow-up study of 17 children with mentally retarded parents. Stockholm: Rädda Barnen.

Sandin, (2008). *Ålder och funktionshinder*. I: Söder & Grönvik (2008) *Intersektionalitet och funktionshinder*. Malmö: Gleerup.

Sigurjónsdóttir H B & Traustadóttir R. (2000) Motherhood, family and community life. I Traustadóttir R & Johnson K. *Women with intellectual disabilities. Finding a place in the World*. London, Jessica Kingsley Publishers.

Skov & Henningsen (2001). *Utviklingshæmmede som forældre. En kortlægning i 28 kommuner*. Ringsted, Danmark, Formidlingscenter Øst.

Skov, A., Moglemose, K. (2002). *En plus en – måske tre*. Formidlingscenter Øst.

Socialstyrelsen, (2002). *En introduktion till Barns behov i centrum (BBIC) - Ett system för utredning, planering och uppföljning av barn i den sociala barnvården*.

Socialstyrelsen (2006). *Grundbok – Barns behov i centrum (BBIC)*.

Socialtjänstlag (2001:453).

Starke, M. (2005). *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn: vad finns det för kunskap?* Stockholm: Socialstyrelsen.

Tillgänglig på Internet:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10097/2005-123-3_20051234.pdf

Starke, M. (2010). *Descriptions of children's needs and parenthood among mothers with intellectual disability*. Scandinavian Journal of Disability Research.

Sverige. Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige (2009). *Främja, skydda, övervaka [Elektronisk resurs] : FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning : lättläst sammanfattning : utredning om vilka som ska ha ansvar för att vi följer och arbetar för Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning : delbetänkande*. Stockholm: Fritze.

Tillgänglig på Internet:

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/66/37/65d8f184.pdf> (2012-11-07)

Sverige. Föräldrastödsutredningen (2008). *Föräldrastöd - en vinst för alla [Elektronisk resurs]: nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap: betänkande*. Stockholm: Fritze.

Tillgänglig på Internet:

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/11/89/80/5f5945ee.pdf> (2012-11-07).

Sverige. Regeringen. (2000). *Från patient till medborgare: en nationell handlingsplan för handikappolitiken*. Stockholm: Riksdagen.

Sverige. Regeringen (2008). *Mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Regeringen.

Söder, M., Ericsson, K., Kebbon, L. & Sonnander, K. (red.) (1997). *Forskare om utvecklingsstörning: perspektiv - kunskaper - utmaningar: en vänbok till Lars Kebbon*. Uppsala: Universitet.

Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. (1. uppl.) Malmö: Studentlitteratur.

Traustadóttir, R., Sigurjónsdóttir, H. (2004). Tre generationer utvecklingsstörda mödrar och deras familjenätverk. I Barron, K (red.) (2004). *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Tymchuk, (1992). *Predicting adequacy of parenting by people with mental retardation*. Child Abuse and Neglect.

Tymchuk, (1994) *Depression symptomatology in mothers with mild intellectual disability: an exploratory study*. Australian and New Zealand Journal of Developmental Disabilities 1994; 19 (2):111–119.

Tymchuk & Feldman, (1991). *Parents with mental retardation and their children: review of research relevant to professional practice*. Canadian Psychology.

Tymchuk A, Llewellyn G & Feldman M. (1999) *Parenting by persons with intellectual disabilities: A timely international perspective*. Journal of Intellectual and Developmental Disability.

Young, (1990) *Justice and the Politics of Difference*, Princeton: Princeton University Press.

World Health Organization (WHO) (1992). *The ICD-10. Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization, Geneva.

Bilagor

Bilaga 1

Aktivt föräldraskap (Active Parenting)

Aktivt föräldraskap är ett föräldraprogram som utvecklats av en barn- och familjeterapeut i USA (Michael H Popkin). Programmet finns i tre versioner för föräldrar med barn i olika åldersgrupper (föräldrar till barn 1–4 år, 2–12 år respektive tonårsföräldrar).

Syftet med utbildningen är att ge föräldrarna verktyg att hantera vardagsproblem och hjälpa sina barn att utvecklas till självständiga, ansvarstagande individer. Programmet utgår från psykologen Alfred Adlers utvecklingsteori och syn på lärande och fokuserar framför allt på att lära ut ett grundläggande förhållningssätt baserat på ömsesidig respekt och som stimulerar till samarbete istället för lydnad.

Varje utbildning omfattar ett fast antal tillfällen utbildningstillfällen, 2–3 timmar per tillfälle (olika utformning beroende på vilken åldersgrupp som avses). Vid varje tillfälle går man igenom ett visst ämnesområde, såsom att bygga självkänsla, ansvar, mod, självförtroende och samarbetsförmåga. Föräldern får därefter hemuppgifter att tillämpa den nya kunskapen.

*Källor: SBU-Rapporten ”Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn”
www.sbu.se respektive www.activeparenting.se*

Barn i Föräldrars Fokus (BIFF)

BIFF är en kort föräldrautbildning riktad till föräldrar som befinner sig i konflikter i samband med separationer. Utbildningen är framtagen av Rädda barnen i samarbete med Södertälje kommun.

Syftet med utbildningen är att ge föräldrarna ökad kunskap om barnets upplevelse av föräldrars samarbetsvårigheter vid separationer (avseende t ex vårdnad, boende och umgänge), att synliggöra barnets behov och ge föräldrarna verktyg att hjälpa sina barn. Utbildningen omfattar tre träffar där mammor och pappor träffas i separata grupper. Varje tillfälle har ett tema som presenteras av gruppledaren och därefter diskuteras i gruppen.

Källor: www.raddabarnen.se, www.sodertalje.se samt www.fou-sodertorn.se

Bättre föräldraskap

Bättre föräldraskap (Mellow Parenting) är ett manualbaserat föräldrautvecklingsprogram som ursprungligen utvecklades av psykologer i Storbritannien. I originalversionen riktades programmet till föräldrar med barn i åldern 0–5 år, men det tillämpas även för föräldrar till barn upp till 12 år respektive tonårsföräldrar.

Syftet är att förbättra samspelet mellan föräldrar och barn i socialt utsatta familjer. Det ursprungliga programmet utgick från gruppsykoterapi, miljöterapi och videobaserad undervisning. Programmet ges i föräldracirkelform där ca 8 föräldrar träffas ca 12 tillfällen. Inom ramen för programmet videofilmar man samspelet mellan föräldrar och barn, vilket sedan utgör underlag både enskilt och

i grupp. Andra delar som ingår är att föräldrarna får hjälp att reflektera över sina egna liv och relationer och försöka använda de nya kunskaperna för att förbättra samspelet med sina barn. Programmet har sina rötter i anknytningsteorin.

Källa: www.mellowparenting.org

Community parent education (COPE)*

COPE är ett manualbaserat föräldrautbildningsprogram från Kanada. Programmet riktar sig i första hand till föräldrar med barn i åldern 3–12 år som vill ha stöd i sitt föräldraskap, men det finns även en version för tonårsföräldrar.

Syftet med utbildningen är att ge föräldrarna konkreta verktyg att förstå och hantera vardagsproblem eller konfliktsituationer, förbättra samspelet mellan barn och föräldrar samt att utveckla stödjande nätverk för familjen. Programmet baseras bl.a. på inlärningspsykologi och social inläringsteori, KBT och systemisk familjeteori. Varje program omfattar 10 gruppträffar, 2 timmar per tillfälle och både större och mindre grupper förekommer. Varje träff berör en specifik strategi och lektionerna följer en tydlig struktur med filmvisning, diskussion, utarbetande av strategier och praktiska övningar. Föräldrarna får därefter i uppgift att tillämpa den nya strategin till nästa lektion.

Källor: Socialstyrelsens metodguide www.sos.se samt Svenska Cope-centret i Malmö www.svenskacope.se

De otroliga åren

De otroliga åren (The incredible years) är ett manualbaserat föräldrautbildningsprogram, utvecklat av en amerikansk psykolog och forskare (Carolyn Webster-Stratton). Programmet riktar sig till föräldrar med barn i åldern 2–8 år som har känslomässiga problem och beteendestörningar alternativt svårare beteendeproblem (t ex trotsstörningar) och/eller ADHD.

Syftet med utbildningen är att utveckla föräldrarnas förmåga att främja barnets sociala kompetens och minska dess beteendeproblem. Programmet baseras på bl.a. social inläringsteori och anknytningsteori samt två huvuddelar – beröm och belöningar respektive gränssättning och konsekvenser. Programmet omfattar 12 gruppträffar där 10–16 föräldrar deltar. Varje träff följer en särskild manualstyrd struktur med filmvisning av samspelet mellan föräldrar och barn, diskussion kring olika strategier och rollspel. Föräldrarna får därefter pröva de strategier som diskuterats till nästa gruppstillfälle.

Källor: Socialstyrelsens metodguide www.socialstyrelsen.se samt SBU-Rapporten ”Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn www.sbu.se

Family Check-Up

Family Check-Up (FCU) är ett arbetssätt som är utformat av the Child and Family Center vid University of Oregon i USA. FCU ska säkerställa att olika familjers problematik kan bedömas på ett snarligt sätt av professionellt verkssamma, utifrån kunskapsläget om betydelsefulla risk- och skyddsfaktorer vid

en riskutveckling hos barn och unga. Målgruppen är familjer med barn eller ungdomar med problembeteende, exempelvis ilske utbrott och hyperaktivitet.

Syftet är att genom en förändrad interaktion mellan föräldrar och barn hjälpa den unge att överkomma problem och reducera problembeteenden. Programmet bygger på principer från bland annat kognitiv beteendeterapi (KBT). Arbetssättet inkluderar hembesök, intervjuer med familjemedlemmar, observation av familjeinteraktioner, ofta med videoinspelning, och bedömning av barnets anpassning till skolan. I processen får familjen återkoppling och deras egen bedömning av behov och interventionsalternativ byggs in. FCU är länkad till en rad interventioner för både föräldrarna och den unge, exempelvis föräldragrupper och insatser i skolan. Fokus i arbetet med barnet eller ungdomen är att stödja färdigheter som självkontroll och interaktion med familj och kamrater.

*Källor: www.socialstyrelsen.se,
<http://www.anst.uu.se/ataghade/FCU/omfcustudien.html>, <http://cfc.uoregon.edu/>
(Child and Family Center) samt Gardner, F., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Burton, J., & Supplee, L. (2007). Randomized prevention trial for early conduct problems: Effects on proactive parenting and links to toddler disruptive behavior. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 398–406*

Kommunikationsmetod (Komet)

KOMET är ett manualbaserat föräldraträningsprogram som utvecklats av Stockholm stad. I sin grundversion vänder sig programmet till föräldrar med barn som har utagerande beteende och ofta hamnar i konflikter. Det finns i två versioner för föräldrar med barn i åldern 3–11 år respektive 12–18 år. Det finns även utbildningar i Förstärkt Komet (se separat avsnitt).

Syftet med programmet är att utveckla föräldrarnas kommunikationsförmåga och föräldraskap och lära ut verktyg så att det skapas mindre konflikter och en bättre relation mellan barn och föräldrar. Föräldern får arbeta med att ändra sitt eget beteende i första hand. KOMET baseras på KBT och är inspirerat av De otroliga åren, PMTO (Parent Management Training-Oregon Model) samt den amerikanske psykologen Russel Barkleys föräldrastödsprogram.

Utbildningen omfattar 11 gruppträffar om 2,5 timmar per tillfälle, där föräldrar träffas tillsammans med två gruppleddare. Varje lektion har fokus på ett särskilt ämnesområde, t ex lek och umgänge, förberedelse, uppmaning och beröm eller problemlösning. Träffarna innehåller filmvisning med exempel ur vardagen, rollspel och diskussioner kring hur man kan bemöta barn. Föräldrarna får även hemuppgifter till nästa mötestillfälle.

*Källor: Socialstyrelsens metodguide www.socialstyrelsen.se samt SBU-Rapporten "Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn www.sbu.se
<http://socialmedicinsk.tidskrift.se/index.php/smt/article/view/625>*

Förstärkt KOMET

Förstärkt KOMET är ett manualbaserat föräldraträningsprogram som är en vidareutveckling av originalprogrammet KOMET. Precis som i grundutbildningen riktar sig programmet till föräldrar med barn som har problem med utagerande beteende eller hyperaktivitet, men i dessa fall har även föräldrarna egna problematiker som gör att de inte har möjlighet att delta i det ordinarie programmet. Det kan vara att föräldern inte klarar att delta i en gruppverksamhet

med andra föräldrar eller att de inte har tillräcklig förmåga att på egen hand utföra de hemuppgifter som ingår i utbildningen.

I likhet med originalprogrammet är syftet att utveckla föräldrarnas kommunikationsförmåga och föräldraskap så att det skapas mindre konflikter och leder till en bättre relation mellan barn och förälder. (se KOMET).

Förstärkt KOMET utgår från motsvarande material och innehåll som den ordinarie KOMET-utbildningen (se KOMET), men anpassas utifrån föräldrarnas individuella förutsättningar, exempelvis genom att erbjuda enskilda träffar istället för gruppträffar, telefonkontakt och stöd mellan träffarna alternativt hjälp med övriga problem som kan finnas.

Källor: Socialstyrelsens metodguide www.socialstyrelsen.se och SBU-Rapporten "Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn www.sbu.se

Marte Meo

"Marte Meo" är en metod som används både som en form av föräldrautvecklingsstöd och vid utbildning av personal som arbetar med barn. Metoden är utvecklad i Holland.

Syftet med föräldrastödsmetoden är att hjälpa föräldrar att se barnets behov och resurser samt föräldrarnas egna förutsättningar att utveckla ett positivt samspel dem emellan. Metoden baseras på studier om barn och föräldrars naturliga samspel och hur det bidrar till barnets utveckling. Metoden innebär att man videofilmade korta sekvenser av samspelet mellan föräldrar och barn och därefter analyserar vad i kommunikationen som bidrar till en positiv utveckling.

Källa: www.martemeoforeningen.se

Småbarnsliv

Småbarnsliv är ett manualbaserat föräldrastödsprogram som tillhör "COPE-familjen", även om det utvecklats av en annan person vid samma kanadensiska klinik. Utbildningen vänder sig i första hand till föräldrar i åldern 1–3 år, vars barn riskerar att utveckla trotsproblematik.

Syftet med programmet är förbättra samspelet mellan barn och föräldrar och ge föräldrarna verktyg att förstå och kunna hantera barnets beteende. Programmets innehåll bygger bl.a. på teorier om samspel, barns tidiga utveckling och olika föräldrastilar och kursupplägget på forskning om vuxnas inlärning och gruppsykologi. Utbildningen omfattar åtta tillfällen om 2 timmar per tillfälle, som genomförs i storgrupper med 15–30 föräldrar varvat med mindre grupper. Utbildningen följer en särskild manual där varje gruppträff behandlar ett särskilt tema, t.ex. värdet av en vägledande föräldrastil, hur man förebygger utmanande beteende och hur man bemöter utmanande beteende. Utformningen påminner i hög utsträckning om COPE och omfattar videofilmer, gruppdiskussioner och utformande av strategier som sedan ska tillämpas hemma inför nästa tillfälle.

Källa: www.svenskacope.se

Vägledande samspel (ICDP – International Child Development Program)*

Programmet Vägledande samspel/ICDP är ett hälsofrämjande och förebyggande relationsorienterat program som riktar sig till flera olika målgrupper som har omsorg om barn, bl.a. föräldrar. Programmet har utvecklats i Norge, men drivs i Sverige av Stiftelsen ICDP - Sweden. Eftersom programmet har en allmänt hälsofrämjande inriktning vänder det sig till alla föräldrar som vill utveckla sin föräldraförmåga.

Syftet med programmet är att förbättra föräldrarnas empati och förmåga till positivt samspel med sitt barn, vilket i sin tur anses betydelsefullt för barnets utveckling. Programmet baseras bl.a. på anknytningsteori och modern utvecklingspsykologi. Programmet omfattar tre dialoger som fördjupas i åtta teman. De tre dialogerna är den emotionella/expressiva (t.ex. visa att man tycker om barnet); den meningsskapande/utvidgande (t.ex. gemensam uppmärksamhet och förklaringar); respektive den reglerande dialogen (t.ex. positiv gränssättning). Utgångspunkt är alltid den enskilda föräldrarnas relation till sitt barn och för att utveckla den används de nämnda dialogerna och temana som ett stöd.

Källor: www.icdp.se och www.sbu.se

Bilaga 2

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Artikel 23 Respekt för hem och familj

1. Konventionsstaterna ska vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att avskaffa diskriminering av personer med funktionsnedsättning i alla frågor som gäller äktenskap, familj, föräldraskap och personliga förbindelser på lika villkor som för andra för att säkerställa att
 - a) rätten erkänns för alla personer med funktionsnedsättning i giftasvuxen ålder att ingå äktenskap och bilda familj på grundval av de blivande makarnas fria och fulla samtycke,
 - b) rätten erkänns för personer med funktionsnedsättning att fritt och under ansvar bestämma antalet barn och tidrymden mellan havandeskapen och att ha tillgång till åldersanpassad information, upplysning om reproduktiv hälsa och familjeplanering samt tillhandahållande av de medel som behövs för att de ska kunna utöva denna rätt,
 - c) personer med funktionsnedsättning, även barn, får behålla sin fertilitet på samma villkor som andra.
2. Konventionsstaterna ska säkerställa personers med funktionsnedsättning rättigheter och skyldigheter när det gäller förmynderskap eller godmanskap för barn, vårdnad om barn och adoption eller liknande, om sådana begrepp förekommer i nationell lag, varvid dock barnets bästa alltid främst ska beaktas. Konventionsstaterna ska lämna ändamålsenligt stöd till personer med funktionsnedsättning i utövandet av deras ansvar för barnens fostran.
3. Konventionsstaterna ska säkerställa att barn med funktionsnedsättning har lika rättigheter i familjelivet. För att förverkliga dessa rättigheter och för att förhindra att barn med funktionsnedsättning göms undan, överges, försummas och avskiljs, ska konventionsstaterna åta sig att lämna tidig och allsidig information, service och stöd till barn med funktionsnedsättning och till deras familjer.
4. Konventionsstaterna ska säkerställa att ett barn inte skiljs från sina föräldrar mot deras vilja, utom i de fall då behöriga myndigheter, som är underställda rättslig överprövning i enlighet med tillämplig lag och tillämpliga förfaranden, finner att sådant åtskiljande är nödvändigt för barnets bästa. Ett barn ska inte i något fall skiljas från sina föräldrar på grund av barnets eller den ena eller båda föräldrarnas funktionsnedsättning.
5. Konventionsstaterna ska, om de närmast anhöriga inte är i stånd att ta hand om ett barn med funktionsnedsättning, vidta alla åtgärder för att erbjuda alternativ omsorg inom den utvidgade familjen och, i avsaknad av sådan, placering i familjeliknande miljö i samhället.

Bilaga 3

Barnkonventionens 2:a artikel

- . Konventionsstaterna skall respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i denna konvention utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess föräldrars eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, handikapp, börd eller ställning i övrigt.
- . Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga åtgärder för att säkerställa att barnet skyddas mot alla former av diskriminering eller bestraffning på grund av föräldrars, vårdnadshavares eller familjemedlemmars ställning, verksamhet, uttryckta åsikter eller tro.

Bilaga 4

Barnkonventionens 3:e artikel

- . Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet.
- . Konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet, och skall för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftnings- och administrativa åtgärder.
- . Konventionsstaterna skall säkerställa att institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för vård eller skydd av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal, och lämplighet samt behörig tillsyn.

Bilaga 5

Barnkonventionens 6:e artikel

- . Konventionsstaterna erkänner att varje barn har en inneboende rätt till livet.
- . Konventionsstaterna skall till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling.

Bilaga 6

Barnkonventionens 12:e artikel

- . Konventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.
- . För detta ändamål skall barnet särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med den nationella lagstiftningens procedurregler, i alla domstols- och administrativa förfaranden som rör barnet.