

Bacheloroppgave

**Profesjonsutøveren i møte med kognitivt svake
foreldre og deres barn**

En kvalitativ studie om hvordan emosjonell og praktisk omsorgsevne hos kognitivt svake foreldre kan styrkes

Hanne Husbyn og Silje Pors Øverland

Sosialt arbeid, sosionom

2023



HØGSKULEN
I VOLDA

Grupperklæring

Denne oppgaven er vårt eget og selvstendige arbeid. Den gjør ikke bruk av andre sitt arbeid uten at det er oppgitt, den gjør ikke bruk av tekst fra eget arbeid uten at det er oppgitt, og kilder som er brukt er ført inn i både tekst og kildeliste på en måte som gjør at vi ikke vil få en 'ufortjent renommégevinst'. Den har heller ikke blitt brukt som eksamensvar eller arbeidskrav tidligere.

Vi vet at oppgaven vil bli elektronisk kontrollert for plagiat og at alvorlige brudd med 'god sitatskikk' blir behandlet som fusk jf. UH-lova § 4-7 og § 4-8, 3. ledd.

I arbeidet med oppgaven er personopplysninger behandlet i samsvar med retningslinjene som er å finne i Canvas. Oppgaven inneholder ikke opplysninger som kan føres tilbake til enkeltpersoner ut over det som de har godtatt gjennom samtykke eller som er offentlig kjent.

Vi gir Høgskulen i Volda rett til å publisere oppgaven vederlagsfritt i elektronisk form.

SAMMENDRAG

Studiens overordnede mål har vært å utforske hvordan profesjonsutøverne møter og arbeider med kognitivt svake foreldre og deres barn, og hvordan de kan bidra til foreldrenes evne til tilstrekkelig emosjonell og praktisk omsorg. Kognitive svakheter kan være et tabubelagt og sensitivt tema som kan være vanskelig å snakke om, det kan oppfattes som en negativ stempling av en allerede svært sårbar gruppe.

Studien er en beskrivende kvalitativ intervjustudie, med dybdeintervju som metode. Vi ønsket å finne svar på hvordan profesjonsutøverne møter foreldre med kognitive svakheter og deres barn for å bidra til tilstrekkelig omsorgsevne. Mentaliseringsevne, forståelse for barns behov og språk er faktorer som kan ha betydning for omsorgsevnen. Økt kompetanse rundt tematikken kan bidra til bedre tilrettelagte hjelpetiltak og større forståelse for hvordan profesjonsutøverne kan møte kognitivt svake foreldre best mulig. For å underbygge dette vil vi se på teori som omhandler emosjonell og praktisk omsorg, relasjonskompetanse og å ta den andres perspektiv, kognitive funksjoner, og foreldrefunksjoner og mentalisering. Empiri hentet vi fra familievernkontor, senter for foreldre og barn og barneverntjenester i Norge. Dybdeintervjuene hjalp oss å komme «tett på» informantene, og sikret oss informantenes subjektive opplevelser, erfaringer og refleksjoner. Den kvalitative analysen av empirien kan gi leseren av studien økt kunnskap om det vi har undersøkt. Funnene viser både fellestrekk og ulikheter mellom instansene. Alle bruker samtalemetodikk og tilpasser måten de kommuniserer på etter kognitiv funksjon, både til foreldrene og barna. Det belyses at barneverntjenesten og, spesielt, senter for foreldre og barn har større muligheter til å tilpasse veiledning og oppfølging. Alle instansene er opptatt av å ta foreldrenes perspektiv, og å skåne barna for skyldfølelse eller informasjon som ikke er adekvat tilpasset. Informantene er enige om at tett oppfølging og praktisk veiledning av kognitivt svake foreldre kan ha god effekt.

Studien konkludere med at profesjonsutøverne møter kognitivt svake foreldre på samme måte som de møter andre foreldregrupper. De er opptatt av å vise forståelse og å kunne hjelpe, men påpeker like fullt at de ikke alltid strekker til. Det er vanskelig å konkretisere årsaken til dette, men gjennom studien har vi sett at det kan være behov for arbeidsmetoder spesifikt rettet mot kognitivt svake forelder, og gjerne en annen instans enn barneverntjenesten som kan ta seg av oppfølging.

ABSTRACT

The main goal of the study has been to explore how professional practitioners meet and work with parents with intellectual disabilities and their children, and how they can contribute to the parents' ability to sufficient emotional and practical care. Intellectual disabilities can seem like a taboo and a sensitive theme that can be difficult to talk about and it can be perceived as a negative stamping on an already vulnerable group of people.

The study is a describing qualitative interview study with in-depth interview as method. We want to find the answer on how professional practitioners meet parents with intellectual disabilities and their children to contribute to sufficient caring ability. Mentalizing ability and understanding children's needs and language can be of great importance of caring ability. Increased competence about the theme can contribute to better tailored assistance measures and a better understanding of how professional practitioners can meet intellectual disabled parents the best possible way. To understate this, we want to have a look at theory regarding emotional and practical caring, relational competence and how to take the others perspective, intellectual functions, and parenting functions and mentalization. Our data material was found from family protection office, center for parents and children and child protecting services in Norway. The in-depth interview helped us to get close to our informants and to secure their subjective experience, knowledge and reflections. The qualitative analysis of our data can give the reader of this study increased knowledge about the theme. Our research shows both commonalities and differences between the agencies. All of the above use conversation methodology and adapt the way they communicate after maturity to both parent and children. It shows that children protecting services and, especially, centers for parents and children have a better opportunity to adapt guidance and follow-up. All agencies are concerned with taking the parents' perspective, and to spare the children guilt and information that is not adequately adapted. Our informants do agree that close monitoring and practical guidance of intellectual disabled parents shows good effect.

The study concludes that the professional practitioner meets parents with intellectual disabilities the same way as they meet other parental groups. Professional practitioners are concerned to be understanding and being able to help but they point out equally that it is not always enough. It is difficult to specify the reason for this but throughout the study we have seen that there might be need for working methods that are specifically targeting intellectual disabled parents, and preferably another agency than child protecting services who can take care of the follow-up.

Innhold

SAMMENDRAG	iii
ABSTRACT	iv
INNLEDNING.....	1
KUNNSKAPSGRUNNLAG.....	3
BAKGRUNN	3
TEORETISKE PERSPEKTIV	5
KOGNITIVE FUNKSJONER.....	5
FORELDREFUNKSJONER OG MENTALISERING	6
EMOSJONELL OG PRAKTISK OMSORG	8
RELASJONSKOMPETANSE OG Å TA DEN ANDRES PERSPEKTIV	9
FORSKNING PÅ FELTET	10
KOGNITIVE UTFORDINGERS PÅVIRKNING AV OMSORGSEVNE	10
Å STYRKE FORELDRENE OMSORGSKOMPETANSE	11
METODE	12
TRANSKRIPSJON OG ANALYSE.....	14
METODEKRITIKK	15
FUNN	16
HVORDAN MØTER PROFESJONSUTØVEREN BARNA	16
HVORDAN MØTER PROFESJONSUTØVERNE FORELDRENE	17
EMOSJONELL OG PRAKTISK OMSORG	19
DISKUSJON	22
HVORDAN PROFESJONSUTØVERNE MØTER FORELDRE OG BARN	22
Å BIDRA TIL EN TILSTREKKELIG EMOSJONELL OG PRAKTISK OMSORG	24
KONKLUSJON	26
BIBLIOGRAFI.....	28

INNLEDNING

Personlig kompetanse er en viktig faktor hos profesjonsutøveren i møte med mennesker med ulike utfordringer og livssituasjoner, slik som Greta Marie Skau refererer til her: «*det finnes en side ved profesjonsutøveren som har stor betydning for kvaliteten på arbeidet vi gjør*» (Kleppe, 2015). Personlig kompetanse handler om hvem sosialarbeideren er i møte med klientene. Denne kompetansen må brukes på en måte som bygger tillit, viser anerkjennelse og respekt for klientenes selvbestemmelse og livsverdier (Kleppe, 2015). For å øke forståelsen for hvordan profesjonsutøvere best kan hjelpe klientene er det behov for kunnskap om forhold som påvirker relasjoner. Dersom profesjonsutøverne mangler slik kompetanse og kunnskap vil det kunne gå på bekostning av yrkesutøvelsens kvalitet (Levin & Ellingsen, 2015). Yrkesetisk grunnlagsdokument viser til at sosialarbeidere skal bekjempe og unngå urimelig forskjellsbehandling, blant annet på grunnlag av funksjonsnedsettelse (FO, u.å.).

NAKU skriver i sin artikkel at i møte med kognitivt svake foreldre er det nødvendig at profesjonsutøveren har kunnskap om at kognitive funksjoner kan påvirke foreldre og barn. Kognitive funksjoner påvirker menneskers evne til tenking, og intellektuelle og mentale prosesser. Kognitive vansker kan gi utfordringer med innlæring, hukommelse og oppgavegjennomføring. I varierende grad kan mennesker med kognitive vansker ha behov for tilrettelegging og veiledning for å beherske ulike livssituasjoner, deriblant foreldreskap (NAKU - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2021). Foreldres kognitive fungering vil påvirke deres muligheter og evner til å utøve tilstrekkelig omsorg for sine barn (Sund Sjøvold & Furuholm, 2020a).

I Norge har foreldre med kognitive utfordringer blitt viet lite oppmerksomhet, både innenfor det offentlige tjenesteapparatet og forskningsfeltet (NAKU - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2021). Tematikken rundt foreldre med kognitive utfordringer kommer oftest frem i mediebildet der foreldre har mistet omsorgsretten, som i dette innslaget på TV2 (Øyhovden & Fossheim, 2016). Noen ganger grunnlagt i foreldrenes kognitive fungering, og at veiledning ikke har gitt ønsket effekt. Innenfor forskningsfeltet i Norge er rapporten "Foreldre med kognitive vansker – omfang og utfordringer" den siste omfattende forskningen på tematikken, denne ble publisert i 2014 (Tøssebro et al., 2014). Internasjonalt har det vært mer forskning på feltet, og årsaken til lite oppmerksomhet rundt dette i Norge er uvisst (Tøssebro et al., 2014). Det anslås at det i Norge fødes cirka 500 barn i året av foreldre med kognitive utfordringer. Dette utgjør omtrent 10 000 barn fra 0-18 år. På bakgrunn av at mye

forskning har tatt utgangspunkt i ulike grupperinger vil det være knyttet stor usikkerhet til disse tallene. Uavhengig av dette viser forskning at antallet foreldre med kognitive vansker er større enn tidligere antatt (NAKU - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2021).

Noen tar utgangspunkt i foreldre med en psykisk utviklingsdiagnose, noen innlemmer også andre kognitive utfordringer. Når vi i denne studien omtaler kognitivt svake foreldre vil dette innebære foreldre både med og uten diagnosen lettere psykisk utviklingshemming. Flere av informantene nevner at foreldrene de møter med denne typen problematikk kan være de som ligger i grenseland til å ha en diagnose.

Vi ønsket å se på hvordan profesjonsutøverne møter foreldre med kognitive vansker og deres barn for å bidra til tilstrekkelig omsorgsevne. Vi fokuserer på emosjonell og praktisk omsorg, ved å se på informantenes opplevelser, erfaringer og refleksjoner rundt temaet, og valgte derfor å gjennomføre en kvalitativ studie med dybdeintervju som metode. Vi gjennomførte en deduktiv induktiv analyse av innsamlet empiri. Datainnsamlingen og analysen har bidratt til å svare på problemstillingen vi har utarbeidet, som er følgende: *«Hvordan møter profesjonsutøverne foreldre med kognitive vansker og deres barn for å bidra til tilstrekkelig omsorgsevne?»*

For å forstå likheter, ulikheter og nytteverdien av de ulike hjelpeinstansene vi har sett på, og måten de møter familiene, har vi utarbeidet følgende forskningsspørsmål: *«Hvordan møter profesjonsutøverne familier med denne typen utfordringer?»*. Kognitiv svake foreldre kan ha utfordringer med å forstå barnas emosjonelle behov og hvordan de kommuniserer. De kognitive vanskene kan også gjøre det utfordrende å forstå hva som er tilstrekkelig i forhold til barnas praktiske behov. For å utforske dette har vi formulert forskningsspørsmålene *«Hvordan møter profesjonsutøverne foreldrene og barna for å bidra til en tilstrekkelig emosjonell omsorg?»* og *«Hvordan arbeides det for at foreldrene skal mestre å gi tilstrekkelig praktisk omsorg?»*.

Å øke kunnskap og kompetanse om tematikken i de ulike hjelpeinstansene vil kunne ha betydning for videreutvikling og tilrettelegging av hjelpetiltak. I tillegg kan det føre til at profesjonsutøverne i større grad evner å fange opp familier med slike utfordringer.

KUNNSKAPSGRUNNLAG

BAKGRUNN

Lovverket er med på å sette faste rammer for hvordan ulike situasjoner skal behandles, men det er også rom for å tolke og handle ut ifra skjønn. Det kan være med på å sette begrensninger eller gi muligheter. Hjelpeinstanser som barnevernstjeneste, familievernkontor og senter for foreldre og barn har alle noen bestemte rammer de arbeider etter, som reguleres gjennom blant annet lovverk. Her vil profesjonsutøvernes mandat defineres.

Barnevernstjenesten utøver sitt arbeid etter lov om barnevern som skal sikre nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid for barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling (Barnevernsloven, 2021). Lovhjemlene for senter for foreldre og barn finnes også i lov om barnevern, dette innebærer opphold på senter for foreldre og barn som et hjelpetiltak barnevernstjenesten kan tilby eller fatte vedtak om (Barnevernsloven, 2021). I tillegg til dette har vi familievernkontorene som arbeider med både frivillig veiledning og med mekling ved samlivsbrudd. Familievernkontorene jobber etter lov om familievernkontorer og skal tilby rådgivning og behandling ved familiære utfordringer (Familievernkontorloven, 2021).

Alle innenfor nevnte hjelpeinstanser skal arbeide for å fremme respekt og likeverd, og de skal bidra til at mennesker får brukt sine ressurser og møte deres behov. De skal ivareta enkeltindividene og forståelsen av den gjensidige avhengigheten mennesker har til hverandre for å kunne skape livskvalitet for alle. I bunn av dette ligger en yrkesetikk som har til hensikt å veilede i etisk krevende situasjoner (Oltedal & Botnen Eide, 2015). Yrkesutøvelsen til blant annet sosionomer er basert på demokratiske og humanistiske verdier, disse verdiene er nedfelt i det som kalles *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Yrkesetisk grunnlagsdokument skal bidra til økt etisk bevissthet hos profesjonsutøverne (Oltedal & Botnen Eide, 2015). Profesjonsutøverne skal unngå, og de skal bekjempe urettferdig forskjellsbehandling av mennesker på bakgrunn av blant annet funksjonsnedsettelse (FO, u.å.).

På senter for foreldre og barn kan barneverntjenesten få bistand til å utrede barns omsorgssituasjon. Her utarbeides familiens utredningsplan etter barnevernstjenestens ønske og familiens behov. Her kan familien bo i 3-6 måneder og delta i et døgnbasert opphold, eventuelt kan de bo i eget hjem under utredningen, men møte til avtaler på senteret på dagtid. Gjennom utredningen fokuseres det på å styrke foreldrekompetanse, sikre tidlig intervensjon,

gi best mulig omsorgsstøtte til barn og hindre atskillelse mellom barn og foreldre ved at de sammen får bo på senteret mens foreldrene får hjelp. Når familien bor på et senter for foreldre og barn er det foreldrene selv som ivaretar omsorgen for barnet, og senteret bistår barneverntjenesten med enten utredning eller omsorgsendrende hjelpetiltak (*Sentre for foreldre og barn*, u.å.).

Familievernkontor tilbyr veiledning, rådgivning, samtalegrupper, kurs, foreldreveiledning og familierapi. Familierapi gjennomføres ved at en familierapeut møter familien med mål om å avdekke negative familiemønstre, for så å endre disse. Her kan de som ønsker selv ta kontakt for å få time, dette er kostnadsfritt og frivillig (*Hjelp til familien ved familievernkontoret / Bufdir*, u.å.).

Barneverntjenesten arbeider ut ifra behovene barna og familiene de kommer i kontakt med har. Arbeidet starter med en bekymringsmelding fra en instans, skole, barnehage familie eller andre privatpersoner. De arbeider etter en modell som stegvis evaluerer om det er behov for undersøkelse, oppfølging eller om saken kan avsluttes. Prosessen fra undersøkelse til saken avsluttes kan gå over flere år eller avsluttes etter det er tatt en vurdering på om bekymringsmeldingens innhold er bekymringsverdig. Hvis en bekymringsmelding går til undersøkelse vil barneverntjenesten kunne følge dette opp på ulike måter. Det kan gjøres ved samtale med foreldre eller barn alene, eller med foreldre og barn sammen, det som avgjør hvem som deltar i samtalen er innholdet i meldingen. Barneverntjenesten handler alltid etter barnets beste, og vil gjøre det de kan for å sette trygge rammer for barna de har i samtale. Videre oppfølging tilpasses individuelt etter behov – det kan være seg å koble på andre instanser som senter for familie og barn, BUP, MST, PPT, skole, barnehage, helsestasjon, NAV, Bufetat etc. Barneverntjenesten arbeider også med tilbud til- og oppfølging av foreldre, eksempelvis så kan de tilby COS-P kurs, *Circle of Security – Parenting*. Barneverntjenesten arbeider etter prinsippet om minste inngripende tiltak, og ønsker alltid å sørge for en god nok situasjon i hjemmet (*Hva gjør barnevernet?*, u.å.).

Gjennom studien benyttes begrepet profesjonsutøver om personer som innehar yrkesrelevant kompetanse innenfor profesjonelt sosialt arbeid (Berthling Herberg & Jóhannesdóttir, 2021). En profesjonsutøver er i besittelse av teoretisk og profesjonell kompetanse på fagfeltet. Gjennom profesjonell yrkesidentitet vil en gjennomgå en profesjonell utvikling. Denne kan ses som endring i kognitiv og emosjonell fungering, profesjonelle holdninger, interpersonlig fungering, verdier og etikk, egen forståelse av profesjonelle roller og profesjonsidentitet (Killén, 2016). Denne kompetansen er personlig utformet og ses på å være nødvendig

innenfor profesjonelt sosialt arbeid. Den kan ikke skilles fra den profesjonelle kompetansen, men profesjonsutøverne kan ikke la dette gå på bekostning av det å være profesjonell. De behøver en forståelse for skille mellom yrkesrelaterte og private former for tilstedeværelse, nærhet og kontakt (Skau, 2020). Lingås sier at yrkesidentiteten omhandler innlevelse i en rolle og funksjon og at profesjonaliteten handler om å beherske denne rollen og funksjonen (Killén, 2016).

Det å arbeide med kognitivt svake foreldre og deres barn krever at profesjonsutøveren har kunnskap om kognitive funksjoner og hvordan kognitive utfordringer påvirker både foreldrene og barna. Formålet vil være å hjelpe foreldre med å utvikle sine emosjonelle og praktiske omsorgsevner. Noe som igjen vil kunne være med på å unngå en eventuell omsorgsovertakelse, som er i tråd med arbeidet barneverntjenesten arbeider etter – minste inngripende-prinsipp. Noe som er viktig i møte med kognitivt svake foreldre, så vel som med andre, er å starte der de er, og å vise åpenhet og trygghet for å kunne skape en god relasjon. Ved at profesjonsutøveren får en forståelse for hvem foreldrene er og hvilke kognitive svakheter de har, vil profesjonsutøveren kunne møte foreldre med en bredere forståelse og kunne ta i bruk de rette arbeidsmetodene.

TEORETISKE PERSPEKTIV

I dette kapitlet presenteres de teoretiske perspektivene vi har benyttet for å underbygge problemstillingen og forskningsspørsmålene. Først vil vi rette fokus på kognitive funksjoner for å se hvordan de påvirker oss mennesker, deretter ser vi på sammenhengen mellom foreldrefunksjoner og mentaliseringsevne før vi går inn på emosjonell og praktisk omsorg. Avslutningsvis ser vi på relasjonskompetanse og å ta den andres perspektiv.

KOGNITIVE FUNKSJONER

Kognitive funksjoner handler om det tankemessige, og utviklingen av kognitive evner omhandler i bred forstand utvikling av tankeprosesser. Kognitiv utvikling innebærer de mentale prosessene som handler om det å tenke, utvikle språk og begreper, løse problemer og gjøre vurderinger (Håkonsen, 2018). Den kognitive utviklingen kan variere avhengig av hvor utfordrende og stimulerende livssituasjonen er (Guldbrandsen, 2019). Kognitive funksjoner bidrar til at mennesker kan mestre de ulike situasjonene som oppstår i det daglige, og at vi kan forholde oss adekvat til våre omgivelser (Håkonsen, 2018).

Det er mange ting som kan påvirke menneskers kognitive evner og utviklingen av disse funksjonene. Det starter i spedbarnsfasen og gjennom de tidlige barneårene. Genene våre er med på å bestemme nervesystemets konstruksjon, de ligger til grunn for vårt følelsesliv og hvilke mentale prosesser vi engasjerer oss i. Hvordan vi tenker, føler og handler i en gitt situasjon blir bestemt av andre faktorer. Følelsene våre har en biologisk base, men det er miljømessige faktorer som er avgjørende for utviklingen av dem, eksempelvis traumer (Killén, 2019c). Foreldre med kognitiv svikt kan ofte ha med seg dårlige omsorgserfaringer og mangel på gode foreldreforbilder fra egen oppvekst, svikt i evnefungering kan være et symptom på det å selv ha opplevd omsorgssvikt. En oppvekst preget av omsorgssvikt øker risikoen for svekkelser i omsorgskapasiteten (Sund Sjøvold & Furuholm, 2020a).

Kognitive funksjoner hos foreldre har betydning for deres evner og muligheter til å utøve god nok omsorg for barna sine, men det finnes ingen klar grense for hva som er god nok eller for dårlig kognitiv fungering til å kunne evne å ha omsorgsansvar for et barn. Å ha et sterkt intellekt gir heller ikke noen form for garanti for gode omsorgsevner (Sund Sjøvold & Furuholm, 2020a).

FORELDREFUNKSJONER OG MENTALISERING

Hva som blir sett på som “god nok” omsorg vil variere gjennom tidene, og fra kultur til kultur (Killén, 2019c). Gode nok foreldrefunksjoner beskrives ved foreldrenes evne til å være generelt sensitive for barnets signaler, dette sett ut fra barnets alder og utviklingsmessige behov (Killén, 2019f). Hva som defineres som gode foreldrefunksjoner er ikke noe foreldrene nødvendigvis trenger å vite bevisst betydningen av, de kan ha gode indre arbeidsmodeller som sørger for at deres intuitive grunnlag gjør de til gode nok foreldre for sine barn (Killén, 2019f).

De følgende foreldrefunksjonene er gjennom hjerne- og tilknytningsforskning bekreftet betydningsfulle for utøvelse av foreldrerollen, de er også nært knyttet til foreldrenes evne til mentalisering.

1. Evne til å oppfatte barnet relativt realistisk.
2. Evne til realistiske forventninger om de følelsesmessige behovene barnet kan dekke
3. Evne til realistiske forventninger til barnets mestring
4. Evne til empati med barnet
5. Evne til å engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet

6. Evne til å prioritere barnets grunnleggende behov fremfor egne
7. Evne til å bære egen smerte uten å av reagere på barnet.

(Killén, 2019f).

Mentalisering handler om menneskers evne til å forstå både egne og andres intensjon og sinnstilstand, våre følelser, ønsker, tro, tanker og hensikter. Det handler om å se seg selv utenfra og andre innenfra (Killén, 2019f). Når en mentaliserer om andre mennesker, tar en i bruk egenopplevde erfaringer og bruker disse som referanse for det en forstår. Det betyr ikke at en har opplevd akkurat samme situasjon selv, men ofte kan en dra paralleller fra situasjoner som ligner (Wallroth, 2019). Peter Fonagy og hans kollegaer gjorde et omfattende arbeid med å knytte mentalisering sammen med tilknytningsteorien. Evne til å mentalisere er ifølge Fonagy og hans kollegaer nøkkelen til følelsesregulering, både hos voksne og barn (Sund Sjøvold & Furuholm, 2020b).

Ved hensiktsmessig intervensjoner er det sannsynlig at mentaliseringsfunksjonen kan styrkes (Killén, 2019d). Det vil være nødvendig å foreta en vurdering av mulighetene som finnes for å styrke foreldrefunksjonene. Mange av foreldrene med alvorlige belastninger vil kunne hjelpes til å bli gode nok foreldre. De vil fortsatt være sårbare og kan ha behov for støtte og oppfølging gjennom mange år (Killén, 2019d). Mentaliseringsevne gjør det mulig for foreldrene å ta imot hjelp til å forstå barnets adferd som forutsigbar og meningsfull. Respektfulle og engasjerte profesjonsutøvere kan bidra til å løfte frem foreldres ressurser. Dette er ikke ensbetydende med at en lykkes med å hjelpe foreldrene til å mestre “god nok” omsorg for barna, men det kan føre til at foreldrene ser at det er andre måter å være foreldre på, selv om de ikke har omsorgsansvar for barna (Killén, 2019e).

EMOSJONELL OG PRAKTISK OMSORG

Foreldreskap innebærer at foreldrene engasjerer seg i barnet, både når det gjelder følelsesmessig og fysisk omsorg, beskyttelse og næring. Dette innebærer at foreldrene har en rekke foreldrefunksjoner, slik som tidligere nevnt. Med disse foreldrefunksjonene som utgangspunkt kan god omsorg beskrives ved at foreldrene evner å oppfatte og møte barnet på de følelsesmessige og fysiske behovene. Og at det skapes en trygg situasjon hvor barnet føler forståelse og trygghet, og opplever å bli trøstet når det er lei seg og kjenner på fysisk eller psykisk smerte (Killén, 2000). God omsorg kan deles inn i to aspekter, emosjonell og praktisk omsorg. Den emosjonelle omsorgen handler om barnets emosjonelle, sosiale og kognitive behov. Gjennom emosjonell inntoning deles og bekreftes barnets følelsesmessige opplevelser med foreldrene. Dette gjøres gjennom mimikk, stemmebruk og bevegelser (Killén, 2019a). Den praktiske omsorgen innebærer at foreldrene sørger for måltider, passende klær og hygiene. Herunder er også det å organisere dagens gjøremål, holdet hjemmet i orden og å sørge for at regningene blir betalt. At foreldrene har en slik type forutsigbarhet og struktur vil bidra til trygghet for barnet (Sund Sjøvold & Furuholm, 2020c).

Både emosjonell og praktisk omsorg er avgjørende for barnets utvikling. Om barnet ikke får sine praktiske omsorgsbehov oppfylt kan dette påvirke utviklingen til barnet på de fleste områder. Understimulering og manglende respondering kan føre til en forsinket psykomotorisk utvikling, dårlig kontaktevne og språkutvikling (Killén, 2019b). Svikt i den praktiske omsorgen kan vise seg tydelig for andre gjennom at barnet blir dårlig stelt, er ikledd skitne klær og lukter vondt. Men det kan også foregå på mindre åpenbare måter, for eksempel at barnet blir tatt opp av sengen, men først når det har skreket lenge nok eller at det får mat, men det er ikke alltid riktig eller nok mat (Killén, 2019b).

Traumeforskning, hjerneforskning og samspillsforskning har ført frem til vår forståelse av viktigheten av den emosjonelle omsorgen. Dersom foreldrene ikke er følelsesmessig tilgjengelig eller ikke engasjerer seg følelsesmessig med barnet kan det føre med seg alvorlige konsekvenser. At barnets følelsesmessige behov blir dekt er viktig for å unngå negative konsekvenser for barnets følelsesmessige, kognitive og sosiale utvikling. Det er også viktig for den somatiske helsen (Killén, 2019a). Dersom disse behovene ikke oppfylles kan det skape utviklingsforstyrrelser- og forsinkelser, både følelsesmessig, sosialt og kognitivt. God emosjonell omsorg vil derfor kunne være avgjørende for barnets utvikling (Killén, 2019a).

RELASJONSKOMPETANSE OG Å TA DEN ANDRES PERSPEKTIV

Som sosialarbeider kan en oppleve å møte brukere som ytrer motstand. At de aller fleste kommer med ambivalente følelser inn i møtet med profesjonsutøveren er ikke uvanlig. Dette kan handle om ulike faktorer, slik som profesjonsutøveren sin myndighet og autoritet, tidligere erfaringer i møte med hjelpeapparatet eller brukerens konkrete problemer. Motstanden kan vise seg i eksempelvis aggresjon eller passivitet og kan oppleves som et hinder i relasjonsarbeidet (Shulman, 2020).

Kritikk i foreldrerollen vil oppleves sårbart for foreldre. Det er da viktig at profesjonsutøveren bestreber å leve seg inn i foreldrenes opplevelser av situasjonen, for så å vise forståelse for den eventuelle motstanden. I hvilken grad profesjonsutøveren mestrer dette avhenger av vedkommende sin aksept og mentaliseringsevne (Killén, 2020). For å forstå hvordan vi best kan bidra til en god arbeidsrelasjon mellom klient og profesjonsutøver trenger vi kunnskap om forhold som påvirker relasjoner. Å ha et kritisk blikk på seg selv, vårt menneskesyn og hvordan vi gjennom verbale og nonverbale kommunikasjonsferdigheter påvirker relasjonen til klientene er en viktig del av relasjonskompetansen (Levin & Ellingsen, 2015). Det er også viktig å ha forståelse for at relasjonsforholdet mellom to personer er to relasjoner, en vil da lettere kunne være åpen for at det kan være ulike oppfatninger av relasjonen (Levin & Ellingsen, 2015).

Som profesjonsutøver må en etterstrebe å møte klienten der den er, dette innebærer at profesjonsutøveren setter seg i den andres rolle for å oppnå bedre forståelse av posisjonene og situasjonen klienten står i (Levin & Ellingsen, 2015). Hvor en velger å starte eller fortsette arbeidet avhenger av hvordan foreldrene forholder seg til situasjonen og hva som opptar de. I noen tilfeller kan foreldrene snakke om noe for å unngå å snakke om det som er vanskelig. Det er viktig at profesjonsutøveren anerkjenner de tingene foreldrene bringer inn og betydningen av disse, og at en senere går tilbake til de tingene som de kan ha utfordringer med å snakke om (Killén, 2020).

Som profesjonsutøver er det viktig å forstå at en aldri vil klare å sette seg helt inn i den andres rolle fordi vi på bakgrunn av erfaringer og ulike historier ser virkeligheten på forskjellige måter (Levin & Ellingsen, 2015).

FORSKNING PÅ FELTET

I dette kapittelet presenteres forskning på feltet som omhandler kognitivt svake foreldre, i hovedsak internasjonal forskning. Rapporten “Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet” samler både norsk og internasjonal forskning, og via den har vi funnet mye av forskningen som legges frem i dette kapittelet (Tøssebro et al., 2014).

KOGNITIVE UTFORDRINGS PÅVIRKNING AV OMSORGSEVNE

Noe forskning omtaler foreldre som har en lettere psykisk utviklingsdiagnose når de snakker om kognitivt svake foreldre, andre innlemmer foreldre med andre typer kognitive utfordringer. Uavhengig av inndeling tyder det på at omfanget av familier med slike utfordringer er betydelig større enn tidligere antatt (Collings & Llewellyn, 2012; NAKU - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2021).

Hvordan kognitive utfordringer påvirker omsorgsevne beskrives ulikt, men fellestrekkene som fremheves knyttes til organisering av hverdagen, oppfølging av skole og skolearbeid, begrenset konkret veiledning og en generell usikkerhet i foreldrerollen (Tøssebro et al., 2014). Det vil være rimelig å anta at kognitivt svake foreldre vil kunne ha et særskilt behov for hjelp, opplæring og støtte for å sørge for tilstrekkelig omsorgsevne. Målgruppen er blant de mest sårbare foreldregruppene i forhold til risikoen for å miste omsorgsretten (Cleaver et al., 2011). Noe forskning viser at utfordringene i å fylle omsorgsrollen handler om barns praktiske behov, da i form av hygiene, ernæring, påkledning, sikkerhet i hjemmet, evne til å se når barnet trenger helsehjelp og grensesetting. I tillegg vises det til understimulering (Socialstyrelsen, 2005). Andre studier fremhever mangler i evne til å involvere seg følelsesmessig i barnet (Cleaver et al., 2011). Når disse studiene omtaler slike utfordringer er det i stor grad relatert til små barn, og omsorgsovertakelser skjer i hovedsak i denne perioden. I tilfeller med større barn innebærer dette ofte utfordringer som omhandler stimulering og utviklingsstøtte, at barna tar mye ansvar fra tidlig av, de er oftere utsatt for mobbing og det nevnes mangelfull oppfølging fra foreldrene (Bruno, 2012).

Som nevnt er denne foreldregruppen en sårbar gruppe, men en kan ikke generalisere dette til alle i gruppen. Det er behov for at de ulike hjelpetiltakene i større grad blir tilpasset behovet til kognitivt svake foreldre, da studier viser at hjelpeapparatet kan være for raske med å konkludere med omsorgsovertakelse (Tøssebro et al., 2014).

Å STYRKE FORELDRENE OMSORGSKOMPETANSE

Det har blitt gjennomført ulik forskning av effekten av foreldreopplæringsprogrammer hos foreldre med kognitive utfordringer. Dette er program som skal bidra til at foreldrenes omsorgsevne styrkes ved å trene på spesifikke foreldreferdigheter (Tøssebro et al., 2014). En kan se tydelige sammenhenger mellom opplevelsen av positive erfaringer og psykososialt velvære i foreldrerollen og å ha et støttende nettverk (Tøssebro et al., 2014). Llewellyn mfl. sin studie viser funn av større avhengighet og mindre selvstendighet hos de foreldrene som i hovedsak fikk uformell nettverksstøtte, og at foreldrene som i større grad fikk formell støtte fra hjelpeapparatet oppnådde mer selvstendighet i foreldrerollen (Collings & Llewellyn, 2012).

Studien til Feldman konkluderer med at det er mest hensiktsmessig og arbeide i foreldrenes hjem og at intervensjonene er enkle, konkrete, ferdighetsfokuserede og benytter adferdsmodifiserende undervisningsstrategier (Tøssebro et al., 2014). Flere studier opererte med oppgaver til foreldrene mellom hver gang de møttes. Foreldrene opplevde disse oppgavene som hjelpsomme i læringsprosessen. Det påpekes også at intervensjoner i møte med kognitivt svake foreldre må ta høyde for hvordan foreldrene lærer, og behovet for å ta i bruk illustrerende materiale (Tøssebro et al., 2014).

Gjennomgående viser forskningen at kognitivt svake foreldre i høy grad kommer opp på et akseptabelt ferdighetsnivå når øvingsperioden når slutten (Feldman & Case, 1999). Det kan være vanskelig å trekke konklusjoner om effekten over et lengre tidsspenn, og studiene retter lite oppmerksomhet til spørsmålet om generalisering. Dette omfatter både hvilken grad foreldrene generaliserer ferdighetene til nye situasjoner og områder, og om forskningsfunnene kan generaliseres til resten av målgruppen. Her påpekes det at som i andre foreldregupper, vil det også her være store variasjoner blant foreldre med kognitive utfordringer (Tøssebro et al., 2014). Det er også viktig å være oppmerksom på at mange av de kognitivt svake foreldrene først blir kjent for hjelpeapparater når kriser eller vansker oppstår, som betyr at kunnskapen vi har om foreldre med kognitive utfordringer er begrenset til en gruppe som står i utfordrende livssituasjoner (Llewellyn, 1997).

METODE

Dette kapittelet vil vi bruke til å redegjøre de metodene vi har brukt, hvordan vi har jobbet med datainnsamling og hvordan vi har arbeidet med å analysere datamaterialet vi har samlet inn. Forskningsprosjektets overordnede mål var å utforske hvordan profesjonsutøveren møter svakt kognitive foreldre og deres barn for å bidra til tilstrekkelig omsorgsevne, da det, særlig i Norge, er lite forskning på feltet. Vi har valgt å gjennomføre en empirisk studie med kvalitativ metode, og valgte dybdeintervju for å samle inn empiri. Ved valg av kvalitativ metode vil empirien være påvirket av nærhet mellom informant og forsker, da det er en åpen interaksjon (Tjora, 2021).

UTVALG OG INTERVJU

Vi ønsket å få frem nyansene mellom ulike instanser som møter kognitivt svake foreldre og deres barn. For å tydelig få frem de ulike nyansene falt valget av informanter på familievernkontor, senter for foreldre og barn og barneverntjenesten, to fra hver instans. Alle informantene har mange års erfaring innenfor feltet, med et bredt spekter av videreutdanning og spesialisering. Med tanke på informantenes sosialfaglige og barnevernsfaglige bakgrunn anser vi informantene som gode referanser til forskningsprosjektet vårt.

Tabell1: Informanttabell

Informant	Arbeidsplass/Utdanning	Dato	Lengde
Informant 1	Familievernkontor – Sosionom Heretter kalt <i>Fam.kontor-i1</i>	31. mars 2023	50 minutter
Informant 2	Senter for foreldre og barn - Sosionom Heretter kalt <i>Fam.senter-i2</i>	04. april 2023	45 minutter
Informant 3	Senter for foreldre og barn - Sosionom Heretter kalt <i>Fam.senter-i3</i>	04. april 2023	1 time og 20 minutter
Informant 4	Familievernkontor - Sosionom Heretter kalt <i>Fam.kontor-i4</i>	12. april 2023	1 time og 7 minutter
Informant 5	Barneverntjenesten - Barnevernspedagog Heretter kalt <i>Bvt-i5</i>	20. april 2023	48 minutter

Informant 6	Barneverntjenesten - Barnevernspedagog Heretter kalt <i>Bvt-i6</i>	21. april 2023	45 minutter
Totalt:			5 timer og 35 minutter

Som tabell 1 viser, vil vi heretter omtale våre informanter med kodede navn. Dette for å forenkle lesbarheten gjennom oppgaven, og for å tydeliggjøre for leseren hvor de ulike sitatene er hentet fra.

Da vi var ute etter informantens opplevelser, erfaringer og refleksjoner valgte vi å gjennomføre dybdeintervju, som er basert på et fenomenologisk perspektiv hvor målet er akkurat det å forstå informantens opplevelser og refleksjoner, som subjekt eller informantens subjektivitet (Tjora, 2021). Dybdeintervju har som mål å tilrettelegge for en relativt fri samtale mellom informant og forsker, men samtalen omhandler bestemte tema som forskeren har valgt ut på forhånd (Tjora, 2021). I henhold til dette anså vi dybdeintervju som rett metode for oss, da vi var ute etter å forske på profesjonsutøveren i møte med kognitivt svake foreldre og deres barn.

Under gjennomføringen av intervjuene benyttet vi en intervjuguide vi på forhånd hadde utarbeidet. Dette bidro til å skape en atmosfære av seriøsitet for informantene som deltok (Tjora, 2021). For å sikre oss at vi fikk med oss alt av verbal og non-verbal kommunikasjon gjennom intervjuene ble det tatt lydopptak. Ved å gjøre det kunne vi konsentrere oss om samtalen, og sørge for flyt og god kommunikasjon i intervjuene. Noe som er viktig for å kunne komme med utdypnings spørsmål underveis (Tjora, 2021).

Tre av intervjuene ble gjennomført på informantenes arbeidsplass og de resterende ble gjennomført via videosamtale. Dybdeintervjuer anses som intervjuer som foregår ansikt til ansikt, men av ulike årsaker ble det enklest for oss å gjennomføre noen av intervjuene digitalt. Ved å intervju via telefon mister en muligheten til å bruke kroppsspråk, dette er med på å påvirke samtaleaspektet det gode intervjuet er avhengig av. På tross av at vi ikke gjennomførte intervjuene ansikt til ansikt, bevarte vi kroppsspråk og mimikk gjennom videosamtale (Tjora, 2021).

TRANSKRIPSJON OG ANALYSE

Etter datainnsamlingen ble intervjuene transkribert, kodet og deretter analysert. Alt av data ble transkribert og kodet manuelt gjennom programmet Word. Transkriberingen ble fordelt på begge forskerne. For å beholde de visuelle ledetrådene fra intervjuene valgte vi å transkribere de intervjuene vi selv hadde vært deltakende i. Dette for å sørge for at viktig informasjon ikke gikk tapt (Tjora, 2021). Kvalitativ analyse handler om å minske datamengden slik at en får oversikt over empirien og kan finne et mønster i den (Stokken et al., 2022). Tjora påpeker at ved SDI-modellens induktive empirinære koding bør gjøres så tekstnært som mulig for å holde kodingen tett på informantens utsagn, og ivareta det spesifikke materiale (Tjora, 2021). Gjennom kodingen var vi opptatt av å trekke ut de individuelle refleksjonene informantene våre delte som kunne fortelle oss om hvordan de opplevde arbeidssituasjonen sin i forhold til det vi forsket på.

FORSKNINGSETIKK

Gjennom studien har det vært viktig med god forskningsetikk, noe som innebærer å opptre høflig og respektfullt overfor informantene (Tjora, 2021). Som forskere bør aspekter som tillit, konfidensialitet, respekt og gjensidighet tenkes nøye gjennom. Dette er aspekter som vil prege kontakten forskere får med informantene. Måten forskere opptrer i forhold til informantene påvirker kommunikasjonen de imellom.

Studien er utført etter Høgskolen i Volda sine retningslinjer for personvernopplysninger, som er godkjent av NSD. I forkant av intervjuene fikk alle våre informanter skriftlig informasjon om deres rettigheter, i form av et samtykkeskjema. Alle informantene signerte samtykkeskjema i forkant av intervjuene og godtok lydopptak (Tjora, 2021). Noen av våre informanter godkjente at vi kunne publisere opplysninger som gjorde at de kunne bli gjenkjent. Vi har likevel valgt å anonymisere alle våre informanter. Samtykkeskjemaet inneholdt også informasjon om hvordan lydopptakene ville bli behandlet i ettertid av intervjuene. Vi har tatt hensyn til alle etiske retningslinjer, og lydopptakene blir slettet når prosjektet avsluttes.

METODEKRITIKK

I et slikt forskningsprosjekt stilles det krav til både validitet, reliabilitet og generaliserbarhet til forskningen som er gjennomført. Dette er fordi forskningen skal formidle troverdig kunnskap (Tjora, 2021).

Validitet handler om hvor godt empirien sier noe om det vi vil ha svar på gjennom studien (Tjora, 2021). Validiteten i denne studien kan ha blitt påvirket da to av informantene fikk tilsendt intervjuguiden på forhånd, noe som kan ha medført at refleksjonsprosessene hos informantene våre kan ha utspilt seg på ulike måter. Noe som styrker validiteten i forskningsprosjektet, er bruken av lydopptak. Dette sikrer direkte siteringer fra informantene.

Reliabiliteten dreier seg om hvor pålitelig sammenhengen i studien vår er og hvordan vi synliggjør dette når vi legger frem datainnsamling (Tjora, 2021). I dette prosjektet kan reliabiliteten ha blitt påvirket til en viss grad, da en av forskerne kjente til to av informantene, da forskeren arbeider i instansen. Dette kan ha påvirket intervjuformen og svarene informantene gav.

Kvalitative studier står overfor en sårbarhet i forhold til reliabilitet (Tjora, 2021), vi har derfor valgt å ta med transkriberte utdrag, som sitat, fra informantene for å styrke reliabiliteten i denne studien. Dette vil også bidra til at leseren kommer tettere på empirien (Tjora, 2021).

Overføringsverdien i oppgaven anser vi som relativt høy ettersom det vi undersøker på gjelder profesjonsutøvere i mange ulike instanser. Studien kan derfor være med på å belyse temaet og kan være et bidrag til feltet.

FUNN

Vi søker kunnskap om hvordan profesjonsutøvere arbeider i møte med kognitivt svake foreldre og deres barn for å bidra til tilstrekkelig omsorgsevne. Gjennom den deduktivt induktive analysen av vår innsamlede empiri er det noen tema som bemerker seg: å tilpasse kommunikasjon og arbeidsmetoder, møte foreldrene der de er og relasjonens betydning.

HVORDAN MØTER PROFESJONSUTØVEREN BARNA

Flere informanter fremhever barnets språk. Bvt-i5 uttrykte *“Jeg tilpasser informasjonen ut fra barnas alder og modningsnivå”*. Fam.senter-i2 forteller at de hovedsakelig jobber med foreldrene, og at arbeid direkte med barna stort sett gjennomføres med foreldrene til stede. Begge informantene fra senter for foreldre og barn trekker likevel frem noen arbeidsmåter som gir barna en del direkte påvirkning fra profesjonsutøverne, det kan være å delta på aktiviteter med familien og å være barnevakt når foreldre er i samtale. De snakker begge varmt om *“barnas inntaksmøte”*:

«Vi starter med et eget inntaksmøte for barna, noe som er helt genialt. Da planlegger vi møte med foreldrene slik at vi har alliert oss litt med dem om hva de synes er greit at vi sier og ikke sier. Da er det noe med å prøve å fortelle dem at vi vet at ting er vanskelig, vi vet at kanskje det har vært sånn eller sånn, så vi tar på et vis fra dem litt bekymringer for hva det er vi vet og ikke vet, den uroen». Fam.senter-i3

Herfra beskrives også en barnegruppe for barn i skolealder. Her gjennomføres tilpassede aktiviteter som skal gi barna en trygg arena for å sette ord på sine tanker, følelser og opplevelser. Fam.senter-i3 uttaler:

“Til og med de stille barna blir ofte tryggere til å snakke om ting i barnegruppen, så ja, barnegruppen er fin”

Fam.vern-i4 forteller at de i liten grad jobber direkte med barna, men i de situasjonene vektlegger han viktigheten av å møte barnas bekymringer med respekt.

Bvt-i5 har i hovedsak erfaring med oppfølging av familier hvor det har blitt foretatt en omsorgsovertakelse. Hun fremhever at hun prøver å øke barnets forståelse av situasjonen. For eksempel ved å si:

“Mamma og pappa prøver sitt beste, og at de ikke klarte å passe godt nok på deg, men at de er veldig gode på samvær og at de prøver så godt de kan da. Vi prøver å gi barna et slags bilde, uten å sverte foreldrene”

Når det gjelder barnas forståelse av situasjonen understreker flere viktigheten av at barna ikke skal måtte kjenne på følelser som skyld og ansvar for at de har sagt fra om at ting er vanskelig, eller for at familien av andre grunner er i kontakt med hjelpeinstansene.

På bakgrunn av dette ser vi at profesjonsutøverne er opptatt av å tilpasse språket de bruker etter alder og modningsnivå på barna, de vektlegger at barna ikke skal kjenne på skyldfølelse og de forsøker å gi barna en forståelse av situasjonen de er i.

HVORDAN MØTER PROFESJONSUTØVERNE FORELDRENE

Gjentakende når informantene snakker om hvordan profesjonsutøverne møter foreldrene er det å møte klientene der de er, i tillegg til å ha med seg en åpenhet for alle følelsene og bekymringene de har med seg i møte med hjelpeinstansene. Fam.senter-i3 uttaler:

“Jeg møter de litt der de er med forståelsen av både de utfordringene de har, den redselen de har, makten som vi sitter med og ... ja. Jeg starter egentlig litt med å møte de litt blankt”

Her understreker også informantene foreldrenes kjærlighet til sine barn. Fam.senter-i2 beskriver at noen av foreldrene har lært seg mestringsstrategier og teknikker for å skjule hva de ikke mestrer. Dette blir spesielt fremtredende hos de som har vært i kontakt med hjelpeapparatet lenge, og som nå opplever møtet ekstra vanskelig fordi de har blitt foreldre og det betyr så mye for dem å mestre oppgaven.

Bvt-i5 forteller at hun møter foreldrene med ekstra omsorg, og at hun fungerer litt som en støttekontakt for foreldrene under samvær. Hun opplever at det kan være utfordrende å ivareta både barna og foreldrene:

“Jeg synes det er krevende fordi jeg skulle ønske det var en instans som kunne ivareta foreldrene parallelt som vi ivaretar barnet, og det opplever jeg ikke at det er per dags dato”

Dette kan ses i sammenheng med bvt-i6 som uttaler at det er barnevernstjenesten som tilbyr oppfølging av foreldrene uavhengig av om de har omsorgen for barna eller ikke.

Oppfølgingen er frivillig for foreldrene, og hun opplever av mange ikke bruker tilbudet.

Flere informanter beskriver at de er opptatt av hvilke ressurser foreldrene har, dette begrunnes med at mestringsfølelsen kan bidra til å bygge selvtillit og trygghet i rollen som forelder. Bvt-i5 uttaler:

“Foreldrene får ofte veiledning både før, under og etter samværet. Vi er opptatt av å gi de veldig god mestringsfølelse når de gjør noe bra, og på en måte si fra hvis det er noe de kan gjøre annerledes”

I likhet sier fam.senter-i2: *“En må være tålmodig, men alltid spille på de ressursene foreldrene har, og å prøve å bygge videre på det slik at de føler mestring på noe. Det gjør de også tryggere på det de skal gjøre”*.

Åpenhet om hva hjelpeinstansen er bekymret for i forhold til foreldrenes omsorgsevne, hvorfor de tenker og gjør som de gjør beskrives som viktig for å ha med seg foreldrene i prosessene. Dette beskrives uavhengig av om foreldrene har omsorgsansvar eller ikke. Bvt-i6 sier:

“De skal få være foreldre på sitt grunnlag, selv om de ikke kan ha barna selv. Så jeg er veldig opptatt av at det skal få være foreldre fortsatt”

Dette kommer også frem hos bvt-i5 som forteller at selv om det er tatt beslutning om at omsorgsovertakelse er riktig, skal det være mulighet for tilbakeføring, og de skal derfor veilede deretter.

Det kommer frem at det kan være variasjoner i om hjelpeinstansene kjenner til foreldrenes kognitive fungering på forhånd eller ikke. Fam.vern-i1 beskriver at de møter de på hva foreldrene selv beskriver som utfordrende:

«Familievernkantoret opererer ikke med diagnoser i det hele tatt, så vi henter ikke inn noen slags IQ-test eller noe slags, så vi møter dem på det de beskriver som utfordrende. Vi vet ikke nødvendigvis hva slags evnenivå foreldrene er på med mindre de er henvist fra en annen instans der det er tematikk da. Men vi merker jo på en måte, gjerne i samtalene, hvordan den kognitive fungeringen er»

Flere uttaler at de tilpasser kommunikasjonen ved å snakke et tydeligere og forståelig språk, i tillegg til at de er ekstra opptatt av å sjekke at klientene forstår. I barneverntjenesten og senter for foreldre og barn er det heller ikke alltid at foreldrene de møter har noen form for diagnose som beskriver kognitive utfordringer, men foreldrenes kognitive fungering kan være blant årsakene til at familiene er i kontakt med hjelpeapparatet. Ved slike tilfeller vil profesjonsutøverne ha større innsikt i dette når de møter foreldrene. Informantene herfra nevner også tydelig kommunikasjon og å sjekke ut foreldrenes forståelse som viktig, her beskrevet av fam.senter-i2:

“Når noen strever mye, det å gi god informasjon og å sørge for at det ... passe på at de forstår den informasjonen de får. Og å tørre å gå veldig grunnleggende, gjøre det enkelt, gjøre det forståelig”

Å møte foreldrene der de er, kommunikasjon, respekt og anerkjennelse er viktig i møte med foreldrene. Uavhengig av om de har foreldreomsorg eller ikke skal de få være foreldre på sitt grunnlag.

EMOSJONELL OG PRAKTISK OMSORG

Alle hjelpeinstansene vi har vært i kontakt med forteller at de ikke har noen spesifikk arbeidsmetode de bruker i møte med kognitivt svake foreldre, når de arbeider for å bidra til tilstrekkelig emosjonell og praktisk omsorgsevne. De beskriver likevel at de tilpasser sine arbeidsmetoder etter foreldrene de møter.

Tilpassing av de arbeidsmetodene de bruker nevnes av flere. Dette gjøres på ulike måter, noen eksempler på det beskrives her av fam.senter-i2:

“Etter hvert når vi blir kjent med familiene tilpasser vi veiledningen, vi har erfaring med at, for eksempel at vi etter en samtale kan tegne opp, visualisere, skrive ned punkter på et ark om hva de skal jobbe med til neste gang. Vi kan bruke flippover å skrive ned ting i samtalene, så bruker vi COS-P (Circle of Security-Parenting) for alle familier, dersom foreldrene har kognitive utfordringer kan vi gjerne bruke lengre tid på hvert kapittel. Ja ... sånn at vi tilpasser de veiledningsmetodene vi har”

Relasjonen er med på å bidra til trygghet og tillit til profesjonsutøverne, det nevnes å ha betydning både for at profesjonsutøverne skal få kunnskap om hvordan foreldrene selv ønsker veiledningen og slik at de lærer best mulig. Her nevnes også det å velge bort arbeidsmetoder

som kognitiv svake vil kunne ha vansker med å gjennomføre, mentaliseringsintervju blir trukket frem. Dette velges bort for å unngå dårlige opplevelser og mer egnende metoder blir da tatt i bruk.

Informantene arbeider ulikt med styrking av mentaliseringsevne. Fam.vern-i1 forteller at dersom de oppdager slike utfordringer vil de ha samtaler med foreldrene om det. Dersom dette ikke har effekt vil de måtte ta dette videre med andre instanser, eksempelvis barneverntjenesten. Informantene fra barnevernstjenesten forteller at de arbeider med dette ved å bearbeide tidligere traumer og at de kan veilede i situasjoner under samvær. Utover dette bruker de mye samtalemetodikk. Informantene fra senter for foreldre og barn forteller om å gjøre veiledningen mer praktisk, slik som fam.senter-i2 beskriver her:

“Jeg har god erfaring med å tegne opp, og for eksempel å ta en ting i gangen, ikke ta for mye i hver samtale. Og det å gi de litt arbeidsoppgaver mellom hver samtale, det de skal øve på eller ha fokus på til neste samtale”

Familievernets metode er samtalemetodikk, det er det de bruker for å bidra til tilstrekkelig emosjonell og praktisk omsorg. Bvt-i6 uttaler at for å bidra til tilstrekkelig praktisk omsorg bruker de gjerne samtalemetodikk:

“Når barneverntjenesten skal inn, så skal det være tilstrekkelig nok, så det er lite man veileder på her for da skal det være ille, men vi gjør det innimellom. Da er det renhold, klær, hygiene og mat, og da er det å konkretisere det vi ser, og forklare hvilke nivå de må opp på for at det skal være tilstrekkelig. For eksempel hvis det handler om at huset ikke er i stand, så må vi si “her må du rydde”, “her må du vaske”. Men praktisk omsorg er også økonomi, og det veileder vi mye på”

I motsetning til dette har informantene fra senter for foreldre og barn god erfaring med å sammen med foreldrene lage et avkryssningsskjema som kan henge synlig. Det er også viktig å gjøre de praktiske tingene sammen med foreldrene slik at de kan veilede og vise i situasjonene, det blir en form for modellering.

For å bidra til å opprettholde tilstrekkelig emosjonell og praktisk omsorg arbeider profesjonsutøverne for å overføre praktiske ferdigheter og verktøy til familiens hverdagsliv. Her bruker familievernkontoret og barneverntjenesten en del samtalemetodikk. Bvt-i6 tenker at barneverntjenesten kommer til for kort her, og at dette krever veldig tett oppfølging av foreldrene. Dersom bekymringen er av alvorlig grad vil de sette opp ukentlige treff og ha

oppfølging med hjemmebesøk der de observerer og veileder i situasjonene. Bvt-i5 uttaler at verktøyene implementeres gjennom møter med familien, både med og uten barna:

«Vi møter de og har jevnlig møter med dem. Og prøver å snakke med de i møter og også barna. I møter der barna ikke er til stede kan vi være litt mer tydelig, men når barna er til stede prøver vi å være mer diskret. Det er ikke noe annet enn at vi har jevnlig møter med dem, der vi prøver å hjelpe de på vei».

Fam.senter-i2 uttaler at hun har erfaring med at kognitivt svake foreldre er i stand til å gjøre endringer:

“Jeg har jo erfaring på at de kan lære, men da kommer det an på hvor lavt fungerende de er, men en må også repetere, jobbe både praktisk og teoretisk slik at de får samme informasjon på flere forskjellige måter”

Her nevnes det at en må finne en balansegang mellom å jobbe intensivt for best effekt, samtidig som en ikke kan jobbe for intensivt da det kan oppleves overveldende for familien. For å hjelpe foreldrene å ta det inn i hverdagen legger senter for foreldre og barn eksempelvis opp til flere hjemreiser før oppholdets slutt. Tilbake på senteret vil foreldrene og de ansatte snakke om hva som har fungert godt, og hva de må øve mer på. Så jobber de videre med dette.

Verken familievernkontoret eller senter for foreldre og barn arbeider noe spesielt med oppfølging, fam.senter-i2 forteller at dette kan skje ved enkelte anledninger, men kun etter avtale med barnevernstjenesten. Barnevernstjenesten arbeider mer aktivt med oppfølgingsarbeid ved at det følger opp med samtaler og setter inn tiltak der det er behov for det. Barneverntjenesten vil kunne sette inn tiltak etter familiens behov. Dette kan innebære oppfølging fra hvilken som helst instans, alt etter hva behovet er.

DISKUSJON

Vi delte først opp vår problemstilling, «*Hvordan møter profesjonsutøverne foreldre med kognitive vansker og deres barn for å bidra til tilstrekkelig omsorgsevne*», i tre forskningsspørsmål. Gjennom analysen i studien fant vi ut at det var mer hensiktsmessig å slå sammen de to forskningsspørsmålene som handler om hvordan profesjonsutøverne møter foreldrene og barna i forhold til å sørge for en tilstrekkelig emosjonell omsorg, og hvordan profesjonsutøverne arbeider for at foreldrene skal mestre praktisk omsorg. Dette gjorde vi på bakgrunn av at funnene ga oss svar som i stor grad overlappet hverandre. I første delkapittel vil vi svare på hvordan profesjonsutøverne møter foreldre og barn, før vi går over til hvordan profesjonsutøverne arbeider for å bidra til at foreldrene mestrer å gi tilstrekkelig emosjonell og praktisk omsorg.

HVORDAN PROFESJONSUTØVERNE MØTER FORELDRE OG BARN

Gjennom det første forskningsspørsmålet vårt søker vi kunnskap om hvordan profesjonsutøverne møter familier med denne typen utfordring. Funndelen viser stor enighet rundt viktigheten av å tilpasse språk etter kognitiv utvikling i møte med både foreldre og barn. Dette kan være tidkrevende og vil kreve at profesjonsutøveren er tålmodig i arbeidet. Dette kan ses i sammenheng med teori om å ta den andres perspektiv for å oppnå bedre forståelse av den andres posisjon og situasjon (Levin & Ellingsen, 2015). Forskning på feltet viser til at en her må ta høyde for hvordan den andre best mulig oppnår læring (Tøssebro et al., 2014).

Når en profesjonsutøver i møte med klienter skal tilpasse språket etter kognitiv fungering vil balansegangen i det være viktig. Som profesjonsutøver kan en på den ene siden kjenne på en usikkerhet rundt hvor enkelt språk som skal brukes, i fare for å fornærme klienten. På den andre siden risikerer en at klienten ikke forstår samtaleinnhold på bakgrunn av at språket ikke er enkelt og tydelig nok. Dersom profesjonsutøveren mislykkes med denne balansegangen og klienten får en dårlig opplevelse, vil dette kunne føre til utfordringer i det videre samarbeidet. Lignende utfordringer kan profesjonsutøveren kjenne på i situasjoner hvor språket av ulike grunner ikke kan være så enkelt og tydelig som behøves, for eksempel i samtaler med foreldre hvor barna er til stede. I slike situasjoner kan en på den ene siden som profesjonsutøveren kjenne på et etisk dilemma, da en vil måtte avansere språket slik at barna blir skånet for ikke adekvat tilpasset informasjon. På den andre siden kan dette føre til at foreldre med kognitive utfordringer ikke forstår.

For å komme i posisjon til å kunne hjelpe foreldrene og barna der de er, vil det være avgjørende å skape en god arbeidsrelasjon (Berthling Herberg & Jóhannesdóttir, 2021). Det er viktig å forstå at relasjonen må ses som to relasjoner som vil oppfattes ulikt. Funnene viser til at i møte med barna og foreldrene er profesjonsutøverne opptatt av å møte deres bekymringer, opplevelser og følelser med respekt. Forskning fremhever at foreldre med formell støtte fra hjelpeapparatet oppnår større grad av selvstendighet i foreldrerollen, noe vi ser i sammenheng med profesjonsutøvernes relasjonskompetanse. At en relasjon mellom to individer vil oppleves ulikt kan være lett å glemme som profesjonsutøver. Profesjonsutøveren kan oppleve relasjonen til klienten som god, men det vil være viktig at profesjonsutøveren er bevisst på at klienten kan sitte med en annen opplevelse av relasjonen. Dersom profesjonsutøveren ikke er oppmerksom på dette kan klienten kunne oppleve det som å bli overstyrt.

Det vil være nødvendig at profesjonsutøveren har kunnskap om kognitive svakheter for å kunne sette seg inn i situasjonen til kognitivt svake foreldre. Selv om kognitive svakheter ikke er statisk, vil profesjonsutøveren gjennom kompetanse og erfaring kunne finne likheter mellom de kognitivt svake foreldrene de møter. Selv om en har bred kompetanse og erfaring om tematikken, vil ikke alle kognitivt svake foreldre kunne møtes likt, da utfordringer, ønsker og behov vil variere. Dette ser vi i sammenheng med viktigheten av å møte hver enkelt der de er. Når profesjonsutøveren lykkes med dette, vil dette være grobunn for å skape en god relasjon som profesjonsutøveren er avhengig av for å lykkes med et godt samarbeid med foreldrene (Levin & Ellingsen, 2015).

I lys av funnene våre kommer det frem at barneverntjenesten skulle ønske at det var en annen instans som kunne følge opp foreldrene, da de opplever at ikke alle ønsker å benytte seg av tilbudet om oppfølging, særlig etter omsorgsovertakelser. Dersom foreldrene ikke benytter seg av det frivillige oppfølgingstilbudet til barneverntjeneste, vil det kunne føre til at de står uten oppfølging som er ment til å styrke deres foreldreferdigheter. Dette er motsigende i forhold til våre funn som viser at barneverntjenesten skal følge opp foreldre etter omsorgsovertakelse for videre hjelp og veiledning mot en eventuell tilbakeføring av barnet. Dette kan argumenteres for og ses i sammenheng med at det er barneverntjenesten som tar beslutninger om hjelpetiltak og omsorgssituasjon. Slik som barneverntjenesten selv nevner, ser vi at det vil kunne være hensiktsmessig å ha tett samarbeid med en annen instans som tar hånd om foreldreoppfølgingen. En slik ordning vil kunne bidra til at flere foreldre benytter seg av oppfølgingstilbudet.

Oppsummert ser en at tilpassing av språk kan være både utfordrende og verdifullt i møte med kognitivt svake foreldre, da dette kan bidra til å styrke relasjonen, eller at den svekkes om profesjonsutøveren mislykkes i kommunikasjonsformen. Ved relasjonsbrudd til barneverntjenesten ser vi at det kan være behov for en annen instans som kan følge opp foreldrene for å sørge for videre arbeid med styrking av foreldreferdigheter.

Å BIDRA TIL EN TILSTREKKELIG EMOSJONELL OG PRAKTISK OMSORG

Innledningsvis viser vi til at vi søker kunnskap om hvordan profesjonsutøveren møter foreldrene og barna for å bidra til at foreldrene mestrer tilstrekkelig emosjonell og praktisk omsorg. Fra funndelen ser vi at ingen av hjelpeinstansene vi har forsket på bruker arbeidsmetoder som er rette spesifikt mot kognitivt svake foreldre. Selv om de ikke bruker spesifikke metoder rettet mot problematikken ser vi at de tilpasser både språk og veiledningsmetoder etter behov. Som en følge av svekket kognitiv fungering kan en oppleve vansker med innlæring, og forskning påpeker at intervensjoner i møte med målgruppen må foregå etter hvordan foreldrene lærer, og behovet for visualisering (Tøssebro et al., 2014). Familievernkontor jobber i hovedsak med å tilpasse språk, da deres mandat binder dem fast til samtalemetodikk. Barneverntjenesten og senter for foreldre og barn kan i større grad tilpasse, men selv om dette er tilfellet viser funnene at også barneverntjenesten arbeider mye med samtalemetodikk. Dette innebærer både veiledning og hjelp for å implementer god nok emosjonell og praktisk omsorg.

Her kan det argumenteres for at det burde være større grad av tilpassing etter målgruppen, men dette vil trolig innebære tettere og mer langvarig oppfølging, som igjen krever ekstra tid og ressurser som barneverntjenesten ikke nødvendigvis har. Naturligvis har senter for foreldre og barn større rom får å arbeide mer intensivt med foreldrene, i og med at familiene bor på senteret. Der vil det være bedre tilrettelagt for at profesjonsutøverne for eksempel er med til leiligheten og gjør ting praktisk sammen med foreldrene, dette kan innebære både veiledning som omhandler den emosjonelle omsorgen i samspill med barna, og det kan være den praktiske ved at de eksempelvis sammen med foreldrene steller huset og underveis viser og gir veiledning i situasjoner. Når det gjelder slik som stell av hus viser funn at barneverntjenesten sjelden veileder på dette området, og om de gjør det gjøres det ved å samtale med foreldrene om hvordan det må være for at det skal være godt nok.

Senter for foreldre og barn trekker frem at visualisering under samtaler kan være hensiktsmessig i møte med kognitivt svake foreldre, noe de andre også har mulighet til å gjøre gjennom samtaler. Det fremkommer ikke fra funnene våre at familievernkontor eller at barneverntjenesten gjør dette. Som nevnt påpekes det gjennom forskning at kognitivt svake foreldre lære bedre gjennom visualisering og tilrettelegging etter foreldrenes læreevne. Det kan derfor argumenteres for at bruk av visualisering burde brukes i større grad enn hva det ser ut til å bli gjort i dag. Dette vil kunne bidra til større grad av tilpassing for målgruppen som viser seg å være hensiktsmessig. Det kan tenkes å være på bakgrunn av profesjonsutøvernes mentaliseringssvikt, eller at profesjonsutøveren har glemt å ha et kritisk blikk på seg selv i sin yrkesutøvelse. Kleppe understreker dette ved å poengtere at å ha et kritisk blikk på seg selv, vårt menneskesyn og hvordan vi gjennom nonverbale og verbale kommunikasjonsferdigheter påvirker relasjonene til klienten (Kleppe, 2016).

Det kommer frem i teorien at evne til mentalisering er en viktig del av profesjonsutøvelsen og i foreldrerollen, kognitivt svake foreldre kan oppleve utfordringer med dette. Gjennom hensiktsmessige intervensjoner er det gode sjanser for at mentaliseringsevnen kan styrkes. Det jobbes ulikt med dette i de forskjellige instansene hvor familievernkontoret samtaler med foreldrene og bringer eventuell bekymring videre til riktig instans, dette gjøres enten med eller uten samtykke fra foreldrene. I motsetning til familievernkontor går de to andre instansene mer aktivt inn for å jobbe med tematikken. Noe som kan påvirke noens kognitive funksjoner er opplevde traumer, eksempelvis jobber barneverntjenesten aktivt med å bearbeide traumer for å styrke mentaliseringsevne. I lys av dette kan det diskuteres om familievernkontoret kunne hatt familiesamtaler som tiltak i tilfeller hvor de melder til barneverntjenesten. Dette kunne bidratt til å gi et helhetsbilde av om omsorgssituasjonen er god nok, selv om foreldrene oppfattes som kognitivt svake. Det vil også kunne bidra til trygghet til hjelpeapparatet hvis profesjonsutøveren møter foreldrene med større åpenhet og innlemmer barna i situasjonen. Noe som kan medvirke til at det oppleves mindre vanskelig og traumatisk. Forskning viser til at det er behov for at de ulike hjelpetiltakene i større grad blir tilpasset behovet til kognitivt svake foreldre.

Det kan være hensiktsmessig å utvikle flere arbeidsmetoder som er rettet mot kognitivt svake foreldre, samtidig som en må huske at alle foreldre i denne foreldregruppa er ulike, på lik linje som foreldre i andre foreldregrupper, så en standardisert arbeidsmetode vil likevel måtte tilpasses etter den enkeltes behov.

KONKLUSJON

I denne studien har vi undersøkt *hvordan profesjonsutøveren møter kognitivt svake foreldre og deres barn for å bidra til tilstrekkelig omsorgsevne*. I løpet av studien har vi fått bekreftet betydningen av følgende faktorer; relasjon, mentalisering, å ta den andres perspektiv, emosjonell og praktisk omsorg, og kognitive funksjoner.

Både forskning og teori viser til at svak kognitiv fungering hos foreldre kan påvirke deres evner og muligheter til å mestre foreldrerollen, og at foreldrene kan oppleve utfordringer med å dekke barnas behov. Dette innebærer både emosjonelle og praktiske behov, som begge er avgjørende for barnets utvikling.

Profesjonsutøveren arbeider ut ifra ulike metoder for å hjelpe foreldrene med å mestre omsorgsdelen av foreldrerollen. I møte med kognitivt svake foreldre og deres barn kan vi konkludere med at tilpassing av språk er avgjørende for å skape trygghet og tillit som videre er med på å bygge en god relasjon. Noe som er nødvendig for å komme i en posisjon til å kunne hjelpe. Videre ser vi at det kan være behov for flere oppfølgingstilbud til kognitivt svake foreldre, og at det kan være hensiktsmessig å kunne tilby oppfølging til foreldrene fra andre instanser enn barneverntjenesten. Det kan også være nyttig å utvikle flere arbeidsmetoder som er spesifikt tilpasset kognitivt svake foreldre, men standardiserte arbeidsmetoder må likevel tilpasses den enkeltes behov.

Ut fra arbeidsplassene vi har undersøkt ser vi at senter for foreldre og barn har større muligheter til å tilrettelegge veiledning, både for å styrke praktisk og emosjonell omsorgsevne. Familievernkontoret vil kunne tilrettelegge med ulike former for visualisering i samtaler for å tilpasse sin metode. Barneverntjenesten nevner at de kan jobbe på ulike måter for å styrke omsorgsevne, men at de gjerne bruker samtalemotodikk. Det vil kunne være gunstig for både familievernkontorene og barnverntjenesten å tilrettelegge for en mer visualiserende og praktisk veiledning, for å bedre kunne hjelpe kognitivt svake foreldre. Det vil være særlig viktig finne riktig veiledning og hjelp for familiene, da det i verste fall kan føre til svikt i omsorgen.

I lys av teori, forskning og funn kan vi konkludere med at det er gjennomgående at kognitivt svake foreldre gjennom tilpasset språk og arbeidsmetoder. Ved hjelp av relasjonskompetente profesjonsutøvere som møter foreldrene med forståelse, åpenhet, respekt og anerkjennelse for foreldresituasjonen de står i, vil kunne hjelpe de og å bidra til tilstrekkelig omsorgsevne.

Denne studien gir oss ikke noen form for informasjon direkte fra foreldre, noe som kunne vært interessant å ha med. Med tanke på at relasjonene mellom to personer vil oppleves ulikt ville det vært spennende å få foreldrenes perspektiv på hvordan de opplever profesjonsutøverne i møte med dem.

BIBLIOGRAFI

- Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern* (LOV-2022-06-17-45). Barne- og familiedepartementet. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97?q=barnevernlov#KAPITTEL_2
- Berthling Herberg, E., & Jóhannesdóttir, H. (2021). *Kunnskap, læring og veiledning i praksis* (2.). Universitetsforlaget AS.
- Bruno, L. (2012). *Föräldrar med kognitiva svårigheter—Att bryta ny mark*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2013/11/Foraldrar_med_kognitiva_svarigheter.pdf
- Cleaver, H., Unell, I., & Aldgate, J. (2011). *Children's needs—Parenting Capacity. Child abuse: Parental mental illness, learning disability, substance, and domestic violence* (ISBN: 9780117063655). The Stationery Office (TSO). https://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/12956/7/Childrens_Needs_Redacted.pdf
- Collings, S., & Llewellyn, G. (2012). *Children of parents with intellectual disability: Facing poor outcomes or faring okay?* (Nr. 22300240).
- Familievernkontorloven. (2021). *Lov om familievernkontorer* (LOV-1997-06-19-62). Barne- og familiedepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-06-19-62>
- Feldman, M., & Case, L. (1999). *Teaching child-care and safety skills to parents with intellectual disabilities through self-learning* (ISSN: 1366-8250). Abingdon: Informa UK Ltd.
- FO. (u.å.). *Yrkesetisk grunnlagsdokument.pdf*. Hentet 13. september 2021, fra <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Guldbrandsen, L. M. (Red.). (2019). *Oppvekst og psykologisk utvikling—Innføring i psykologiske perspektiver* (2.). Universitetsforlaget.
- Hjelp til familien ved familievernkontoret | Bufdir*. (u.å.). Hentet 5. mai 2023, fra <https://www.bufdir.no/familie/familien/>
- Hva gjør barnevernet?* (u.å.). Bufdir. Hentet 5. mai 2023, fra <https://www.bufdir.no/barnevern/hva-gjor-barnevernet/>
- Håkonsen, K. magne. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.). Gyldendal akademisk.
- Killén, K. (2000). *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar*. Kommuneforlaget AS.
- Killén, K. (2016). *Profesjonell utvikling og faglig veiledning—Et fellesfaglig perspektiv* (4.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Killén, K. (2019a). *Sveket // Ansvar og (be)handling* (5. utg.). Kommuneforlaget AS.
- Killén, K. (2019b). *Sveket /—Risiko og omsorgssvikt, et helseproblem og tverrfaglig ansvar* (5.). Kommuneforlaget AS.
- Killén, K. (2019c). *Sveket 1—Risiko og omsorgssvikt - et helseproblem og tverrfaglig ansvar* (5.). Kommuneforlaget AS.
- Killén, K. (2019d). *Sveket 2. Ansvar og (be)handling* (5.). Kommuneforlaget AS.

- Killén, K. (2019e). *Sveket 2—Ansvar og (be)handling* (5.). Kommuneforlaget AS.
- Killén, K. (2019f). *Undersøkelser til utsatte barns beste. Tverrfaglig kompetanse og samarbeid*. Kommuneforlaget AS.
- Killén, K. (2020). *Undersøkelser til utsatte barns beste. Tverrfaglig kompetanse og samarbeid*. Kommuneforlaget AS.
- Kleppe, L. C. (2015). Sosialfaglig kompetanse. I I. T. Ellingsen, I. Levin, & B. Berg (Red.), *Sosialt arbeid, en grunnbok* (s. 142). Universitetsforlaget.
- Kleppe, L. C. (2016). Kunnskap i sosialt arbeid. I *Sosialt arbeid, en grunnbok* (s. 135). Universitetsforlaget AS.
- Levin, I., & Ellingsen, I. T. (2015). Relasjoner i sosialt arbeid. I B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid, en grunnbok* (s. 116–135). Universitetsforlaget.
- Llewellyn, G. (1997). *Parents with Intellectual Disability Learning to Parent: The role of experience and informal learning* (ISSN: 1034-912X). Taylor & Francis Group.
- NAKU - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2021, mars 8). NAKU. NAKU - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. <https://naku.no/kunnskapsbanken/foreldre-med-kognitive-vansker-forskning>
- Oltedal, S., & Botnen Eide, S. (2015). Verdiens betydning for vår forståelse og vår handling. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid, en grunnbok* (s. 91–95). Universitetsforlaget.
- Sentre for foreldre og barn*. (u.å.). Bufdir. Hentet 5. mai 2023, fra <https://www.bufdir.no/barnevern/sentre-for-foreldre-og-barn/>
- Shulman, L. (2020). *Kunsten å hjelpe individer og familier*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Skau, G. M. (2020). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5.). Cappelen Damm Akademisk.
- Socialstyrelsen. (2005). *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn—Vad finns det för kunskap?* (Nr. 2005-123–3). Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2005-123-3_20051234.pdf
- Stokken, R., Andenes, E., Båtevik, F. O., & Folkestad, B. (2022). *Handbok for førstegongsforskaren. Den gode empiriske oppgåva i sosialt arbeid*. Fagbokforlaget.
- Sund Sjøvold, M., & Furuholm, K. G. (2020a). *De minste barnas stemme. Sped- og småbarn utsatt for vold og omsorgssvikt* (2.). Universitetsforlaget.
- Sund Sjøvold, M., & Furuholm, K. G. (2020b). *De minste barnas stemme. Sped- og småbarn utsatt for vold og omsorgssvikt* (2.). Universitetsforlaget AS.
- Sund Sjøvold, M., & Furuholm, K. G. (2020c). *De minste barnas stemme. Sped- og småbarn utsatt for vold og omsorgssvikt* (2.). Universitetsforlaget AS.
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4.). Gyldendal norsk forlag AS.

Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V., & Berg, B. (2014). *Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet* (ISBN: 978-82-7570-383-3). <https://samforsk.no/uploads/files/Publikasjoner/Foreldre-med-kognitive-vansker-WEB.pdf>

Wallroth, P. (2019). *Mentaliseringboken. Om å forstå andre og seg selv*. Capelen Damm AS.

Øyhovden, A., & Fossheim, K. (1016, april 11). Barnevernet tok barna rett etter fødselen. *Tv2 Nyheter*. <https://www.tv2.no/a/8212396>