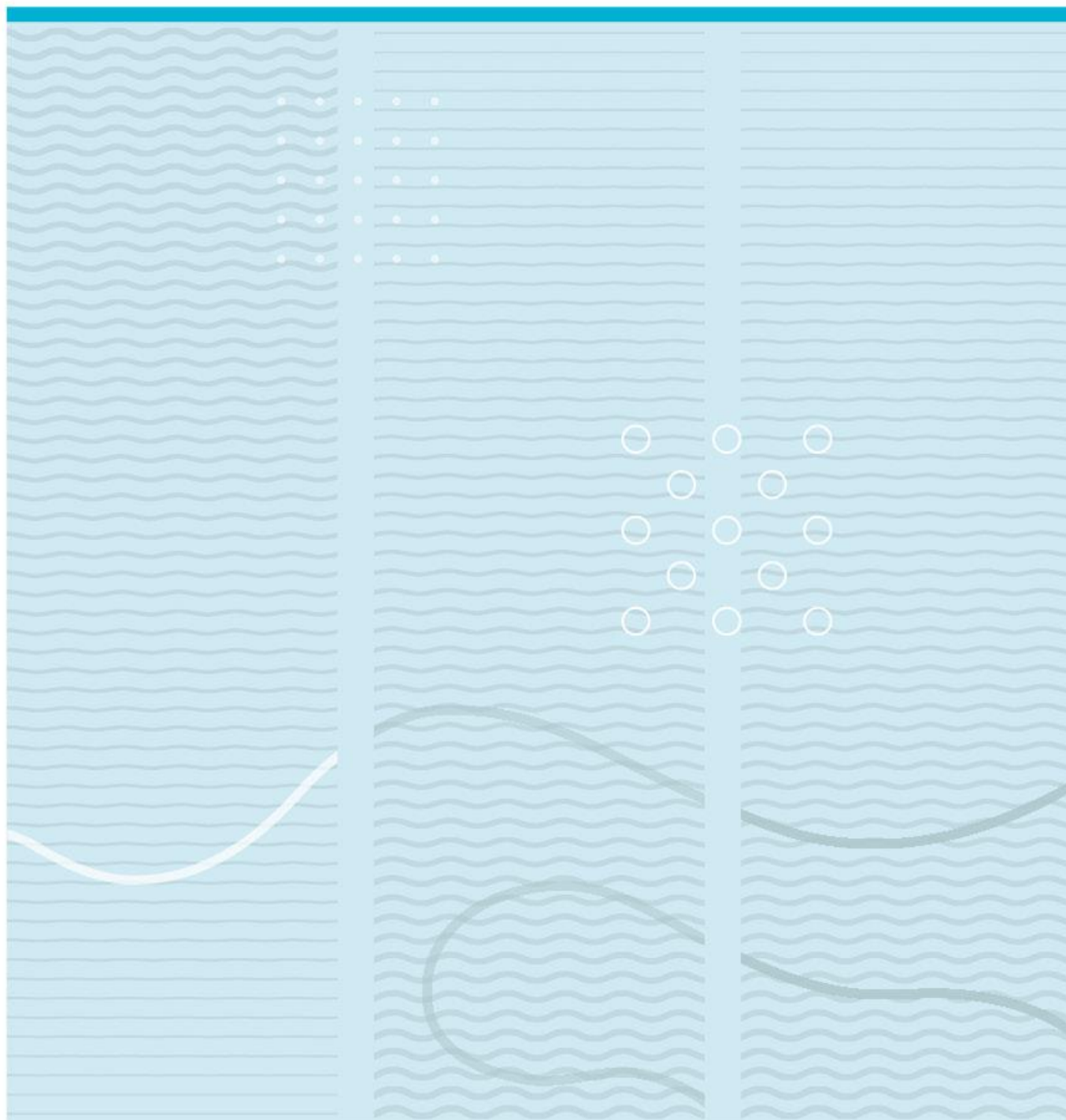


Silje-Charlotte K. Netland

Veiledning av foreldre med psykisk utviklingshemming

Anført av metodikk eller etikk?



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for humaniora
Institutt for pedagogikk
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2020 Silje-Charlotte K. Netland

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Bakgrunn og formål: Dette prosjektet handler om foreldre med psykisk utviklingshemming i møte med veiledere i en barnevernfaglig kontekst. I Norge har det vært lite oppmerksomhet om dette temaet, og forskning er nærmest fraværende. Slik ble utgangspunktet og formålet med forskningsprosjektet å frembringe ny kunnskap til feltet, gjennom å bidra til å gi et mer utfyllende og nyansert bilde av forhold rundt foreldre med psykisk utviklingshemming og deres omsorgsutøvelse. Fokus har vært på foreldrenes muligheter til nødvendige endringer av omsorgspraksis gjennom veiledningstiltak, og ble spisset til å handle om etiske problemstillinger og vurderinger. Innfallsvinkelen har vært fagpersoner som veiledere i møte med foreldre som veisøkere, hvor formålet har vært å få innsikt i aktuelle problemstillinger og etiske dilemmaer som angår barn og foreldre. Oppgaven berører temaer som inkludering og likeverd, tilpasset opplæring, barnevern, etikk, innovasjon og veiledning.

Problemstilling: Hvilke hensyn må tas når det skal vurderes om foreldre med psykisk utviklingshemming kan veiledes til å utøve god nok omsorg?

Teori: Det presenteres teoretiske temaer som er valgt ut for å belyse forskningsspørsmålene problemstillingen bygger på, og presentere prosjektets teoretiske forankring. Temaene fremstilles gjennom underkapitlene: «psykisk utviklingshemming», «foreldre med psykisk utviklingshemming», «god nok omsorg», «veiledning», «etiske dilemmaer og skjønn» og «profesjonell praksis».

Metode og analyse: Den empiriske undersøkelsen er basert på kvalitative intervjuer med ansatte ved et barne- og familiesenter, som ga et datamateriale for å besvare problemstillingen. Det ble benyttet en induktiv tilnærming som innebar en fortolkende håndtering av datamaterialet. Her stod informantenes beskrivelser av erfaringer og refleksjoner sentralt.

Funn: Informantene beskrev et komplekst bilde av veiledning med foreldre med psykisk utviklingshemming. Tendensen tydet på at rammene for veiledningen kunne bli utslagsgivende for prosessen og resultatet. Her synes etiske hensyn å bli vel så viktige som metodiske.

Diskusjon: Funnene fra undersøkelsen drøftes i sammenheng med presentert teori. Diskusjonene forankres i etiske perspektiver, for å sette lys på at disse problemstillingene eksisterer, og utforske hva det kan innebære for enkeltmenneskene involvert.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Innholdsfortegnelse	3
Forord	6
1 Innledning	7
1.1 Tema for oppgaven	7
1.2 Bakgrunn for valg av tema	7
1.3 Aktualitet og forskning på feltet	8
1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål	10
1.5 Avgrensning	11
1.6 Beskrivelse av oppgavens oppbygging	11
2 Teori	13
2.1 Psykisk utviklingshemming	13
2.1.1 Kognitiv overbelastning	15
2.2 Foreldre med psykisk utviklingshemming	16
2.2.1 Forekomst	19
2.2.2 Rettigheter	21
2.3 God nok omsorg	22
2.3.1 Mer enn fraværet av omsorgssvikt	23
2.3.2 Så hva er «godt nok»?	24
2.3.3 Barnets individuelle kapasitet og behov	28
2.4 Veiledning	29
2.4.1 Kommunikasjons- og systemteori	30
2.4.2 Subjektiv virkelighet og forståelsesramme	31
2.4.3 Veiledningens forutsetninger, rammer og relasjon	32
2.4.4 God veiledning basert på utvidet felles forståelse	35
2.4.5 Veiledning av foreldre med psykisk utviklingshemming	37
2.5 Etske dilemmaer og skjønn	39
2.6 Profesjonell praksis	40
3 Metodisk og strategiske tilnæringer	42
3.1 Forforståelse	42
3.2 Valg av metodisk tilnærming	43

3.2.1	Kvalitativ tilnærming og fenomenologisk analyse	43
3.3	Metode for datainnsamling.....	44
3.3.1	Dybdeintervju	44
3.3.2	Utvalg og utvalgsstrategi	45
3.3.3	Gjennomføring av intervjuene	47
3.3.4	Transkripsjon	48
3.4	Analysestrategi	48
3.4.1	Refleksjon over analyseprosessen.....	50
3.5	Verifisering	50
3.6	Undersøkelsens relevans.....	52
3.7	Etiske refleksjoner	52
4	Analyse og funn.....	55
4.1	Behovskonflikt	55
4.1.1	Behovet for individuelt tilpasset veiledning	55
4.1.2	Behov for rask endring	57
4.1.3	Etiske betraktninger	57
4.2	Felles prosjekt	59
4.2.1	Samarbeid	59
4.2.2	Felles forståelse.....	60
4.3	Veiledning – på hva og hvorfor?.....	61
4.3.1	Grunnleggende behov og sikring.....	61
4.3.2	Praktiske ferdigheter og/eller emosjonell omsorg	62
4.3.3	Mentalisering	62
4.3.4	Veiledningens verdi	63
4.4	Nettverkets betydning.....	64
4.4.1	Nettverkets kvalitet	64
4.4.2	Kompenserende nettverk.....	65
5	Diskusjon	66
5.1	Etikk, skjønn og profesjonell praksis.....	67
5.2	Tilrettelagt for god veiledning og vellykket endring?	67
5.3	Samarbeid om et felles prosjekt?	73
5.4	Hva skjer når barnet og foreldrene har ulike behov?.....	74

6	Avsluttende kommentar og implikasjoner for praksis	78
	Litteraturliste	80
	Vedlegg	84

Forord

En distanse er fullført.

Selvølgelig hadde det vært umulig å gjennomføre uten support. Min support-gruppe har inneholdt alt det nødvendige. Tusen takk til:

Informantene som villig stilte opp med engasjement og delte av sin tid og erfaringer.

Min veileder, Tine D. Krogen. Du fikk en essensiell rolle som personlig trener. Med din tilgjengelighet, engasjement, tilbakemeldinger og rettledning underveis, loset du meg trygt igjennom løpet.

Heiagjengen av familie, venner og kollegaer, har vært trofast med på sidelinja. Gjennom ord og handlinger har dere vist at dere har hatt troa på at jeg skulle komme i mål.

Spesielt Helena og Ingvild, som har leste tekster med kritisk blikk og stor innlevelse. Dere har fungert som assistenttrenerne, og utfordret meg til å prestere bedre.

Min enestående mann, som ble både husfar og nærmest alenepappa for en stund, og tok oppgavene på strak arm! Takk også til mine to tålmodige barn, som etter hvert ble litt lei, men likevel aksepterte at mamma skulle «PC-litt». Igjen. De teller nå ned dagene til sommerferie.

Det siste året av dette masterforløpet endte med et stadig økende engasjement. Den herlige følelsen når avstander tilbakelegges i god flyt, med lav puls, har heldigvis vært med meg hele veien. Intensiteten har variert gjennom løpet, og økte på mot slutten. Ikke overraskende.

Litt skjelven og med et smil om munnen kaster jeg meg over mållinja – stolt over å ha stått distansen ut!

Holmestrand, 16.juni 2020

Silje-Charlotte

1 Innledning

Vi lever i et samfunn hvor likestilling og likeverd er uttalt politikk. Det er ønskelig at alle skal ha samme rettigheter og muligheter, og Norge har ratifisert en rekke FN-konvensjoner og innført lovverk som skal sikre nettopp dette. Mangfoldet i familieformer øker i takt med at det fremmes mer likestilt foreldreskap, samtidig som barnet har en selvstendig rett til en god oppvekst (Barne- og likestillingsdepartementet, 2015). Det norske samfunn stiller også krav til sine borgere. Offentlige tjenester vokter, undersøker, vurderer, hjelper og støtter individene med sine ansvar og forpliktelser.

1.1 Tema for oppgaven

Jeg ønsket å undersøke nærmere hvordan det kunne se ut i praksis når henholdsvis foreldre og barns nedfelte rettigheter ble sett opp mot hverandre og vurdert av offentlige instanser. Hvordan ville det være mulig å ivareta både foreldrenes og barnas behov tilstrekkelig, i en barnevernfaglig og pedagogisk sammenheng? Temaet for oppgaven ligger dermed i skjæringspunktet mellom barnets og foreldrenes individuelle fungering, behov og kapasitet. Oppgaven i sin helhet presenterer mitt forskningsprosjekt, som har vært en del av gjennomføringen av en mastergrad i pedagogikk, med spesialisering i spesialpedagogikk.

Jeg anser at mitt valgte tema hovedsakelig relaterer seg til følgende moduler fra mitt masterforløp: «inkludering og likeverd», «sosiale- og emosjonelle vansker» og «rådgivning, veiledning og innovasjon». Fokus har vært på veiledning med sårbare individer i profesjonell praksis.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Min bakgrunn for valg av tema, springer ut fra min forforståelse, med grunnutdanning som barnevernspedagog, og nåværende arbeid ved et barne- og familiesenter. Som nytilsatt ved senteret opplevde jeg raskt å møte mange ulike familiesituasjoner og foreldre med ulik fungering. Senteret, som er underlagt statlig barnevern, fikk henvist familier fra kommunale barneverntjenester. Et opphold ved senteret er hovedsakelig et frivillig tilbud, etter Barnevernloven (1992) § 4-4. 2ledd. Fylkesnemnda kan imidlertid også pålegge familier et opphold ved senteret når det blir ansett nødvendig for å sikre barnet tilfredsstillende omsorg. Formålet med oppholdet er å tilby veiledning i forbindelse med en kartlegging av barnets utvikling og omsorgsbehov, sett i sammenheng med foreldrenes funksjonsnivå, omsorgspraksis og omsorgsmuligheter. I dette

arbeidet blir observasjon og veiledning av samspill mellom barn og foreldre vektlagt. Oppholdet resulterer i en utredningsrapport med anbefalinger til barneverntjenesten om hva senteret mener ville være det beste for barnet, basert på en vurdering av om omsorgen er god nok. Vurdering inneholder også en uttalelse om i hvilken grad foreldrene blir ansett som «veiledningsbare», forklart som en vurdering av deres endringsmuligheter (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016).

De kommunale barneverntjenestene i regionen henviste som regel familier med små barn (0-3 år). I samtaler med kollegaer kom det frem at foreldre med psykisk utviklingshemming utgjorde en viss andel av disse familiene. Forekomsten var i seg selv ikke noe jeg ønsket å kartlegge, men jeg ble nysgjerrig på hvordan personalet ved senteret møtte disse foreldrene. Kunne de gjengi kjennetegn ved psykisk utviklingshemmede, som fikk direkte konsekvenser for foreldrerollen? Stilte disse foreldrene spesielle krav til personalet når det kom til samarbeid, kommunikasjon og veiledning? Hvordan matchet foreldrenes behov de enkelte barnas behov? Og hva slags erfaringer og kunnskap hadde personalet om disse temaene? Som student hadde jeg nylig lært om temaer som inkludering og likeverd, tilpasset opplæring, innovasjon og ikke minst veiledning. Jeg erfarte at dette var temaer med høy aktualitet og relevans, ikke bare innenfor utdanningssystemet, men også på min arbeidsplass. Gjennom arbeidet tilegna jeg meg kunnskap samtidig som interessen for å lære mer vokste. Med begrenset erfaring og stor nysgjerrighet gikk jeg løs på prosjektet «Veiledning av foreldre med psykisk utviklingshemming».

1.3 Aktualitet og forskning på feltet

Oppstarten av prosjektet gikk ut på å opparbeide meg oversikt over foreliggende forskning, for å få tak på temaets aktualitet og samfunnsmessige relevans. Dette innebar litteratursøk i nasjonale og internasjonale digitale plattformer for fag- og forskningstidsskrifter, lesing av aktuell faglitteratur og artikler. I denne fasen opparbeidet jeg en begrepsmessig og teoretisk forståelse av fenomenene jeg ønsket å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2015). I løpet av prosessen fant jeg ingen studier som ga meg tilfredsstillende svar på de spørsmålene jeg hadde, når det kom til veiledning og vurdering av foreldre med psykisk utviklingshemming. I Norge var forskningen nærmest fraværende, og oppmerksomheten liten, til tross for at barn av denne gruppa foreldre ble antatt å være i risikozonen for flere former for omsorgssvikt (Killén, 2015; Sjøvold & Furuholmen, 2015; Sten & Neset, 2013). I andre land har det vært forsket mer på denne foreldregruppen, men funn herfra lot

seg ikke automatisk overføre til norske forhold. De studiene som var gjort, var ifølge Kvello (2010, s. 195) preget av «dårlige utvalgsriterier, små utvalg og varierende kvalitet på forskningsmetodene».

Det kan være vanskelig å si noe om omfanget av hvor mange barn som vokser opp med foreldre med psykisk utviklingshemming. Dette knytter seg blant annet til definisjonen av kategorien utviklingshemming, og ulike metoder for hvordan studier har fanget opp foreldrene og barna. Norske tall viser at det er rimelig å anta at det fødes rundt 600 barn per år av foreldre med kognitive vansker og omtrent 125 barn av personer med utviklingshemming (Tøssebro, Midjo, Paulsen & Berg, 2014). På bakgrunn av det vi vet om utfordringer forbundet med utviklingshemming (Grøsvik, 2008; NAKU, 2019), kan vi anta at foreldre med denne diagnosen vil ha et omfattende behov for opplæring, hjelp og støtte i foreldrerollen. For å møte deres behov for tilrettelegging på en slik måte at de skal ha størst mulighet til å nyttiggjøre seg den hjelpen og veiledningen de tilbys, er offentlige barneverntjenester avhengige av kunnskap om denne foreldregruppen. Det er i så måte oppsiktsvekkende at det er forsket så lite på dette i Norge.

En kompliserende faktor knytter seg til Norges forpliktelser til FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (2006) og Barnekonvensjonen (1989). Førstnevnte konvensjon beskytter foreldrenes rett til ekteskap, familie og barn. På den andre siden skal Barnekonvensjonen (1989) sikre hensynet til barnets beste, noe som i mange tilfeller ikke vil være forenelig med det vi kan anse som foreldrenes beste. De kolliderende behovene og rettighetene får utvilsomt konsekvenser for praksis. Tøssebro et al. (2014) løfter denne problemstillingen i sin rapport om «Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet». Hvilke hensyn må tas når vi skal utrede barnets omsorgsbehov i sammenheng med foreldre med psykisk utviklingshemmings omsorgskapasitet? Foreldrene skal ikke bare vurderes her og nå, det offentlige hjelpeapparatet er også nødt til å predikere sannsynlige framtidsutsikter når det gjelder i hvilken grad foreldrene antas å mestre foreldrerollen og møte barnas utvikling og behov. Enkelte har hevdet at et resultat av en normalitets- og rettighetstankegang, kan ha ført til en behandlingsoptimisme på foreldrenes vegne, der barnas behov kommer i skyggen (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 82-83). Dette er en påstand jeg ble nysgjerrig på å utforske videre. Var dette et syn ansatte i barnevernfeltet delte?

Slik ble utgangspunktet for forskningsprosjektet mitt et opplevd behov for mer kunnskap om foreldre med psykisk utviklingshemming og deres omsorgsutøvelse. Dette behovet synes også å

komme frem i ulike artikler, rapporter og faglitteratur jeg satt meg inn i (Kvelling, 2015; Sjøvold & Furuholmen, 2015; Tøssebro et al., 2014), spesielt innenfor konteksten av norsk barnevern. Med dette som bakgrunnstepppe anså jeg at mitt prosjekt hadde et potensial til å frembringe ny kunnskap til dette feltet, så vel som å bidra til min egen fagutvikling. Jeg ønsket å bidra til å gi et mer utfyllende og nyansert bilde av forhold rundt foreldre med psykisk utviklingshemming og deres omsorgsutøvelse. Fokuset mitt skulle være på foreldrenes muligheter til nødvendige endringer av omsorgspraksis gjennom veiledningstiltak. Dette har jeg forsøkt å gjøre rede for gjennom en praksisnær tilnærming til temaet. Hva jeg mener med dette vil synliggjøres i den videre presentasjonen av hvordan jeg vil avgrense temaet og gjennom valg av forskningsdesign.

1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål

Gjennom å oppdatere meg på eksisterende faglitteratur og forskning, fikk jeg nødvendig kunnskap for å kunne utarbeide en relevant problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Prosjektets problemstilling ble:

Hvilke hensyn må tas når det skal vurderes om foreldre med psykisk utviklingshemming kan veiledes til å utøve god nok omsorg?

For å utdype hva jeg ønsket å finne ut, utarbeidet jeg følgende forskningsspørsmål, som ble retningsgivende gjennom prosjektet:

- Hva er de største bekymringene for barn under omsorg av foreldre med psykisk utviklingshemming?
- På hvilken måte påvirkes foreldrenes veilednings- og endringspotensial av diagnosen psykisk utviklingshemming?
- Hvordan kan de ansatte ved senteret ivareta foreldrenes behov for tilrettelegging av veiledningen?
- Hva er essensielt for at foreldre med psykisk utviklingshemming skal lykkes med endringsprosesser knyttet til sin omsorgspraksis?
- Hva slags belastning utgjør håndtering av foreldrerollen, veiledning og krav om endring for foreldrene?
- Hvilke erfaringer har fagpersoner knyttet til samarbeid med denne foreldregruppen?

- Hva skjer når barnet og foreldrene har ulike behov, og hvordan ivaretas deres individuelle rettigheter?
- På hvilken måte opplever sentrale fagpersoner i tiltak som veileder og vurderer foreldre med psykisk utviklingshemming å ha tilstrekkelig kompetanse? Hva opplever de som utfordrende i dette arbeidet?

Dette var spørsmål jeg søkte å finne svar på gjennom empiri og teori som blir presentert i denne oppgaven.

1.5 Avgrensning

Jeg fant raskt ut at interessefeltet mitt spente seg over et stort område, med mange temaer. Dette gjorde at jeg stadig måtte ta valg, som ble avgjørende for hvilken retning prosjektet skulle ta. Noen av valgene tok jeg allerede i oppstarten, blant annet ved å begrense prosjektet til å omhandle foreldre som har diagnosen psykisk utviklingshemming, heller enn den vesentlig større gruppen *kognitive* vansker. Andre valg ble tatt underveis. Da jeg hadde et ønske om å ikke la min forforståelse begrense prosjektet og mulige funn, lot jeg analyseprosessen styre noe av prosjektets fokusområder. Jeg måtte selvsagt utarbeide en prosjektplan og rammer for prosjektet i forkant av dette, men gikk da relativt «bredt ut», som en bevisst strategi. Også etter å ha analysert egen empiri, hadde jeg mange alternative retninger jeg kunne ta prosjektet inn på. Det blir for omfattende å presentere alle veivalgene som ble tatt, men spesielt et av dem ble utslagsgivende for den videre prosessen og prosjektet som helhet. Det planlagte fokuset på veiledning og vurdering av foreldre med psykisk utviklingshemmings omsorgsutøvelse, ble spisset til å handle om etikken i disse prosessene. Dette har jeg forsøkt å få frem i teorien jeg presenterer, analysen, diskusjonen og de avsluttende kommentarene.

1.6 Beskrivelse av oppgavens oppbygging

Opgaven er presentert i en struktur som har som hensikt å gi leseren oversikt over prosjektets prosess. Teorien blir presentert tidlig i oppgaven, slik at leseren gis så gode forutsetninger som mulig for å forstå sentrale tendenser i prosjektet. Det kreves at leseren er kjent med relevante fagbegreper og litteratur som ligger til grunn for tematikken som belyses. Deretter følger metodekapitlet, som innebærer en mer omfattende redegjørelse av strategiske tilnærminger og refleksjoner omkring valg som er tatt. Denne redegjørelsen skal bidra til å gjøre forskningsprosjektet

transparent for leseren, og øke mulighet til å vurdere og reflektere over sentrale problemstillinger som kommer frem i analysen. Etter en presentasjon av min tolkning av funnene, bygger oppgaven opp til en diskusjon av disse. Der gjør også anvendt teori seg gjeldende. Avslutningsvis oppsummeres prosjektet med refleksjoner over mulige implikasjoner for praksisfeltet.

2 Teori

Dette kapitlet er bygd opp av seks underkapitler. Temaene er valgt ut for å belyse forskningsspørsmålene problemstillingen bygger på, og presenterer prosjektets teoretiske forankring.

2.1 Psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er en livslang diagnose som innebærer betydelig svikt i en persons evnenivå, sosiale modenhet og adaptive ferdigheter. Adaptive ferdigheter handler om tilpasning til gjeldende normer og regler i personens kultur, og selvstendighet knyttet til hverdagsferdigheter (E. Lorentzen, 2008). Diagnosen fastsettes etter krav i det internasjonale kodeverket ICD-10, og tar utgangspunkt i standardiserte intelligensprøver, hvor psykologiske egenskaper omsettes til tall for å kunne behandles statistisk. Det understrekes at diagnosen skal baseres på det nåværende funksjonsnivået, som bygger på beskrivelser av atferd og fungering. En persons intellektuelle og sosiale tilpasning kan forandres over tid, hvilket medfører at man også har behov for komparentopplysninger gitt gjennom en anamnese (Grøsvik, 2008), det vil si opplysninger om personens historie. Det er i tillegg et kriterium at svikten skal ha vist seg i utviklingsperioden, før personen har fylt 18 år (E. Lorentzen, 2008).

Personer med psykisk utviklingshemming utgjør en heterogen gruppe. Dette betyr at vi møter mennesker med svært varierende fungering, og at det er ulike årsaker til funksjonsnedsettelsen. Oftest skyldes utviklingshemmingen en diffus hjerneskade (E. Lorentzen, 2008), og tilstanden kan dermed ikke avhjelpes gjennom medisiner eller behandling (Houge, 2018). Selv om diagnosen ikke kan karakteriseres med et spesielt symptom eller væremåte, er det likevel en del felles trekk forbundet med den. Disse er nedsatt fungering innenfor motoriske, språklige og sosiale områder, og en redusert hukommelse og oppmerksomhet, hvilket vil påvirke personens evne til å lære nye ferdigheter (E. Lorentzen, 2008). Fungeringen settes i sammenheng med den enkeltes muligheter til å klare dagligdagse aktiviteter og til å klare seg i samfunnet (Houge, 2018).

Diagnosen deles i undergruppene *lett-*, *moderat*, *alvorlig*, og *dyp* psykisk utviklingshemming, i tillegg til gruppene *annen-* og *uspesifisert* psykisk utviklingshemming. Gruppene baserer seg på intelligenskvotient (IQ), som forteller om forholdet mellom *mental alder* og kronologisk alder.

Begrepet mental alder brukes om personens kognitive modenhet, basert på en persons beste prestasjoner på evnetester sammenlignet med prestasjoner forventet av ulike aldersgrupper (Grøsvik, 2008). Mental alder kan ikke direkte sammenlignes med kronologisk alder, da en persons fungering også vil påvirkes av livserfaring. I følge Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming kan mental alder imidlertid si noe om evnen til å tilegne seg nye ferdigheter (NAKU, 2019).

Det er variasjon i begrepsbruken som benyttes, både i Norge og internasjonalt (Grøsvik, 2008). I denne oppgaven vil jeg benytte *psykisk utviklingshemming*, for å følge klassifiseringen i ICD-10 (Direktoratet for e-helse, 2020), i enkelte sammenhenger forkorter jeg det til *utviklingshemming*. Min benyttelse av begrepet refererer da til undergruppen *lett psykisk utviklingshemming*. Dette valget er knyttet til forskning som viser at de fleste med diagnosen psykisk utviklingshemming som får barn, har en mild eller lett grad av utviklingshemming (International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities, 2008). Da denne oppgaven handler om foreldre med psykisk utviklingshemming, anser jeg det nødvendig å gi en kort redegjørelse for sentrale aspekter knyttet til denne diagnosen.

Diagnosen satt til lett psykisk utviklingshemming innebærer at personens IQ er vurdert til å være mellom 50 og 69. Dette medfører ifølge ICD-10 (2020) en mental alder på rundt 9-12 år. Her beskrives det at mange voksne med denne diagnosen kan mestre både sosiale forhold, være i jobb og gjøre en samfunnsnyttig innsats. Slik vil de på mange måter kunne oppnå selvstendighet og mestre flere aspekter ved dagliglivet. Det som imidlertid anses å bli vanskelig, knytter seg blant annet til deres svikt i abstraksjonsevne, strategier for innlæring, hukommelse, oppmerksomhet, reduserte adaptive ferdigheter og eksekutive fungering (Grøsvik, 2008; NAKU, 2019).

Abstraksjonsevnen handler om hvordan en person forholder seg til det som ikke er konkret eller observerbart, for eksempel egne og andres emosjoner, hensikter, behov og ønsker. Evnen til abstrakt tenkning er også en forutsetning for god språkforståelse, forståelse av metaforer og mening som ligger bak andre menneskers utsagn og handlinger. I tillegg er evnen knyttet til kognitive funksjoner forbundet med ferdigheter i å generalisere kunnskap (Kvelling, 2015, s.128-130). Adaptive ferdigheter referer til en persons selvregulering og tilpasningsatferd i møte med varierte situasjonsmessige krav og forventninger (Eknes, Bakken, Løkke & Mæhle, 2008). Kort fortalt knytter eksekutive funksjoner seg til kognitive prosesser forbundet med planlegging, organisering og vurdering (Lindblad, Svensson, et al., 2013).

Skader i hjerneområder knyttet til de beskrevne kognitive funksjonene, vil påvirke hvordan en forstår og tolker omgivelsene. I hverdagen kan det komme til uttrykk gjennom nedsatt evne til å lagre og hente frem relevant informasjon, samt vurdere passende handlingsalternativer til ulike situasjoner. Konsekvensen av dette kan være en manglende opplevelse av sammenheng og begrenset mulighet til å påvirke sine omgivelser. Dette anses som risikofaktorer forbundet med å ha god helse (Antonovsky og Skjøbu, 2012 i NAKU, 2019). Det er ikke uvanlig at diagnosen psykisk utviklingshemming opptrer sammen med andre psykiske eller somatiske lidelser (Kvelling, 2015, s. 194).

2.1.1 Kognitiv overbelastning

I ICD-10 (2020) står det at både intellektuelle ferdigheter og sosial tilpasning kan bedres ved trening. Den enkeltes mulighet til å utvikle egne evner vil imidlertid både være avhengig av diagnosen og hvordan omgivelsene tilrettelegges. Disse faktorene vil påvirke hvor mye hjelp og støtte den enkelte vil trenge for å klare seg på ulike arenaer i hverdagen (Hunn, Andersen & Mohr, 2018, s.253). Som beskrevet over har personer med utviklingshemming nedsatte eksekutive funksjoner, noe som innebærer at de kan repetere samme problemløsning og er lite fleksible. Kombinert med vansker knyttet til innlæring og hukommelse vil mange hverdagsaktiviteter være utfordrende, og innøving av nye handlinger og ferdigheter kan være svært krevende (Bakken & Wigaard, 2015). Dette kan gjøre at selv oppgaver som utføres på daglig basis, stadig oppleves like utfordrende. På grunn av at evnen til å ta i bruk tidligere kunnskap er begrenset, kan personen streve med å overføre erfaring fra én situasjon til en annen. En slik kunnskapsoverføring er nødvendig i møte med uforutsette hendelser og nye situasjoner, hvor det kreves at man er i stand til å vurdere hva som er hensiktsmessig strategi i møte med den aktuelle situasjonen (NAKU, 2019).

En konsekvens av at hjernen får mange vanskelige oppgaver å jobbe med samtidig og over tid kan være at hjernen blir sliten og fungerer dårlig. Det kan resultere i en tilstand Wigaard (2015) beskriver som kognitiv overbelastning. Personer med utviklingshemming er spesielt sårbare for kognitiv overbelastning, både fordi mange hverdagsaktiviteter blir en belastning, fordi de har nedsatte sosiale ferdigheter, og kan streve med å forstå meningen i det andre sier. En slik overbelastning kan komme til uttrykk gjennom symptomer som irritasjon, energitap og redusert stemningsleie. Funksjonsfall knyttet til det som opprinnelig var oppgaver personen mestret er heller

ikke uvanlig. De som er personens nærmeste kan legge merke til kognitiv overbelastning ved at personen unngår eller ikke fullfører oppgaver, samt unndrar seg avtaler (Bakken & Wigaard, 2015). Oppsummert kan vi si at «både det å trene på noe og å skulle bruke det en har trent på er kognitivt belastende og øker sårbarhet for overbelastning" (Bakken & Wigaard, 2015, s.25). Jeg forstår det slik at selv om nedsatt fungering kan bedres gjennom trening, kan treningen i seg selv bli så belastende at det fører til nedsatt fungering gjennom funksjonsfall knyttet til kognitiv overbelastning. Dette er viktig kunnskap i møte med personer med psykisk utviklingshemming, spesielt fordi vi vet at de er en gruppe med forhøyet risiko for psykiske tilleggsvansker (Karlson 2001, i Sjøvold & Furuholmen, 2015).

2.2 Foreldre med psykisk utviklingshemming

Ved å se de forventede nedsatte evnene i sammenheng med forventninger knyttet til en foreldrerolle, vil jeg gjøre rede for implikasjoner diagnosen kan få for omsorgsutøvelsen. Kan vi snakke om noen generelle utfordringer og ressurser som ofte forbindes med deres omsorgsutøvelse? Som jeg har vist over er det en rekke ferdigheter som påvirkes direkte av en persons IQ. I dette ligger det en antakelse om at personer med psykisk utviklingshemming vil ha reduserte foreldreferdigheter. Diagnosen i seg selv er ikke avgjørende for om foreldrene utfører sin foreldrefunksjon godt nok i forhold til sine barn. Det er imidlertid måten foreldrene utøver omsorg på som blir avgjørende for hvordan barna har det (Sundfær, 2012, s. 32). Jeg vil komme tilbake til hvilke foreldreferdigheter som er forbundet med *god nok omsorg*, senere i oppgaven.

Det beskrives et bilde av foreldre med psykisk utviklingshemming som tilsier at deres omsorgsutfordringer brer seg over mange områder (Thronsen & Young, 2015; Tøssebro et al., 2014). Én av utfordringene handler om mangelfull ivaretagelse av praktisk omsorg, for eksempel etablering av struktur, stabilitet og rutiner i barnas hverdag. Grunnleggende behov som mat, stell og klær er også å betrakte som praktiske omsorgsområder, som denne gruppen strever med å ivareta. Praktiske omsorgsferdigheter er likevel et område barnevernsfaglige har erfaringer med at psykisk utviklingshemmede kan trene på, og som har positive resultater når det kommer til endringer (Tøssebro et al., 2014). Det er den manglende evnen til følelsesmessig involvering i barna som er den største bekymringen. Dette kommer blant annet frem i en undersøkelse gjort av Tøssebro et al. (2014), hvor norske barnevernsfaglig ansatte har uttalt seg om deres møter med

foreldre med psykisk utviklingshemming og kognitive vansker. De viser til at selv om noen av disse foreldrene mestrer å registrere ulike følelsestilstander hos barna, for eksempel at et barn er lei seg, ser det ut til at refleksjoner rundt årsaker og nyanser i følelsesuttrykkene blir mangelfulle. Barnevernsansatte uttrykker en tydelig skepsis til troen på endring gjennom veiledning, når det kommer til emosjonell omsorg (Tøssebro et al., 2014). Jeg ser følelsesinvolvering i sammenheng med evnen til å engasjere seg positivt i samspill med barnet, og knytter dette til foreldrenes evne til empati med barnet. Sammen med blant annet evnen til å oppfatte barnet realistisk og ha realistiske forventninger til barnet, utgjør dette foreldrefunksjoner Killén (2015) beskriver som sentrale. Hun opphøyer kognitive og følelsesmessige foreldrefunksjoner som de viktigste i vår kultur i dag, og viser til at foreldre med psykisk utviklingshemming vil ha begrensede muligheter for å utøve essensielle foreldrefunksjoner. Dette henger sammen med en del av utfordringene forbundet med diagnosen, som innebærer svikt i kognitive prosesser, sosiale vansker og egen følelsesregulering. Killén (2015) presenterer motsatsen til positivt følelsesmessig engasjement, som negativt eller manglende engasjement. Dette er mønstre som ses i sammenheng med overgrep og vanskjøtsel av barnet (Killén, 2015, s.201-216). Utviklingshemmedes foreldreatferd innebærer i så måte en forhøyet risiko for omsorgssvikt. Faktorer som indikerer at risikoen øker er blant annet dårlig økonomi, psykisk lidelse, lite nettverk, vanskelige oppvekstforhold og at begge foreldrene har en psykisk utviklingshemming (Sjøvold & Furuholmen, 2015; Tøssebro et al., 2014). Det foreligger norsk forskning som viser at utviklingshemmede har en forhøyet risiko for de nevnte faktorene (Karlsen, 2001 i Sjøvold & Furuholmen, 2015).

Selv om det er lite forskning på hvordan det er for barn å vokse opp med foreldre med psykisk utviklingshemming, formidler både norske og internasjonale undersøkelser og faglitteratur et bilde av at disse barna er en risikogruppe på mange områder (Lindberg, Fransson, Forslund, Springer & Granqvist, 2017; Lindblad, Billstedt, Gillberg & Fernell, 2013; Tøssebro et al., 2014). Det gjelder både egne utfordringer knyttet til forsinket utvikling og atferdsproblemer, så vel som at de er i risiko for ulike former for omsorgssvikt. Det nevnes mangelfull ivaretagelse av hygiene, ernæring og sikkerhet, i tillegg til understimulering og mangelfull emosjonell omsorg (Killén, 2015; Kvello, 2015; Sjøvold & Furuholmen, 2015; Sten & Neset, 2013; Tøssebro et al., 2014).

Barneomsorg er komplekst. Det stilles krav til enhver foreldres fungering og håndtering av uforutsette situasjoner som ikke kan møtes ved bruk av «oppskrifter». Denne kompleksiteten ser ut

til å øke etter hvert som barna blir eldre, og foreldrenes vansker med å ivareta foreldrerollen kan synes å øke i takt med barnas alder (Sjøvold & Furuholmen, 2015; Tøssebro et al., 2014). Utviklingshemmedes utfordringer med problemløsning og reduserte evne til fleksibilitet blir utvilsomt en barriere for omsorgsutøvelsen. Kvello (2015, s. 324) hevder det er en bred faglig enighet om at psykisk utviklingshemming «ofte er lite forenelig med barneomsorg». Han kan neppe regnes for en sentral forsker innenfor området foreldre med psykisk utviklingshemming, men har ekspertise innenfor barneomsorg generelt, og barn som regnes for å være i risikozonen for omsorgssvikt spesielt. Kvello begrunner sin påstand ved å henvise til hva som kan anses som foreldrenes mentale alder, og viser til at deres kognitive fungering ofte vil føre til vansker med både å tolke og handle adekvat og fleksibelt på barnets signaler. Når evnen til å tenke abstrakt er redusert, vil foreldrene streve med å sette seg inn hvordan barnet har det, hva det tenker og føler. Dette er nært knyttet til konstruktet *mentalisering* (Fonagy et al., 2007), som blant annet handler om å forstå barnets atferd som uttrykk for et indre liv. Mentalisering inneholder også at omsorgspersonen forsker på seg selv og sitt indre liv, og har et blikk på sitt eget bidrag i samspill med barnet (Kvello, 2015, s. 48-50). Evnen til å mentalisere er avhengig av flere prosesser i hjernen og krever «en funksjonelt intakt hjerne» (Brandt & Grenvik, 2010, s.115). Som tidligere vist innebærer utviklingshemming svikt i utvalgte områder i hjernen, noe som utvilsomt vil kunne påvirke deres muligheter til mentalisering. Sviktende mentalisering kan føre til feiltolkninger og misforståelser i samspill med barnet. En konsekvens av dette kan være at omsorgspersonen opplever usikkerhet og trekker seg tilbake, avviser, overbeskytter eller uttrykker fiendtlighet og maktmisbruk ovenfor barnet (Brandt & Grenvik, 2010). Det foreligger imidlertid svært lite forskning på mentaliseringskapasitet hos foreldre med psykisk utviklingshemming, og jeg vil ikke antyde at forholdet er koherent. Mentaliseringskapasitet påvirkes også av andre faktorer enn intelligens, deriblant dårlig reguleringsevne, frykt (Fonagy et al., 2007) og psykisk sykdom (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). I tillegg inneholder begrepet et kulturelt og relasjonelt aspekt (Kvello, 2015). Jeg vil utdype dette i den senere fremstillingen av hvorfor mentalisering står så sentralt i forskning på hva som kjennetegner god barneomsorg.

Den varierende fungeringen hos personer med utviklingshemming, vil også gi seg utslag i hvordan de fungerer som foreldre for sine barn. Ettersom barnas fungering og behov vil variere, stiller de og ulike krav til foreldrenes ferdigheter. Barn uten ekstra sårbarheter og medfødte vansker, kan fungere som en beskyttelsesfaktor og øke muligheten for en god nok omsorgsutøvelse (Tøssebro et

al., 2014). Flere understreker at en høy IQ heller ikke er noen garanti for god omsorgsutøvelse (Sjøvold & Furuholmen, 2015). Tøssebro et al. (2014) viser til at det de siste årene har vært nasjonale føringer for å fremme et ressursorientert perspektiv i barnevernets møte med foreldre. De peker på at dette ikke nødvendigvis har vært tilfelle i praksis, og setter lys på et behov for at barnevernsarbeidere i større grad fokuserer på foreldrenes ressurser og muligheter. Å i større grad benytte et ressursperspektiv, springer ut fra en visshet om at muligheter for å lykkes med endringsarbeidet henger sammen med foreldrenes egne ønsker og mål.

Booth og Booth (2005) presenterer et annet perspektiv, som handler om ressurser i foreldrenes nettverk. De tar til orde for at gode foreldreferdigheter heller bør ses som fordelte ressurser i et nettverk, enn som individuelle ferdigheter. Kvello (2015, s. 325) refererer til Booth og Booth (1998) og Faureholm (2006; 2010), som to eksempler på studier hvor det oppgis å ha funnet at personer som har vokst opp med foreldre med psykisk utviklingshemming, har en god relasjon til dem som voksne. Samtidig uttaler han at en del av litteraturen preges av ideologi og egen overbevisning, og dermed ikke gir et korrekt bilde av totalsituasjonen, men heller kan tilby nyttige perspektiver å se denne ut ifra.

Hvorvidt foreldre med psykisk utviklingshemming mestrer foreldreoppgaven tilstrekkelig, avhenger av en rekke elementer. Min hensikt er ikke å presentere noen form for konklusjon i forhold til dette, men heller å belyse hva som kan utgjøre ressurser hos disse foreldrene. Et godt nettverk er allerede nevnt som en betydningsfull variabel. Andre ressurser som fremkommer av forskning på området, er knyttet til om foreldrene har gode erfaringer fra egen oppvekst, med empatiske og sensitive rollemodeller, samt tro på seg selv og egen betydning som foreldre (Kvello, 2015; Sjøvold & Furuholmen, 2015; Sten & Neset, 2013).

2.2.1 Forekomst

Det kan være vanskelig å si noe om omfanget av hvor mange barn som vokser opp med foreldre med psykisk utviklingshemming. Grunnen til dette knytter seg blant annet til definisjonen av kategoriene, og ulike metoder for hvordan studier har fanget opp foreldrene og barna. Det ser imidlertid ut til å være en tendens at det blir født langt flere barn av personer med psykisk utviklingshemming enn vi tidligere gikk ut ifra. Tøssebro et al. (2014) opererer med norske tall som viser at blant alle med diagnostisert psykisk utviklingshemming som ble født mellom 1950-75, var

det 15,5 prosent som hadde barn. Dette tilsvarer 0,2 prosent av alle barn født i perioden. Tallene tilsier at det årlig fødes omtrent 125 barn av personer med utviklingshemming. De omtaler også undersøkelser som gjør det rimelig å anta at det årlig fødes rundt 600 barn av foreldre med kognitive vansker. En betydelig andel av disse barna plasseres utenfor hjemmet, etter omsorgen har blitt undersøkt av barneverntjenesten. Thronsen og Young (2016) viser til både norsk og internasjonal forskning som opererer med tall mellom 30 og 50 prosent. Norsk forskning bevitner store variasjoner mellom kommunene, og påpeker at tallene må tolkes med forsiktighet (Tøssebro et al., 2014).

Selv om diagnosen psykisk utviklingshemming skal ha vist seg før personen blir voksen, er det ikke alltid diagnosen har blitt satt i løpet av utviklingsperioden. Habiliteringstjenestene for voksne får stadig henvisninger om å gjennomføre utredninger knyttet til nydiagnostisering og revurdering av tidligere diagnoser (Offernes & Lorentzen, 2008). Det kan derfor ikke utelukkes at tallene vi operer med ikke er fullstendige. Jeg antar det det kan bety at noen av foreldrene som regnes i gruppen med kognitive vansker kanskje skulle vært registrert i gruppen av psykisk utviklingshemmede, og at det kan være foreldre som ikke har fått diagnosen, men som likevel oppfyller kriteriene for den.

Det kan se ut som det er store forskjeller på hvor mange kvinner og menn med utviklingshemming som får barn. Det eksisterer undersøkelser som viser at 20 prosent av kvinner med psykisk utviklingshemming har barn, mens bare 10 prosent av mennene har det (Tøssebro et al., 2014). At menn med diagnosen får barn sjeldnere enn kvinner kan ifølge Houge (2018) være relatert til utviklingshemmingens genetiske årsak, som kan påvirke mannens fertilitet gjennom dårlig eller manglende sædproduksjon. Samtidig opplyser han at kvinner med lett grad av psykisk utviklingshemming er oftere fertile enn menn med denne diagnosen. Dette kan bidra til å forklare kjønnsforskjellen knyttet til reproduksjon. En annen faktor som kan nevnes i denne sammenheng er risikoen for at kvinner med psykisk utviklingshemming blir utnyttet av menn i sitt nærmiljø (Houge, 2018). Denne innsikten kan antyde at kvinner med utviklingshemming løper en risiko for uplanlagt graviditet og for å bli alene om omsorgen for barn de føder. Sten og Neset (2013) viser til at sentrale personer i utviklingshemmedes nettverk, inkludert fastleger, henvender seg til spesialisthelsetjenesten for å uttrykke bekymring, når de har kjennskap til at enkeltpersoner ønsker å få barn. Det hender seg at også kommunale barneverntjenester ber om bistand for å forhindre nye svangerskap, når de har erfaring med en kvinne med psykisk utviklingshemming fra tidligere.

Det kan se ut som tilpasset seksualopplæring og opplæring i foreldrerollen, rettet mot denne gruppen, er svært lite utbredt. I grunnskolen er seksualopplæring et tema på læreplanen, men elever med utviklingshemming har som regel sin egen individuelle opplæringsplan, og her inngår seksualundervisning svært sjeldent (Gitlesen, 2013). Dette kan være et resultat av at seksualitet blant personer med utviklingshemming ikke er et tema som har fått fokus i politiske arenaer eller i offentlige styringsdokumenter. Det er uttrykt et savn når det kommer til tiltak knyttet til opplæring, informasjon og kunnskap tilpasset psykisk utviklingshemmede og deres foreldre (Gitlesen, 2013).

2.2.2 Rettigheter

Norge har forpliktet seg til FNs verdenserklæring om menneskerettigheter (1948). Kjernen i menneskerettighetene er å beskytte menneskeverdet gjennom å sikre alle enkeltindividets rettigheter i den staten de lever i. Rettighetene bygger på et prinsipp om likeverd, i betydningen at alle mennesker er like mye verdt, og kan sies å være fundert på etiske normer (Djuliman & Hjort, 2007). I verdenserklæringen er voksne personers rett til å stifte familie nedfelt. For å understreke dette vedtok FN en egen konvensjon i 2006 (FN), som skal sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne ikke blir diskriminert eller ekskludert fra viktige områder i samfunnet. Her nedfelles blant annet funksjonshemmedes rett til å treffe egne beslutninger vedrørende det å få barn og stifte familie. Det står også eksplisitt at barn av foreldre med nedsatt funksjonsevne ikke skal skilles fra sine foreldre. Norge ratifiserte denne konvensjonen i 2013, og har i tillegg utarbeidet en egen Likestillings- og diskrimineringslov (2017), som blant annet skal forhindre diskriminering av funksjonshemmede. Gjennom lovverk og rettighetsdokumenter har altså Norge forpliktet seg til å sikre personer med utviklingshemming sine rettigheter, så vel som å hjelpe dem med informasjon og støtte knyttet til utøvelse av ulike rettigheter.

Samtidig har barn i Norge selvstendige rettigheter som skal ivaretas. Barns rett til tilstrekkelig omsorg fremkommer av Barnekonvensjonen (1989) og reguleres gjennom Barnevernloven (1992), ved at staten Norge forplikter seg til å sikre alle barn og unge trygge og gode oppvekstvilkår. Dette innebærer også et ansvar for å sikre at barnet får nødvendig hjelp og beskyttelse, til rett tid.

Mitt formål er ikke å gjøre et dypdykk i artiklene i dette lovverket, men å vise til juridiske aspekter som ligger til grunn for denne oppgaven. Jeg ønsker å få frem hvordan både barn og foreldre har egne rettigheter, og foreldrene forpliktelser, som er underlagt rettslig overprøving. Dette er et

viktig bakgrunnsteppe for den videre fremstillingen av teori og empiri som oppgaven beror på. I saker hvor det sår tvil om et barns omsorgssituasjon er tilstrekkelig for barnets utvikling og behov, stilles det omfattende krav til at saken belyses gjennom dokumentasjon av foreldrenes omsorgsevne. Sten og Neset (2013) referer til forskning hvor det hevdes at kvinner med nedsatte kognitive funksjonsevner både opplever å bli mistenkeliggjort og motarbeidet av det offentlige hjelpeapparatet, i forhold til hvordan de ivaretar sine barn. I denne sammenheng er det viktig å presisere at en persons utviklingshemming ikke er tilstrekkelig grunnlag for omsorgsovertakelse. Å formode at personer med utviklingshemming ikke kan gi god nok omsorg, er diskriminerende (McConnell et al., 2003 i Sjøvold & Furuholmen, 2015). Alle foreldre skal vurderes med samme utstrakte krav om dokumentasjon av svikt i omsorgsevne (Sten & Neset, 2013). Samfunnet vårt bygger på en ideologi om likeverd, som innebærer et uttalt mål om at personer med utviklingshemming skal behandles på linje med andre. Det er av enkelte kalt for en normalitets- og rettighetstankegang, som kan se ut til å ha dyrket en behandlingsoptimisme på foreldrenes vegne. Utfordringen er at dette kan gå på bekostning av barnas behov (Sjøvold & Furuholmen, 2015).

2.3 God nok omsorg

God nok omsorg for et barn vil alltid være en overordnet målsetting i veiledningsarbeidet knyttet til hjelpetiltak etter barnevernloven. Slik blir det også en målsetting for veiledningsarbeidet som foregår på et familiesenter. God nok omsorg kan defineres på ulike måter, avhengig av hvilken forståelsesramme som ligger til grunn. Ved å forstå begrepet ut ifra en rettighetstankegang, kan god nok omsorg innebære at barnet får alle sine rettigheter ivaretatt. Både Barnekonvensjonen (1989) og Barnevernloven (1992) understreker at «barnets beste» skal være rådende i saker som angår barnet. Selv om barnekonvensjonen redegjør for rettigheter knyttet til ulike aspekter ved barnets liv, kan disse sies av være av mer overordnet karakter. Barnets behov for beskyttelse står sentralt, og det gis en rekke eksempler på hva et barn skal beskyttes mot, blant annet diskriminering, vanskjøtsel, fysisk- og psykisk vold, utnyttelse og mishandling. Det er også nedfelt at foreldrene er ansvarlige for å sikre barnets rett til utdanning, og de levevilkår som er nødvendige for barnets utvikling. Det utdypes derimot ikke videre hva slike levevilkår består av, hvordan de knyttes til barnets utvikling, hvilken rolle foreldrene har når det kommer til å ivareta barnets utvikling, eller hvilke konsekvenser det kan få for barnet om ivaretagelsen er utilstrekkelig.

2.3.1 Mer enn fraværet av omsorgssvikt

Motsatsen til god omsorg kan omtales som skadelig barneomsorg og innebærer ulike former for omsorgssvikt, mishandling, vanskjøtsel, vold og seksuelle overgrep. Definisjonen av disse begrepene overlapper hverandre og ikke sjeldent opptrer de ulike typene omsorgssvikt parallelt (Kvello, 2015). Jeg velger å benytte begrepet omsorgssvikt som en samlebetegnelse i den videre redegjørelsen. Omsorgssvikt viser da til at det er betydelige mangler i omsorgen for et barn, enten ved at foreldrene utsetter barnet for ulike former for overgrep, neglekt, eller på andre måter utsetter barnet for fare. Jeg sikter til mangler i omsorgen som er av en slik karakter at barnets helse og utvikling risikerer å bli skadelidende (Killén, 2015).

Konsekvenser av dårlig omsorg viser seg å være godt dokumentert. Kvello (2015, s. 163-166) referer til en rekke studier som har avdekket at en stor andel av barna som opplever omsorgssvikt utvikler egne psykiske vansker og lidelser som en konsekvens dette. Flere av studiene viser til at barn tilknyttet barnevernet har høy forekomst av psykiske lidelser. Det opereres ofte med tall som varierer fra 50 til opp mot 90 prosent, og det kan se ut til at alvorlighetsgraden og jo flere former for omsorgssvikt barnet opplever, korrelerer med barnets helse og sosiale fungering. En annen indikator for barnets utvikling er knyttet til hvor tidlig i livet den mangelfulle omsorgen opptrer. Konsekvensene for barnets helse og fungering vil også påvirkes av hvilke beskyttelsesfaktorer som er tilstede i barnets liv (Kvello, 2015).

Hva som kan betegnes som god omsorg, er likevel mer enn bare fraværet av omsorgssvikt. «God nok» omsorg beskrives som det viktigste foreldre kan gi barna sine for å sørge for best mulig utvikling og god helse. God nok omsorg kan knyttes direkte til «trygge barn og god sosial, emosjonell og kognitiv utvikling» (Fonagy et al. i Brandt & Grenvik, 2010, s. 81). Omsorgen barnet får er dermed betydningsfull for barnet her og nå, men også i et fremtidsperspektiv. Barn som vokser opp under gode omsorgsbetingelser har bedre forutsetninger for å bli friskere og mer velfungerende voksne. Omsorgen for barn blir dermed betydningsfull både for barnet selv og for samfunnet. Vi kan trekke sammenheng til om barnet som voksen blir en belastning eller ressurs for samfunnet han eller hun er en del av (Sjøvold & Furuholmen, 2015). Fordi omsorgssvikt kan vare i generasjoner, ved at erfaringer fra omsorgspersonenes oppvekst overføres til egne barn (Killén, 2019a), er det av stor betydning at familien får nødvendig hjelp til å bryte ut av et slikt mønster. Tilrettelegging for en trygg barndom ses som en viktig investering for samfunnet (Heckman (2000), sitert i Sjøvold & Furuholmen, 2015). Barnet er likevel hovedpersonen, når barneverntjenesten

undersøker omsorgssituasjonen. I den vanskelige vurderingen av hva som er *god nok* omsorg i hver enkelt sak, er det viktig å ha et reflektert forhold til hva det er man faktisk vurderer. I barnevernets vurdering er det ikke intensjonene eller årsakene bak omsorgsutøvelsen eller den mangelfulle omsorgen som står i fokus. Det som skal vektlegges er konsekvensene for barnet (Kvelling, 2015).

2.3.2 Så hva er «godt nok»?

Det er flere som har forsøkt å gi innhold til begrepet «god nok» omsorg, og det ser ut til å være enighet om at det ikke handler om perfektjon eller at foreldrene aldri gjør feil i situasjoner med barnet sitt (Brandt & Grenvik, 2010; Killén, 2015). Det er likevel slik at det foreldrene gjør får stor betydning, og deres handlinger står dermed i fokus i beskrivelser av hva som kjennetegner god omsorg. Synet på hva som er godt nok for et barn innehar også et kulturelt aspekt. Kanskje derfor har det vist seg vanskelig å definere god nok omsorg på en måte som gir det universell betydning. Forståelsen av *godt nok* endres i takt med samfunnets syn på hva barn har behov for og hvordan barn utvikler seg. Synet på hva familie er, oppdragelse og barndom endrer seg med tiden, ofte som et resultat av at ny kunnskap utvikles. Dette kan omtales som samfunnets *barnesyn* (Sommer, 2003). Dermed vil *godt nok* også se ulikt ut, ut ifra hvor i verden en befinner seg, og til hvilken tid (Killén, 2015).

På tross av dette er det mye som tyder på at noen kvaliteter hos foreldrene ser ut til å være avgjørende for barnets utvikling, uavhengig av kultur og tidsepoke. Vi kan snakke om et sett med egenskaper eller ferdigheter som blir sentrale i vurderingen av hva som er god nok omsorg. Disse kan likevel ikke studeres som uavhengige fenomener, da de vil være nært knyttet til hverandre og påvirke hverandre. Som tidligere nevnt, tar Killén (2015) til orde for at de kognitive og følelsesmessige foreldrefunksjonene er de viktigste i vurderingen om omsorgen er god nok. Hun baserer utsagnet på egen forskning, klinisk erfaring og litteraturgjennomgang, hvor disse funksjonene kobles til samspillet mellom barn og foreldre. Et barn vil også ha andre omsorgsbehov, blant annet for struktur og ledelse, samt behov av mer praktisk karakter. Likevel betegnes kvaliteten på den følelsesmessige kontakten mellom foreldre og barn som fundamentet for god omsorg (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 212-213). I tråd med dette velger jeg å fokusere på de kognitive og følelsesmessige sidene ved omsorgsutøvelsen i den videre beskrivelsen.

2.3.2.1 Samspill og tilknytning

Innenfor feltet barnevern, barn i risiko og skadelige omsorgssituasjoner, er særlig samspill mellom barn og foreldre viet mye oppmerksomhet. En årsak til dette kan være at vi i dag har kunnskap om at samspill har en betydningsfull rolle for hvordan relasjonen mellom barn og foreldre utvikler seg. Begrepet er nært knyttet til kommunikasjon og samhandling. Samspillsforskning beskriver ofte det som skjer mellom foreldre og barn. Samspillet form endres i takt med barnets alder, men vi vet i dag at til og med nyfødte observerer og oppfatter sine omsorgspersoner, samt responderer og tar initiativ til samspill (Nugent, Thorbjørnsen, Slinning & Vannebo, 2018). Spedbarnet tilpasser seg aktivt til omsorgspersonen, gjennom å lese og avkode omsorgspersonens emosjonelle uttrykk. I samspill med omsorgspersonen lærer barnet om egne følelser og hvordan det kan regulere dem (Nugent et al., 2018). Samspillet påvirker også barnets hjerneutvikling i stor grad, og det spiller en avgjørende rolle for relasjonen mellom barn og foreldre (Killén, 2019b).

Basert på forskning på området er det utarbeidet ulike metoder for samspillsobservasjon, både strukturerte og mer ustrukturerte, som benyttes aktivt av hjelpeapparatet i dag.

Samspillsobservasjoner brukes blant annet av barneverntjenesten for å utrede omsorgssituasjonen til et barn (Killén, 2015). I forlengelsen av dette eksisterer også en rekke foreldreveiledningsprogrammer, hvor samspill mellom foreldre og barn står i fokus (Sjøvold & Furuholmen, 2015). Nedenfor følger en kort innføring i sentrale begreper som ofte knyttes til vurderingen av hva som kjennetegner «god nok omsorg», med fokus på samspill mellom barnet og dets nære omsorgspersoner. Av hensyn til oppgavens omfang kommer jeg ikke til å redegjøre for de ulike verktøyene som brukes i utredning av samspill, eller foreldreveiledningsprogrammene.

I løpet av de siste 60 årene har det vært en økning i forskning på relasjoner mellom barn og foreldre. Fokuset i denne forskningen har vært kvaliteten på det emosjonelle båndet mellom dem. Begrepet som benyttes i denne sammenheng er tilknytning. Det ble først gjort kjent av Bowlby (1969), før Ainsworth (1978) tilførte forskningen kategorier som ble benyttet for å studere tilknytningen (Kvello, 2015, s. 82-83). Tilknytning eksisterer i dag som et stort konstrukt. Jeg anser det relevant å ha kjennskap til sentral tilknytningsteori, da det kan gi fagpersoner en felles referanseramme for å forstå det som skjer i en omsorgssituasjon, og vurdere mulige konsekvenser for barnet. Barnets tilknytning til sine nære omsorgspersoner ser ut til å prege hvordan barnet evner å gå inn i fremtidige nære relasjoner. Det blir viktig å oppnå trygg tilknytning, da tilknytningskvaliteten vil få konsekvenser for barnets utvikling (Kvello, 2015, s. 83-107). Killén (2015,

2019b) viser til forskning og egen praksiserfaring som peker på at samspillet mellom foreldre og barn spiller en betydningsfull rolle for barnets tilknytning til sine foreldre.

I følge Winnicott (1949) er det særlig 5 aspekter ved omsorgsutøvelsen foreldrene må beherske for å gi barnet god nok omsorg (Brandt & Grenvik, 2010, s.77-78). De fire første knytter seg til emosjonell involvering i barnet, anerkjennelse og regulering av egne og barnets følelser, foreldrenes sensitivitet og hvordan foreldrene benevner og responderer på barnets uttrykk. Hvordan foreldrene behersker disse elementene kommer til uttrykk i deres samspill med barnet, og vil prege kvaliteten på samspillet. Hvordan foreldrene håndterer barnets følelser vil ha stor betydning for barnets utvikling. Så vel som å ha kapasitet til å tolerere barnets tilstand, må foreldrene være i stand til å skille mellom egne og barnets følelser. Ved å respondere adekvat på barnets følelsesuttrykk kan foreldrene bidra til å skape trygghet for barnet og gi mening til barnets følelser. Emosjoner er et begrep som brukes om *mening i følelser*, og emosjonelle omsorg handler om å hjelpe barnet med å regulere sine emosjoner (Brandt & Grenvik, 2010, s. 77-92). Foreldrenes sensitivitet er knyttet til å oppdage, tolke og respondere på barnets behov på en hensiktsmessig måte. Responsivitet viser til foreldrenes svar på barnets uttrykk og kontaktinitiativer. Det er spesielt betydningsfullt at svarene er stabile, slik at foreldrene fremstår forutsigbare i sin samhandling med barnet. Dette er med på å skape en følelse av trygghet hos barnet. Den femte komponenten som beskrives av Winnicott (1949) er foreldrenes mentaliseringsevne som reflekteres i deres omsorg og daglige omgang med barnet. Killén (2015) presenterer syv foreldrefunksjoner som mer essensielle enn andre, da de viser til et sett med kvaliteter foreldre må inneha, for å sikre barnet en god utvikling. Disse foreldrefunksjonene omhandler mye av de samme elementene Winnicott tar til orde for. Jeg vil ikke gå inn i hver av funksjonene Killén og Winnicott beskriver, men redegjør for et begrep som synes å stå sentralt hos dem begge; foreldrenes mentaliseringsevne.

2.3.2.2 Mentaliseringskapasitet

Jeg har tidligere referert til at de kognitive og følelsesmessige foreldrefunksjonene er essensielle for god nok omsorgsutøvelse. Disse funksjonene er forbundet med, og bygger på evnen til å mentalisere (Killén, 2015, s. 213; Kvello, 2015). Som beskrevet tidligere er mentalisering et konstrukt knyttet til å se på andres atferd, egen atferd og hvordan de påvirker hverandre. Det handler altså om noe mer enn beskrivelser av handlinger, da det innebærer refleksive prosesser

hvor en prøver å forstå motivene bak handlingene, og hvordan atferd og emosjoner henger sammen. Sentralt for mentaliseringstradisjonen står prinsippet om at mennesker erfarer andres handlinger, for så å fortolke disse (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Naturlig nok knytter det seg alltid usikkerhet til fortolkninger, da vi aldri kan få avdekket en annens følelser og intensjoner fullstendig. Likevel vises det til at en person kan tolke en annen mer eller mindre godt (Skårderud & Sommerfeldt, 2008).

Mentalisering krever at det inntas en metaposisjon hvor omsorgspersonen observerer seg selv og barnet i samspill. Slade (2005) deler begrepet i implisitt og eksplisitt mentalisering, og viser til at dette kan foregå som en automatisk prosess og som en mer bevisst prosess – gjennom refleksjon (Kvello, 2015, s. 121-125). Ofte snakkes det om mentalisering som en aktiv prosess, hvor omsorgspersonen søker informasjon om og viser interesse for barnets indre sinn (P. Lorentzen, 2018). Denne evnen reflekteres i foreldrenes samspill med barnet, og hvordan foreldrene tolker barnets signaler og uttrykk. En redusert evne til mentalisering kan føre til feiltolkninger og misforståelser, gjennom feilaktige antakelser om den andre. «Samspill som er preget av misforståelser, skaper lett forvirring og usikkerhet, noe som igjen kan føre til tilbaketrekning, fiendtlighet, avvisning, overbeskyttelse og maktmisbruk» (Bateman & Fonagy (2004), sitert i Brandt & Grenvik, 2010, s. 119). Dette kan få uheldige konsekvenser for omsorgen, da det vil virke inn på relasjonen mellom barn og foreldre. I følge Fonagy et al. (2007) forankres utviklingen av mentaliseringsevne i barnets tilknytning til omsorgspersonene, da evnen utvikles i samspill med disse. Det blir i så måte avgjørende for barnets utvikling av egen mentalisering at det møtes av foreldre som er sensitive for barnets kroppslige og emosjonelle uttrykk.

Et aspekt som vil påvirke hvordan mentaliseringsbegrepet forstås er kulturbakgrunn. Jeg har tidligere vist til at kultur påvirker samfunnets syn på barn, familier, barndom og omsorg. Kvello (2015) viser til at tolkninger av et barns intensjoner, behov og ønsker også vil preges av kulturen til den som mentaliserer barnet. Han peker også på at mentalisering er nært knyttet til språklige begreper for emosjoner og tilstander. Vi har kunnskap om at det eksisterer en kulturell ulikhet knyttet til verbal kommunikasjon, og at enkelte kulturer benytter metaforer og historier i større grad enn den vestlige verden. Denne vissheten impliserer behovet for at mentaliseringskapasitet kartlegges både gjennom samtaler og observasjoner av samspill. I kartlegging av mentaliseringskapasitet vurderes omsorgspersonens sensitivitet i samspillet.

Selv om metallisering ofte knyttes til en persons individualitet og evner, er det også funnet en relasjonell betydning av begrepet. Det innebærer at en persons mentaliseringssevne kan variere ut ifra hvem han eller hun skal mentalisere. Av denne grunn er det tatt til orde for benyttelsen av andre begreper; som *mentaliseringsferdigheter* eller *mentaliseringskompetanse* (Kvelling, 2015, s. 129), da de referer til noe mindre statisk enn *evner*. Jeg velger å benytte begrepet *mentaliseringskapasitet* i denne sammenheng.

Som en motvekt til den ellers så store oppslutningen det synes å være rundt mentaliseringens betydning for god barneomsorg, vil jeg presentere et alternativt perspektiv på begrepet. Per Lorentzen (2018) viser til at forståelsen av mentalisering og dens betydning ikke er uproblematisk. Begrepet, som dukket opp på 1990-tallet, endres stadig. Han er blant kritikerne av begrepet og ser det som «en beleilig, men allikevel vilkårlig forklaring på kompliserte sosiale forhold» (P. Lorentzen, 2018, s. 85). Han forklarer dette med at menneskelige handlinger ikke nødvendigvis trenger en fortolkning for å bli forståelige. Uttrykk og atferd som er synlig for andre kan gi mening i seg selv, uten å bli tilført et mentalt innhold basert på tolkning av et skjult sinn. Kritikken formidler en skepsis til forklaringen om at menneskelig forståelse er en kognitiv oppgave, avhengig av en persons *evner* i den grad som Fonagy et al. (2007) hevder.

2.3.3 Barnets individuelle kapasitet og behov

Når omsorg skal utredes vil begrepene som brukes også prege vurderingen. Uavhengig av om man velger å bruke begrepet *omsorgsevne* eller *omsorgskompetanse*, ledes en mot en forståelse av at omsorgen beror på foreldrenes iboende egenskaper og kunnskap. Ved å benytte begrepet *omsorgskapasitet* antydes det at omsorgen kan være bevegelig og preges av blant annet de beskyttelses- og risikofaktorer som foreligger til enhver tid (Sjøvold & Furuholmen, 2015). Begrepsbruken kan i så måte lede til ulik tilnærming i møte med familier hvor omsorgen skal utredes. Jeg vil understreke at foreldres omsorg skal vurderes opp imot hvert enkelt tilfelle, noe som innebærer at omsorgen må vurderes for søsken individuelt. Det overordnede spørsmålet blir om foreldrenes totale ressurser er nok til å dekke barnets behov, både nå og i fremtiden. En slik forståelse impliserer at foreldrenes endringspotensial også må kartlegges. Vi kan snakke om et *omsorgsregnskap*, hvor barnets behov også må utredes for seg og ses i forhold til foreldrenes fungering (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 233). Barnets individuelle kapasitet og behov påvirkes

blant annet av om barnets har ekstra behov knyttet til egen fungering, og hvor resilient eller robust barnet er, altså hvor mottakelig barnet er for risiko og stress (Borge, 2018). Hvert enkelt barn stiller dermed ulike krav til hva som er nødvendige foreldreferdigheter og hva som kan regnes som god nok omsorg. Det må også vurderes om barnet utviklingsmessig har tid til å vente på at foreldrene endrer sin omsorgspraksis tilstrekkelig (Kvello, 2015). Slike vurderinger innebærer spørsmål knyttet til hva som er «barnets beste» og hva som er «god nok omsorg». Dette er spørsmål uten fasitsvar, som viser hvor komplekst det kan være å skulle gi innhold til begrepet «god nok omsorg». Refleksjoner rundt spørsmålene leder oss tilbake til kulturelle aspekter ved begrepets innhold, samt etiske aspekter knyttet til denne vurderingen (Sjøvold & Furuholmen, 2015).

2.4 Veiledning

Veiledning er et begrep som anvendes i mange sammenhenger. Det er dog ikke et avgrenset og definert begrep. Ofte ses det som et samlebegrep for beslektede begreper som rådgivning, konsultasjon, mentoring og coaching. Disse begrepene brukes om hverandre både i dagligtale og i faglitteraturen (Ulleberg, 2014). Mange bruker begrepet rådgivning knyttet til det å inneha en type ekspertrolle, eller når det er snakk om arbeid rettet mot organisasjonsnivået i en institusjon (Skagen, 2013). I barnevernfaglig sammenheng benyttes ofte begrepet veiledning eller foreldreveiledning. Andre har tatt til orde for at flere av disse begrepene antyder en ubalanse i maktforholdet mellom de involverte partene, og vil heller kalle det for et samarbeid (Andersen, 2011). Maktforholdet i veiledningsrelasjonen vil jeg utforske senere i oppgaven. Jeg forstår begrepene veiledning og rådgivning som noe som utfyller hverandre i denne sammenheng. «Å gi råd er ikke å være bedreviter, men å ta sitt ansvar for å formidle verdier og kunnskap alvorlig.» (Skagen, 2013, s. 21). Dette kan ses i sammenheng med at oppgaven som skal utføres ofte er knyttet til å fremme ulike former for endring (Jensen & Ulleberg, 2019). Videre velger jeg å benytte begrepene veiledning, veileder og veisøker.

Selv om det ikke finnes en unison definisjon av begrepet, kan det se ut som det er en utbredt oppfatning at veiledning i mellommenneskelige forhold bygger på samtale. I denne sammenheng er samtale noe mer enn tilfeldig verbal kommunikasjon. Vi snakker heller om dialog mellom to eller flere personer, som gjennom samtale skaper mening sammen og utvider forståelsen av et problem. Målet er å åpne opp for nye handlingsalternativer for praksis. Både veileder og veisøker vil kunne

lære av hverandre i denne prosessen (Gjems, 2012). Jeg tar utgangspunkt i Tom Andersens (1991) definisjon av et problem «som noe man ikke kan legge fra seg og som man gjerne vil ha endret til noe annet» (sitert i Gjems, 2012, s. 127). Måten det reflekteres over problemer i veiledningen, kan være med på å bygge opp en strategi hos veisøkeren, for hvordan han eller hun kan tilnærme seg andre problemer (Ulleberg, 2014). Hvem som er deltakere i en veiledning og hvordan den gjennomføres, avhenger av formålet med veiledningen. I henhold til tematikken for denne oppgaven, er det foreldreatferden eller omsorgsutøvelsen som er gjenstand for endring gjennom veiledning. I det videre vil jeg belyse veiledning i en profesjonell sammenheng, hvor veiledningsforholdet består av en profesjonell yrkesutøver – som *veileder*, i møte med foreldre – som *veisøkere*.

2.4.1 Kommunikasjons- og systemteori

Veiledningsteori settes ofte i sammenheng med kommunikasjonsteori. I veiledning legges det opp til samtale hvor det metakommuniseres om en persons praksis (Ulleberg, 2014). Bjørndal (2009) viser til at metakommunikasjon kan forstås som verbal kommunikasjon om kommunikasjonen som foregår i veiledningssamtalen. Han peker på at den formen for metakommunikasjon synes å være betydningsfull for kvaliteten i veiledning. Et slikt syn gir uttrykk for at veiledning har flere lag. Han viser til at det foreligger et mangfold av veiledningslitteratur, men at det er forsket lite på utvikling av kvalitet i veiledningssamtaler. Faglitteraturen inneholder i større grad kriterier for hva som kjennetegner god veiledning eller gode veiledningssamtaler. Hva som påvirker veiledningsprosessen, forutsetninger for å gjennomføre god veiledning, og for å oppnå en vellykket forandring, vil bli utforsket videre i dette kapitlet.

En av de mange retningene innenfor veiledningsfeltet, er det som kalles systemisk veiledning. Det er denne retningen jeg legger til grunn i min videre fremstilling. Veiledning innenfor denne tradisjonen bygger på systemteori, hvor relasjon og interaksjon mellom mennesker står sentralt (Gjems, 2012). Gregory Bateson (2000) bygger sin kommunikasjonsteori på systemteori, og står sentralt i denne tradisjonen. Batesons forståelsesramme innebærer at fokuset flyttes fra egenskaper ved enkeltpersoner til relasjoner og kontekster. Han poengterer at mennesker må ses som en del av relasjonene de inngår i (sitert i Ulleberg, 2014). Gjennom en slik tilnærming tilbyr Bateson teorier som kan hjelpe oss til alternative forståelsesmåter, som kan være nyttige for å se

nye muligheter og utvikle egen praksis. Hans kommunikasjonsteori står som kontrast til den lineære transmisjonsmodellen, bestående av en avsender, et budskap og en mottaker. Denne modellen er lite egnet til å analysere og forklare det som skjer i møter mellom mennesker (Jensen & Ulleberg, 2019). Batesons teori kan settes i sammenheng med det som omtales som transaksjonsmodellen, som har bred oppslutning i dag. Her legges en sirkulær forståelse av kommunikasjon til grunn. Det innebærer at vi ikke kan si hvor en kommunikasjon starter, da kommunikasjon ikke ses som et sekundært fenomen, men som primære prosesser i menneskelig samhandling og erfaring. «Vi lever og blir til i møte med andre mennesker, og det er umulig å tenke seg mennesket løsrevet fra relasjonene og kommunikasjonen det inngår i» (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 22). Innen utviklingspsykologien benyttes transaksjonsmodellen for å forstå barns utvikling, gjennom å belyse hvordan barn og omsorgsmiljø påvirker hverandre gjensidig. En sirkulær forståelse av samspillet mellom foreldre og barn, viser at kommunikasjonen kan preges av gode og dårlige transaksjonssirkler (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 23-25). Sirkulær forståelse av samspill løfter blikket på kommunikasjonen fra en lineær årsak-virknings tenking, til å søke en forståelse av hvordan ting henger sammen. Bateson (1972) forklarer at det kan oppleves utfordrende å tenke ut ifra en sirkulær forståelsesramme, da språket vårt er bygd opp rundt lineære årsaksforklaringer (Holland, 2013).

En systemteoretisk forståelse innebærer også at man vektlegger konteksten, det vil si miljøet hvor kommunikasjonen opptrer (Holland, 2013). Konteksten, slik Bateson benytter begrepet, handler om rammen noe skal forstås innenfor, og er nært knyttet til en persons virkelighetsforståelse. Han hevder at verken ord eller handlinger har noen mening, uten å bli tolket gjennom en kontekst. Slik vil informasjon fra en samtale bli meningsfull gjennom å opptre i en kontekst, og kan samtidig endre forståelsen av konteksten (Ulleberg, 2014). En persons virkelighetsforståelse er alltid individuelt definert.

2.4.2 Subjektiv virkelighet og forståelsesramme

Bateson (2000, s. 47) tar til orde for at all erfaring er subjektiv. Sentralt i hans forståelse ligger det en erkjennelse av at mennesker oppfatter og forholder seg til verdenen gjennom å tolke og skape ideer om fenomener og gjenstander. Et slikt syn kan ses i sammenheng med Levinas forståelse av veiledningen som et møte mellom to parter (Levinas sitert i Aasland, 2008). Hans fenomenologisk

inspirerte tilnærming understreker at ingen har tilgang til en objektiv sannhet, da mennesker beskriver virkeligheten slik de selv oppfatter den. I lys av dette vil en veiledningsamtale innebære to parter som begge eksponerer seg gjennom sine ytringer, verbale og nonverbale kommunikasjon. Det som kommuniseres, bevisst eller ubevisst, vil deretter tolkes av den andre parten. I tolkningsprosessen gjør *den andre* uttrykkene om til *egen* forståelse, gjennom å gi dem mening. Dette innebærer at kommunikasjon ikke går ut på å formidle meninger, da mottakeren vil legge sin egen mening i det som formidles. Slik er det bare de fysiske og verbale uttrykkene som formidles i en kommunikasjon (Aasland, 2008). Hvordan de verbale uttrykkene som formidles knytter seg til den andres virkelighetsoppfatning, og hvordan de relaterer seg til personens tidligere erfaring og kunnskapsgrunnlag, «avgjør hva som framstår som informasjon for dem» (Ulleberg, 2014, s. 44). Ofte benyttes begrepet *forforståelse* i denne sammenheng (Aadland, 2006). En persons forforståelse danner rammer for hva som gir mening for personen, ved å sette det i en sammenheng med personens erfaring og forventning. Det innebærer også en erkjennelse av at forforståelsen setter grenser hvordan en kan tenke om en situasjon, da alt utenfor rammene som forforståelsen setter automatisk vil bli avvist. Aadland (2006) viser til at forforståelsen dermed kan ses som årsaken til at en situasjon kan oppleves som et problem. «God veiledning har som mål å problematisere de tilsynelatende selvfølgelige sannhetsoppfatninger og eksperimentere med alternative muligheter for forståelse» (Aadland, 2006, s. 147-148). Gjennom en slik forståelsesramme kan veilederen jobbe med å tilrettelegge veiledningen, og være oppmerksom på at det kan oppstå misforståelser mellom veileder og veisøker. Det er først når forståelsesrammen eller sannhetsoppfatningen trer frem i bevisstheten, at vi kan være i stand til å utvide eller endre denne rammen, og dermed utforske nye handlingsalternativer.

2.4.3 Veiledningens forutsetninger, rammer og relasjon

Uavhengig av veiledningens rammer, bygger veiledningsforholdet på en relasjon mellom veisøker og veileder, hvor partene møtes med det formål at den ene skal ivareta og hjelpe den andre. Veilederen inngår ikke i denne relasjonen for sin egen skyld, men er der for den andre. Slik kan veiledning ses som en etisk handling. I forlengelsen av dette blir også kvaliteten på veiledningen et spørsmål om etikk (Aasland, 2008, s. 164). Jeg vil forsøke å gi innhold til denne påstanden ved å utforske hvilket ansvar som følger med veilederrollen, og hvilke forutsetninger som bør ligge til grunn for en vellykket veiledning.

Som nevnt kan den overordnede målsetningen med en veiledningssamtale knyttes til utvidelse av forståelse og meningsskapning. Betydningen av at veiledningen får en god start fremheves. En forutsetning for å nå den overordnede målsetningen er at forventninger og rolleoppfatninger avklares på forhånd (Gjems, 2012). Det kan ha mye å si for den videre prosessen, samt utfallet av veiledningen (Egan, 2018). Veiledning som del av hjelpetiltak etter Barnevernloven (1992), kan springe ut fra en families ønske om hjelp, og foreldre som selv har bedt om dette. Barnevernet kan også ta kontakt med familien og tilby dem hjelp. Sistnevnte kan oppleves som påtvunget hjelp, og vil utvilsomt påvirke relasjonen og kommunikasjonen mellom veileder og veisøker (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 187). Sett i lys av nevnte teori (Egan, 2018; Gjems, 2012), antydes det et behov for at veilederen er bevisst hva som danner utgangspunkt for veiledningsrelasjonen. Veilederen må forsøke å sette seg inn i veisøkerens situasjon (Aasland, 2008). Da kan veilederen jobbe aktivt for å oppnå en god start, gjennom avklaring av veiledningens rammer, herunder forventninger og rolleoppfatninger. Målet med dette vil være å nå frem til veisøkeren, på en måte som kan danne utgangspunkt for åpenhet og endring.

For at relasjonen mellom veileder og veisøker skal oppleves støttende, må veilederen akseptere veisøkerens subjektive erfaringer og perspektiver. Veiledningens intensjon er ikke at veisøkerens synspunkter skal «forkastes til fordel for veilederens bedrevitende» (Gjems, 2012, s. 128). Veisøkeren skal selv få utforske egen forståelsesramme og syn på problemet, men som fagperson kan veilederen bidra med å introdusere en alternativ forståelsesmåte å tolke problemet ut ifra. Veiledningssamtalen må med andre ord romme både veisøkerens og veilederens subjektivitet. Nå snakker riktig nok Gjems om veiledning i profesjonelle sammenhenger, altså som faglig veiledning. Jeg ser likevel paralleller til veiledning i andre sammenhenger. Når samtale utgjør en essensiell del av arbeidet, blir relasjonen avgjørende for å forstå og lykkes med dette arbeidet (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 188). Et slikt syn på veiledning kan knyttes til en humanistisk tradisjonen, som fremhever betydningen av at det må være en ekte, nær relasjon, preget av anerkjennelse og respekt til grunn for veiledning (Vogt, 2016).

2.4.3.1 Ansvar og makt

Veiledning som begrep eller handling, rommer mange aspekter. Det ligger implisitt en asymmetri i relasjonen mellom veileder og veisøker, da relasjonen eksisterer i form av de to ulike rollene. Som

jeg beskrev i forbindelse med veiledningens forutsetninger, handler veiledning om at *veileder* utfører handlinger for å hjelpe og ivareta *veisøker* (Aasland, 2008). Veiledningen som omtales i denne oppgaven handler om veilederen som profesjonsutøver i møte med veisøkeren – en privatperson. Veisøkeren er bruker av en profesjonell tjeneste og kan sees i en svakere posisjon, da han eller hun er avhengig av relasjonen til veilederen (Jensen & Ulleberg, 2019). De ulike posisjonene i relasjonen og det asymmetriske forholdet indikerer et maktforhold mellom profesjonsutøver og bruker. Makt kan forstås på ulike måter og er et begrep som har blitt benyttet i mange sammenhenger. Sett i sammenheng med veiledning, knytter min forståelse av begrepet seg til Michel Foucaults (sitert i Jensen & Ulleberg, 2019) problematisering av hvordan ulikt kunnskapsgrunnlag kan komme til uttrykk i relasjonen. Han snakker om hvordan ulike diskurser viser seg rådende innenfor et praksisfelt, ved at «noen fortolkninger, ytringer og handlinger blir ansett som naturlige og riktige, mens andre blir utenkelige» (Jensen & Ulleberg, 2019, s.184). Dersom dette er tilfellet i en veiledningsrelasjon kan man spørre seg hvem som har definisjonsmakt i relasjonen. Hvem definerer hvilke rammer veiledningens temaer skal forstås innenfor, og hvilke endringsforslag som anses som riktige?

I et veiledningsforhold hvor veilederen er en profesjonsutøver satt til å forvalte oppgaver på vegne av samfunnet, blir makt og avmakt viktige perspektiver for å se på relasjonen mellom veileder og veisøker. En annen side av maktbegrepet knytter seg til veilederens myndighet til å ta avgjørelser som berører veisøkeren. Dette er forhold som kompliserer relasjonen og kan påvirke kommunikasjonen dem imellom. For at veiledningen skal oppleves ivaretagende ovenfor veisøker, er tillit å anse som en nødvendighet (Jensen & Ulleberg, 2019). Hvordan kan man bygge tillit i en veiledningssituasjon hvor veisøkeren potensielt opplever å være i en posisjon preget av avmakt og manglende kunnskap? Som profesjonsutøver vil ansvaret for å opparbeide tillit ligge hos veilederen. For å skape en reell medvirkning blir det essensielt at veilederen bruker sine faglige kunnskaper til å skape tillit, heller enn å anta at veilederen selv vet hva som er best for veisøkeren. Om veilederen legger egen fortolkning til grunn for beslutninger, uten reell dialog med veisøkeren, kan vi snakke om utøvelse av paternalisme. Da risikerer vi at veisøkeren opplever seg overkjørt og hjelpeløs. Å skape reell medvirkning kan oppleves særdeles utfordrende i møte med veisøkere som har nedsatte funksjonsevner, enten det er snakk om kognitive forutsetninger eller annet (Jensen & Ulleberg, 2019). Dette knytter jeg til skjevheten i posisjonene både når det gjelder kognitive, språklige og kunnskapsbaserte forutsetninger. Om relasjonen i tillegg er tuftet på pålegg eller oppfordring om

veiledning, gjort av barneverntjenesten, blir perspektivene om makt og avmakt særs sentrale.

Likevel kan medvirkning sies å være en nødvendighet, da forutsetning for vellykket forandring er at den forankres innenfra (Andersen, 2011).

En del av veilederens profesjonelle praksis handler om å være bevisst sitt ansvar, både ovenfor samfunnet og i relasjon til brukeren eller veisøkeren. Handlinger skal både rettfærdiggjøres og begrunnes. Ved å vedkjenne seg maktforholdet i relasjonen og de utfordringene dette kan medføre, kan veilederen skape et mer fruktbart utgangspunkt for å bygge tillit mellom seg og veisøkeren. Levinas (sitert i Aasland, 2008) snakker om ulike former for ansvar knyttet til rollen som veileder. Han mener blant annet at veilederen har et ansvar for fremtiden til den som skal veiledes. Dette gjelder uansett hvordan veisøkeren tolker veilederens uttrykk, og uansett hva slags handlinger veisøkeren så utfører. Han hevder at ansvaret for egne uttrykk må ses som en etisk forutsetning for all menneskelig samhandling, deriblant veiledningen (Aasland, 2008).

2.4.4 God veiledning basert på utvidet felles forståelse

Det er mange måter å forberede seg til en veiledningssamtale på. Min agenda er ikke å presentere en rekke veiledningsmetoder eller å drøfte hvem av dem jeg anser som mest egnet i denne sammenheng. Jeg vil imidlertid sette lys på noen verdier, ferdigheter og teknikker, som kan vise seg anvendelige for enhver veiledningssituasjon. Senere vil jeg likevel gi en kort beskrivelse av foreldreveiledningsprogrammet Parenting Young Children (PYC), med den hensikt å vise at det eksisterer et foreldreveiledningsprogram tilpasset foreldre med kognitive vansker, herunder psykisk utviklingshemming.

Egan (2013) benytter en multiteoretisk tilnærming, hvor teknikker og ferdigheter blir presentert som ingredienser for en vellykket veiledning. Gjennom å følge hans tilnærming skal veilederen sikre en fruktbar og hjelpsom prosess, som skal resultere i konkrete løsninger for veisøkeren. Han understreker imidlertid at det viktigste er å øve seg på å veilede og at alt av metoder og verktøy må ses som retningslinjer og ikke instruksjoner som skal følges slavisk. Dette perspektivet på veiledning samsvarer med slik jeg velger å benytte meg av begrepet. Slik blir veiledning en holdning og et syn på relasjon, som er med på å forme veilederens profesjonelle praksis. Veilederens teoretiske

forankring og tilnærming til veiledning vil legge føringer for veiledningsprosessen og kommunikasjonen mellom veiledningspartene.

Det er avgjørende at veilederen til enhver tid er aktivt tilstede og bidrar i veisøkers prosess. Samtidig må veilederen være bevisst i forhold til at det er veisøkers behov for støtte og råd som skal dominere prosessen (Andersen, 2011). Et begrepet jeg vil nevne i denne sammenheng er *empati*. Bevisst bruk av empati kan brukes både i arbeidet med å bygge opp en god relasjon mellom veisøker og veileder, og stimulere veiledningsprosessen (Egan, 2013). Jeg løfter frem denne ferdigheten som spesielt formålstjenlig og nødvendig i veiledning med mennesker i en sårbar situasjon, hvor veiledningen er vedtatt som et hjelpetiltak etter barnevernloven.

Før veilederen legger opp en strategi for hvordan veiledningen skal foregå, er det ønskelig å belyse den nåværende situasjonen så fullstendig som mulig (Egan, 2013). Det er viktig å være seg bevisst at det veisøkeren forteller er sin subjektive konstruksjon av situasjonen, basert på egen forståelse og viten. Veileders oppgave blir å støtte og hjelpe veisøkeren med å fortelle sin historie. Dette kan gjøres ved å stille ulike spørsmål som kan bidra med å oppklare og utvide saksforholdet, så det blir så informativt som mulig (Gjems, 2012, s. 129-139). Som sagt vil veilederen også tolke veisøkers beskrivelser ut ifra sin egen forståelsesramme, og kanskje legge merke til andre ting ved situasjonsbeskrivelsen. Ertesvåg & Roland (2013) viser til Batesons begrep *ulike versjoner av virkeligheten*, og viser til at den objektive virkeligheten nok er umulig å få tak i. Den enkeltes tolkning preges av personens førforståelse, og henger nært sammen med personlighet, erfaring og kunnskapsgrunnlag. Jensen og Ulleberg (2019) anser det å lytte til brukerens versjon av virkeligheten som en særlig stor utfordring, spesielt hvis den avviker fra profesjonsutøverens virkelighetsforståelse. I en veiledningssituasjon definert som foreldreveiledning, kan vi anta at det vil være store variasjoner når det kommer til erfaring og utdanningsnivå mellom veisøker og veileder. Det blir veilederens oppgave og ansvar å søke en utvidet felles forståelse av veiledningens tema og innhold.

Bateson introduserer i denne sammenheng begrepet *terreng* for å visualisere en mulig objektiv beskrivelse av omverdenen. For å orientere oss i terrenget har vi alle hvert vårt *kart*, som representerer vår måte å forstå og forklare terrenget på (Bateson iflg. Gjems, 2012, s. 129). Dette er begreper som veilederen kan være seg bevisst i arbeidet med å utforske og utvide veisøkerens beskrivelse av den nåværende situasjonen. Ved å være tydelig til stede gjennom hele prosessen kan

veilederen bli oppmerksom på det skjulte i veisøkers historie (Gjems, 2012). Det kan være ting veisøker bare halvveis sier, eller unnlater å fortelle, som kan ha betydning for hvordan veisøkeren forstår problemene som beskrives og ser muligheter for en bedre fremtid. Hvis veilederen har et systemisk perspektiv på veiledning, vil en belysning av situasjonen både inneholde opplysninger om foreldre og barn, samspillet mellom dem, og konteksten for situasjonen. Veilederens oppgave blir videre å hjelpe veisøkeren med å forplikte seg til de handlinger som må til for å få alt til å skje (Egan, 2018).

Jeg avslutter redegjørelsen av hva som kan kjennetegne *god veiledning*, med nok et begrep som stammer fra Bateson (1972, sitert i Gjems, 2012): *en forskjell som utgjør en forskjell*. Han peker på tre ulike former for endringsarbeid, hvor bare en av variantene bidrar til en vellykket endringsprosess. Den første versjonen går ut på at veisøker skal utføre handlinger som er svært ukjente og annerledes enn handlinger veisøkeren tidligere har benyttet seg av. Denne formen for endringsforsøk kan lett skape forvirring og usikkerhet hos veisøkeren, og fører tvilsomt til endringer. Den andre versjonen innebærer handlinger som for tett opp mot de handlingene veisøkeren vanligvis utfører, til at de kan utgjøre en forskjell. Den tredje varianten består av handlinger som ligger et sted imellom de to andre alternativene, og dermed er «passe forskjellige». Det er denne siste endringsformen som Bateson kaller en forskjell som utgjør en forskjell. Ved å benytte seg av en slik forståelse, kan veilederen bevisst jobbe mot en prosess som åpner for refleksjoner og nye handlinger (Gjems, 2012). Dette perspektivet understreker betydningen av at veileder søker å oppnå en utvidet felles forståelse, noe som innebærer et reelt bilde av veisøkerens handlingsrepertoar og den nåværende situasjonen. Økt felles forståelse kan dermed synes å være en ønsket verdi i veiledningsrelasjonen. Sett i sammenheng med betydningen av veisøkerens medvirkning, vil jeg gjenta påstanden om at; *forutsetning for vellykket forandring er at den forankres innenfra* (Andersen, 2011).

2.4.5 Veiledning av foreldre med psykisk utviklingshemming

I redegjørelsen av diagnosen psykisk utviklingshemming ble forsinket eller mangelfull utvikling av kognitive, språklige og sosiale ferdigheter beskrevet som sentrale. Da veiledning ofte bygger på samtale, innebærer det naturlig nok en utstrakt bruk av språket som verktøy. Når denne kunnskapen blir satt sammen, kan vi se for oss at personer med psykisk utviklingshemming ofte vil

streve med å forstå det som blir sagt. Dette kan indikere et behov for bruk av enkle formuleringer, og tydelige språklige uttrykk for meninger, i kommunikasjonen. De språklige uttrykkene som blir brukt bør være valgt med omhu, slik at de ikke medfører at veisøkeren må gjette seg til hva veilederen mener. I så tilfelle risikeres det at veiledningsforholdet starter opp med en usikkerhet i hva som kommuniseres, noe som kan prege veiledningsrelasjonen negativt (Aasland, 2008). For å ha mulighet til å uttrykke seg tydelig og unngå misforståelser og usikkerhet, kreves det at veilederen har god kjennskap til veisøkerens forutsetninger og fungering. Veilederen må ta stilling til hvilke tilpasninger som må gjøres i møte med de aktuelle foreldrene. Det er veilederens ansvar å tilrettelegge veiledningen slik at foreldrene skal ha best mulige forutsetninger for å nyttiggjøre seg denne. Det må også etterstrebis en likeverdighet i kommunikasjonen (Sten & Neset, 2013).

2.4.5.1 PYC – Parenting Young Children

Foreldreveiledningsprogrammet Parenting Young Children (heretter omtalt PYC), er tilpasset foreldre med kognitive vansker. Programmet er utviklet ved Parenting Research Centre i Australia, og anvendes også i Skandinavia (Thronsen & Young, 2016). PYC er eneste evidensbaserte metode jeg har funnet frem til, som retter seg spesifikt mot målgruppen for mitt prosjekt: Foreldreveiledning til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse, herunder foreldre med psykisk utviklingshemming, i møte med barnevernet. Jeg vil likevel presisere at jeg kun presenterer en overflattisk beskrivelse av dette programmet, hvor min agenda er å vise at et slikt foreldreveiledningsprogram eksisterer, heller enn en vurdering av programmet. Thronsen og Young (2016), ved daværende Høgskolen i Sørøst-Norge, har gjennomført et fagutviklingsprosjekt i samarbeid med barneverntjenester i to kommuner på Østlandet, knyttet til oversettelse og utprøving av programmet. Dette prosjektet bygger videre på barnevernets kjennskap til foreldregruppen, australsk og svensk anvendelse av programmet, samt oversettelse av PYC til norsk språk og kultur (Thronsen & Young, 2015). I Norge tilbys det en grunnopplæring i PYC, som strekker seg over tre dager, med oppfølgende metodestøtte gitt månedlig i syv måneder. Selve programmet gjennomføres som regel hjemme hos familiene, og det er lagt opp etter et mål om å styrke foreldrenes kompetanse i praktiske ferdigheter så vel som i samspill med barnet. Læringsmetodene bygger på Feldmans (1993, 1998, 2010) læringsteorier, og innebærer praksislæring og stor grad av visuelt materiale, tilpasset foreldrenes funksjonsnivå (Feldman i Thronsen & Young, 2016). Forskningsresultater fra Australia og svensk erfaring indikerer at den individuelt tilpassede

opplæringen som gis gjennom PYC, bidrar positivt for foreldrenes mulighet til å utvikle sin foreldrekompetanse, så vel som at PYC bidrar til utvikling av veiledernes profesjonelle kompetanse (Starke, Wade, Feldman & Mildon, 2013). Thronsen og Young (2016) har gjort tilsvarende erfaringer i Norge, og hevder at anvendelse av PYC skal gi et godt faglig grunnlag for å vurdere og kartlegge foreldrenes omsorgskompetanse, skjønt det ikke foreligger norske forskningsresultater som kan bekrefte dette.

2.5 Etske dilemmaer og skjønn

Med forforståelsen som filter for inntrykk, dannes den subjektive virkeligheten. I følge Aadland (2006) trengs også *verdier*, når disse inntrykkene skal vurderes og rangeres som mer eller mindre viktige. Om forforståelsen ses som årsaken til at en situasjon oppleves som et problem, blir etiske dilemmaer således et uttrykk for at ulike grunnleggende verdier peker i motsatt retning. Dilemmaet oppstår i det to verdisyn fremstår som like betydningsfulle, men uforenelige. Ofte er det en pliktetisk vurdering opp imot samfunnets prinsipper og normer, som kommer i konflikt med en konsekvensetisk vurdering om hvilken handling som fører til best resultat. En persons indre hierarki av verdier settes på prøve, i det personen må ta et valg. Personen vil kunne oppleve situasjonen som et problem det er vanskelig å løse på egenhånd, da valget om løsning står mellom to eller flere dårlige løsninger (Aadland, 2006). I etiske dilemmaer finnes det ikke universelle regler om hva man skal gjøre. I praksis er vi avhengige av *skjønn* for å ta en vurdering og valg om handling. Ideen om etisk skjønn stammer fra Aristoteles sin beskrivelse av fenomenet *fronesis* (sitert i Fossheim, 2015), som brukes for å beskrive en persons evne til å vurdere en situasjon og velge rett handling. Dette innebærer en persons samlede etiske egenskaper som anvendes for å danne et helhetlig blikk på en situasjon, vurdere, beslutte og handle ut ifra hva som er hensiktsmessig og relevant. Bruk av etisk skjønn fritar likevel ikke en person fra å basere sin handling på regler og prinsipper, da godt skjønn baseres på godt begrunnede valg (Fossheim, 2015).

Skårderud og Sommerfeldt (2008, s. 1068) knytter etikk til mentalisering, gjennom å vise til at mentalisering ikke kun baseres på evner, men også «viljen til å forstå den andre». Ved å vise interesse for den andres subjektive opplevelser, kan man bedre forstå den andres atferd. Resultatet av dette vil være at det blir vanskeligere å behandle den andre som et objekt. De betrakter sammenhengen mellom etikk og mentalisering, som relevant kunnskap for ansatte i

hjelpeapparatet. Dette kan være overførbart til rollen som veileder i møte med foreldre, i en barnevernfaglig sammenheng.

2.6 Profesjonell praksis

Jeg avslutter teorikapitlet med å sette lys på hva som påvirker den profesjonelle praksisen ved barne- og familiesenteret. De ansatte ved senteret kan anses som profesjonsutøvere, noe som gjør familiene til mottakere av profesjonelle tjenester. Utredningsarbeidet som foregår ved senteret gjøres på vegne av samfunnet, og arbeidstakerne må forholde seg til de organisatoriske rammene for yrkesutøvelsen. Arbeidsoppgavene knyttes til mandatet for yrkesutøvelsen, som springer ut fra lovhjemmelen for familienes opphold ved senteret, og vedtaket nedfelt i barnets tiltaksplan.

Den beskrevne rammen for virksomheten utgjør et av fire områder Jensen og Ulleberg (2019) presenterer som utgangspunkt for profesjonell praksis. De omtaler rammene som *den organisatoriske sammenheng*, og viser til at den påvirker konteksten for fagpersonens profesjonelle praksis. Innenfor disse rammene vil fagpersonen støtte seg på *forskning og teori*, for å sikre god praksis. Gjennom teorikapitlet i denne oppgaven har jeg presentert ulike fagkunnskap og teori, som jeg har satt i sammenheng med sentrale arbeidsoppgaver ved et familiesenter. I tråd med oppgavens tema har den presenterte teorien omhandlet ulike aspekter ved diagnosen psykisk utviklingshemming. Denne delen inneholdt en fremstilling av antatte ressurser og utfordringer som kan dukke opp når personer med psykisk utviklingshemming blir foreldre. Teorikapitlet har også handlet om å gi innhold til begrepet «god nok omsorg», før kommunikasjon- og veiledningsteori ble presentert. Denne fagkunnskapen utgjør referanserammen for fagutøvelsen, og er det andre området Jensen og Ulleberg (2019) knytter til profesjonell praksis. Som et tredje aspekt setter de *erfaring og skjønn* i relasjon til forskning og fagkunnskap. Her viser de til at det kan være en gjensidighet i forholdet. Samtidig som fagpersonen, eller veilederen, tolker og forstår fagkunnskapen på bakgrunn av sin erfaring, bygges erfaring og faglig skjønn gjennom systematisk og profesjonell praksis. Jeg har vist hvordan vi er avhengige av skjønn i møte med etiske dilemmaer (Fossheim, 2015). Det fjerde elementet som står sentralt i profesjonell praksis er *brukermedvirkning*. I denne sammenheng omhandler begrepet både *bruker*, som er personen som er direkte mottaker av tjenesten, og brukernes *pårørende*, definert som familiemedlem eller annen nærstående person (Jensen & Ulleberg, 2019).

Profesjonell praksis handler også om å ivareta profesjonsetiske retningslinjer. Det er i mange tilfeller utarbeidet yrkesetiske grunnlagsdokumenter tilknyttet ulike profesjoner. Her er det nedfelt retningslinjer for yrkesutøverne, som er tuftet på profesjonens felles verdisyn (Jensen & Ulleberg, 2019). De fire beskrevne elementene og kjennskap til og anvendelse av profesjonsetiske retningslinjer, kan ses som grunnlaget for profesjonell praksis ved familiesenteret.

3 Metodisk og strategiske tilnærminger

I arbeidet med mitt forskningsprosjekt måtte jeg ta stilling til hvilken strategi som var best egnet til å belyse temaet jeg hadde valgt ut. Første skritt i denne prosessen handlet om å videreutvikle ideen om temaet, slik at jeg hadde en problemstilling foran meg (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne prosessen har jeg beskrevet i oppgavens innledning.

3.1 Forforståelse

I følge Malterud (2017, s. 45) er ofte «forforståelsen en viktig side av vår motivasjon for å sette i gang med forskning omkring et bestemt tema». Min motivasjon for dette prosjektet, springer ut fra min arbeidserfaring ved et barne- og familiesenter, hvor jeg ble nysgjerrig på ulike aspekter ved veiledning og vurdering av foreldre med psykisk utviklingshemming. Min forforståelse handler om det jeg har med meg av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og forutsetninger i forkant av prosjektet, som til sammen utgjør mitt tolkningsgrunnlag og referanseramme (Malterud, 2017). Jeg hadde begrenset erfaring med veiledning av denne målgruppen, og opplevde et behov for økt kunnskap. Samtidig vurderte jeg at jeg ikke ville få ønsket kunnskap ved å kun gjennomføre litteratur- og teoretiske studier» (Kvale & Brinkmann, 2015, s.143). Som beskrevet innledningsvis var mitt ønske og forventning å belyse sider av et tema det var forsket lite på. Dette ledet meg frem til problemstillingen:

Hvilke hensyn må tas når det skal vurderes om foreldre med psykisk utviklingshemming kan veiledes til å utøve god nok omsorg?

Jeg har tilstrebet en bevissthet omkring egen forforståelse og hvordan den har påvirket de ulike fasene i forskningsprosessen. Malterud (2017) hevder dette er essensielt for at forforståelsen skal kunne bidra til å berike, fremfor å begrense forskningsprosessen. Målet mitt har vært å gjengi informantenes erfaringer uten å la egne tolkninger overdøve budskapet. Dette har jeg jobbet mot gjennom «å lete aktivt etter informasjon og tolkninger som eventuelt kan rokke ved forutinntatte meninger og erfaringer» (Malterud, 2017, s.17). En slik bevissthet i tolkningsprosessen har vært nødvendig for å fremstille det empiriske materialet som et nytt kunnskapsgrunnlag. Jeg kan likevel ikke påstå at dette har vært uproblematisk, noe jeg har beskrevet mer i forbindelse med verifisering av forskningen.

3.2 Valg av metodisk tilnærming

Det er flere måter å nærme seg et felt på. For å avgjøre hvilken forskningsstrategi jeg ville benytte, var jeg avhengig av kunnskap om ulike metoder og hva de kan brukes til. Ofte gjøres et grovt skille mellom *kvantitative* og *kvalitative* metoder for innsamling og analysing av aktuelt datamateriale. Forenklet kan vi si at kvantitativ metode benytter tall og tabeller for å gi beskrivelser av virkeligheten, mens kvalitative metoder gir tekstlige beskrivelser. Ofte er valg av forskningsstrategi pragmatisk, men problemstillingen kan peke i retning av hvilken forskningsstrategi som gir best tilgang til datamaterialet. Beslutningen kan også baseres på et vitenskapsteoretiske standpunkt. (Ringdal, 2018).

3.2.1 Kvalitativ tilnærming og fenomenologisk analyse

Siden målet med min forskning i hovedsak handlet om å få tak i beskrivelser, heller enn forklaringer, ledet det meg til å se nærmere på metoder innenfor kvalitativ forskning. En slik forskningsstrategi inkluderer ofte få enheter eller informanter. Her hentet jeg inspirasjon fra den vitenskapsteoretiske tradisjonen fenomenologi, hvor subjektive erfaringer og bevissthet rundt fenomener står sentralt (Ringdal, 2018). Denne retningen rommer en spontanitet i forskningen, hvor jeg som forsker har muligheten til å forfølge det som oppstår og viser seg i løpet av prosessen. Jeg hadde bestemt meg for at jeg ønsket å få innsikt i enkeltpersoners kunnskap og erfaringer knyttet til et bestemt tema, heller enn å måle teoretiske variabler i forsøk på å avdekke en generell «sannhet» om temaet. Det var individets livsverden og subjektive sannhet jeg ønsket å fordype meg i. Likevel hadde jeg ikke som mål å fokusere på informantenes livsverden som enerådende analyseperspektiv. Jeg var også opptatt av det Malterud (2017) kaller for subjektivitetens kontekst, og ville innlemme relasjon til andre fenomener i analyseprosessen. Jeg vil komme tilbake til mitt valg av analysemetode.

I forskningen min finnes det også spor fra hermeneutisk tradisjon. Som det fremkommer av den videre metodebeskrivelsen har jeg ikke hatt som mål å studere virkeligheten i sin «naturlige tilstand», men hatt en visshet om at jeg som forsker selv er en del av det jeg har forsket på. Dermed har jeg hatt fokus på både menneskelige uttrykk, betydningen av konteksten hvor uttrykkene har trådd frem, og på egen rolle og hvordan jeg har påvirket ulike sider av forskningen. Dette har spesielt påvirket hvordan jeg har jobbet med tolkning av forskningsdata, ved å vektlegge forholdet mellom delene og helheten. Dette refereres ofte til som *den hermeneutiske sirkel* (Malterud, 2017, s.15-29). Jeg vil likevel understreke at jeg ikke har hatt en tydelig filosofisk forankring til grunn for

forskningsprosjektet, men hentet inspirasjon og forståelse fra elementer og sentrale begreper i disse tradisjonene.

Siden jeg ønsket å innhente ny data, ble neste skritt å finne frem til egnet metode for datainnsamling.

3.3 Metode for datainnsamling

Etter å ha avklart *hva* jeg ville finne ut og *hvorfor*, kunne jeg ta stilling til *hvordan* jeg skulle få innhentet den kunnskapen jeg ønsket (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg hadde allerede bestemt meg for en kvalitativ tilnærming, og måtte nå utarbeide en tydelig fremgangsmåte.

3.3.1 Dybdeintervju

Dybdeintervju er en mye brukt metode innenfor kvalitativt forskningsdesign, som kan brukes for å få tak i menneskers erfaringer, beskrivelser og tanker omkring et tema. Jeg anså derfor denne metoden som egnet for å innhente nødvendig informasjon for å belyse min problemstilling.

Dybdeintervju kan foregå som en målrettet samtale, men er likevel en fleksibel intervjuform, da jeg som forsker får en nær tilgang til informantene ved å stille dem åpne spørsmål ansikt til ansikt. Noe av det som kjennetegner dybdeintervjuets form er at forskeren er åpen for det som kommer til syne i intervjuet, og kan forfølge nye tanker og retninger gjennom oppfølgende og utdypende spørsmål (Ringdal, 2018, s. 243-249). Det fordrer at jeg som intervjuer er i stand til å følge utviklingen i samtalen og gi oppfølgingsspørsmål som fører samtalen videre. En ustrukturert intervjuform stiller også krav til min fagkunnskap innenfor det aktuelle temaet, og at jeg er i stand til å skape en tillitt til intervjuobjektet som er nødvendig for at han eller hun skal åpne seg og snakke. En risikofaktor ved å be folk gi opplysninger om seg selv og snakke om temaer som berører dem, er at jeg er avhengig av at intervjuobjektene både har tilstrekkelig selvinnsikt og vilje til å gi informative og ekte svar (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 40-45).

En utfordring ved et åpent intervju, er at det reduserer muligheten til sammenligning av data hentet inn fra de ulike informantene. Om det er ønskelig å sammenligne datamaterialet, kan intervjuet planlegges slik at man strukturerer det i større grad gjennom ferdig formulerte spørsmål (Ringdal, 2018, s. 243-249). Jeg valgte å utarbeide en semistrukturert intervjuguide for å sikre at jeg

stilte intervjuobjektene omtrent de samme spørsmålene, men valgte en lite rigid strukturering av selve intervjuet. Inspirert av fenomenologiske prinsipper, hadde jeg et ønske om å få innsikt i temaet gjennom deltakernes egne beskrivelser, hvor deres individuelle kunnskap og interesse for temaet ble vektlagt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 232-233).

Kvale og Brinkmann (2015) beskriver syv stadier som kan benyttes når man designer en stor intervjuundersøkelse. De understreker at krav om formell design knyttes mer opp mot store, systematiske undersøkelser. Min forskning kan beskrives som en liten, fleksibel undersøkelse, preget av et eksplorativt formål, og setter i så måte ikke samme krav på et formelt design. Jeg anså likevel de presenterte stadiene som relevante, og brukte disse som rettesnor i arbeidet med undersøkelsen. De syv stadiene omfatter tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysering, verifisering og rapportering av undersøkelsens funn.

3.3.2 Utvalg og utvalgsstrategi

Som tidligere beskrevet ønsket jeg å bidra med nytt datamateriale, og måtte av den grunn gjennomføre en egen datainnsamling. Siden min innfallsvinkel til temaet var *hjelpeapparatet* i møte med familier hvor én eller begge foreldrene har psykisk utviklingshemming, anså jeg det som et berettiget valg å bruke fagpersoner som informanter, heller enn foreldrene eller barna selv. Dybdeintervju av ansatte ved et barne- og familiesenter kunne gi tilgang på verdifull og aktuell informasjon. Jeg anså at det var noen fordeler ved å gjennomføre intervjuer på egen arbeidsplass, og valgte å bruke kollegaer som informanter. Dette strategien ga meg både en formell og en *reell* adgang til feltet og intervjuobjektene (Wadel, 2014). Ved å oppholde meg i miljøet hvor intervjuene skulle foretas, kunne jeg få tilgang til lokale strukturer og terminologi. Dette kunne gi meg en bedre forståelse for det intervjuobjektene snakket om. Selv om observasjon ikke var inkludert som en formell del av min forskning, ga mitt daglige arbeid meg utvilsomt en del samhandlingsdata. Dette var data jeg blant annet benyttet meg av når jeg utarbeidet intervjuguiden. Jeg vil påstå at min kjennskap til feltet var med på å styrke min mulighet for å få tilgang på relevant informasjon (Wadel, 2014, s. 211-231). Samtidig kan en nærhet til forskningen føre med seg noen utfordringer. For det første kan det være lett å ta sosiale og kulturelle forhold for gitt, noe som kan påvirke hvilke spørsmål som stilles og hvordan jeg tolker informantenes utsagn (Wadel, 2014, s. 65-79). Det har vært viktig å reflektere over dette på ulike stadier i forskningsprosessen. Jeg vil si mer om ulike

utfordringer forbundet med å gjøre forskning på egen arbeidsplass, under avsnittet om *etiske refleksjoner*.

Jeg ønsket å ha med personer som hadde noe interessant å bidra med innenfor det aktuelle temaet. Dette kan kalles for et strategisk utvalg av intervjuobjekter (Hammerley & Atkinson, 1998 i Wadel, 2014, s. 219). Utvalget mitt ble basert på personer som jeg anså ville ha vesentlig kunnskap om temaet, i tillegg til vilje og tid til å delta. Ved barne- og familiesenteret var det i hovedsak to ulike stillingsgrupper som jobbet tett opp mot familiene; spesialutdannede miljøterapeuter og psykologer. Begge stillingsgruppene gjennomførte blant annet kartlegging, utredning, veiledning og vurderingsarbeid. Jeg ønsket å inkludere informanter fra begge disse stillingsgruppene i utvalget mitt. Dette utfra et ønske om at de kunne bringe frem ulike faglige innfallsvinkler i tilnærmingen til aktuelle problemstillinger. Flere personer ved senteret hadde gjennomført grunnopplæringen i PYC (tidligere omtalt). Jeg ønsket å inkludere informanter med denne opplæringen i mitt utvalg, slik at jeg kunne få tilgang til noe av den kunnskapen de hadde tilegnet seg. Jeg hadde også et håp om å få innsikt i hvordan denne kunnskapen preget deres praksis.

Intervjuformen og tidsrammen for masteroppgaven la noen føringer for prosjektet, derunder også hvor mange det ville være hensiktsmessig å intervju. Dette tok jeg høyde for når jeg har planla et utvalg bestående av tre personer. Det finnes ifølge Kvale og Brinkmann (2015) ingen standard for antall intervjupersoner, selv om det er vanlig ved intervjuundersøkelser å ha et utvalg på rundt 15 personer (+/- 10). Noen av fordelene ved mindre utvalg er at det blir mulig å gjøre grundigere tolkninger av funnene, og materialet blir mer letthåndterlig. Antall deltakere knyttes ikke direkte til undersøkelsens vitenskapelige kvalitet. Et svært begrenset utvalg vil imidlertid gjøre det vanskelig å teste hypoteser og generalisere funnene. (Kvale & Brinkmann, 2015).

Det endelige utvalget mitt på tre informanter, bestod av to personer i stillingskategorien spesialutdannet miljøterapeut og én psykolog. De ble rekruttert ved at jeg henvendte meg til dem ved å sende et informasjonsskriv via e-post. I tillegg til informasjon om prosjektets formål, var det her beskrevet hva deltakelse i prosjektet ville innebære, inkludert hvordan informantenes personvern ville bli ivaretatt. Intervjuobjekt nummer én hadde sin faglige bakgrunnen som lærer, med master i spesialpedagogikk og videreutdanning innenfor blant annet veiledning, og jobbet som spesialutdannet miljøterapeut. Intervjuobjekt nummer to hadde en master i klinisk helsepsykologi,

og jobbet som spesialutdannet miljøterapeut. Intervjuobjekt nummer tre var spesialist i klinisk- og voksenpsykologi og jobbet som psykolog ved senteret. Intervjuobjekt nummer én og to hadde gjennomført kurs som PYC-veileder, mens intervjuobjekt nummer tre hadde deltatt på et dagsseminar om PYC. De hadde ulik erfaringsbakgrunn, men hadde alle jobbet på nåværende eller tilsvarende arbeidsplass i mer enn ett år. Samtlige informanter hadde arbeidserfaring fra å møte mennesker med psykisk utviklingshemming, samt veilede og vurdere dem i en foreldrerolle. Videre i oppgaven omtales de som både *informanter* og *deltakere*, av hensyn til språklig variasjon i teksten.

3.3.3 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført på arbeidsplassen, på informantenes kontor eller annet møterom. Jeg innledet intervjuene med å gi en kort presentasjon av prosjektet og rammene for intervjuet. Dette inkluderte informasjon om bruk av lydopptak, transkripsjon og anonymisering, i samsvar med det informantene hadde fått skriftlig informasjon om i informasjonsskrivet. Jeg tenkte på forhånd at informantene kunne oppleve usikkerhet i intervjusituasjonen, både knyttet til usikkerhet omkring hvilke spørsmål som kom til å bli stilt, og i forhold til min rolle. Det ble uttalt til informantene at jeg ønsket å ha en samtale med dem hvor de kunne dele egne erfaringer og tanker knyttet til prosjektets tema. Dette perspektivet var vel så viktig for meg som å få mer innsikt i deres faglige ekspertise. Jeg ønsket å være i rollen som nysgjerrig forsker i større grad enn kollega og ville at informantene skulle ha den profesjonelle, faglige rollen. For å understreke disse rollene, valgte jeg å gjennomføre intervjuene innenfor informantenes arbeidstid, men utenfor min egen.

Jeg skrev ned noen stikkord under intervjuene, for å lettere kunne stille oppfølgings spørsmål som var relevante, eller om jeg opplevde noe som uklart. Jeg ønsket likevel å lytte oppmerksomt til det informantene sa, for å prøve å forstå noe av deres forståelse. Målet med dette var å skape mening sammen med informantene, på en måte som kunne drive samtalen videre (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 317-323). Mitt fokus på å lytte til informantene førte til at jeg til tider noterte noe begrensede stikkord. I ettertid tenkte jeg kunne vært flinkere til fordele min oppmerksomhet mellom lytting og notering. Å være i rollen som intervjuer var relativt nytt for meg, og jeg opplevde en bratt læringskurve i forhold til gjennomføring av intervjuene. Tre intervjuer er likevel ingen stor mengde, og jeg kunne med fordel ha gjennomført prøveintervjuer som en forberedelse til intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015). En teknikk jeg benyttet meg av var å gjenta en del

av det informantene sa, for å se om de avkrefte eller bekrefte sine utsagn og min forståelse av dem. Flere ganger førte dette til at informantene utdypet eller endret på sine uttalelser. Jeg så på intervjuguiden mellom hvert intervju og vurderte om det var hensiktsmessig å endre noe. Jeg endte opp med å ikke endre på spørsmålene i seg selv, men noe på rekkefølgen. Selv om jeg tok utgangspunkt i intervjuguiden, stilte jeg ikke nødvendigvis alle spørsmålene der, ei heller i rekkefølgen de var listet opp i. I noen tilfeller snakket informantene fritt og sammenhengende om flere temaer, og de reflekterte rundt dem uten at jeg innledet til dette ved direkte spørsmål. De tre intervjuene ble gjennomført i perioden november 2019 til januar 2020. De hadde en varighet på 43 til 57 minutter.

3.3.4 Transkripsjon

Jeg valgte å transkribere intervjusamtalene for å gjøre dem mer tilgjengelig for videre analyse. Dette gjorde jeg ved først å høre gjennom intervjuene kort tid etter de ble gjennomført, for å få et helhetsinntrykk av dem i forkant av transkribering. En transkripsjon vil aldri kunne gi et nøyaktig bilde av en samtale eller en virkelighet. Den vil alltid preges av filtrering av den som transkriberer og hvilken transkripsjonsprosedyre som blir valgt. (Malterud, 2017). Det er derfor av betydning at forskeren stiller seg spørsmål om hva som er nyttig transkripsjon for sin forskning. (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg hadde ikke som mål bruke transkripsjonene til en detaljert språklig analyse, men var interessert i innholdet av informantens beretning. Jeg har likevel valgt å ta med verbale responser som «eh» og «hmm», samt markere pauser i transkriberingen, selv om dette ikke har vært fokus i analysen. Det var noe jeg opplevde som nyttig for å gi et mer detaljert bilde av intervjusamtalene. Det ga meg blant annet en indikasjon på om informantens uttalelser bar preg av usikkerhet gjennom nøling eller om de uttalte seg mer distinkt. Jeg transkriberte intervjuene fortløpende. Totalt ble det 40 dataskrevne sider med transkripsjoner som videre ble analysert.

3.4 Analysestrategi

Jeg har benyttet meg av induktiv tilnærming for å analysere datamaterialet. Dette innebærer en fortolkende håndtering av materialet, hvor «Empiriske data fra enkeltpersoner og enkelthendelser bidrar til å belyse forskningsspørsmålet» (Malterud, 2017, s.113). Gjennom en slik tilnærming har jeg jobbet med materialet ut ifra en målsetting om at det skal kunne gi ny innsikt, som kan være

relevant for flere. Et viktig aspekt har vært å jobbe systematisk og strukturert med å abstrahere og sette sammen funn fra enkeltindividene. Tekstmaterialet har blitt brutt ned i mindre enheter, før jeg har lagt på et hermeneutisk lag gjennom å fortolke meningsinnholdet jeg fant i teksten. Målet har vært å muliggjøre forståelse av datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 230-246). Jeg har benyttet meg av en modell for tverrgående tematisk analyse kalt Systematic Text Condensation, heretter omtalt STC. På norsk betegnes dette som systematisk tekstkondensering, en analysemodell Malterud (2017, s.97-116) beskriver inngående. Den er inspirert av Giorgis (1975) fenomenologisk baserte metode, som viser hvordan språklig datamateriale kan håndteres på en systematisk måte (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 232). Kort fortalt deles fremgangsmåten inn i fire analysetrinn.

Trinn 1 handler om å danne seg et helhetsbilde av materialet, gjennom å identifisere foreløpige temaer. I trinn 2 organiseres disse temaene i koder, som reformuleres til kodegrupper. Disse benyttes når teksten gjennomgås i sin helhet. Her er målet å skille ut det som er relevant tekst, ved å sortere ut meningsbærende enheter. Jeg gjorde dette ved å velge én farge for hver av de fem kodegruppene jeg hadde definert. Fargene brukte jeg til å sortere de meningsbærende enhetene gjennom å markere sitater i transkripsjonene i hver sin farge. Malterud (2017) kaller dette for koding.

I det neste trinnet (trinn 3) jobbet jeg med å abstrahere informasjonen. Jeg definerte de fire kodegruppene jeg satt igjen med, og opprettet et dokument for hver av dem. På dette stadiet i prosessen het de; «felles forståelse», «nettverk», «mentaliserings» og «behovskonflikt». Den femte kodegruppen jeg hadde operert med handlet om «etiske betraktninger og dilemmaer». Jeg fant ut at store deler av innholdet i denne inngikk i de andre kodegruppene, spesielt var de meningsbærende enhetene overlappende med gruppen «behovskonflikt». Deretter satte jeg sammen meningsbærende enheter fra de ulike intervjuene, ved å «klippe dem ut» og «lime dem sammen» i dokument for kodegruppen de tilhørte. På dette stadiet i prosessen lagde jeg også 2-3 subgrupper for hver av kodegruppene. Hensikten med dette er å sortere materialet ytterligere, ved å ta stilling til hvilke aspekter ved kodegruppen som kan presentere relevante nyanser og fortelle oss noe om det vi undersøker. Noe som er spesielt ved STC er at vi på dette analysetrinnet utarbeider et kondensat for hver subgruppe. Et kondensat er et kunstig sitat som er forankret i transkripsjonene. Jeg gjennomgikk alle de meningsbærende enhetene, og lagde et kondensat

basert på de originale sitatene jeg vurderte som relevante. Kondensatene ble også illustrert gjennom hvert sitt *gullsitat*, som representerte hovedfunn ved den aktuelle subgruppen.

I det fjerde og siste trinnet ble de ulike tekstbitene satt sammen igjen, eller rekontekstualisert – som Malterud (2017) kaller det. Jeg brukte først kondensatene fra hver subgruppe til å lage en analytisk tekst. Her ble min rolle som forsker mer fremtredende, ved at jeg presenterte teksten i tredjepersonsform. Jeg sammenfattet beskrivelser og meninger fra informantene slik at de formidlet ulike sider av en historie. Direkte sitater fra informantene ble brukt til å illustrere nyanser i teksten. De analytiske tekstene ble til resultat kategorier, basert på hovedfunnene i prosjektet. En del av dette arbeidet innebar å gi et treffende navn til hver kodegruppe, som belyste ulike sider av prosjektets problemstilling. Resultat kategoriene jeg endte opp med var: «behovskonflikt», «felles prosjekt», «veiledning – på hva og hvorfor?» og «nettverkets betydning».

Til slutt leste jeg gjennom de originale transkriberte intervjuetekstene for å se hvorvidt sammenfatningen stemte overens med utgangspunktet. Dette var viktig for å kunne gi en lojal og riktig fremstilling av det informantene delte med meg under intervjuene, og for å se delene opp mot helheten. (Malterud, 2017).

3.4.1 Refleksjon over analyseprosessen

Jeg opplevde STC som en tidkrevende prosess. Arbeidet med denne krevde at jeg gikk grundig inn i empirien, gjennom en iterativ prosess. Dette innebærer at analysen ikke foregikk lineært, slik beskrivelsen av prosedyren kan gi inntrykk av. Jeg bevegde meg derimot frem og tilbake gjentatte ganger, i et forsøk på å se nye mønstre og gjøre nye tolkninger av materialet. For at denne prosessen ikke skulle bli kaotisk, holdt jeg oversikt over skritt jeg tok og tolkninger jeg gjorde i en prosjektlogg. Den ble et nyttig verktøy for å hjelpe meg med å bevare oversikt og jobbe systematisk med analysen (Malterud, 2017).

3.5 Verifisering

Å holde forskningen opp mot reliabilitets- og validitetskontroller er en vesentlig side ved forskningsarbeidet, som foretas for å heve kvaliteten i datamaterialet. Formålet er også å styrke holdbarheten i eventuelle slutninger jeg trekker ut ifra funnene. Kvale og Brinkmann (2015) tar til

orde for at validering bør prege alle fasene ved en intervjuundersøkelse. De presenterer ulike forståelser av begrepet validitet, men slik jeg forstår kan en bred fortolkning av begrepet knyttes til i hvilken grad valgt metode egner seg for å undersøke det den skal. Gjennom en slik bred oppfatning av begrepet vil det være mulig for forskning av kvalitativ art å gi gyldig, vitenskapelig kunnskap, selv om den ikke resulterer i målinger basert på tall.

Forskningens indre validitet baserer seg på i hvilken grad jeg har benyttet relevante begreper og metoder, for å besvare prosjektets problemstilling (Malterud, 2017). Det er ikke graden av kvantifisering som er det sentrale, men hvor godt dataene fra undersøkelsen reflekterer det jeg ønsker å vite noe om (Kalleberg, 1998). Om referanserammen jeg anvender ikke er egnet til formålet, risikerer jeg at informantene svarer på noe annet enn det jeg mener å spørre dem om. I så tilfelle vil jeg sitte igjen med upresis data, og forskningen vil ha lav gyldighet.

Hvorvidt det er mulig å si noe om funnene mine også kan gjelde for andre personer i andre situasjoner handler om forskningens ytre validitet. Det er ett av flere gyldighetskriterier det er viktig at jeg tar høyde for blant annet i utarbeidelsen av en intervjuguide, og i forbindelse med analysering av funnene (Kleven & Hjordemaal, 2018). Ettersom utvalget mitt kun bestod av tre personer, kan det stilles spørsmål ved funnenes generaliserbarhet eller overførbarhet. Jeg velger å heller bruke begrepet overførbarhet enn generaliserbarhet i denne sammenheng, da generaliserbarhet gir urealistiske assosiasjoner til at forskningen skal kunne levere allmenngyldige resultater. Selv om et lite utvalg begrenser funnenes relevans for en hel populasjon, fritar det meg ikke fra å arbeide med å styrke overførbarheten av kunnskapen. En sentral del av mitt arbeide med å styrke forskningens overførbarhet, handlet om å ta stilling til spørsmål om *hva* som kunne overføres, til *hvem*, og i *hvilke* sammenhenger. En viktig indikasjon på overførbarhet er om en annen forstår noe mer om sitt arbeid, på bakgrunn av mine funn (Malterud, 2017).

I min undersøkelse etterstrebet jeg enn kontinuerlig validering, blant annet gjennom å kontrollere det som ble sagt i intervjuene, ved å etterspørre utdyping og mening med det som ble sagt. Formålet med dette var også å redusere mulige feilkilder, som har sammenheng med forskningens reliabilitet – eller troverdighet (Ringdal, 2018, s. 247-248). I det videre arbeidet med å fortolke funnene teoretisk, brukte jeg tid på å gå gjennom funnene med kritisk blikk for å motvirke en selektiv forståelse eller snever fortolkning. I undersøkelsens begynnelse, og prosessen med å

formulere forskningsspørsmål ut ifra en teoretisk referanseramme, hadde jeg nok ikke et like bevisst forhold til hvordan jeg kunne fremme undersøkelsens gyldighet. Dette kan ha påvirket forskningsspørsmålenes teoretiske forankring (Kvale & Brinkmann, 2015). Etterhvert jobbet jeg mer aktivt med det Malterud (2017) beskriver som refleksivitet i forskningen, gjennom å rette blikket mot egen forforståelse og se på egen forskning med kritisk blikk. Å stille spørsmål til hvordan min forforståelse kunne påvirke forskningsprosessen, gjennom å innta et metaperspektiv for å se på prosessen utenfra, var noe jeg tidvis opplevde som utfordrende. Det å forske på egen arbeidsplass i tillegg til å jobbe alene som forsker, bidro til en stor nærhet til stoffet. Kanskje ville det vært enklere å ivareta en refleksivitet i forskningen om jeg hadde vært del av en forskningsgruppe, hvor vi kunne sett på arbeidet med ulikt blikk og ut ifra hver vår forforståelse? Jeg søkte likevel en kritisk holdning gjennom å stoppe opp og stille spørsmål til egen fremgangsmåte og konklusjoner, noe jeg mener muliggjorde refleksivitet i større grad.

3.6 Undersøkelsens relevans

For enhver kvalitativ undersøkelse vil det være et overordnet mål å oppdage noe nytt, fremfor å gjenta eksisterende funn. Dette handler om forskningens relevans. Å utvikle vitenskapelig kunnskap er likevel intet selvfølgelig resultat av en forskningsprosess (Malterud, 2017). Allerede i prosjektets spede begynnelse, hadde jeg et ønske om å tilføre nye perspektiver og nyanser til forskningens tema. Om dette skulle være mulig var jeg avhengig av god kjennskap til eksisterende litteratur på feltet. Som jeg skrev innledningsvis, brukte jeg tid på å lese aktuell faglitteratur og forskning, og opparbeidet meg nødvendig teoretisk forståelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Da jeg ikke fikk svar på de spørsmålene jeg lurte på, ble utgangspunktet for forskningsprosjektet mitt et opplevd behov for mer kunnskap. Dette behovet synes også å komme frem i ulike artikler, rapporter og faglitteratur jeg satt meg inn i (Kvillo, 2015; Sjøvold & Furuholmen, 2015; Tøssebro et al., 2014), spesielt innenfor konteksten av norsk barnevern. Jeg anså at prosjektet mitt hadde potensial til å frembringe ny kunnskap til dette feltet. Hvorvidt min forskning vil fremkalle ny innsikt som kan være nyttig for andre, vil jeg imidlertid ikke få svar på før etter prosjektets avslutning.

3.7 Ethiske refleksjoner

Det er viktig å ta på alvor at interessefeltet mitt kretser rundt risikoutsatte barn og mennesker i vanskelige livssituasjoner. Om jeg hadde brukt barna eller foreldrene som informanter kunne jeg

møtt på en rekke etiske utfordringer knyttet til gjennomføring av studien. Selv om jeg har valgt å bruke fagpersoner som informanter, har det vært viktig å vurdere etiske aspekter ved forskningen.

Forutsetningen for å gjennomføre prosjektet mitt var godkjenning fra NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. I prosessen for å få prosjektet godkjent måtte jeg sende inn meldeskjema hvor jeg gjorde rede for hvordan jeg skulle behandle personopplysninger om deltakerne i prosjektet. Etter prosjektet ble godkjent, oppsøkte jeg deltakerne og informerte dem om målene for prosjektet, samt hva deltakelse for dem ville innebære. Denne informasjonen og opplysninger om hvordan datamaterialet skulle oppbevares, fremkom av et skriv deltakerne fikk sammen med min henvendelse. Veien videre baserte seg på deltakernes skriftlige samtykke.

Jeg har reflektert rundt hvilke typer risiko som deltakerne i prosjektet mulig kunne utsettes for. Noe av det jeg tok stilling til var hvorvidt informantene kunne gjenkjennes. Selv om prosjektet mitt fulgte prinsipper om anonymisering, og ble godkjent hos NSD, kan det i noen tilfeller være vanskelig å garantere anonymitet. Om informantene tilhører små bedrifter eller spesielle stillingsgrupper kan de til en viss grad være gjenkjennelige. Jeg informerte om at jeg ikke kom til å benytte meg informantens navn eller annen persondata som av NSD regnes som personsensitive. Likevel kan det være ting i materialet som kan være gjenkjennelig for andre medlemmer innad i organisasjon. Denne utfordringen har jeg forsøkt løst ved å ikke gjengi sitater i sammenheng med informasjon om den aktuelle informanten. Jeg har heller ikke gitt informantene pseudonymer, eller egne koder i fremstillingen av resultatene. Jeg opplevde at funnene jeg presenterte ikke behøvde å settes i sammenheng med en konkret stillingsgruppe eller yrkesbakgrunn for at meningsinnholdet skulle tre frem. Jeg har kun presentert informantene med overordnet informasjon om deres utdanningsbakgrunn, for å gi innblikk i hva slags formell kompetanse som var representert i utvalget mitt.

I kvalitative studier vil datainnsamlingen forutsette gjensidig tillit (Malterud, 2017, s. 211-218). Ofte settes et slikt prinsipp i sammenheng med å etablere en trygg og tillitsfull relasjon i intervjusituasjonen. Jeg forsøkte å ivareta dette gjennom en åpenhet med deltakerne om hva deres deltakelse ville innebære, samt informasjon om at deltakelse var frivillig og at de alltid ville ha mulighet til å trekke samtykket. Jeg ønsket ikke at de skulle føle seg presset til å delta. I intervjusituasjonen forsøkte jeg å fange opp det informantene snakket engasjert om, og stille

oppfølgingsspørsmål for å få dem til å utdype sine utsagn. Jeg brukte også ulike samtaleteknikker, som for eksempel å oppsummere det deltakerne sa underveis og spørre dem om jeg hadde forstått dem rett. Om informantene skulle oppleve en usikkerhet og skepsis til intervjuet eller være redd for å bli oppfattet ufordelaktig, kunne jeg risikere at de holdt tilbake informasjon. Det var også viktig for meg å forvalte den tillitten de viste meg med sin deltakelse, gjennom hele forskningsprosessen. I arbeidet med datamaterialet søkte jeg ivaretagelse av dette gjennom å håndtere informantenes utsagn slik at det best mulig samsvarte med deres intensjon og mening (Malterud, 2017, s. 211-218).

Ved å bruke kollegaer som informanter har jeg naturlig nok en nærhet til dem. Jeg redegjorde for noen fordeler og utfordringer forbundet med å gjøre forskning i egen kultur, i sammenheng med å presentere forskningens utvalg. En etisk refleksjon jeg gjorde meg underveis var knyttet til det Wadel (2014) beskriver som *pendling mellom roller*. Selv om han beskriver dette fenomenet relatert til feltarbeid som deltakende observasjon, kunne jeg kjenne igjen tematikken i min egen forskning. En pendling mellom roller gjorde det mulig for meg å få tilgang til flere typer data, slik jeg beskrev i avsnittet kalt *utvalg og utvalgsriterier*. Jeg har ikke bevisst gått inn for å samle data til forskningsprosjektet gjennom samhandling med informantene utenfor rammene av de planlagte intervjuene. Likevel kan jeg ikke se bort ifra at min samhandling med dem har gitt meg informasjon som jeg har utnyttet for å forsøke å forstå informantenes intensjoner og mening, slik de uttalte dem under intervjuene. Dette er ikke en problemstilling jeg har drøftet med informantene selv, da den stod frem for meg på et senere tidspunkt i prosessen, hvor intervjuene allerede var gjennomført. Med kunnskap om kommunikasjonsteori, slik jeg presenterer det i denne oppgaven, vil jeg også sette ord på en sannsynlighet for at informantene ble påvirket av min rolle i intervjuet. På samme måte som jeg kjenner dem, kjenner de meg. Selv om jeg forsøkte å skape noen rammer for intervjuene som var forskjellig fra vår daglige kommunikasjon, må jeg ta høyde for at informantene i større grad anså meg som en kollega enn som forsker. En etisk utfordring ved dette, kan være at deltakerne mer ureflektert delte sine personlige meninger, enn de ville gjort til en ukjent forsker. Om jeg ikke informerte dem tilstrekkelig om hvordan opplysningene de ga ville bli brukt, kunne deltakerne oppleve at tillitten de viste meg ble misbrukt.

4 Analyse og funn

I tråd med den fortolkende metodestrategien jeg har valgt, vil jeg presentere forskningens resultater gjennom en induktiv tilnærming. Gjennom analyseprosessen har jeg omsatt det empiriske materialet fra enkeltpersonene, som utgjorde mine informanter, til mer sammenhengende tekster som belyser undersøkelsens forskningsspørsmål. Hovedfunnene organiseres i 4 hovedkategorier; behovskonflikt, felles prosjekt, veiledning – på hva og hvorfor? og nettverkets betydning. Jeg har valgt å benytte flere sitater fra informantene i presentasjonen av hovedkategoriene, fordi jeg mener deres utsagn i høy grad bidrar til å dokumentere og illustrere nyanser ved resultatene.

4.1 Behovskonflikt

Dette temaet handler om barnets og foreldrenes individuelle behov og rettigheter. Jeg har vært interessert i å finne ut hva som skjer når behovene er i konflikt, og hvordan hjelpeapparatet – bestående av personalet på senteret – forholder seg til denne konflikten. Dette avsnittet vil handle om hvordan informantene beskriver foreldrenes og barnas behov ut ifra sin arbeidserfaring og faglige kunnskap, samt hvordan de jobber for å ivareta disse. Dette relaterer seg til forskningsspørsmålet: Hva skjer når barnet og foreldrene har ulike behov, og hvordan ivaretas deres individuelle rettigheter?

Samtlige informanter snakket engasjert om dette temaet og ga innsikt i sine refleksjoner. En av dem uttalte:

Det er et veldig aktuelt tema, og så er det: hvor langt skal vi strekke menneskerettighetene opp mot barnets rett til å vokse opp i trygge rammer? Og jeg tenker at det er akkurat i det skjæringspunktet vi er i, i denne problemstillingen da. Det er.. hvilke behov er viktigst? Er det foreldrenes behov eller er det barnets behov? Og når svitsjer det? Det er jo det som er interessant å se på.

4.1.1 Behovet for individuelt tilpasset veiledning

Det var en utbredt oppfatning blant intervjuobjektene om at foreldre med psykisk utviklingshemming var i behov av utstrakt tilrettelegging av veiledningen. En av informantene

uttalte at «Det tilrettelegges ved å forenkle. Rett og slett velge ut færre veiledningsområder, færre mål.» Alle ga eksempler på hvordan tilretteleggingen måtte gjøres ut ifra foreldrenes individuelle fungering, strev og behov, og beskrev det som nødvendig for å kunne gjøre en reel vurdering av endringsarbeidet. En av deltakerne uttrykte «Det er store variasjoner innad i gruppa. Fagpersoner må uansett fange opp akkurat hvilke områder de strever med, for så å tilpasse veiledningen.»

En annen informant understreket også foreldrenes medvirkning til tilretteleggingen: «Vi har jo i strukturen vår at vi på en måte spør de hvordan de selv har opplevd at de har lært, i læringssituasjoner før». Det ble beskrevet at personalet benyttet visualisering som metode i arbeidet, i tillegg til bruk av sjekklister for ulike ferdigheter. Deltakerne uttrykte at personalet kunne dele opp ferdigheter i mindre biter, slik at foreldrene kunne få mulighet til å øve på en del av en ferdighet av gangen. En av deltakerne eksemplifiserte hvordan det kunne se ut om foreldrene skulle veiledes i å utføre et godt nok stell:

[Personalet] deler det opp helt spesifikt i ulike handlinger, så du lager en handlingskjede som til sammen skal bli et godt nok gjennomført stell. Og så er det å jobbe med de om igjen og om igjen og om igjen og om igjen. For å se om det sitter til slutt.

En av de andre informantene satte lys på at foreldrene skulle få «... øve sjøl». Valget om å dele opp ferdigheter og la foreldrene få prøve selv, ble begrunnet med metodikk de ansatte hadde lært gjennom opplæring i metoden PYC. Alle informantene snakket også om foreldrenes kapasitet, og en av dem uttrykte at om personalet har «jobba med alle delene vi har delt opp med én gang, så blir det for overveldende».

Samtlige informanter snakket om at veiledningen ofte innebar instruksjoner om hva foreldrene skulle gjøre eller ikke gjøre sammen med barnet sitt. Dette ble begrunnet med at foreldrene hadde en konkret forståelse og derfor måtte veiledes på konkret nivå. En av informantene som hadde gjennomført opplæring i PYC, fortalte at:

... man skal på en måte ha fokus på at foreldrene skal kunne vise sitt potensial da. (...) I PYC så mener de jo at veiledningsbarhet ikke er et begrep som man får bruke, fordi PYC mener jo at veiledningsbarhet er ikke, alle er veiledningsbare da, mener jo de. Men at man bare må tilpasse veiledningen godt nok, for at man skal kunne ta det til seg.

Hun trakk inn et perspektiv som ikke kom frem i de andre intervjuene, ved å stille spørsmål om personalet noen ganger burde ventet lenger før de satt i gang med direkte veiledning: «... det er en sånn korrigerende veiledning, som kanskje ikke er det de trenger». Hun satte ord på egen erfaring om at foreldrene da ikke fikk eierforhold til endringen, og uttrykte at konsekvensen da kunne være at det ble vanskeligere for foreldrene å overføre kunnskapen.

4.1.2 Behov for rask endring

Informantene hadde et uttalt fokus på vurderinger knyttet til hvor lenge barnet kunne vente på endringer i omsorgssituasjonen. De understreket at om personalet vurderte at det var fare for barnets liv og helse, så de seg nødt til å sette inn sikringstiltak og veilede gjennom direkte instruksjon og korrigerende. Dette gjorde de uavhengig av foreldrenes behov for tilrettelegging av veiledningsmetode. Om barnet ikke var i akutt fare og likevel hadde behov for omfattende endringer i omsorgen, uttrykte deltakerne at vurderingen ble vanskeligere. De stilte spørsmålet: hvor lenge kan barnet vente? Det var en svært aktuell drøfting og vurdering. En uttrykte det slik:

Så jeg tenker jo at om man tilrettelegger veiledningen så godt at foreldrene klarer å ta til seg no, så har man jo et bedre utgangspunkt for å vurdere om det er bevegelse (...) Men, du må på en måte kunne bevege deg såpass at du beveger deg i takt med barnet (...) Og det er jo der kanskje PYC har ikke helt det med seg. I det de hvertfall formidler da.

Det var enighet om at foreldrene måtte kunne bevege seg i takt med barnet, og at dette var en del av totalvurderingen senteret gjorde. To av deltakerne snakket om at foreldrenes behov for forenklet veiledning i tilpasset tempo ikke nødvendigvis samsvarte med barnets behov for rask endring. De stilte spørsmål rundt hvor lenge man kan holde på med én enkelt ferdighet før det går for tregt?

4.1.3 Ethiske betraktninger

To av intervjuobjektene snakket om hvordan foreldrenes beste og barnas beste stadig vekk kolliderte, og knyttet dette til rettighetskonvensjoner som er i direkte konflikt. De tok dette frem

som et kjent dilemma for personalet, og viste til at menneskerettighetene om å få barn og familie ikke alltid samsvarte med barnets rettigheter og hva det har behov for. En av dem uttalte: «Det er ikke nødvendigvis en rettighet å få barn til enhver pris, for dette barnet må jo også ivaretas.»

Alle intervjuobjektene problematiserte foreldrenes opphold ved et utredningscenter og knyttet dette til ulike etiske dilemmaer. De mente selv de hadde en god del kompetanse på å veilede og vurdere foreldre med psykisk utviklingshemming, men undret seg over om et slikt utredningsopphold egnet seg for disse foreldrene. De snakket alle om at oppholdet var en stor belastning for foreldrene og en stor inngripen i deres liv, noe som kunne resultere i at foreldrene ikke var trygge nok i situasjonen til å kunne vise sin fulle kapasitet. Én av deltakerne undret seg over om foreldrene kanskje ville hatt det bedre hjemme, og en annen beskrev oppholdet som «en nesten ikke gjennomfør situasjon for dem», fordi de stadig var under press og at kapasiteten da sank betraktelig. Hun fortalte videre fra egen erfaring i møte med foreldre med psykisk utviklingshemming:

... det er en veldig sårbar gruppe som jeg er veldig i tvil om passer til å komme hit. Jeg gjør jo det. Også har vi jo unntakene hvor det viser seg at fungeringen er på et sånt nivå at de kan reise hjem. (...) De aller fleste av dem vil ikke komme til å dra hjem med barna sine. Og så vil man ha en god dokumentasjon på hvorfor.

Samme deltaker snakket om at disse familiene ofte hadde behov for tiltak som ikke fantes. To av deltakerne reflekterte over at selv om opphold ved senteret var svært belastende for foreldrene – hva hadde vært alternativet? Det ble presisert at et slikt opphold ga verdifull informasjon om barnets omsorgssituasjon, som man kanskje ikke ville fått på annen måte. En annen av deltakerne stilte spørsmål rundt hva som hadde skjedd med barna hvis ikke familien var ved senteret. Hun sa at «barnet kan ikke være treningsarena for foreldrene» men at «barnet blir jo det». Videre var hun opptatt av at personalet måtte se på symptomer hos barnet og om omsorgen gikk på bekostning av barnets utvikling.

Det ble beskrevet at foreldrene fikk en redelig sjanse under oppholdet, fordi de ifølge informanten fikk anledning til å vise hva de mestret av omsorgsoppgaver over tid. En av deltakerne tok i den forbindelse opp at foreldre med psykisk utviklingshemming tidligere hadde mistet omsorgen ganske

automatisk, på grunn av lav kognisjon. Samtidig satt hun lys på et annet etisk dilemma: «det er på en måte ganske uetisk (...) fordi man selger inn et håp, og da blir fallhøyden ganske stor for dem.» Hun utdypet:

... jeg tenker at det er jo også et etisk dilemma for man velger jo ut så snevert veiledningsområde at til tross for at du vil se en bevegelse, så vil kanskje den bevegelsen aldri kunne være stor nok til at de kan beholde barnet eller omsorgen. Fordi totalen blir så mangelfull da.

En av informantene satte ord på at barnet på et tidspunkt mest sannsynlig ville vokse forbi sine foreldre, kognitivt. Hun uttrykte dette som problematisk og uetisk for barnets del. Hun hadde reagert når hun på et seminar om PYC fikk høre at «... «Ja, så kan barnet etter hvert hjelpe sine foreldre med noen avtaler..» eller noe sånt no, og jeg bare tenkte: Æ, dette blir helt feil. Barna skal ikke ta ansvaret for å organisere dagen til sine foreldre!»

4.2 Felles prosjekt

Denne kategorien handler om at hjelper, i form av personalet ved senteret, og foreldre har en felles forståelse av hva barnet trenger, hva som er godt nok for barnet og hva som må endres. I tillegg beskrives informantenes erfaringer av personalets og foreldrenes samarbeid for å oppnå nødvendig endring.

To av informantene understreket betydningen av at foreldrene viste en reel vilje til endring:

(...) man kan ikke sette en lavere standard for barn av psykisk utviklingshemmede enn hva man gjør for andre barn. Sånn at vurderingskriteriene vil jo være egentlig tilsvarende det de er ellers da. Men tiltakene vil være veldig mye tyngre. Sånn at man må se en reell endring, og en reel vilje til endring.

4.2.1 Samarbeid

Deltakerne rapporterte om et varierende samarbeid med foreldrene, med store individuelle forskjeller. De skilte på relasjonelt samarbeid, for eksempel samarbeid om å gjennomføre avtaler, og samarbeid om et felles mål. Sistnevnte var noe samtlige informanter beskrev som utfordrende.

Utfordringene ble blant annet knyttet til foreldrenes strev med omstilling, planlegging og implementering av ny kunnskap, og til motivasjon. Deltakerne la vekt på å jobbe med å få en god relasjon til foreldrene, for å kunne komme i posisjon til å veilede dem.

En av deltakerne beskrev dem som enkle å samarbeide med i utgangspunktet, fordi de ifølge henne ofte ønsket sosial kontakt. Hun sa at de lett kunne misforstå relasjon som vennskap:

Det er også noe med at dette relasjonsarbeidet som vi driver med, det kan de fort misforstå til å tenke at «Ok, men da ..» hvis de slapper av så er det fordi vi er blitt venner ikke sant. Så at man kommer også i en slags konflikt der da, hvor man sitter med både kunnskapen som gjør at man vet noe om hvordan man bygger relasjon, også skal man ha fram helt annet da, at man skal sitte og vurdere omsorgsutøvelsen da. Så det blir jo .. ja. Jeg tenker om... de lærer ikke så mye godt om verden her heller. Jeg tenker de får bekreftet de erfaringene de har fra før, at verden er litt slem egentlig. Slem og uforståelig.

En av de andre informantene beskrev det som positivt om personalet ved senteret inntok ulike roller, beskrevet som «good-cop» og «bad-cop». Hun forklarte dette gjennom å legge vekt på betydningen av at ikke alle fagpersonene som forholdt seg til foreldrene var de som kom med tøffe beskjeder og formidlet bekymring. Dette perspektivet ble delt av en annen deltaker, som tok til orde for at foreldrene måtte oppleve at de personene som var der for dem også var til hjelp. Hun beskrev det som viktig at de ikke bare opplevde at personene rundt var der for en kontinuerlig evaluering og rapportering av dem.

4.2.2 Felles forståelse

Intervjuobjektene var opptatt av var hvor vanskelig det var for foreldrene å se for seg hva målet egentlig var, og dermed også hva som måtte til for å nå målet. De snakket om at det var veldig vanskelig for dem å forstå at barnet stadig er i utvikling og at behovene til barnet stadig er i endring. En av deltakerne uttrykte:

... At vi aldri egentlig kan møtes i en felles forståelse om hva barnet trenger. Det er utfordrende. Fordi det vil vi egentlig ikke bli enige om. De har noen tanker om hva som er

godt nok, som ikke samsvarer med mine tanker om hva som er godt nok. Og det er utfordrende.

Samtlige intervjuobjekter snakket om hvor vanskelig det var å gi tilbakemeldinger til foreldre med psykisk utviklingshemming. Mer konkret beskrev de hvordan utfordrende det var å nyansere tilbakemeldingene slik at foreldrene forstod innholdet i tilstrekkelig grad. Utfordringene med dette knyttet de direkte til diagnosen psykiske utviklingshemming, som ifølge dem kjennetegnes av en konkret forståelse, svart-hvitt-tenkning, liten evne til abstraksjon og med begrensede muligheter til å nyansere. De fortalte om ulike måter personalet jobbet med å nyansere tilbakemeldingene for foreldrene, og hvordan formidlingen blant annet ble visualisert. Likevel ga de gjentatte eksempler på at det var svært vanskelig for foreldrene å forstå innholdet i en bekymring. De ga beskrivelser av at foreldrene ofte satt igjen med en annen forståelse av en situasjon enn det personalet gjorde. For selv om personalet ga tilbakemelding på områder som var bekymringsverdige og tegnet et bilde av en svært alvorlig situasjon, kunne foreldrene gå ut av møter og si «det går kjempebra, for de sa jo de fire positive tingene.» En av deltakerne mente at personalet kunne fortelle så mye de ville, men hvis ikke budskapet ble mottatt, så hadde de ikke sendt det godt nok. Det ble også stilt spørsmål knyttet til om det viktigste var at foreldrene forstod bekymringen, eller om det var viktigere at de var motivert for videre endringsarbeid. En av informantene beskrev det slik:

... de vil så gjerne. Og så får de det ikke til. (...) ikke sant noen av dem kan si «ja, men hva er det jeg gjør galt?» Også prøver vi å forklare så enkelt som mulig, og så klarer de ikke helt å forstå det. (...) eller at vi gir tilbakemeldinger, og så forstår de ikke helt de tilbakemeldingene, og så tenker de at alt er fint. Og så er det kjempealvorlig.

Det var likevel en som uttalte at «de er samarbeidsvillige, men straks de forstår hvor høy bekymring vi har, og det forstår de etter hvert, så faller samarbeidet fordi de vet ikke hva de skal gjøre.»

4.3 Veiledning – på hva og hvorfor?

4.3.1 Grunnleggende behov og sikring

Intervjuobjektene fortalte om utstrakt bekymring for at barn som vokser opp med foreldre med psykisk utviklingshemming ikke skal ha sine grunnleggende behov dekket. To av dem henviste til at

foreldrene ikke alltid klarte å ivareta seg selv godt nok når det gjaldt grunnleggende behov som mat og påkledning, og at det gjorde bekymringen for barnet enda høyere. Alle snakket om at disse foreldrene ofte trengte veiledning på sikring av barnet. De beskrev sikring til å handle om grunnleggende, elementære ting som knyttet seg til overlevelse, og at det måtte være på plass før man kunne vurdere å veilede på andre områder. Et av intervjuobjektene sa «det brenner liksom i grunnmuren og da må man ta det først». Det var også enighet blant deltakerne om at det ofte var på det nivået de jobbet og man ikke alltid kom videre. Dette ble begrunnet med barnets behov for rask endring, og at hvis personalet prioriterte annerledes kunne det gå ut over barnets liv og helse. Det ble uttalt at «da kan det hende vi faktisk er vitne til omsorgssvikt».

4.3.2 Praktiske ferdigheter og/eller emosjonell omsorg

Informantene beskrev et bilde av at psykisk utviklingshemmede ofte måtte veiledes på praktiske oppgaver. De begrunnet dette med at det både var nødvendig for barnet at den praktiske omsorgen var ivaretatt, men også fordi «praktiske oppgaver kan man lettere veilede på». Likevel tok samtlige til orde for at barnet også hadde behov for at den emosjonelle omsorgen ble ivaretatt, og at barnet kunne bli alvorlig skadelidende om denne var mangelfull. Informantene ga ikke uttrykk for at de anså praktiske ferdigheter som mer nødvendige enn emosjonelle, men som en av dem uttalte; «den emosjonelle omsorgen er mye vanskeligere å lære seg».

4.3.3 Mentalisering

Informantene var ulikt innstilt til å jobbe med mentaliseringsfremmende veiledning. En av dem viste til at «nettopp fordi man har begrensede evner, så vil mentaliseringsevnen være begrenset i seg selv». Hun utdypet at de refleksive og eksekutive funksjonene var begrenset, og derunder også mentaliseringsevne. En annen sa det så direkte som at «det handler om at det er en evne man ikke kan ha, dersom man er kognitivt veldig svak», og sa hun tenkte at mentalisering totalt sett var ganske uoppnåelig for denne foreldregruppen. Samtidig ble det uttrykt at det handlet om ulike grader av mentaliseringskapasitet. Én sa det kunne lykkes å jobbe med å øke mentaliseringsevnen hos noen av disse foreldrene, men at det tok veldig lang tid. Samtidig uttrykte hun at senteret ikke hadde noe kartleggingsverktøy for å måle mentaliseringsevnen ordentlig, så det vanskeliggjorde vurderingen. De to andre viste til egen erfaring med at disse foreldrene ikke nyttiggjorde seg

mentaliseringsfremmende veiledning, og at slik type veiledning som regel ble valgt bort til fordel for mindre abstrakte veiledningsformer. En av de to uttalte at muligheten for å vurdere foreldrenes mentaliseringskapasitet ble mer begrenset av rammene for oppholdet, enn tidsaspektet. Hun forklarte det med at kraftig frykt kan føre til mentaliseringssvikt. Det var enighet om at oppholdet på senteret gjorde foreldrene redde, da de var under konstant press, og at det generelt påvirket foreldrenes kapasitet eller tilgjengelighet for veiledning.

Et annet perspektiv som ble løftet frem var hvordan foreldrenes egen oppvekst kunne påvirke deres mentaliseringskapasitet. To av intervjuobjektene viste til at gode oppvekstvilkår kan føre til det de beskrev som intuitiv foreldreomsorg. En av dem forklarte hvordan noen personer med psykisk utviklingshemming som har fått optimal oppvekst selv, kanskje vil evne å sette seg inn i visse, ikke så komplekse, tilstander hos barnet. Hun begrunnet det med at mentaliseringsevne starter veldig tidlig og at den utvikles i relasjon til andre, og uttalte at da tenkte hun at det kanskje kunne være noe det var mulig å bygge videre på i veiledning. Hun understreket at hun likevel tenkte mentaliseringsevnen til psykisk utviklingshemmede ville være veldig begrenset, til tross for gode oppvekstvilkår.

To av informantene tok selv opp den kulturelle forståelsen av mentaliseringens betydning. De snakket om at mentalisering er et begrep vi i vesten er opptatt av og som andre kulturer ikke kjenner til, snakker om eller tenker på. Det ble stilt spørsmål ved om vi har et overdrevent fokus på mentaliseringens betydning. En av dem viste til at det norske språket har flere begreper for å snakke om indre tilstander og følelser enn mange andre språk. Den andre fastslo at mennesker fødes med en resiliens til å tåle å ikke bli mentalisert også. Hun understreket da betydningen av at barnet ble mentalisert av noen andre i barnets nettverk, men sa samtidig at «*veldig godt* kan man vel aldri anta at det blir». Den tredje informanten tenkte at foreldrene ikke nødvendigvis måtte mentalisere barnet for at omsorgen skulle være god nok, men uttrykte samtidig en usikkerhet da hun ytret at hun ikke kunne nok om temaet til å uttale seg videre.

4.3.4 Veiledningens verdi

I to av intervjuene kom det frem et perspektiv på hvordan veiledning kunne ha verdi, uavhengig av hvem som skulle ha den daglige omsorgen for barnet etter oppholdet. Den ene av dem uttrykte et ønske om at dette perspektivet burde være tydeligere uttalt:

Jeg tenker også at vi kunne vært *langt* flinkere til å poengtere viktigheten av utvikling, selv om de ikke skal ha daglig omsorg for barna sine. For veldig mange av dem kan lære nok eller kan støttes nok til å være gode samværsforeldre. Og det tenker jeg vi kunne hatt mye høyere fokus på. Rett og slett for å styrke dem. Det er ikke bare to utfall, der du enten drar hjem med barnet eller ikke drar hjem med barnet. Men det er faktisk et alternativ at de ser barna sine relativt ofte. Da tenker jeg at veiledninga likevel har en verdi. Den bevegelsen de har, den har en verdi, fordi den blir bedre for barna å være sammen med på samvær.

4.4 Nettverkets betydning

Familiens nettverk, kan bestå av både private og profesjonelle deltakere. I denne sammenheng har informantene snakket om i hvilken grad nettverket fungerer som støtte for familien. Det blir kastet lys på hvordan nettverket kan kompensere for det barnet ikke får fra foreldrene sine. Informantene har også snakket om hvordan foreldrene forholder seg til personer i sitt nettverk, hvordan de samarbeider med dem, benytter seg av nettverket og den støtten de får. Hvorvidt foreldrene er villige til å ta imot hjelp, og hvem i nettverket de søker råd og støtte hos, er også inkludert i denne hovedkategorien.

4.4.1 Nettverkets kvalitet

Samtlige intervjuobjekter snakket om foreldre med psykisk utviklingshemmings behov for støtte, bekreftelse og motivasjonsarbeid. Nettverket ble satt i sammenheng med hvor foreldrene innhenter informasjon fra. Flere snakket om at nettverket både kunne være en risikofaktor og en beskyttelsesfaktor, og at slik kunne offentlig nettverk være likeså viktig som privat nettverk, og øke sannsynligheten for om foreldrene ville klare å ta til seg nye ferdigheter. Foreldregruppen ble beskrevet som sårbar, og spesielt den ene informanten la vekt på dette:

Jeg tenker også at det er foreldre som ikke evner å grensesette hverken seg selv eller barnet, men ofte er disse foreldrenes erfaring å falle utenfor sosialt sett og dermed vil godta forutsetningene for enhver relasjon, ikke sant. Til tross for at de forutsetningene er veldig dårlige. Og det vet man jo også noe om, at dette er barn som for eksempel i langt høyere

grad er utsatt for misbruk av ulikt slag. Eller vold, seksualisert vold. Det er mange risikofaktorer som er veldig, veldig alvorlig.

Alle deltakerne var opptatt av om foreldrene klarte å benytte seg av støtten de fikk. Én av deltakerne viste til at disse foreldrene helst ville klare selv, og at de sjeldent klarte å vurdere at det ikke holdt. Alle deltakerne snakket om at foreldrene gjerne klarte å få til en del ting når de fikk tilstrekkelig støtte. To av dem la til at foreldrene ofte glemte det de hadde lært straks støtten ikke var tilstede lenger. Det var og enighet blant deltakerne om at det var essensielt at foreldrene var villige og åpne for å tå imot støtte og hjelp. Det ble beskrevet at en reell vilje til endring kunne bli avgjørende for om de klarte å benytte seg av støtten de fikk.

4.4.2 Kompenserende nettverk

Alle intervjuobjektene snakket om et utstrakt behov for kompensering når det gjaldt foreldre med psykisk utviklingshemming. De beskrev kompensering som at andre måtte gå inn og sikre barnet i de situasjonene hvor foreldrene ikke strakk til. Samtlige intervjuobjekter ga eksempler på hvordan personalet ved senteret måtte sikre barnet i situasjoner hvor det var snakk om liv og helse, for eksempel knyttet til at barnet skulle få nok mat og tilstrekkelig påkledning:

Jeg tenker vi kompenserer mye for (...) denne typer familier. (...)Også er det noe med at vi må godta at så lenge de er her, så er det de som har ansvaret, til tross for at de kanskje ikke skal ha det likevel.

To av informantene snakket om at kompensering også kunne handle om emosjonell omsorg. Det ble beskrevet at personalet satt inn kompenserende tiltak for å sikre barnets utvikling gjennom «å stimulere – snakke til barnet».

Det ble også tatt til orde for at foreldrenes nettverk kunne ha en kompenserende funksjon. To av deltakerne belyste hvordan det totalt sett kanskje kunne bli godt nok for barnet, om nettverket, for eksempel en partner uten psykisk utviklingshemming, var god på ting forelderen strevde med. Det var enighet iblant informantene om at kompensering gjennom et godt nettverk måtte til, for at barnet skulle kunne vokse opp hos en forelder med psykisk utviklingshemming.

5 Diskusjon

Jeg vil nå diskutere funnene fra undersøkelsen i sammenheng med teori presentert i kapittel 2. I arbeidet med en diskusjon av prosjektets resultater har jeg vært nødt til å ta noen valg knyttet til hva jeg ville fremheve og hva som måtte utelates. Det var ingen enkel oppgave, da jeg opplever temaet som omfattende og datamaterialet mitt som innholdsmessig rikt på informasjon. Før jeg går i gang med en diskusjon av de ulike funnene som kom frem av dette prosjektet, vil jeg understreke at etiske aspekter ved problemstillingen kommer til å stå sentralt. Dette er noe jeg var nysgjerrig på å utforske da jeg startet med prosjektet, og interessen har bare blitt forsterket underveis. I utgangspunktet tenkte jeg at det kom til å bli ett av flere fokusområder ved forskningen, men jeg innså i løpet av analyseprosessen hvor grunnleggende dette perspektivet ble på alle sider av prosjektet. Samtidig har disse problemstillingene fått lite fokus i norsk forskning. Som en konsekvens har jeg valgt å forankre diskusjonen i etiske perspektiver, for å sette lys på at disse problemstillingene eksisterer, og utforske hva det kan innebære for enkeltmenneskene involvert.

Gjennom drøftingen vil jeg forsøke å finne mulige svar på prosjektets problemstilling:

Hvilke hensyn må tas når det skal vurderes om foreldre med psykisk utviklingshemming kan veiledes til å utøve god nok omsorg?

Jeg vil organisere drøftingen etter sentrale temaer bygget på forskningsspørsmålene, samt på bakgrunn av funnene som ble presentert i foregående kapittel. Etter funnene ble analysert og satt i sammenheng med teori, har jeg utarbeidet nye overskrifter som blir oppsettet på dette kapitlet, da jeg opplever dem som mer anvendbare for drøftingen:

- Etikk, skjønn og profesjonell praksis
- Tilrettelagt for god veiledning og vellykket endring?
- Samarbeid om et felles prosjekt
- Hva skjer når barnet og foreldrene har ulike behov?

En slik organisering kan innebære at jeg går på tvers av resultatkategoriene, slik de ble presentert i forrige kapittel. Kjernen i diskusjonen kretser likevel rundt samme tematikk som ble belyst i analyse og funn.

5.1 Etikk, skjønn og profesjonell praksis

Selv om mine informanter ikke hadde roller som beslutningstakere i barnevernssaker, hadde de arbeidsoppgaver som gikk ut på å vurdere de individuelle behovene, og hva de anså som barnets beste. Slike arbeidsoppgaver innebærer et stort ansvar, som informantene forvalter på vegne av samfunnet. De ansatte er profesjonelle aktører, og med dette følger retningslinjer for yrkesutøvelsen. De ansattes profesjonelle praksis er avhengig av tilstrekkelig faglig kunnskap, i tillegg til relevant erfaring og et faglig skjønn (Jensen & Ulleberg, 2019). Informantene selv anså i stor grad egen fagkunnskap tilstrekkelig for å utføre arbeidet sitt i møte med foreldre med psykisk utviklingshemming. De uttrykte imidlertid at de opplevde at arbeidet stilte høye krav til deres skjønn (Fosshem, 2015), da de stadig stod i utfordrende situasjoner og etiske dilemmaer (Aadland, 2006), hvor det ikke fantes noen fasit på hvordan de skulle møte situasjonen. Veilederen har likevel et ansvar ovenfor samfunnet og veisøkeren om å rettferdiggjøre og begrunne sine handlinger, som en del av veilederens profesjonelle praksis (Jensen & Ulleberg, 2019; Aasland, 2008). Valg de ansatte tok i tilnærmingen til disse dilemmaene ville utvilsomt få konsekvenser for enkeltmenneskene involvert. En av informantene uttalte: «Jeg tenker at dette handler ganske mye mer om etikk, enn metodikk ...».

En del av problemstillingene informantene var opptatt av, og som jeg har valgt å drøfte i dette kapitlet, er dog noe informantene hadde begrenset mulighet til å påvirke, da det handlet om rammer og beslutninger på et annet organisatorisk plan. Jeg har likevel besluttet å gå inn i disse temaene, da de fremstod som betydningsfulle for informantene og for å belyse prosjektets problemstilling.

5.2 Tilrettelagt for god veiledning og vellykket endring?

Hvilken forståelsesramme som legges til grunn for veiledningen vil kunne legge føringer for samarbeidet mellom veilederen og veisøkeren. Det fremkom ikke tydelig for meg hva slags teoretisk forståelse informantene hadde av veiledningsbegrepet. Jeg tolket dem som samstemte i stor grad, på bakgrunn uttalelsene de kom med under intervjuene. Likevel kom det ikke frem i hvilken grad informantene hadde et avklart forhold til dette og hvorvidt det var et tema som ble drøftet på deres arbeidsplass. I etterkant av intervjuene har jeg stilt meg spørsmål om veiledningen ved senteret i stor grad ble preget av individenes, heller enn en kollektiv, forståelse og tilnærming til

praksis. Dette var riktignok ikke noe jeg spurte informantene spesifikt om, så mine refleksjoner baseres på min tolkning gjort i forbindelse med analysering av empirien.

Slik jeg har presentert veiledningsbegrepet, bygger det på en systemteoretisk forståelse, hvor relasjon og interaksjon mellom mennesker står sentralt (Gjems, 2012). I dette legger jeg også til grunn en forståelse om at veiledning er en etisk handling, hvor formålet med relasjonen er at veilederen skal hjelpe og ivareta veisøkeren (Aasland, 2008). Om barnevernet har tatt kontakt med familien og tilby dem hjelp, gjennom opphold ved et familiesenter, kan det oppleves som påtvunget hjelp, og vil påvirke relasjonen og kommunikasjonen mellom veileder og veisøker (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 187). En kan argumentere for at oppholdet for det meste baseres på frivillig samtykke og dermed er et tiltak og et valg foreldrene har medvirket til. Dette kan likevel gi et ufullstendig og forenklet bilde av situasjonen, som ikke tar høyde for hva som ville vært alternativet til å samtykke «frivillig» til oppholdet. Samtlige informanter beskrev foreldrene som preget av frykt, og de satt det i sammenheng med foreldrenes tilgjengelighet for veiledning. Samtidig problematiserte de sin egen oppgave som veiledere, ved at de hadde en dobbeltrolle med å samtidig skulle vurdere foreldrene. En av informantene beskrev at personalet noen ganger forsøkte å løse utfordringer ved denne tosidigheten, ved at de tok på seg ulike roller, beskrevet som «good-cop» og «bad-cop». Jeg har vist til egne funn som fremhever betydningen av at foreldrene opplever at de som skal hjelpe «vil dem vel», og teori som påpeker at relasjonen må bygge på tillit, respekt og anerkjennelse (Sten & Neset, 2013; Vogt, 2016; Aasland, 2008). Ved senteret skal veilederen samtidig vurdere veisøkerens prosess, med anbefaling om omsorgsovertakelse uttalt som konsekvens ved utilstrekkelig endring. Jeg opplever at denne praksisen som beskrives av informantene, utfordrer forståelsen av veiledning som en etisk handling. Informantene satt ord på at denne tvetydige relasjonsformen var vanskelig for foreldrene å forstå, og ofte endte foreldrene med å tenke i det de kalte for «svart-hvitt». Dette kunne innebære at foreldrene enten misforstod relasjonen som vennskap, eller at relasjonen ble preget av frykt, mistenksomhet og usikkerhet. Sistnevnte ville ifølge Aasland (2008) kunne prege veiledningsrelasjonen negativt. Jeg vurderer at denne svart-hvitt tenkningen, knytter seg til foreldrenes nedsatte adaptive ferdigheter og eksekutive fungering (Grøsvik, 2008; NAKU, 2019). Utfordring med å etablere en god relasjon med disse foreldrene, peker seg ut som en sannsynlig konsekvens av de organisatoriske rammene og konteksten for veiledningen.

Informantenes erfaring var at foreldrene ikke var trygge nok i situasjonen til å kunne vise sin fulle kapasitet. Dette ble begrunnet med at oppholdet i seg selv var en stor belastning for foreldre generelt, og kanskje spesielt for de med psykisk utviklingshemming. Flere av informantene mente at det nesten ikke var en gjennomførbar situasjon for dem. De forklarte det med at det rett og slett ble «for mye» for disse foreldrene, da det ble for mange ting å forholde seg til på én gang. Jeg ser dette i sammenheng med tidligere beskrevne risikofaktorer knyttet til en tilstand av kognitiv overbelastning (Bakken & Wigaard, 2015). Som nevnt innebærer det ikke bare stillstand når det kommer til innlæring av nye ferdigheter, men kan også resultere i funksjonsfall. For å oppsummere; foreldrene forventes å gjennomføre et opphold ved et senter, hvor både rammene og forventningene er ukjente for dem. Det forventes at de skal ta seg av sitt barn og følge senterets struktur, samtidig som det legges opp til at de skal gjennomføre et endringsarbeid som ofte relaterer seg utfordringer forbundet med egen fungering. Vi vet diagnosen psykisk utviklingshemming innebærer nedsatt abstraksjonsevne, og at strev med eksekutive funksjoner og innlæring av nye ferdigheter er en kjent problematikk (Grøsvik, 2008; NAKU, 2019). Som beskrevet tidligere medfører ofte dette at foreldrene benytter samme problemløsningsstrategi gjentatte ganger, selv i møte med kjente oppgaver. Så hva da når de skal løse nye oppgaver? Vil det i det hele tatt være mulig for dem å integrere nye ferdigheter til å bli en del av deres fungering, under rammene som opphold ved et familiesenter innebærer? Eller blir de stilt ovenfor en oppgave de ikke har forutsetninger for å lykkes med? Det vil kanskje ikke være mulig å gi generaliserbare svar på dette, da personer med utviklingshemming utgjør en heterogen gruppe, bestående av mennesker med svært varierende fungering (Grøsvik, 2008).

Et element som jeg bet meg merke i, er informantenes refleksjoner rundt om den omsorgsutøvelsen som kommer til syne under oppholdet er et reelt bilde av foreldrenes omsorgskapasitet. Funnene indikerte at selve oppholdet kunne være så belastende for disse foreldrene, at det preget deres kapasitet negativt. Jeg har allerede nevnt kognitiv overbelastning som en mulig konsekvens av dette. Når vi har kunnskap om at personer med psykisk utviklingshemming er en gruppe med forhøyet risiko for psykiske tilleggsvansker (Kvelling, 2015; Sjøvold & Furuholmen, 2015), legges et etisk ansvar på veilederne (Aasland, 2008) i møte med veisøkere innenfor denne gruppen. Informantene satt også foreldrenes mentaliseringskapasitet i direkte forbindelse med å oppleve frykt og være under konstant press fra omgivelsene. Frykt, dårlig reguleringsevne og psykisk sykdom er faktorer som vi vet påvirker en persons

mentaliseringskapasitet (Fonagy et al., 2007; Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Resultater fra undersøkelsen min viste at de ansatte kunne jobbe med mentaliseringsfremmende veiledning med denne foreldregruppen, men at rammene for veiledningen ikke utgjorde de beste forutsetningene for at de skulle lykkes. Sett i sammenheng med de store innvirkningene senterets vurdering kan få for den videre omsorgssituasjonen, understrekes betydningen av at de ansatte forvalter sitt mandat gjennom et godt faglig og etisk skjønn (Fossheim, 2015; Jensen & Ulleberg, 2019). Ikke minst blir dette viktig å ivareta når veiledningstema og metodikk som skal anvendes i hvert enkelt tilfelle blir valgt ut. Her gjør foreldrenes behov for tilrettelegging og barnets behov for endring seg gjeldende.

Først og fremst bygger veiledning på dialog mellom personer som gjennom samtale skaper mening sammen (Gjems, 2012). Bjørndal (2009) viser til at metakommunikasjon kan forstås som verbal kommunikasjon om kommunikasjonen som foregår i veiledningssamtalen, og at denne formen for metakommunikasjon synes å være betydningsfull for kvaliteten i veiledning. Det språklige aspektet ved denne grunnleggende forståelsen av hva veiledning er, problematiserer veiledning med foreldre med psykisk utviklingshemming. Dette fordi nettopp nedsatt fungering innenfor blant annet språklige og sosiale områder forbindes med diagnosen (E. Lorentzen, 2008). Informantene hadde både formell og erfaringsbasert kunnskap om hvordan de kunne tilrettelegge veiledning, slik at den ikke kun skulle være basert på verbalt språk. Samtidig er det vanskelig å komme utenom språklige uttrykk i kommunikasjonen. Veiledning som legges opp i form av samtale, hvor det metakommuniseres om en persons praksis (Ulleberg, 2014), kan problematiseres. I tillegg til redusert hukommelse og oppmerksomhet, vet vi at personer med psykisk utviklingshemming har redusert abstraksjonsevne (Grøsvik, 2008; NAKU, 2019). Dette kunne informantene bekrefte som et typisk kjennetegn ved foreldrene med denne diagnosen som de hadde møtt på i sin praksis. Abstraksjonsevnen er nært knyttet til en persons språkforståelse, forståelse av metaforer og mening som ligger bak andre menneskers utsagn og handlinger (Kvello, 2015). Kanskje derfor blir det ikke bare vanskelig å for disse foreldrene å mentalisere barnet sitt, men også å snakke om dette i en veiledningssetting. Barnets uttrykk for et indre liv er så absolutt noe abstrakt. Følelser og meninger kan komme til uttrykk gjennom konkret atferd (Brandt & Grenvik, 2010), som det ifølge andres og egen forskning, kan se ut som foreldrene har mulighet til å registrere (Tøssebro et al., 2014). Derimot kan krav om tolkning av uttrykkene og om verbal kommunikasjon om tolkningen av dem, vise seg vanskelig (Killén, 2015; Tøssebro et al., 2014). Når evnen til abstrakt tenkning, så vel

som språklige ferdigheter, med høy sannsynlighet er begrenset, kan vi se for oss hvorfor mentaliseringsfremmende veiledning med disse foreldrene kan bli utfordrende. Det som kan oppleves utfordrende for veilederen, bli kanskje en umulighet for veisøkeren. Jeg vil ikke konkludere med at dette alltid er tilfelle i veiledning av foreldre med psykisk utviklingshemming. Informantene mine ga sprikende svar på hvordan de opplevde dette, og min forskning er alt for liten til å kunne generalisere kunnskapen. Uavhengig av skalaen på min egen forskning, mener jeg likevel at funnene mine og teoretisk kunnskap om dette temaet peker i samme retning; veiledning gitt som samtale med krav om mentalisering kan se ut til å være lite tilrettelagt for forelderens fungering og behov. Ifølge informantene var det likevel ikke slik at de aldri gjennomførte veiledning som stilte krav til foreldrenes mentaliseringskapasitet. I et etisk perspektiv kan en stille spørsmål ved dette valget, når en har kunnskap om at denne formen for veiledning er lite tilrettelagt for foreldrene. Svaret ligger kanskje i de mange uttalelsene som kom frem av intervjuene, hvor det ble satt lys på *barnets behov* for endring.

I redegjørelsen av hva begrepet «god nok omsorg» kan innebære, pekte jeg på at særlig emosjonell omsorg var av betydning (Brandt & Grenvik, 2010; Killén, 2015; Sjøvold & Furuholmen, 2015). I forlengelsen av dette viste jeg også til hvordan mentalisering av barnet stod sentralt i forskningen på hva som kjennetegner god omsorg, og hvordan foreldrenes sensitivitet og mentalisering kan ses som avgjørende for barnets utvikling (Brandt & Grenvik, 2010; Fonagy et al., 2007; Killén, 2015; Kvello, 2015). Kanskje det var denne kunnskapen mine informanter snakket ut ifra, når de også pekte på at mentalisering hang tett sammen med god omsorgsutøvelse. Ingen av dem var bastante i sine uttalelser når det kom til dette temaet, og de forklarte alle om kompleksiteten i vurderingen av hva som var godt nok for barnet. Som nevnt i kapittelet hvor funn ble presentert, uttalte en av informantene at alle foreldre har et snev av mentaliseringskapasitet, og at det heller handlet om grader. Én av deltakerne snakket også om at barnet kunne tåle å ikke bli mentalisert av sine foreldre, om det var andre i barnets nettverk som kunne kompensere for dette. Likevel var tendensen at det mest sannsynlig ville være vanskelig å yte god nok omsorg for barnet, her og nå – og i et fremtidsperspektiv, om foreldrene hadde et tydelig uttalt strev med mentalisering og sensitivitet.

Informantene beskrev at foreldrene fikk en redelig sjanse ved å bli utredet på familiesenteret. En av dem satt dette ble i kontrast til å bli fratatt omsorgen ganske automatisk, på bakgrunn av lav

kognisjon, noe hun hevdet tidligere hadde vært tendensen. Her ble nok et etisk dilemma løftet frem i det samme deltaker ytret at man på en måte selger inn et falskt håp til foreldrene. Hun utdypet dette med at det blir valgt ut et så snevert veiledningsområde at det er en reell sjanse for at foreldrene lykkes med et endringsarbeid innenfor valgte område. Slik jeg forstod informantene la ofte foreldrene ned en solid innsats i å jobbe med endringer knyttet til sin omsorgspraksis. De fikk positive tilbakemeldinger når de utviklet seg i det personalet anså som en positiv retning. Begrunnelsen for å gi slike tilbakemeldinger, handlet om å motivere foreldrene til videre endringsarbeid. I ett av intervjuene kom det fram at:

... de vil så gjerne. Og så får de det ikke til. (...) ikke sant noen av dem kan si «ja, men hva er det jeg gjør galt?» Også prøver vi å forklare så enkelt som mulig, og så klarer de ikke helt å forstå det. (...) eller at vi gir tilbakemeldinger, og så forstår de ikke helt de tilbakemeldingene, og så tenker de at alt er fint. Og så er det kjempealvorlig.

At foreldrenes innsats likevel ikke ga seg utslag i vurderingen av om omsorgen var godt nok, kan ses som et resultat av at det gjennom oppholdet ble avdekket et større bilde av omsorgssituasjonen. Etter hvert som bildet av foreldrenes fungering knyttet til strev og mangler i omsorgen kom tydeligere frem, økte også bekymringen for barnet. Jeg tolket informantene slik at barnet hadde behov for omfattende endringer i omsorgen, og at da var ikke foreldrenes endring av omsorgspraksis innenfor det utvalgte området nok til at bekymringen ble redusert. Dette resulterte i at det ble desto vanskeligere å formidle en høy bekymring for barnet, på en måte som ga mening for foreldrene. Informantene beskrev dette som spesielt utfordrende, selv om de benyttet seg av visualisering og enkelt språk i forklaringen til foreldrene. Jeg undrer meg over om veiledningen ble tilrettelagt i så stor grad, med mål om at foreldrene skulle kunne få til en endring, at personalet vanskeliggjorde muligheten til å oppnå felles forståelse omkring bekymringen og totalsituasjonen? Hvordan kan man da løfte perspektivet slik at de ser at endringen de har gjort er en liten del av et stort bilde, hvor omfattende endringer må til før omsorgen kan defineres som god nok? Informantene beskrev nettopp denne nyanseringen som svært vanskelig, noe vi også kan knytte til trekk ved diagnosen, som nedsatte eksekutive funksjoner (Lindblad, Svensson, et al., 2013). Jeg blir og nysgjerrig på hva det gjør med foreldrenes motivasjon for videre arbeid med endringsprosesser der og da, og generelt med deres samarbeid med offentlige instanser. Skaper man tillitt ved å jobbe på denne måten?

5.3 Samarbeid om et felles prosjekt?

Hva betyr å lykkes med et endringsarbeid eller å gjennomføre god veiledning? Og har veileder og veisøker samme forståelse av dette? Veilederens tilnærming til veiledning vil legge føringer for veiledningsprosessen og kommunikasjonen mellom veiledningspartene. Dette er med på å forme veilederens profesjonelle praksis, som danner premisser god veiledning. Jeg har presenterte hvordan veiledning kan være en holdning og et syn på relasjon, og presentert teori som fremhever betydningen av at veiledningen får en god start, hvor forventninger og rolleoppfatninger avklares (Gjems, 2012). Som vist i avsnittene over, kan det være svært utfordrende å oppnå en god start på veiledningen som tilbys innenfor senterets rammer. Med viten om at oppstarten kan bli førende for prosessen og utfallet av veiledningen (Egan, 2018), er det likevel av betydning at veilederen søker å oppnå en avklart og støttende relasjon. For at relasjonen mellom veileder og veisøker skal oppleves støttende, må veilederen akseptere veisøkerens subjektive erfaringer og perspektiver, og forsøke å sette seg inn i veisøkerens situasjon (Aasland, 2008). Har veileder og veisøker samme forventning til og forståelse av hva som er god veiledning, og hva det betyr å lykkes med et endringsarbeid? Dette var ikke et konkret tema jeg spurte informantene om, men likefremt et tema jeg anser har relevans for foreldrenes behov for tilrettelegging. Det knytter seg og til personalets forståelse av egen veiledningspraksis og ansvar i møte med veisøkeren.

Jeg har blitt spesielt opptatt av Andersen (2011) sin påstand om at *vellykket forandring må forankres innenfra*. For har veileder og veisøker samme forståelse av at noe må endres? Jeg tenker tilbake på informantenes beskrivelser av at veiledning med disse foreldrene ofte bar preg av instruksjon – gitt direkte i situasjonen. Det er nærliggende å tro at den formen for veiledning er basert på veilederens forståelse av hva som må endres, og i liten grad er påvirket av foreldrenes forståelse. I så fall står det i sterk kontrast til veiledningens intensjon om at ikke veisøkerens synspunkter skal «forkastes til fordel for veilederens bedrevitende» (Gjems, 2012, s. 128). Også i PYC står medvirkning sentralt (Thronsen & Young, 2015), som en faktor for vellykket veiledning. Andre har pekt på likeverdighet i kommunikasjon som betydningsfullt for foreldrenes forutsetninger for å nyttiggjøre seg veiledningen (Sten & Neset, 2013). Beretningene om veiledning gitt som instruksjon, tydeliggjorde for meg hvordan relasjonen var preget av det asymmetriske forholdet mellom veileder og veisøker. Ut ifra informantenes beskrivelser tolker jeg at foreldrene ofte befinner seg i en posisjon preget av avmakt, som kan påvirke kommunikasjonen mellom dem.

Uten reel dialog, vanskeliggjøres veilederens oppgave med å skape tillitt og legge til rette for brukermedvirkning (Jensen & Ulleberg, 2019). Perspektivet om medvirkning kom ikke tydelig frem i mine funn. Dette er kanskje ikke overraskende da jeg ikke spurte spesifikt om temaet. En av informantene snakket imidlertid om hvordan de tilrettela for medvirkning med denne foreldregruppen, når de benyttet seg av metodikk fra PYC. De andre informantene snakket i liten grad om medvirkning eller hvordan de jobbet mot at forandring skulle forankres innenfra. En av dem var imidlertid opptatt av at de ansatte og foreldrene med psykisk utviklingshemming hadde svært ulike tanker om hva som var *godt nok*. Av den grunn opplevde hun at samarbeid om mål var særdeles utfordrende. Hun satte ord på at de egentlig aldri kunne «møtes i en felles forståelse om hva barnet trenger». Å oppnå en felles forståelse av dette, og dermed av veiledningens hensikt og målsetting, var noe alle informantene pekte på som en kjent utfordring i møte med denne foreldregruppen. Samtidig kan det se ut som nettopp en utvidet felles forståelse kan regnes som en avgjørende faktor for veiledningens prosess og suksess (Gjems, 2012). Jeg ser Batesons beskrivelse av «en forskjell som utgjør en forskjell» i sammenheng med foreldrenes medvirkning og samarbeidet om mål i veiledningen. Hvis personalet introduserer handlingsalternativer basert på egen forståelse, og forventer endringer som er svært fremmede for foreldrene, risikerer de å skape forvirring og usikkerhet heller enn å legge til rette for endring (Gjems, 2012).

Spørsmålet om hvordan foreldrene selv vurderer veiledningen og endringsprosessene de jobber med, forblir ubesvart. Tidligere i kapitlet viste jeg hvordan foreldrenes innsats og oppfatning av egne endringsprosesser ikke nødvendigvis samsvarte med veiledernes vurderinger. Har veilederen kriterier for hva som vurderes som vellykkede endringsprosesser, som veisøker ikke har forutsetning for å ha kjennskap til eller forstå? I et slikt perspektiv kan en tenke at veisøkers kognitive fungering påvirker hans eller hennes subjektive virkelighet i stor grad. Gapet mellom veisøkers og veileders forståelsesramme kan således bli så stort, at felles forståelse blir et uoppnåelig mål.

5.4 Hva skjer når barnet og foreldrene har ulike behov?

Dilemmaet rundt hva som skjer når barnets og foreldrenes behov kommer i konflikt med hverandre, var tydelig en kjent problemstilling for informantene. De snakket alle om etiske utfordringer forbundet med at barn og foreldre hadde ulike behov, og at disse ikke alltid var forenelige. I arbeidet med å belyse omsorgssituasjonen med tilstrekkelig informasjon, måtte

informantene kartlegge barnets og foreldrenes behov og fungering, og se disse i sammenheng. Dermed vil arbeidsoppgavene til de ansatte ved senteret bli berørt av blant annet de ulike rettighetsdokumentene jeg har henvist til (Barnekonvensjonen, 1989; Barnevernloven, 1992; FN, 2006; Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017), og jeg vil påstå de er i behov av å kjenne godt til innholdet i disse. Dette handler om den organisatoriske sammenheng og referanseramme for fagutøvelsen, som danner utgangspunkt for de ansattes utøvelse av skjønn og profesjonelle praksis (Fossheim, 2015; Jensen & Ulleberg, 2019).

Den presenterte forskningen og litteraturen indikerer at foreldre med psykisk utviklingshemming har behov for å veiledes på et konkret nivå (Thronsen & Young, 2016). Dette synes også å være tendensen i funnene mine, hvor spesielt praktiske foreldreferdigheter ble nevnt som et område foreldre ofte ble veiledet på. Valget om veiledningens metode og innhold ble da knyttet til foreldrenes behov for tilrettelegging. Samtidig forklarte informantene hvordan de kunne se seg nødt til å kompensere for mangler ved omsorgen, i tiden familien oppholdt seg ved senteret. Valget om å kompensere knyttet de til barnets behov, som kunne være så prekært at de ansatte risikerte å være vitne til omsorgssvikt om de ikke foretok seg noe. Hvem sine behov ligger da til grunn for beslutningene om hvilke områder foreldrene skal få veiledning på? Det kan se ut som det er foreldrenes behov for forenkling og konkretisering som til slutt råder, både i anbefalte veiledningsmetoder (Thronsen & Young, 2016) og i praksis. Kanskje en naturlig prioritering, om en målsetting ved veiledningen er at foreldrene skal lykkes med et endringsarbeid. Nødvendige endringer i omsorgen vil naturlig nok også være barnets behov, og slik kan det se ut som disse behovene harmonerer. Informantene mine sådde dog tvil ved om det ville være tilstrekkelig godt nok for barnet over tid, noe som fører oss inn på tidsaspektet knyttet til veiledningen.

To av deltakerne snakket om at foreldrenes behov for forenklet veiledning i tilpasset tempo ikke nødvendigvis samsvarte med barnets behov for rask endring. De stilte spørsmål rundt hvor lenge man kan holde på med én enkelt ferdighet før det går for tregt? Sett i sammenheng med det beskrevne behovet for kompensering, kan da en stille seg spørsmål ved hvor omfattende endringer som skal til på kort tid, for at omsorgen skal kunne regnes som god nok for det aktuelle barnet. Parallelt med en eventuell kompenserende funksjon, var de ansattes rolle å veilede foreldrene på utvalgte områder hvor de anså at barnet var i behov av endring i omsorgen. En av informantene snakket om at det kanskje handlet mer om omfanget, enn hvorvidt foreldrene måtte øve seg på

omsorgsferdigheter i møte med barnet sitt eller ikke. Hun viste til at mangler i omsorgen ville påvirke barnets utvikling direkte (Killén, 2015; Kvello, 2015), og påpekte at personalet måtte følge med på om endringstempoet gikk på bekostning av barnets utvikling, ved å se på symptomtrykk hos barnet.

For å bruke informantenes ord, mente de som nevnt at foreldrene får en redelig sjanse ved å gjennomføre utredningsoppholdet. Jeg la ikke nevneverdig merke til ordbruken under intervjuene, men har reflektert rundt denne i ettertid. For hva betyr «en sjanse»? Og hvor mange sjanser har man? Hvem definerer dette? Det kom også frem at familier som var avhengig av mye kompensering, var familier som ikke ble værende på senteret over lang tid. Men hvor lenge kan barnet vente på vurderingen om omsorgen er eller kan bli god nok? Jeg ble nysgjerrig på hvilke etiske vurderinger som gjøres i slike situasjoner og prosesser, da det kan se ut som veilederens etiske skjønn står sentralt (Fossheim, 2015). Da dette var en refleksjon jeg gjorde meg i etterkant av intervjuene, gikk jeg glipp av muligheten til å spørre direkte om de de skjønnsmessige vurderingene som ble tatt, og om de opplevde å ha et system for å ivareta drøftinger og etiske vurderinger. Denne oppgavens omfang tillater ikke at jeg går inn på en drøfting omkring lovhjemler knyttet til planlagte eller akutte omsorgsovertakelser (Barnevernloven, 1992), og det er heller ikke senterenes oppgave å fatte vedtak om slike forhold. Samtidig er de lokale barneverntjenesten avhengig av informasjon om vurderinger som gjøres ved sentrene, og dokumentasjonen av vurderingene og begrunnelsene blir dermed en del av senterets profesjonelle praksis (Jensen & Ulleberg, 2019).

Som antydnet i avsnittene over, kan det stilles spørsmål ved etikken i å gjennomføre et utredningsopphold ved et familiesenter med familier hvor foreldrene har psykisk utviklingshemming. Oppmerksomheten rettes igjen mot nevnte behovskonflikt, ved å stille samme spørsmål som informantene: «hva er alternativet for barnet?» For barnet vil kanskje ha behov for at det gjøres en slik grundig vurdering av dets omsorgsbetingelser. Samtlige informanter beskrev at oppholdet ga verdifull informasjon, som neppe ville vært mulig å innhente på annen måte. Vil det si at oppholdet kan forsvares ut ifra en etisk skjønnsmessig vurdering (Fossheim, 2015), fordi barnets behov for omfattende utredning er viktigere enn foreldrenes behov for tilpasning av utredningen? Spørsmålet er for omfattende og komplekst til at jeg kan generere et allmenngyldig svar basert på dette datamaterialet. Jeg synes likevel det er interessant å utforske og vil dvele ved ulike aspekter ved dette dilemmaet.

Oppsummert vil jeg sette diskusjonen i sammenheng med forskningsspørsmålet; *hva skjer når barnet og foreldrene har ulike behov?* Spørsmålets mange aspekter vanskeliggjør muligheten til å definere en fasit, og jeg tror heller ikke det ville vært hensiktsmessig å gjøre et slikt forsøk. Mitt mål har heller vært å belyse problemstillingen fra ulike perspektiver. Jeg tror det er viktig at spørsmål jeg har stilt underveis i prosjektet blir drøftet av yrkesutøvere som møter på familier i tilsvarende situasjoner, da jeg er av den overbevisning om at kunnskap og faglig drøfting er med på å heve kvaliteten på profesjonell praksis (Jensen & Ulleberg, 2019). Dette er et felt hvor yrkesutøveren i stor grad er avhengig av skjønn for å utføre sitt arbeid. Som jeg var inne på i teorikapitlet beror et godt skjønn på godt begrunnede konklusjoner. Ved at man i møte med vanskelige situasjoner og etiske dilemmaer kan vurdere, beslutte og handle basert et helhetlig blick som hviler på individets egenskaper og kompetanse (Fossheim, 2015).

6 Avsluttende kommentar og implikasjoner for praksis

«(...) dette handler ganske mye mer om etikk, enn metodikk ...»

Slik jeg forstår veiledning som begrep og fenomen, er veiledning en holdning og et syn på relasjon, som er med på å forme veilederens profesjonelle praksis. Veilederens teoretiske forankring og tilnærming til veiledning vil legge føringer for prosessen og kommunikasjonen mellom veiledningspartene. Jeg har presentert empiri som gir et innblikk i hvordan veiledning kan bli gjennomført med foreldre med psykisk utviklingshemming. I den forbindelse lurer jeg på i hvilken grad et opphold ved et barne- og familiesenter gir mening for foreldre med psykisk utviklingshemming. Dette har jeg drøftet i sammenheng med utfordringer som kan forbindes med diagnosen, barnets behov for god nok omsorg, og aspekter ved veiledningen slik den beskrives av informantene. Jeg blir og nysgjerrig på hvordan veiledning gjennom et utredningsopphold påvirker foreldrenes motivasjon for videre arbeid med endringsprosesser, og generelt med deres samarbeid med offentlige instanser. Skapes det tillitt ved å jobbe på den måten informantene beskrev? Og kunne man gjort det på noen annen måte? En bedre måte? Fullstendige svar finnes nok ikke i resultatene fra min undersøkelse, blant annet fordi den ikke inkluderer forskning på foreldrenes opplevelser. Likevel tenker jeg det kan være nyttig for hjelpere og veiledere å reflektere over disse spørsmålene, både i tilknytning til egen og organisasjonens profesjonelle praksis.

Informantene opplever selv å ha god nok kunnskap og kjennskap til relevant metodikk. De ytret dog utfordringer knyttet til skjønnsmessige vurderinger og etikken i veiledningsarbeidet med foreldre med psykisk utviklingshemming, innenfor rammene av et barne- og familiesenter. Jeg har påpekt at andre instanser allerede har gjennomført vurderinger og tatt beslutninger knyttet til gjennomføringen av oppholdet. De etiske dilemmaene informantene må forholde seg til, blir dermed av en annen karakter enn hvorvidt et opphold er etisk forsvarlig å gjennomføre med foreldre med psykisk utviklingshemming. Det er imidlertid ikke informantenes personlige opplevelse av de etiske dilemmaene som har stått i sentrum. Søkelyset har vært på *hva* de opplever av etiske utfordringer og *hvordan* de håndterer disse, samt et forsøk på å få tak i hva dilemmaene impliserer for barna og foreldrene.

Dette prosjektet har oppnådd sitt mål, i den grad det var å belyse problemstillingen:

Hvilke hensyn må tas når det skal vurderes om foreldre med psykisk utviklingshemming kan veiledes til å utøve god nok omsorg?

Med dette mener jeg at empirien har spilt sammen med teorien og forsterket og utdypet ulike hensyn som *bør* tas. Hvorvidt dette prosjektet har resultert i en uttømmende liste over konkrete hensyn som *må* tas er neppe tilfelle. Enkelte ville kanskje ha ønsket at jeg presenterte mer håndfaste retningslinjer som praksisutøvere kunne benyttet seg av i møte med foreldre med psykisk utviklingshemming. I så tilfelle vil de naturlig nok bli skuffet. Jeg vil understreke at det heller aldri var noen målsetting for dette prosjektet.

Når det er sagt, vil jeg understreke at prosjektets resultater likevel har vært tilfredsstillende i form av å tilby utvidet kunnskap til praksisfeltet. Denne påstanden bygger jeg på mine innledende beskrivelser og spørsmål knyttet til et opplevd behov for mer kunnskap. Selve kunnskapen blir derimot anvendelig først når leseren selv reflekterer rundt hva den kan indikere og integrerer den i egen subjektiv forståelse.

Som en totalvurdering vil jeg legge til at kunnskapen som springer ut fra dette prosjektet først kommer til sin rett om den tas i bruk på systematisk vis. Å jobbe mot kvalitetsheving av profesjonell veiledningspraksis, kan foregå individuelt. Implikasjoner for praksisfeltet bli imidlertid noe helt annet, om arbeidet gjennomføres i rammene av en organisasjon. Da får den nye kunnskapen virkelig potensial til å utgjøre en forskjell for foreldre med psykisk utviklingshemming, som går inn i rollen som veisøkere i møte med offentlig barnevern. Dette fordi vi da kan snakke om en kvalitetsheving i et tjenestetilbud, heller enn at kvaliteten på tjenesten skal avhenge av hvem veisøkeren treffer på. Et slikt syn bygger på en forståelse av at helheten i profesjonell praksis vil være *mer enn summen delene satt sammen*.

Erfaringene fra dette prosjektet har gitt meg en utvidet forståelse for sentrale temaer som er behandlet. Samtidig sitter jeg igjen med mange spørsmål og en nysgjerrighet, som ikke ser ut til å bli tilfredsstillt. Jeg opplever at dette handler vel så mye om etikk som metodikk. Mitt ønske er at dette prosjektet kan inspirere andre til å gjøre egne undersøkelser, som kan belyse nye og utvidede problemstillinger innenfor fagfeltet. Det er definitivt behov for ytterligere kunnskap og kompetanse om denne problematikken.

Litteraturliste

- Andersen, T. (2011). Et samarbeid - av noen kalt veiledning. I M. H. Rønnestad & S. Reichelt (Red.), *Veiledning i psykoterapeutisk arbeid* (s. 89-96): Universitetsforlaget.
- Bakken, T. L. & Wigaard, E. (2015). Sensoriske dysfunksjoner og kognitiv overbelastning hos mennesker med utviklingshemning. *SOR rapport*, 61(4), 14-31.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2015). *Familien - ansvar, frihet og valgmuligheter*. (Meld. St. nr. 24). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/8e378de25cfa49f28851cb0ef91a7f82/no/pdfs/stm201520160024000dddpdfs.pdf>.
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2016). Sentre for foreldre og barn. Hentet 14.06.2020 fra https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Sentre_for_foreldre_og_barn/
- Barnekonvensjonen. (1989). *FNs konvensjon om barns rettigheter*. Hentet fra <http://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen>.
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester*. (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>.
- Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bjørndal, C. R. P. (2009). Hvordan forbedre veiledningssamtalen? Ni empirisk funderte anbefalinger. I M. Brekke & K. Søndena (Red.), *Veiledningskvalitet* (s. 174-196). Oslo: Universitetsforlaget.
- Booth, T. & Booth, W. (2005). *Growing up with Parents who have Learning Difficulties*: Taylor and Francis.
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens : Risiko og sunn utvikling* (3 utg.). Oslo: Gyldendal.
- Brandt, A. E. & Grenvik, T. H. (2010). *Med barnet i sentrum: nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Direktoratet for e-helse. (2020). ICD-10 : Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. 10. Hentet fra <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>
- Djuliman, E. & Hjort, L. (2007). *Bygg broer, ikke murer : 97 øvelser i menneskerettigheter, flerkulturell forståelse og konflikthåndtering*. Oslo: Humanist forlaget.
- Egan, G. (2013). *The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping* (10th utg.). Belmont, Calif: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Egan, G. (2018). *The skilled helper : A client-centred approach* (Second; EMEA utg.). Hampshire, England: Cengage Learning EMEA.
- Eknes, J., Bakken, T. L., Løkke, J. A. & Mæhle, I. (2008). *Utredning og diagnostisering: utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ertesvåg, S. K. & Roland, P. (2013). *Ledelse av endringsarbeid i barnehagen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- FN. (1948). *Verdenserklæringen om menneskerettigheter*. Hentet fra <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklaering-om-menneskerettigheter>.
- FN. (2006). *FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M., Lev, A. & Bonnevie, A. (2007). *Affektregulering, mentalisering og selvets utvikling*. København: Akademisk Forlag.
- Fossheim, H. J. (2015). Regler, begrunnelser og ansvar i forskningsetisk skjønn. I H. J. Fossheim & H. Ingierd (Red.), *Etisk skjønn i forskning* (s. 12-21): Scandinavian University Press (Universitetsforlaget). Hentet. doi: <https://doi.org/10.18261/9788215025162-2015>

- Gitlesen, J. P. (2013). Mennesker med utviklingshemming har rett til et seksualliv og en samlivsform etter eget ønske! *SOR rapport*, 59(6), 72-75.
- Gjems, L. (2012). Kontekstuell veiledning. Snakke sammen, tenke sammen, lære sammen. I A. K. Ulvestad & F. U. Kärki (Red.), *Flerstemt veiledning* (s. 125-141): Gyldendal Akademisk.
- Grøsvik, K. (2008). Diagnostisering av utviklingshemming hos barn II. Eknes, T. L. Bakken, J. A. Løkke & I. Mæhle (Red.), *Utredning og diagnostisering : Utviklingshemming, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 17-34). Oslo: Universitetsforlaget.
- Holland, H. (2013). *Varig atferdsendring hos barn : Krever varig atferdsendring hos voksne* (1 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Houge, G. (2018). Genetiske årsaker til utviklingshemming. I I. Mæhle, J. Eknes & G. Houge (Red.), *Utviklingshemming : Årsaker og konsekvenser* (2 utg., s. 25-47). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hunn, B., Andersen, B. & Mohr, L. J. (2018). Tre historier om å leve med en diagnose som innebærer utviklingshemming. I I. Mæhle, J. Eknes & G. Houge (Red.), *Utviklingshemming : årsaker og konsekvenser* (2 utg., s. 253-259). Oslo: Universitetsforlaget.
- International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities. (2008). Parents labelled with Intellectual Disability: Position of the IASSID SIRG on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 296-307. doi: 10.1111/j.1468-3148.2008.00435.x
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2019). *Mellom ordene: kommunikasjon i profesjonell praksis* (2 utg.). Oslo: Gyldendal.
- Kalleberg, R. (1998). Feltmetodikk, forskningsopplegg og vitenskapsteori. I M. Hammersley & P. Atkinson (Red.), *Feltmetodikk : Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Killén, K. (2015). *Sveket I : Risiko og omsorgssvikt - et helseproblem og tverrfaglig ansvar* (5. rev [i.e. 2. utg. av 2-bindsutg] utg. Vol. I). Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2019a). *Barndommen varer i generasjoner : Forebygging er alles ansvar* (4 utg.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2019b). *Sveket 2 : Ansvar og behandling* (5. rev. [i.e. 2. utg. av 2-bindsutg.] utg.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Kleven, T. A. & Hjordemaal, F. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: en hjelp til kritisk tolking og vurdering* (3 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (T. M. Anderssen & J. Rygge, Overs. 3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvelling, Ø. (2010). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvelling, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering*. Kulturdepartementet Hentet fra <https://lovdata.no/pro/NL/lov/2017-06-16-51>.
- Lindberg, L., Fransson, M., Forslund, T., Springer, L. & Granqvist, P. (2017). Maternal Sensitivity in Mothers with Mild Intellectual Disabilities is Related to Experiences of Maltreatment and Predictive of Child Attachment: A Matched - Comparison Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 445-455. doi: 10.1111/jar.12300
- Lindblad, I., Billstedt, E., Gillberg, C. & Fernell, E. (2013). An interview study of young adults born to mothers with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(4), 329-338. doi: 10.1177/1744629513508366
- Lindblad, I., Svensson, L., Landgren, M., Nasic, S., Tideman, E., Gillberg, C. & Fernell, E. (2013). Mild intellectual disability and ADHD ; A comparative study of school age children's adaptive abilities. *Acta Paediatrica*, 102(10), 1027-1031. doi: 10.1111/apa.12351

- Lorentzen, E. (2008). Psykisk utviklingshemning - hvordan stilles diagnosen? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 128(2), 201-202.
- Lorentzen, P. (2018). Mentalisering – en fenomenologisk kritikk. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 95(02-03), 80-94. doi: 10.18261/ISSN.1891-1838-2018-02-03-02
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- NAKU. (2019). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>
- Nugent, J. K., Thorbjørnsen, K. M., Slinning, K. & Vannebo, U. T. (2018). *Nyfødtes atferd og tidlige relasjoner : Manual for NBO (newborn behavioral observations)*. Oslo: Gyldendal.
- Offernes, N.-Ø. & Lorentzen, E. (2008). Diagnostisering av utviklingshemming hos voksne. I J. Eknes, T. L. Bakken, J. A. Løkke & I. Mæhle (Red.), *Utredning og diagnostisering : Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 35-50). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ringdal, K. (2018). *Enheter og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sjøvold, M. S. & Furuholmen, K. G. (2015). *De minste barnas stemme: utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skagen, K. (2013). *I veiledningens landskap : Innføring i veiledning og rådgivning* (2 utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2008). Mentalisering - Et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 128(9), 1066-1069.
- Sommer, D. (2003). *Barndomspsykologi : Udvikling i en forandret verden*. København: Hans Reitzels forlag.
- Starke, M., Wade, C., Feldman, M. A. & Mildon, R. (2013). Parenting with disabilities: Experiences from implementing a parenting support programme in Sweden. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(2), 145-156. doi: 10.1177/1744629513483523
- Sten, K. M. & Neset, B. (2013). Når personer med utviklingshemming vil bli og blir foreldre. *SOR rapport*, 59(6), 48-55.
- Sundfær, A. (2012). *God dag, jeg er et barn: om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thronsen, A. & Young, E. (2015). PYC i Norge. Foreldreveiledning til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse i møte med barnevernet 2014-2016. En rapport om erfaringer ved oversettelse av foreldreveiledningsprogrammet Parenting Young Children (PYC) til norsk språk og kultur: Høgskolen i Telemark.
- Thronsen, A. & Young, E. (2016). Foreldreveiledning til barnets beste ; veiledningsprogram tilpasset foreldre med kognitive vansker. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 93(3-4), 340-355.
- Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V. & Berg, B. (2014). *Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet*. (978-82-7570-384-0). Hentet fra <https://samforsk.no/Publikasjoner/Foreldre%20med%20kognitive%20vansker%20WEB.pdf>.
- Ulleberg, I. (2014). *Kommunikasjon og veiledning : En innføring i Gregory Batesons kommunikasjonsteori - med historier fra veiledningspraksis* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Vogt, A. (2016). *Rådgivning i skole og barnehage: Mange muligheter for hjelp til barn og unge*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Wadel, C. (2014). *Feltarbeid i egen kultur* (Revidert utgave av Carl Cato Wadel og Otto Laurits Fuglestad. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Aadland, E. (2006). Veiledning i etiske dilemmaer. I A.-L. Teslo (Red.), *Mangfold i faglig veiledning : For helse og sosialarbeidere* (2 utg., s. 145-156). Oslo: Universitetsforlaget.

Aasland, D. G. (2008). Veiledningens etiske forutsetninger. I S. B. Eide, H. I. Sævareid, D. G. Aasland, H. H. Grelland & A. Kristiansen (Red.), *Til den andres beste : En bok om vbeiledningens etikk* (s. 11-23). Oslo: Gyldendal akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 2: Intervjueguide