



**Høgskolen
i Innlandet**

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Jane I. Fengsrud

Masteroppgave

"Hvor godt egnet er ulike metoder av foreldreveiledning for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse?"

«How suited are different methods of parent training interventions for parents with cognitive disabilities to strengthen their parenting skills?»

Tverrfaglig arbeid barn, unge og familier.

TBU4901

2024

FORORD

Dette har vært en utfordrende, lærerik og interessant periode som nå nærmer seg slutten. Ny kunnskap, nye tilnærminger til kjente problemstillinger, nye perspektiver. Dette er bare noe av det jeg har tatt med meg fra dette spennende studiet. Denne perioden har gitt meg en faglig styrke å ta med videre i mitt virke innenfor barneverntjenester. Det har i perioder vært hardt, og det har krevd mye av min fritid. Det er mange som fortjener en takk!

Først vil jeg rette en stor takk til min veileder, professor Halvor Fauske. Du har gitt meg god oppfølging og konstruktive innspill.

Takk til venner, familie og kollegaer som har støttet opp om denne reisen i et spennende fagfelt. Takk for at dere har heiet og applauderte meg opp motbakkene! Tusen takk for stor fleksibilitet, støtte og tålmodighet og at dere har latt meg få bruke tid på dette.

Å gi avkall på noe for å oppnå noe er en krevende oppgave.

Å sette prioriteringer kan være utfordrende.

Det som har gitt meg styrke, har vært
å motta støtte, forståelse, visdom og kjærighet.

I stor takknemlighet,

Jane I. Fengsrud

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Rundt 10 000 barn i Norge vokser opp med foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse og risiko for omsorgssvikt. Barnevernet kan involveres med ulike tiltak, som veiledning. Det er en menneskerettighet å stifte familie uavhengig av funksjonsnedsettelse og man har rett på nødvendig støtte.

Hensikt: Å undersøke problemstillingen: Hvor godt egnet er ulike metoder av foreldreveiledning for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse? Det fokuseres på hvilke typer veiledning kan være aktuelle, passer bedre enn andre og hva som kreves av tilrettelegging.

Metode: Litteraturstudie med søk i databasene: ORIA, SCOPUS, NORA Open Access og Google Scholar. Inklusjonskriterier: Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse, foreldreveiledning, veiledningsmetoder, PYC, COS-P, ICDP, Marte Meo, foreldreferdigheter, barnevernstjeneste, alle studiedesign, fagfellevurdert, fulltekst på engelsk, norsk, svensk eller dansk. Publisert: 01012000-01082022. Eksklusjonskriterier: Andre funksjonsnedsettelse, ikke fulltekst. Søk gjennomført: 18082022-26012023. Data behandlet i tre trinn etter JBI manual of evidence synthesis.

Resultater: 21 studier inkludert. Veiledningsmetoden må være enkel, konkret, individuelt tilpasset og foregå over tid i hjemmet hos familien. Mange faktorer påvirker deres situasjon og evne til å motta veiledning. Flere enn barneverntjenesten må bidra. Tidlig identifisering, tidlig involvering, tidlig tilpassede tiltak og tidlig oppfølging, er viktigst for å ivareta disse familiene på en god måte.

Konklusjon: For foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse er PYC best egnet veiledningsmetode. Men, kompleksiteten i behov krever en tverretattlig tiltakskjede som samarbeider og koordineres på tvers av fagområdene og tjenestenivåene. Dette vil bidra til å sikre at disse foreldrene får hjelp og støtte for å mestre foreldrerollen og best ivareta sine barn. Det foreslås « KIFAB - Konsept for ivaretagelse familie og barn ».

ABSTRACT

Background: Around 10,000 children in Norway grow up with parents with cognitive disabilities and risk of neglect. Child welfare services can be involved with various measures, such as guidance. It is a human right to start a family regardless of disability and you have the right to the necessary support.

Objective: To gather scientific evidence on the matter: How suited are different methods of parent training interventions for parents with cognitive disabilities to strengthen their parenting skills? The focus is on which types of guidance may be relevant, are more suitable than others and requirements of facilitation.

Method: Literature study with searches in the databases: ORIA, SCOPUS, NORA Open Access and Google Scholar. Inclusion criteria: Parents with cognitive disabilities, parental guidance, guidance methods, PYC, COS-P, ICDP, Marte Meo, parenting skills, child welfare, all study designs, peer-reviewed, full text in English, Norwegian, Swedish or Danish. Published: 01012000-01082022. Exclusion criteria: Other disabilities, not full text. Search completed: 18082022-26012023. Data processed in three steps according to the JBI manual of evidence synthesis.

Results: 21 studies included. The guidance method must be simple, concrete, individually adapted and take place over time in the family's home. Many factors affect their situation and ability to receive guidance. Other services must contribute. Early identification, early involvement, early adapted measures and early follow-up are of great importance in managing these families the best possible way.

Conclusion: For parents with cognitive disabilities, PYC is the most suitable guidance method. However, the complexity requires an inter-agency collaboration that are well coordinated across the professional areas and service levels, to ensure these parents receive help and support to master the parenting role and best take care of their children. A concept for this is proposed, named "KIFAB".

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD.....	2
SAMMENDRAG	3
ABSTRACT	4
INNHOLDSFORTEGNELSE	5
1.0 INTRODUKSJON	8
1.1 Bakgrunn	8
1.2 Hvorfor er det viktig å gjøre denne litteraturstudien?	11
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål	12
1.4 Avgrensninger	12
1.5 Oppgavens struktur.....	13
2.0 KUNNSKAPSGRUNNLAG	14
2.1 Innledning.....	14
2.2 Teorier og begreper	14
2.2.1 Tilknytningsteori	14
2.2.2 Kognitive funksjonsnedsettelse.....	16
2.2.3 Foreldreferdigheter	18
2.3 Rettigheter og barnets beste	20
2.3.1 Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) og Den Europeiske Menneskerettsdomstolen (EMD)	20
2.3.2 Barnets beste.....	21
2.4 Barnevernet, helsestasjon og foreldreveiledning.....	22
2.4.1 Barneverntjenesten	22
2.4.2 Helsestasjon.....	24
2.4.3 Foreldreveiledning som hjelpetiltak i barnevernet.....	25
2.5 Foreldrestøttende tiltak.....	28
2.5.1 Veiledningsmetoder.....	28

2.5.2 Marte Meo	29
2.5.3 International Child Development Program - ICDP.....	30
2.5.4 Circle of Security Parenting - COS-P.....	33
2.5.5 Parenting young children - PYC	36
3.0 METODE	38
3.1 Innledning.....	38
3.2 Litteraturstudie som metode.....	38
3.3 Metodevalg.....	42
3.4 Mine inklusjons- og eksklusjonskriterier	43
3.5 Gjennomføringsfasen	46
3.6 PRISMA flyt-diagram	46
3.6 Etske betraktninger og forskerrolle.....	48
4.0 RESULTATER	49
4.1 Innledning.....	49
4.2 Dataauthenting	50
4.2.1 Generelle studiekarakteristika	50
4.2.2 Spørsmål 1 – Hvilke typer foreldreveiledning kan være aktuell?.....	54
4.2.3 Spørsmål 2 – Er det noen typer foreldreveiledning som passer bedre enn andre?..	59
4.2.4 Spørsmål 3 - Hva kreves av tilrettelegging av foreldreveiledning for at den skal møte foreldrenes behov?	62
4.3 Kategorisering av funn	68
4.4 Syntese av kategorier.....	73

5.0 DISKUSJON	75
5.1 PYC, veiledningsmetoder og forskning	75
5.2 Barna	78
5.3 Veiledning – foreldrestøtte - familjestøtte.....	80
5.4 Tidlig identifikasjon - screening.....	84
5.5 Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.....	87
5.6 Begrensninger med denne litteraturstudien.....	90
5.7 Gap i forskningen	90
6.0 KONKLUSJON	91
7.0 REFERANSER	95

1.0 INTRODUKSJON

1.1 Bakgrunn

Selv om man som forelder vil oppleve mye gleder, vil det å få omsorgsansvar for et barn gi ulike utfordringer. Foreldre som av ulike grunner strever som foreldre, kan ha behov for tettere oppfølging og veiledning fra ulike offentlige tjenester, som for eksempel barnevernet og helsestasjon, for å mestre foreldrerollen bedre. I Norge fødes det hvert år omkring 120 barn hvor minst en av foreldrene har en utviklingshemming (NOU 2016:17, 2016). Det fødes også hvert år omkring 600 barn av foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Dette innebærer at det er rundt 10 000 barn i aldersgruppen 0-18 år som Norge vokser opp med foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse og er i risikogruppe for omsorgssvikt (Tøssebro et al., 2014). Ved god tilrettelegging og eventuell oppfølging kan utfordringene reduseres. Barnevernet kan bli koblet inn i slike tilfeller og etter en vurdering kan det bli besluttet å bruke både frivillige og pålagte tiltak.

Retten til å stifte familie er nedfelt i Verdenserklæringen om menneskerettigheter, uavhengig av sosial bakgrunn, nasjonalitet, rase eller religion (Verdenserklæringen, 1948). Dette gjelder også de som har funksjonsnedsettelse, jamfør «Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne» (CRPD) vedtatt av De Forente Nasjoner (FN) i 2006.

Konvensjonen trådte i kraft i 2008 etter at 20 stater hadde ratifisert, forpliktet seg til å følge, den. Norge ratifiserte den i 2013. I artikkel 23 tar konvensjonen for seg viktige prinsipper knyttet til familie- og privatrettslige forhold for personer med nedsatt funksjonsevne, som retten til å stifte familie og å få egne barn (CRPD, 2006). Ifølge artikkel 23 i CRPD har man krav på alderstilpasset opplysning og opplæring om reproduksjon og familieplanlegging, samt at de midler som er nødvendig for at foreldre skal kunne utøve disse ferdighetene skal skaffes til veie (CRPD, 2006). Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) fra 1950 beskriver rettigheter på linje med verdenserklæringen om menneskerettigheter (Den europeiske menneskerettskonvensjonen, 1950).

Det er et felles samfunns ansvar å identifisere barn som ikke utvikler seg normalt og følge de opp med hjelp og støtte. På samme måte er det viktig å gjenkjenne foreldre som strever med foreldreferdigheter. Det er sentralt å fange opp barn og unge som blir utsatt for omsorgssvikt, vold og overgrep i familien slik at nødvendige tiltak kan iverksettes. På helsestasjonen møter

de ansatte de fleste foreldre både under graviditeten og i småbarnsperioden. Helsestasjonen har dermed en unik rolle for tidlig å identifisere gravide og barn som har behov for hjelp. Videre er det viktig at barnehage, skole, ulike fritidstilbud og de som er i barnets miljø melder fra om de er bekymret for hvordan et barn har det. Flere yrkesgrupper som jobber med barn og familier har lovpålagt opplysningsplikt til barnevernet ved mistanke om blant annet omsorgssvikt, som for eksempel helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999). Likevel kan alle som er bekymret for hvordan barn har det melde bekymring til barnevernet.

Barneverntjenesten møter de familiene som på ulike måter strever mest og som blant annet trenger hjelp til å være gode nok foreldre. Dette er familier med ulike familiesammensetninger og ulik grad av funksjonsnivå. Felles for disse familiene er at de strever med foreldrerollen og at det er høy risiko og bekymring rundt barnets oppvekst og utvikling. En stor andel av disse foreldrene har kognitive funksjonsnedsettelse og står i fare for å miste omsorgen for sine barn (Tøssebro et al., 2014).

I de senere år har problemstillingen rundt barn som vokser opp med foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse fått økt oppmerksomhet. Foreldrene med kognitive funksjonsnedsettelse er en heterogen gruppe. Dette kan være foreldre med utviklingshemming, generelle lærevansker, ervervede hjerneskader og diagnoser som: autisme, Asperger og ADHD. Med denne bakgrunn er det vanskelig å avgrense en definisjon av kognitive funksjonsnedsettelse, da begrepet brukes i vid forstand (Tøssebro et al., 2014). Erfaringen fra barnevernfeltet er at flere foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse ikke nødvendigvis har en diagnose – men faller innunder paraplybegrepet på grunn av sin fungering. Diskusjonen om hvem som blir kategorisert med kognitive funksjonsnedsettelse har endret seg over tid og varierer fra et samfunn til et annet (Llewellyn et al., 2010). Barn av foreldre med utfordringer knyttet til eksempelvis psykiske lidelser, kroniske sykdommer, kriminalitet, vold, utviklingshemming og kognitiv funksjonsnedsettelse har høyere risiko for omsorgssvikt (Kvillo, 2010).

Det er hjemlet i Barnevernsloven at barnevernet skal beskytte barn mot omsorgssvikt, trygge deres oppvekstvilkår og utviklingsmuligheter. Tiltak gjennom barnevernet kan være frivillig eller pålagte (Barnevernsloven, 2021).

I juni 2018 lanserte Regjeringen Norges første foreldrestøttestrategi: «Trygge foreldre – trygge barn». Hovedmålet til strategien er å bidra til at foreldre blir gode omsorgspersoner for sine barn. Dette gjøres ved å styrke relasjon mellom foreldrene, foreldrene og barna, og å sikre gode oppvekstbetingelser for barna. Foreldrestøttene tiltak tilbys på tre nivåer. Universelle foreldrestøttene tiltak rettet mot alle foreldre. Selektive tiltak rettet mot foreldre som strever eller som har problemer som kan bli alvorlige. Indikative tiltak rettet mot foreldre med større og mer langvarige problemer (Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018–2021)).

Et barn trenger god praktisk og emosjonell omsorg for å utvikle seg normalt. Foreldre må i ulik grad sette sine egne behov til side til fordel for barnets behov. Barnets behov vil endre seg etter hvert som barnet vokser (Bufdir, 2016). Barn som vokser opp med foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan være særlig sårbare og ha behov for ekstra støtte og beskyttelse. Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan ha vansker med å forstå og oppfylle barnas behov, noe som kan føre til risiko for omsorgssvikt og andre negative utfall for barna. Det er også behov for å utvikle gode tiltak og støttetjenester som kan gi foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse den nødvendige veiledningen og støtten de trenger for å kunne ivareta barnas behov på en tilfredsstillende måte. (Bufdir, 2016).

Det å stifte familie og få egne barn er noe mange ønsker seg. Foreldre går inn i foreldrerollen med ulike forventninger og forutsetninger. Helt fra starten er et barn prisgitt, og avhengig av foreldrenes evne til omsorg og tilstedeværelse for å få en god utvikling (Killén, 2019).

Gruppen av foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse er liten i befolkningen generelt, men overrepresentert i barnevernssaker (Thronsen & Young, 2015). Barn av foreldre med kognitive nedsettelse utgjør 20-25 % av alle barnevernssaker som ender med omsorgsovertakelse. Omsorgen for barna som vokser opp med foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse blir ofte overtatt av barnevernet i løpet av de to første årene, rundt

skolestart eller når barna er ca. 10 år. For å styrke foreldreferdighetene er hovedtiltaket som brukes i disse familiene: råd og veiledning. Erfaring har vist at foreldrene ofte ikke profiterer på vanlig veiledning, men må få individuelt tilpasset veiledning (Tøssebro et al., 2014). Omsorgsovertakelsen blir som regel varig og begrunnes med at endring i foreldrenes omsorgsevne ikke kan forventes (Tøssebro et al., 2014). I den nye barneloven av 2021 står det omsorgsovertagelse ikke skal være varig med mindre det er absolutt nødvendig for barnets beste. Dette prinsippet er også nedfelt i FNs barnekonvensjon, ratifisert av Norge i 1991. Med en slik tydeliggjøring i loven, legges også en sterk føring på at barnevernet i sitt arbeid fra starten av skal ha som siktemål at barnet skal kunne tilbakeføres til sin egen familie (Barnekonvensjonen, 1989; Barnevernsloven, 2021).

Veiledning inngår i den største gruppen av foreldrestøttene tiltak som barnevernet bruker (Statistisk sentralbyrå - SSB, 2023b). Barnevernet kan få bekymringsmeldinger som gjelder et barn som har en eller begge foreldre med kognitiv funksjonsnedsettelse, allerede fra barnet er født. En veiledningsmetode bør være egnet til bruk for foreldre med barn helt ned i nyfødtp perioden. Videre bør veiledningsmetoden være kunnskapsbasert. Med kunnskapsbasert menes her at den er støttet av forskning, erfaring og har inkludert brukerne i utviklingen (Helsebiblioteket, u.å.). Målsettingen er å styrke foreldreferdighetene i en slik grad at omsorgsovertakelse av barnet ikke blir nødvendig.

1.2 Hvorfor er det viktig å gjøre denne litteraturstudien?

Det finnes et bredt spekter av foreldrestøttende tiltak. Det er viktig å undersøke egnetheten til tiltak som veiledningsmetoder for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelser. Videre bør det undersøkes hvordan man kan tilrettelegge for dette på en god måte. En litteraturstudie kan bidra til å øke kunnskapen og forståelsen rundt hvordan foreldre med kognitive funksjonsnedsettelser best kan støttes i sin rolle som foreldre. Dette kan føre til bedre informert praksis innenfor barneverntjenesten og andre relevante fagområder. På denne måten kan foreldre med kognitive funksjonsnedsettelser og deres familier kan få best mulig støtte og veiledning. Litteraturstudien vil også kunne bidra til å forbedre praksis og tilrettelegging innenfor barneverntjenesten og andre tjenester som jobber med denne målgruppen.

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Det kan være ulike veiledningsmetoder som er aktuelle for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Trolig vil det også være andre faktorer som påvirker resultatet av slik veiledning. Begrepet «egnet» brukes her i vid forstand og tar også for seg omkringliggende faktorer som kan ha betydning for resultatet av veiledning. Derfor velger jeg å formulere min problemstilling slik:

Hvor godt egnet er ulike metoder av foreldreveiledning for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse?

Problemstillingen søker å utforske veiledningsmetoder som best egner seg for å tilrettelegge og styrke foreldreferdigheter hos foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse.

Problemstillingen belyses videre av følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilke typer foreldreveiledning kan være aktuelle for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse?
2. Er det noen typer foreldreveiledning som passer bedre enn andre?
3. Hva kreves av tilrettelegging av foreldreveiledning for at den skal møte foreldrenes behov?

Jeg har valgt å anvende en litteraturstudie som forskningsmetode for å besvare problemstillingen.

1.4 Avgrensninger

Jeg har avgrenset oppgaven til å se på veiledningsmetoder og tilrettelegging. Oppgaven undersøker veiledningsmetoder i bruk innenfor barneverntjenesten i Norge. Metodene må være anbefalt av Bufdir som fagmyndighet, kunnskapsbaserte og være egnet for bruk med barn i alderen 0-18 år. På Bufdir sin liste over kunnskapsbaserte foreldrestøttene tiltak er det 4 metoder som tilfredsstillende disse kriteriene. Disse metodene er: COS-P, PYC, Marte Meo og ICDP.

Tiltak som foreldrestøttene veiledning fra Barnevernet kan gis til alle foreldre som trenger dette. Foreldrestøttende veiledning kan også brukes av helsestasjon og andre. Oppgaven omfatter foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse uavhengig av alder og livssituasjon. Behovet vurderes basert på funksjonsnivå. Hvorvidt foreldre har en diagnose som innebærer en kognitiv funksjonsnedsettelse eller ikke, trenger ikke være avgjørende for et slikt behov. I denne oppgaven er begrepet kognitive funksjonsnedsettelse brukt i vid forstand, basert på funksjonsnivå og ikke diagnose.

Det er vanlig å bruke begrepet omsorgsevne for å omtale foreldres konkrete evner og ferdigheter i omsorgsutøvelse overfor barn. Flere har i den forbindelse kritisert bruken av omsorgsevner ved at det indikeres til noe latent og uforanderlig, eller nærmest medfødt i mennesker (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Omsorgskompetanse trekkes frem som et mer passende begrep da det reflekterer at det er noe som kan læres og utvikles, derfor benytter jeg begrepet omsorgskompetanse i denne oppgaven.

1.5 Oppgavens struktur

Oppgaven er bygd opp av 7 kapitler.

- Kapittel 1 gir en introduksjon til temaet om foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse og oppgavens problemstilling.
- Kapittel 2 omhandler kunnskapsgrunnlag, med teori, begreper og relevante emner.
- Kapittel 3 beskriver litteraturstudie som metode og begrunnelse for valget av denne metoden. Inklusjons- og eksklusjonskriterier presenteres, fulgt av gjennomføringsfasen. Oppsummering av søk og seleksjonsprosess er fremstilt i et PRISMA flyt-diagram. Avslutningsvis kommer betraktninger rundt etikk og forskerrolle.
- Kapittel 4 presenterer resultatene fra undersøkelsen. Først de funn som er gjort, etterfulgt av kategorisering av funn og til sist en syntese av kategoriene.
- Kapittel 5 drøfter funnene opp mot relevant teori og tidligere forskning, utforsker sammenhenger og eventuelle avvik, og reflekterer over betydningen av resultatene for problemstillingen.
- Kapittel 6 er konklusjon og forslag til tiltak.
- Kapittel 7 inneholder referanselisten.

2.0 KUNNSKAPSGRUNNLAG

2.1 Innledning

I dette kapitlet skal jeg legge frem det teoretiske grunnlaget for oppgaven og forklare sentrale begreper. Det begynner med hva som menes med begrepet kognitive funksjonsnedsettelse og hvordan dette kan forstås. Videre i teorikapitlet gis en kort redegjørelse om menneskerettigheter og dommer fra Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) i Strasbourg. Deretter kommer litt generelt om temaet tilrettelegging og veiledning, etterfulgt av foreldreveiledning som hjelpetiltak i barneverntjenesten og hvordan begrepet veiledning kan forstås. Barneverntjenesten i Norge og dens oppbygging beskrives kort. Det redegjøres så for begrepet foreldreferdigheter og hvordan dette kan forstås, samt begrepet barnets beste og dets betydning. Avslutningsvis beskrives de 4 ulike veiledningsmetodene jeg har valgt å sammenligne.

2.2 Teorier og begreper

2.2.1 Tilknytningsteori

Tilknytning er blitt et sentralt begrep innenfor barnevern. Tilknytnings- og relasjonskvalitet er ett av de faglige prinsippene som prinsippet om barnets beste er basert på (Prop. 106 L (2012-2013), s. 82). Tilknytningsteorien som ble utviklet av den britiske psykiateren John Bowlbys på 1950-tallet, og som ble videreutviklet av utviklingspsykologen Mary Ainsworth på slutten av 1970-tallet, er en del av det teoretiske grunnlaget for forståelsen av relasjonen mellom barn og foreldre og betydningen den har barns utvikling. Tilknytning blir i dag sett på noe som gjør seg gjeldene gjennom hele menneskets livsløp; mennesker vil, og har behov for å knytte seg til andre mennesker gjennom hele livet (Kvillo, 2010).

Barns tilknytning starter allerede ved fødselen og dette er et livslangt bånd som blir knyttet mellom barnet og omsorgspersonen. Ser en på tilknytningen og relasjonene mellom omsorgspersonen og barnet, er dette noe vi har med oss hele livet. Har vi gode relasjoner til andre mennesker er det med på å forme oss som mennesker og hvordan vi ser på oss selv. Dette vises igjen i hvor trygge og selvstendige vi blir som menneske og hvordan vi viser nærhet til andre mennesker (Wennerberg, 2011).

Barn er fra fødselen av i stand til å skape en tilknytning til flere mennesker eller omsorgspersoner. Barnet er helt avhengig av miljøet rundt seg når de vokser opp. Dette er med på å danne grunnlaget for hvordan tilknytningen blir til. Barn som opplever foreldrene sine som unnvikende og avvisende har en tendens til å utvikle utrygg tilknytning (Smith, 2018).

Etter hvert utvikler barnet indre arbeidsmodeller som gjør at barnet i større og større grad evner å sette seg inn i andres, først og fremst sine nærmeste omsorgspersoner, følelsesliv. Denne innsikten barnet tilegner seg i den voksnes følelsesliv i form av tanker, motiver og følelser, gjør, ifølge Bowlbys tilknytningsteori, at barnet utvikler en forståelse for komplekse regler for samhandling (Brandtzæg et al., 2011, s. 41).

Når mor og far er i en vanskelig situasjon så kan det være utfordrende for dem å tolke signaler og møte barnets behov. Det kan være vanskelig for foreldrene å regulere forholdet mellom avstand og nærhet til barnet. Dermed blir barnets behov ikke møtt. Barn trenger at foreldrene er fullt og helt til stede i samspillet for å klare å skape gode relasjoner og tilknytning. Når foreldrene ikke er til stede i samhandlingen vet ikke barnet hva som blir forventet. Barnet klarer ikke å se hva de kan vente seg i samspillet med omsorgsgiver. Tilknytningen og atferdsmønsteret som dannes når man er barn danner grunnlaget for tilknytning og adferd man har til andre resten av livet (Wennerberg, 2011).

Mangel på regulering av følelser, kan ha skadelige konsekvenser for barns utvikling. Dette gjelder særlig når det er forårsaket av negative samspillserfaringer, sammen med mangelen på gode samspillserfaringer (Furuholmen & Sjøvold, 2015).

Dersom barnet gjentatte ganger utsettes for negative samspill, som for eksempel konflikter, kritikk eller mangel på støtte, kan det føre til vansker med emosjonell regulering. Barnet kan ha problemer med å identifisere, forstå og håndtere egne følelser, noe som mulig kan resultere i utbrudd, angst eller tilbaketrekning. Mangelen på positive samspillserfaringer, som støtte, oppmuntring og trygge grenser, reduserer muligheten for barnet til å utvikle sunne mestringsstrategier. Dette kan føre til en sårbarhet for stress og vanskeligheter med å etablere

gode relasjoner. Dette komplekse samspillet mellom emosjonell regulering og kvaliteten på interaksjoner kan påvirke barnets evne til å håndtere følelser, bygge sunne relasjoner og utvikle grunnleggende ferdigheter som er avgjørende for livslang trivsel (Furuholmen & Sjøvold, 2015).

For å fremme sunn utvikling hos barn er det avgjørende å adressere både negative samspillserfaringer og sikre at det er tilstrekkelig med positive og støttende interaksjoner. Tiltak som styrker foreldrekompetanse, fremmer trygge tilknytningsmønstre og gir barnet muligheten til å erfare positive samspill, kan bidra til å minimere de mulige skadelige effektene av disse utfordringene på barnets utvikling (Furuholmen & Sjøvold, 2015).

2.2.2 Kognitive funksjonsnedsettelse

«Kognitive funksjoner viser til ulike ferdigheter som har å gjøre med oppfatning av omgivelsene, hukommelse, forståelse, beslutningstaking, problemløsning, læring og kommunikasjon.» (Svartdal F., 2023, 30. Juli).

Kognitiv funksjonsnedsettelse er en betegnelse som refererer til en tilstand der en person har nedsatt kognitive evner og eller intellektuell funksjon. Med funksjonsnedsettelse menes tap av eller skade på en kroppsdel eller i en av kroppens funksjoner. Det kan for eksempel dreie seg om nedsatt bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon, ulike funksjonsnedsettelse på grunn av allergi, hjerte- eller lungesykdommer, ulike psykiske lidelser og ulike former for nedsatt kognitiv funksjonsevne. Funksjonsnedsettelse deles gjerne inn etter diagnosegrupper (f.eks. lese- og skrivevansker, psykiske lidelser og cerebral parese), men samme diagnose vil ha ulik individuell betydning. Mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse er en heterogen gruppe, og derfor vanskelig å avgrense på en klar måte. Dette er foreldre med svært varierende fungering og det er ulike årsaker til deres funksjonsnedsettelse. Den kan være medfødt eller ervervet. Tilstanden kan som oftest ikke medisineres eller bli bedre ved behandling (Kyrvalen & Holstad, 2023).

En kognitiv funksjonsnedsettelse skiller seg fra nedsatt evnenivå eller intelligens målt ved tradisjonelle IQ-tester, men det kan også overlappe med dette. Mens noen tilfeller av kognitiv funksjonsnedsettelse involverer redusert evnenivå eller intelligens, kan det også forekomme at evnenivået er bevart, men andre kognitive ferdigheter, for eksempel oppmerksomhet og læreevne, er redusert. Med andre ord kan en person med en kognitiv funksjonsnedsettelse ha intakt intelligens, men likevel oppleve begrensinger i visse kognitive funksjoner som påvirker deres evne til å lære og fungere i hverdagen. Kognitiv funksjonsnedsettelse er knyttet til vansker med flere daglige funksjoner som hukommelse, oppmerksomhet, konsentrasjon og planlegging. Dette har en betydelig negativ innvirkning på livskvaliteten til de berørte individene, da kognitiv funksjon er avgjørende for utførelsen av daglige oppgaver som betaling av regninger, matinnkjøp, sosiale interaksjoner og deltakelse i avtaler (Kyrдалen & Holstad, 2023).

Noen mulige årsaker til kognitive funksjonsnedsettelser kan være:

- Arv og skyldes mutasjoner eller avvik i gener som påvirker hjernens utvikling og funksjon.
- Eksponering for blant annet rusmidler, toksiner (giftstoffer) og infeksjoner under graviditeten kan øke risikoen for kognitive funksjonsnedsettelser hos barnet.
- Fødselskomplikasjoner, som for eksempel oksygenmangel eller skader, kan føre til skade på hjernen og påvirke kognitive funksjoner.
- Infeksjoner som påvirker hjernen, som for eksempel hjernehinnebetennelse eller encefalitt, kan føre til kognitive funksjonsnedsettelser.
- Kroniske sykdommer, som for eksempel Alzheimers sykdom, kan påvirke kognitive funksjoner over tid.
- Ulike skader som for eksempel hodeskader eller følger av hjerneslag kan føre til skade på hjernen og påvirke kognitive funksjoner.
- Miljøfaktorer som kronisk stress, psykologiske traumer, eller mangel på stimulering kan også påvirke kognitive funksjoner over tid.

(Kyrдалen & Holstad, 2023)

Kognitive funksjonsnedsettelse i seg selv ikke gir grunn til bekymring for foreldrenes ferdigheter som omsorgspersoner for sine barn. Det er mange av foreldrene som behersker viktige sider av foreldrerollen på en svært god måte. Å oppdage foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan være svært vanskelig av flere grunner. De fleste som har kognitive funksjonsnedsettelse, klarer seg godt på mange områder i livet. Mange har som alle andre foreldre et ønske om å vise seg fra sin beste side i møte med tjenesteapparatet. Det kan ta tid før man kommer i posisjon til å snakke om sider ved foreldrerollen som er vanskelig. Godt relasjonsarbeid er avgjørende i samarbeidet med foreldrene. «Man kommer ingen vei utenom, hvis man skal kunne bidra til endring eller hjelp til bedring i foreldrenes omsorgsutøvelse» (Thronsen & Young, 2015).

2.2.3 Foreldreferdigheter

Foreldreferdigheter kan omfatte en rekke ferdigheter og kunnskaper som er viktige for å kunne gi barnet et trygt og stabilt oppvekstmiljø. Dette kan inkludere:

- Å kunne kommunisere effektivt med barnet, være åpen for dialog og forstå barnets behov og ønsker.
- Å gi barnet grunnleggende omsorg som mat, søvn, hygiene og trygghet.
- Å støtte barnets utvikling og læring gjennom å være til stede, oppmuntre og gi ros.
- Å kunne sette tydelige og forståelige grenser for barnet, og håndtere uønsket atferd på en hensiktsmessig måte.
- Å kunne samarbeide med andre involverte parter, som for eksempel andre familiemedlemmer, barnehage eller skole.
- Å ha kunnskap og forståelse om barnets utviklingsfaser og behov, og å kunne tilpasse egen atferd og tilnærming deretter.
- Å være til stede for barnet og gi oppmerksomhet og tid når det trengs.

(Killén, 2019)

Disse punktene representerer viktige aspekter av foreldreferdigheter som er avgjørende for å gi et trygt og støttende oppvekstmiljø for barn. Disse ferdighetene kan være spesielt viktige for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse eller andre utfordringer som kan påvirke deres evne til å ivareta barnets behov på en tilfredsstillende måte. Foreldrenes

foreldreferdigheter er individuelle, men de kognitive begrensningene blir synlige gjennom opplæring og veiledning i praktiske og emosjonelle ferdigheter (Killén, 2019).

Killén (2019) beskriver fire foreldrefunksjoner som er sentrale for godt nok foreldreskap og god nok omsorg:

- Evnen til å se barnet og akseptere det som det er. At foreldrene evner dette påvirker foreldrenes holdning og atferd ovenfor barnet i seg selv, og dets behov og signaler. Samtidig vil foreldrenes oppfattelse av barnet påvirke hvordan barnet oppfatter og forstår seg selv.
- Evnen til å engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet. Dette handler om å “lene seg tilbake” og være lydhør og respondere på barnas signaler. Utfra et genuint engasjement og kjærlighet overfor barnet bestreber forelderen å sette seg inn i barnets livsverden, og legger til rette for en trygg utforskning av verden.
- Evnen til empati. Empati handler om å sette seg inn i og leve seg inn i barnets opplevelser. Ved å sette seg inn i barnets forståelse av verden vil foreldrene kunne hjelpe barnet i de ulike situasjonene som det opplever. Eksempelvis handler det om å gi trøst når barnet får vondt eller er trist, og slik at de hjelper barnet til å regulere sine egne følelser og atferd. Foreldrenes evne til empati er derfor avgjørende.
- Evnen til å ha realistiske forventninger til barnets mestring. I forhold til barns utvikling er det avgjørende at foreldrene har realistiske forventninger til barnet. Foreldrene påvirker barns utvikling ved å “stimulere, utfordre og bekrefte”. Foreldrene må justere sine forventninger i takt med barnets utviklingsnivå, forutsetninger og ferdigheter.

(Killén, 2019)

Hvor godt foreldrene greier å utøve disse funksjonene avhenger av blant annet av foreldrenes evne til mentalisering, og deres evne til å utvikle denne. Med mentalisering mener man evnen til å kunne reflektere over indre og ytre tilstander hos seg selv og hos andre. Begrepet brukes ofte innenfor barneomsorg (Furuholmen & Sjøvold, 2015). Ved å styrke foreldreferdighetene er det sannsynlig at man minsker faren for omsorgssvikt (Killén, 2019).

2.3 Rettigheter og barnets beste

2.3.1 Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) og Den Europeiske Menneskerettsdomstolen (EMD)

Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) har i de senere år behandlet flere norske barnevernssaker. Dette med grunnlag i foreldres rett til familieliv med sine biologiske barn etter Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) (Bufdir, u.å.-b; Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen, 1950).

EMD har avgitt flere dommer i saker der det er konkludert med brudd på artikkel 8 i EMK. EMK artikkel 8 omhandler foreldres rett til familieliv. Det var per november 2023 avsagt dom i 25 saker som omhandler barnevernet, med denne konklusjonen. Det er ikke noe annet område der Norge har fått så mange dommer mot seg innenfor domenet menneskerettigheter. Alle saker er unike, og EMD tar kun stilling til enkeltsaker. Barnevernssakene som har vært behandlet i av EMD har noen fellestrekk. Ofte gjelder de barnevernets bruk av tvangstiltak hvor begrunnelsen fra barnevernet har vært foreldrenes manglende omsorgsevne. EMD har i disse sakene vært opptatt av forhold omkring samvær og adopsjon, ikke selve omsorgsovertakelsen fra barnevernet. EMD har vurdert det slik at målsetting om en gjenforening mellom biologiske foreldre og barn ikke er blitt ivaretatt i vedtakene fra barnevernet. Det finnes unntak fra å følge denne målsettingen hvis det vurderes at en gjenforening ikke er til barnets beste. EMD dommene viser viktigheten av at vurderinger gjeldende samvær eller adopsjon er gjort på et godt grunnlag med en konkret vurdering i det enkelte tilfelle (NHRI, 2024).

I 2019 avsa EMD dom i saken «Strand Lobben m.fl. mot Norge». Saken omhandler samtykke til fosterforeldrenes adopsjon av et barn der biologisk mor fratras foreldrerett. I det norske sammendraget av saksgrunnlaget er mor beskrevet å ha begrensninger grunnet hjerneskade som følge av epilepsi (Case of Strand Lobben and others v. Norway, 2019).

Denne dommen har skapt presedens for etterfølgende dommer innenfor feltet barnevern. Norsk høyesterett har også vurdert hvilken betydning EMD dommene skal ha for norsk lov og rettspraksis innen domenet barnevern. EMD dommene har også lagt føringer som har bidratt

til en utvikling av norsk barnevern med kompetanseløftet i barnevernet, barnevernsfaglig kvalitetssystem, barnevernsreformen (NHRI, 2024).

2.3.2 Barnets beste

Hensynet til barnets beste er et grunnleggende prinsipp i barnevernssaker. I Barnevernsloven er det nedfelt at alle barn har rett til å bli hørt i saker som vedrører dem. Dette gjelder uavhengig av alder eller forutsetninger. Prinsippet viser til at barnets beste alltid skal være avgjørende i alle beslutninger, tiltak og vurderinger som fattes og gjøres i barnevernet, og at barnets beste skal veie tyngre enn foreldrenes ønsker, behov og rettigheter (Barnevernsloven, 2021). Prinsippet om "barnets beste" er også nedfelt i FNs barnekonvensjon, vedtatt november 1989. Barnekonvensjonen ble ratifisert av Norge 8. januar 1991. I artikkel 3 1. punkt står det:

«1. Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.» (Barnekonvensjonen, 1989).

Barnevernsloven § 1-3 Barnets beste lyder som følger:

«Ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Barnevernets tiltak skal være til barnets beste. Hva som er til barnets beste må avgjøres etter en konkret vurdering. Barnets mening er et sentralt moment i vurderingen av barnets beste.» (Barnevernsloven, 2021).

Man ser her likheten mellom FNs barnekonvensjon og Barnevernsloven. De fokuserer begge på barnets beste.

For barneverntjenesten er det et sentralt poeng er at en ikke kan iverksette tiltak etter barnevernsloven dersom tiltak ikke er til barnets beste. Det er vanskelig å presist angi hva som nærmere ligger i barnets beste. En vurdering av hva som er barnets beste kan være utfordrende. Det blir gjort prognostiske vurderinger av hvordan omsorgen for barnet trolig vil bli på lang sikt (Furuholmen & Sjøvold, 2015). Når fylkesnemnda eller domstolene skal finne frem til hva som er til barnets beste, vil man måtte ta utgangspunkt i en den konkret sak (individuelle momenter) sett opp imot alminnelig forskningsbasert kunnskap om hva som er

til barns beste generelt sett (generelle momenter). I Norsk lov ligger hovedansvaret for barn hos foreldrene og man følger det biologiske prinsipp. Det vil si at så lenge det ikke foreligger andre forhold, skal barn vokse opp og bo sammen med sine biologiske foreldre. Uavhengig av dette har barn i Norge lovfestet rett til å leve under gode og trygge opp vekstvilkår. (Barnevernsloven, 2021).

Barnets behov for beskyttelse står sentralt og barnet skal blant annet beskyttes mot vanskjøtsel, mishandling, fysisk og psykisk vold, utnyttelse og diskriminering. Dette fører til at tilknytnings- og relasjon mellom foreldre og barn er avgjørende i vurdering av barnets omsorgssituasjon. Nettopp for å sikre at barn lever under forhold som ikke er til skade for dem. Dette prinsippet skal derfor hensyn tas før vurdering om det biologiske prinsippet. I saker hvor det har skjedd omsorgsovertakelse vektlegges det biologiske prinsippet med at kontakt mellom foreldre og barn skal opprettholdes gjennom samvær (Barnevernsloven, 2021). Barnevernet jobber etter prinsipp om minste effektive inngripen noe som innebærer at familier skal få tilpasset hjelp og at man ikke skal bruke mer inngripende tiltak enn nødvendig. Barnet har rett til medvirkning og bli hørt og barnets meninger skal vektlegges ut ifra barnets alder og modenhet (Barnevernsloven, 2021).

2.4 Barnevernet, helsestasjon og foreldreveiledning

2.4.1 Barneverntjenesten

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge ikke vokser opp under forhold som er skadelig for deres utvikling og helse. Barnevernet skal bidra til å sikre gode og trygge oppvekstvilkår for alle barn og unge. Dette er regulert i Lov om barnevern (barnevernsloven)(Barnevernsloven, 2021). I Norge blir barneverntjenestene utført av kommunene, mens Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har det overordnede faglige ansvaret. Barneverntjenesten skal på indikasjon sette i gang tiltak for å hjelpe barn og familier. Hjelpen kan gis i form av råd og veiledning som er det mest brukte hjelpetiltak i barnevernet. Eller det kan settes inn i tillegg til andre hjelpetiltak som for eksempel barnehageplass, støttekontakt, kartlegging og utredning, og avlastningstiltak. Barneverntjenesten har ansvar for å gripe inn hvis tiltakene som er satt inn ikke er nok for å

ivareta barnas behov for å sikre de gode trygge oppvekstvilkår (Bufdir, u.å.-a; Statsforvalteren, u.å.).

Barnevernsloven bygger på tre grunnleggende prinsipper: Det biologiske prinsipp, minste inngrepsprinsipp og hensynet til barnets beste. Det biologiske prinsippet innebærer at det er at det er i barnets interesse å vokse opp hos sine foreldre, selv om forholdene i hjemmet ikke nødvendigvis er best mulige. Prinsippet går også ut på at foreldrene (selv om de ikke kan ha den daglige omsorgen for barna sine) bør ha kontakt med barna og foreldreansvaret for det. Minste inngreps prinsippet går i hovedsak ut på at en alltid skal forsøke, eller i det minste vurdere, de mildeste inngrepene tiltakene først med mindre det er akutt fare for barnets liv og helse (Barnevernsloven, 2021).

Hensynet til barnets beste er det bærende hensyn i barnevernsretten, og er styrende for hva barnevernstjenesten kan foreta seg og for hvilke vedtak som kan fattes. For å kunne si noe om hva som er barnets beste i enkelt saker skal barnevernet vurdere disse momentene: Barnets behov for omsorg, trygghet og beskyttelse. Barnets behov for familiemiljø og å hvordan opprettholde disse relasjonene. Samt barnets mening ut ifra alder og modenhet (Bufdir, u.å.-a).

Hvordan er så saksgangen i en barnevernssak? En barnevernssak starter med en bekymringsmelding eller at den/ de saken gjelder selv tar kontakt fordi man ønsker hjelp. Barneverntjenesten vil da sette i gang med en undersøkelsessak. Når undersøkelsen er ferdig vil barneverntjenesten fatte et vedtak som innebærer et av følgende:

1. Saken henlegges.
2. Det fattes vedtak om frivillige hjelpetiltak.
3. Saken legges frem for fylkesnemnda med forslag om tvangstiltak.
4. Saken avsluttes fordi det ikke var grunn til bekymring, bekymringsmelding var falsk, eller at det ikke lenger er grunn bekymring.

(Bufdir, u.å.-a)

Noen ganger er ikke hjelpetiltak i hjemmet nok for å ivareta barnets beste. Da kan saken ende i omsorgsovertagelse, og kommunen overtar omsorg for barnet/ ungdommen som da flytter i fosterhjem eller institusjon. I akutt saker hvor man mistenker alvorlig omsorgssvikt kan barnet/ ungdommen plasseres midlertidig i beredskapshjem i påvente av undersøkelse og eventuell rettsak (Bufdir, u.å.-a).

Hjelpetiltak kan være frivillige eller pålagte (Barnevernsloven, 2021). Kompenserende hjelpetiltak er tiltak som kompenserer og avhjelper familiens eller barnets omsorgssituasjon, for eksempel ulike typer råd og veiledning, støttekontakt for barnet, besøks -og avlastningshjem og økonomisk støtte. Råd og veiledning er en vid tiltakskategori, og kan være rettet både mot barnet, foreldrene og familien som sådan. Råd og veiledning kan gis av saksbehandlere i den enkelte barneverntjeneste, men også av familierapeuter og miljøarbeidere i og utenfor barneverntjenesten. En del barneverntjenester jobber etter spesialistmetoden og har egne team som jobber kun med veiledning og tiltak i familiene i så kalte Familieteam (Christiansen et al., 2015).

Barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak. Hjelpetiltak skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Frivillig hjelpetiltak innebærer at foreldrene samtykker til hjelpen, selv om man kan anta at mange av foreldrene som takker ja kanskje ikke har noe annet reelt valg, for eksempel i frykt for å miste omsorg for sitt barn (Barnevernsloven, 2021; Christiansen et al., 2015).

2.4.2 Helsestasjon

Helsestasjonen er en tverrfaglig og helsefremmende tjeneste som har som mål er å bidra til å forebygge sykdom og sosiale problemer slik at barn og deres familier får god helse og trivsel. Helsestasjonen er en lovpålagt del av kommunehelsetjenesten. Tilbudet er gratis til alle barn og foreldre, fra fødsel og frem til skolestart. Etter skolestart følges barnet videre av skolehelsetjenesten. Det gis også et tilbud til gravide og deres partnere. På helsestasjonen kartlegger man eventuelle utfordringer og behov brukeren har. Fordi helsestasjonen møter så å si alle barn i Norge i alderen 0-5 år har den en viktig rolle i å identifisere helseproblemer

eller skjevutvikling hos barn slik at tiltak kan settes i gang tidligst mulig. Helsestasjonen har også en rolle i å samarbeide med andre tjenester rundt disse barna (NHI.no, u.å.).

2.4.3 Foreldreveiledning som hjelpetiltak i barnevernet

Når barnet på grunn av sin omsorgssituasjon eller atferd har et særlig behov for hjelp, skal barnevernstjenesten tilby og sette i verk hjelpetiltak for barnet og foreldrene. Hjelpetiltak skal være egnet til å møte barnets og foreldrenes behov og til å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Det er presisert i loven at hjelpetiltak skal være til barnets beste. Hjelpetiltak er i utgangspunktet frivillige, men noen tiltak kan også pålegges (Barnevernsloven, 2021).

Foreldreveiledningsprogrammer ses på som både helsefremmende og forebyggende tiltak for barn. Forebygging er samfunnsøkonomisk lønnsomt da det vil spare samfunnet for kostnader som vil vokse seg større som behandlende tiltak i fremtiden (Christiansen et al., 2015).

Tiltaket «råd og veiledning» kan også være lovpålagt som et siste forsøk på å unngå omsorgsovertagelse. Det kan være en vanskelig balansegang å gi råd og veiledning i en familie. På den ene siden har man en hjelpe rolle, mens man på den andre siden kan bli oppfattet som en kontrollør. Barnevernet kan dersom grunnlaget er til stede gjøre inngripen i familien ved å komme inn for å yte hjelp og unngå plassering. Etter at loven ble innført i 1992 har det i barnevernsstatistikken vært en jevn økning i hjelpetiltak (Christiansen et al., 2015).

I perioden 2013-2022 har i gjennomsnitt 43538 barn og unge hatt hjelpetiltak fra Barnevernet hvert år. Omtrent 80 prosent av Barnevernstiltakene i perioden var hjelpetiltak. Trenden i hjelpetiltak synes å ha vært ganske stabil over denne perioden, med en liten nedgang mot slutten av perioden slik det fremstår i diagram 2.1 (Statistisk sentralbyrå - SSB, 2023a).

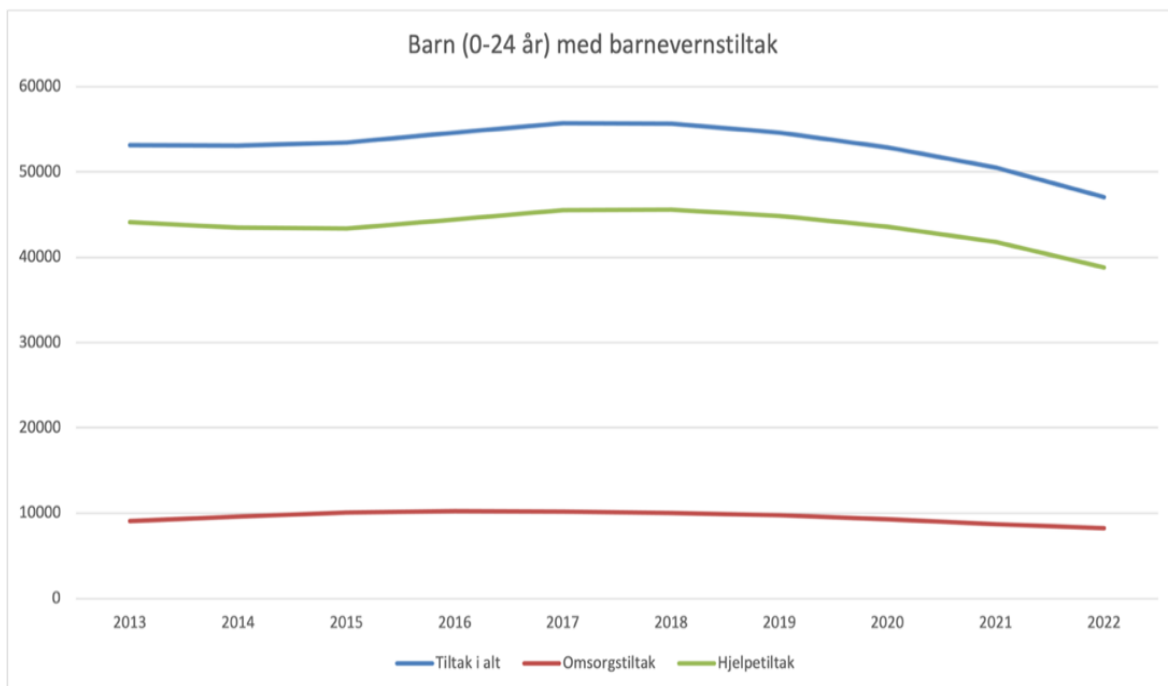


Diagram 2.1: Antall barn med barnevernstiltak (Statistisk sentralbyrå - SSB, 2023a).

En oversikt over gjennomsnittlig fordeling av hjelpetiltak brukt for å styrke foreldreferdigheter i Norge for perioden 2013-2022, er vist i diagram 2.2.

I perioden 2013-2022 utgjorde dette i gjennomsnitt 41574 tiltak i året. Vedtak om råd og veiledning var den største gruppen blant hjelpetiltakene, og utgjorde omtrent 60 % av hjelpetiltakene (Statistisk sentralbyrå - SSB, 2023b).

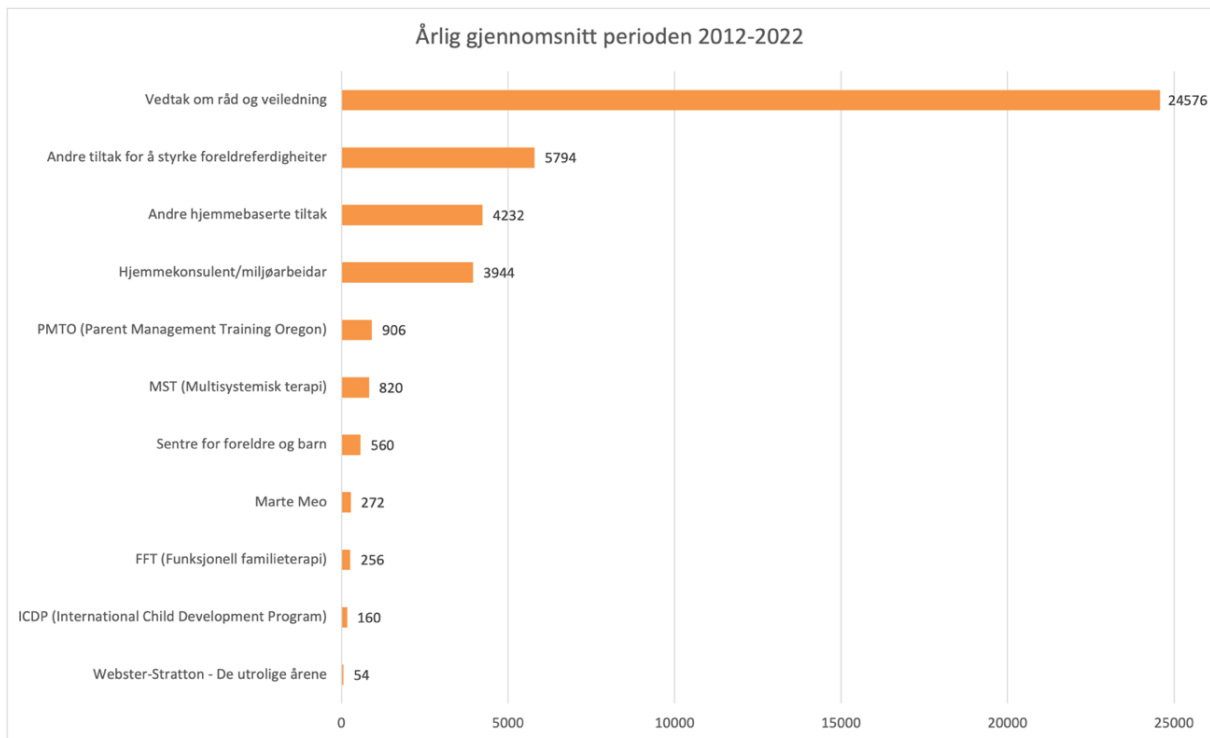


Diagram 2.2: Hjelpetiltak brukt i barnevernet (Statistisk sentralbyrå - SSB, 2023b).

Noen kjennetegn ved familier som mottar hjelpetiltak er beskrevet i rapporten fra Nordlandsforskning: «Minst hjelp til dem som trenger det mest? – Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»». Blant foreldrene beskrives forhold som vanskelig oppvekst, lav utdanning, de fikk barn i ung alder, økonomiske problemer, alene foreldre og foreldrekonflikter. Ser man på barna er et karakteristika at mange bor sammen med bare en av foreldrene. Generelt kan det se ut til at familiene har lavere sosioøkonomisk status med lavere arbeidsinntekt og lavere utdanning enn gjennomsnittsbefolkningen (Clifford et al., 2015). Omkring 1/5 av foreldrene der man har satt inn tiltak fra barnevernet har hatt kontakt med barnevernet som barn (Farstad et al., 2023). Barneverntjenesten har en sentral rolle når det gjelder å sikre at barn som på grunn av forholdene i hjemmet eller andre årsaker har spesielle behov, mottar passende hjelpetiltak.

Veiledning er et hjelpetiltak som spiller en viktig rolle i å styrke foreldreferdighetene til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Gjennom skreddersydd og tilpasset veiledning kan disse foreldrene få støtte og kunnskap til å utvikle sin omsorgskompetanse og mestre utfordringene de møter i foreldrerollen. Veiledningen bør ta hensyn til de spesifikke behovene

og utfordringene til foreldrene, samtidig som den tar sikte på å øke deres kompetanse og selvstendighet som foreldre. Ved å iverksette veiledning som tar hensyn til foreldrenes kognitive funksjonsnedsettelse, kan barneverntjenesten bidra til å styrke foreldrene i deres rolle. Dette kan føre til positive endringer i deres omsorgskompetanse og familiedynamikk. Det er derfor avgjørende at barneverntjenesten sikrer tilgjengeligheten av passende veiledningsprogrammer og ressurser for å møte behovene til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Dette kan bidra til en trygg og optimal oppvekst for deres barn, i tråd med formålsparagrafen, § 1, i barnevernsloven (Barnevernsloven, 2021).

Det siste tiåret har i gjennomsnitt over 43500 barn og unge hvert år mottatt hjelpetiltak fra barnevernet (Statistisk sentralbyrå - SSB, 2023a). Dette understreker omfanget av barnevernets arbeid med å gi støtte og tiltak til barn og familier som trenger det, og viser viktigheten av deres rolle i å sikre barnas velferd og trygghet.

2.5 Foreldrestøttende tiltak

2.5.1 Veiledningsmetoder

Når hjelpeapparatet møter foreldre som har utfordringer når det gjelder omsorgen for barn, vil det i begynnelsen være i form av ulike former for veiledning. Tveiten (2019) har definert veiledning som: «...en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettelsesprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (Tveiten, 2019, 2019, s. 22). Veiledning kan gjennomføres som samtale hvor den som veileder stiller spørsmål som bidrar til at den som blir veiledet selv reflekterer og finner løsninger. Dette til forskjell fra å gi råd hvor man kommer med konkrete løsninger. Veiledning kan motivere for læring og den som veiledes har en aktiv rolle (NDLA, u.å.; Tveiten, 2019). Aktiv lytting, det å lytte og være tilstede, er en viktig egenskap hos den som er veileder (Pettersen R. C. & Løkke J. A., 2019).

Av barneverntjenesten i Norge brukes ulike veiledningsprogram for å støtte opp om foreldres omsorgskompetanse. Noen er universelle som COS-P, PYC, Marte Meo og ICDP. Universelle veiledningsprogrammer er laget for å være tilgjengelige for alle, uavhengig av spesifikke behov, diagnoser eller risikofaktorer. De er rettet mot å fremme generell

kompetanse og trivsel, og kan være nyttige som forebyggende tiltak eller som et supplement til mer spesifikke veilednings- eller behandlingsprogrammer. Andre blir brukt på mer selektivt nivå som Multisystemisk terapi (MST) og Parent Management Training - Oregon (PMTO). Disse to er de mest brukte selektive veiledningsprogram om brukes av barneverntjenesten i dag. Selektive programmer er designet for å gi tidlig støtte og intervensjon for å redusere risikofaktorer, styrke beskyttelsesfaktorer og fremme positiv utvikling. Ved å rette innsatsen mot de som er i størst behov, kan selektive programmer bidra til å forebygge eller redusere utviklingen av problemer og utfordringer på et senere tidspunkt. Man skiller med andre ord mellom program og oppfølging som er rettet mot hele befolkningen, og de som er indikert og selekter for å korrigere og bedre foreldre-barn relasjon der det allerede er eller er forventet å bli utfordringer. Disse to hovedretningene har to ulike innfallsporter for intervensjon; via egenskaper hos barnet (adferds programmene) eller via omsorgsgiverens omsorgsutøvelse (Bråten & Sønsterudbråten, 2016; Bufdir, 2022).

2.5.2 Marte Meo

Marte Meo er en kommunikasjon og relasjonsorientert veilednings og behandlingsmetode som har blitt brukt i Norge siden 1990 årene. Den ble utviklet i for ca. 25 år siden i Nederland av Maria Aarts. Metoden kan brukes ved bekymring rundt barns utvikling og adferd. Marte Meo brukes innenfor ulike fagfelt som skole, barnevern, eldreomsorg og lignende. Metoden brukes i hovedsak selektivt som for eksempel tiltak i barnevernet, men kan også brukes som universelt forebyggende på for eksempel helsestasjonen (Skilbred, 2005).

Marte Meo betyr av egen styrke og viser til at alle mennesker har mulighet til å utvikle ferdigheter i samspill og kommunikasjon. Fokus har vært på å styrke samspillet mellom foreldre og barn, og skal føre til et utviklings støttende samspill. Metoden bygger på å bruke foreldrenes egne ressurser og styrker til å styrke samspillet med sitt barn. I Marte Meo-veiledning vil en veileder bruke videoopptak fra dagliglivet som grunnlag for å analysere samspillsmønstre og identifisere styrker og utfordringer. Veilederen gir tilbakemeldinger og konkrete råd om hvordan man kan utvikle samspillet og styrke relasjonene. Metoden vektlegger positiv kommunikasjon og anerkjennelse av det som fungerer godt, og tar utgangspunkt i den enkeltes styrker og ressurser. Barnets omsorgsgiver får via videobildene hjelp til å se barnet sitt på nye måter. Omsorgsgiver får også mulighet til å reflektere over hva

som kan hjelpe barnet til å oppleve mestring og utvikling. Det er en lang tradisjon for bruk av video og å gi tilbakemeldinger i foreldre og barn sentre, og barneverntjenesten. Metoden bruker videoanalyse, i mikro sekvenser for å se, vurdere og retablere bedre samspill mellom foreldre og barn. Metoden forutsetter samtykke til å filme foreldre i samspill sammen med sine barn eller at man får tillatelse til å ta bilder av dem sammen. Mikrosekvenser av samspillet i videoen observeres, og foreldrene får en tilbakemelding fra hva man ser og å bli vurdert på en forståelig måte slik at foreldrene kan få mulighet til å endre sin omsorgsutøvelse. En av hensiktene er å få foreldrene til å se hva barnets signaler er. Hva som barnet gir uttrykk for både verbalt, men også viser via kroppsspråk. Man skal ikke lete etter feil, men hjelpe foreldrene til å bygge på deres sterke sider, ressurser og utviklingsmuligheter (Skilbred, 2005). Videofilmen er ferskvare og viser bare en ørliten del av barnets samspill med foreldrene. Det vises en ny film til veiledning hver gang. Sammen med foreldrene ser veileder på filmen, stopper opp og reflekterer rundt det man ser sammen med foreldrene. Gjennom filmingen får veileder en mulighet til å se på foreldrenes forståelse av barnet, hvilke endringer de gjør og hvordan barnets utviklingsstøtte er. Dette gir en mulighet for å se og vurdere om det skjer noen endring i foreldrenes omsorgskompetanse (Skilbred, 2005).

Marte Meo kursopplegg for foreldrene varer vanligvis i 6-10 uker. Dette kan være krevende for foreldrene fordi det går over en lang tidsperiode. Det kan også være krevende fordi man bruker videoopptak av foreldre-barn-interaksjoner som et verktøy for læring og refleksjon. Foreldre må derfor være komfortable med å bli filmet og å se seg selv på video. Dette kan være utfordrende og ubehagelig for noen. For å bruke Marte Meo som metode kreves en godkjenning. Det finnes i dag tre ulike utdannelser med ulik grad av spesialisering, terapiutdanning, kollega veileder eller opplæring til personal eller faggrupper. Det er et krav om at man jobber med barn, ungdom, foreldre eller eldre for å komme inn på en slik utdanning (Skilbred, 2005).

2.5.3 International Child Development Program - ICDP

ICDP er en veiledningsmetode som setter søkelys på å styrke omsorgsgivernes evne til å forstå og møte barns behov. Metoden ble utviklet av den norske psykologen Karsten Hundeide i samarbeid med United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO) på 1990-tallet, og har siden blitt tatt i bruk i en rekke land over hele verden

(ICDP Norge, 2023). Grunnfilosofien er at den beste utviklingsstøtten for barn er å trygge og bevisstgjøre barnets omsorgspersoner (Bufdir, 2023).

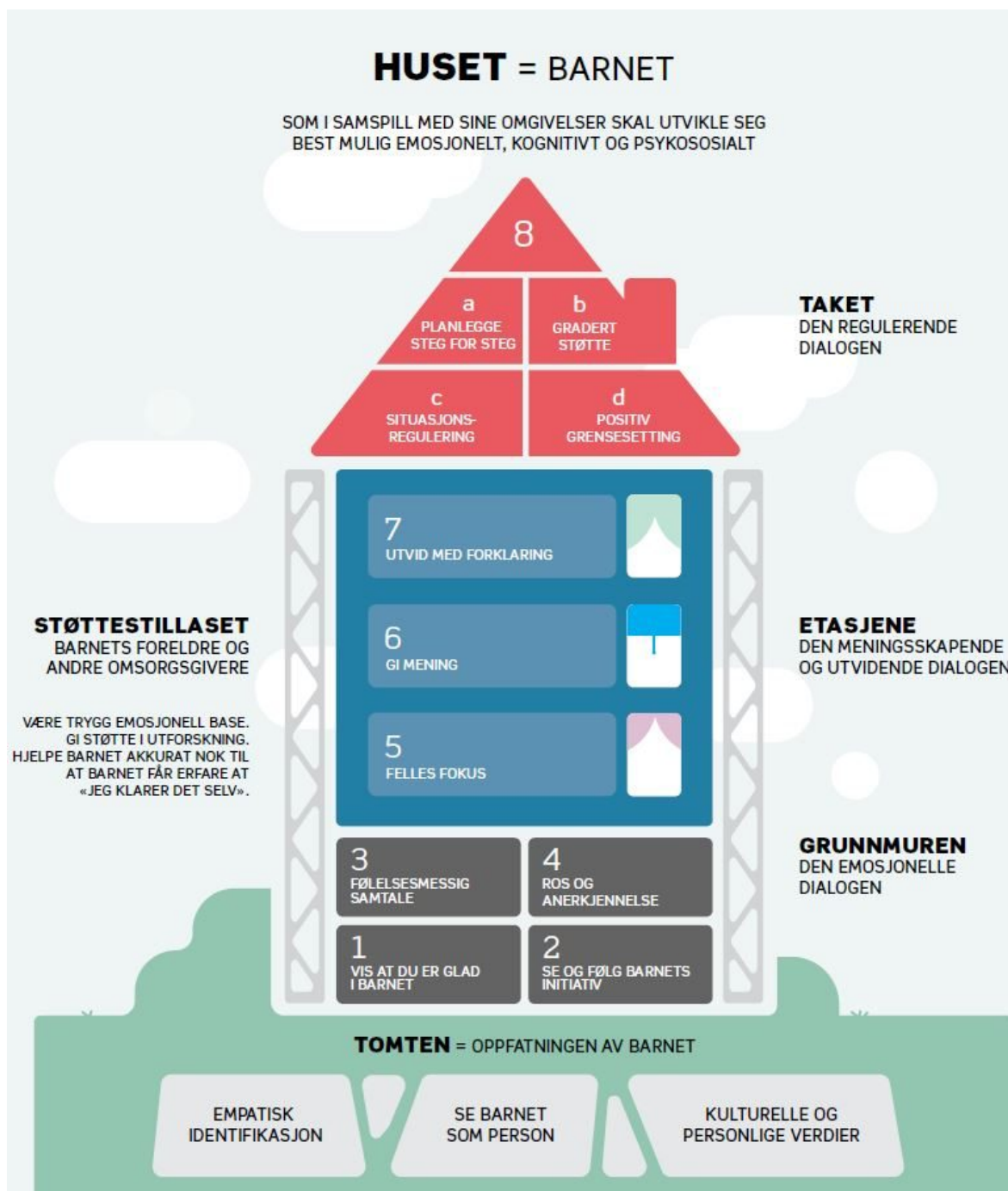
ICDP bygger på forskning innenfor barnepsykologi og utviklingspsykologi, og tar utgangspunkt i at alle barn har grunnleggende behov for å bli sett, hørt og forstått. Metoden legger vekt på å styrke omsorgsgivernes kompetanse og selvtillit som foreldre eller omsorgspersoner, og å bidra til økt bevissthet om egne følelser, behov og reaksjoner. ICDP-veiledning kan tilpasses ulike grupper, som for eksempel foreldre, lærere, barnehagepersonell eller helsepersonell. Veiledningen kan gis både individuelt og i grupper. Metoden bruker ulike pedagogiske verktøy, som for eksempel filmer, bøker, bilder og praktiske øvelser. Disse brukes for å stimulere til dialog og refleksjon rundt viktige temaer som samspill, grensesetting, kommunikasjon og empati. ICDP-veiledning har blitt brukt i flere ulike sammenhenger. Metoden er anerkjent som en effektiv tilnærming for å styrke omsorgsgivernes evne til å forstå og møte barns behov. Den er også blitt brukt som en del av forebyggende tiltak mot vold og overgrep i familier, og som et verktøy for å styrke samarbeidet mellom ulike tjenester som jobber med barn og unge (Bufdir, 2023).

Målsettingen med ICDP er:

- Å fremme den positive oppfatningen og holdningen av barnet
- Å påvirke omsorgsgivers forståelse av hvor viktig sensitivt samspill mellom omsorgsgiver og barnet er for barnets utvikling
- Å fremme omsorgsgivers oppfatning av seg selv som kompetent og mestrende

(ICDP Norge, 2023)

Standard versjonen av ICDP foregår i gruppe med 8 møter. Omsorgspersonene får opplæring i tre “dialoger”, emosjonell, meningsskapende og regulerende. Dette er illustrert med ICDP huset i figur 2.1.



Figur 2.1: ICDP huset (ICDP Norge, 2023).

Hvert av møtene tar for seg et tema som ligger under disse “dialogene”. De åtte temaene har konkret veiledning til hvordan godt samspill etableres. Gjennom alle møtene løftes omsorgsgiverens syn på barnet. Målet er at omsorgspersonen skal ha en positiv oppfattelse av barnet da dette vil bedre både kvaliteten på spillet og relasjonen mellom barnet og omsorgsgiver. Opplæring i ICDP skjer på to nivåer, et trenernivå og et veiledernivå.

Sertifiserte veiledere kan holde grupper for foreldre og andre omsorgsgivere, mens trenere kan lære opp nye veiledere. Opplæring av sertifiserte veiledere består av til sammen 10 dagers teoretisk og praktisk opplæring med øvelser. ICDP har som mål å være kultursensitivt. Å møte andres kultur på en god måte kan bidra til en økt bevissthet om de verdier og holdninger som er dypt forankret i vår egen kultur. Dette skal medføre at begge kulturer bedre skal forstå hverandre. ICDP tilbys derfor alle flyktninger som kommer til Norge som en del av det toårige introduksjonsprogrammet. En fordel med ICDP kurs for foreldre er at det ofte holdes på familiens eget morsmål, og ikke ved oversettelse via tolk. Det brukes en veileder som forstår kulturen og snakker språket, og en norsk veileder som skal bidra med kunnskap om norsk kultur, lover og regler (ICDP Norge, 2023).

2.5.4 Circle of Security Parenting - COS-P

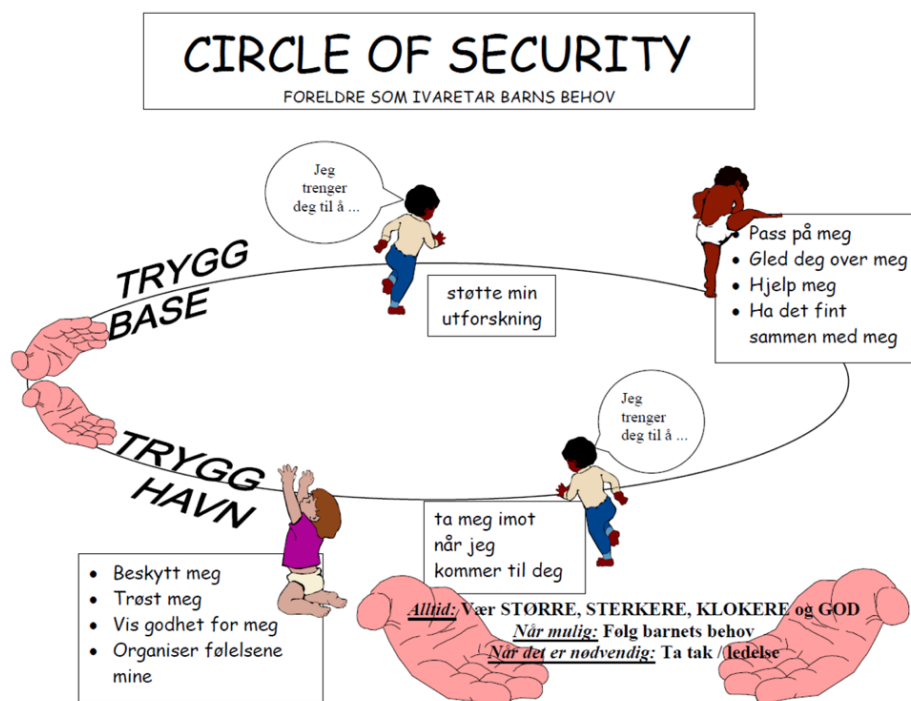
Veiledningsmetoden COS-P ble utviklet av Glen Cooper, Kent Hoffman og Bert Powell i 1998. Den tar sikte på å hjelpe foreldre med å forstå og møte barnets følelsesmessige behov. Metoden bygger på teorier om tilknytning og relasjonsutvikling. Utgangspunktet er at trygg tilknytning mellom barn og foreldre er avgjørende for barnets utvikling og trivsel. Den tar for seg hvordan foreldre kan tolke og respondere på barnets signaler og følelser. Videre hvordan foreldre kan styrke barnets selvfølelse, selvtilit og tillit til omverdenen. Metoden tar også for seg hvordan foreldre kan sette grenser, skape trygghet og lage struktur i hverdagen. Målsettingen er å styrke tilknytningen mellom foreldre og barn når barn har eller er i risiko for å utvikle tilknytningsvansker. Tiltaket skal hjelpe foreldrene til å etablere en trygg base overfor barna sine, lære om betydningen av tilknytning, utvikle evne til å forstå barnets signaler og styrke den følelsesmessige involveringen med barnet (Stai, 2021). COS-P er på norsk kalt trygghetssirkelen, laget for å gi en forklaring av de behovene barn har for at de skal føle trygghet. COS-P kan ses på som både en modell, metode og tilnærming. Den gir en visuell og god oversikt over hva et barn trenger at voksne gjør når de skal utforske, eller har behov for trøst og nærhet. For å forstå hva som ligger bak barn og unges atferd, og hva barna har behov for at de voksne gjør i ulike situasjoner kan man se til trygghetssirkelen (Stai, 2021).

De åtte kapitlene som deltakerne går gjennom i kurset er:

- Innføring i tilknytning
- Trygghets sirkelen
- «Å være sammen med» - følelsesmessig samspill
- Sirkelen og det å være sammen med spedbarn
- Haimusikk - og veien til trygghet
- Haimusikk - utforskning av det vi strever med
- Brudd og reparasjon
- Konsolidering - diskutere erfaring

(Stai, 2021)

Trygghets sirkelen har to deler, den øverste delen av sirkelen og den nederste delen av sirkelen, som illustrert i figur 2.2.



Figur 2.2: Circle of security (Stai, 2021).

Den øverste del av sirkelen

Et grunnleggende behov for alle mennesker er å utforske verden slik at man forstår ulike sider av livet. Forfatteren forklarer at den øverste delen i trygghetssirkelen viser til at når et barn selvstendig utforsker verden har det behov for at de voksne er til stede, støtter, passer på og gleder seg sammen med barnet. Voksne kan passe på barnet gjennom å være til stede og sikre den fysiske sikkerheten til barnet når det utforsker verden gjennom lek og aktiviteter. Dette kan bidra til indre trygghet hos barnet, fordi de vet at de voksne er til stede og passer på dem. Barn og unge kan bli frustrert når de ikke mestrer det de vil. Voksne sin oppgave er da ifølge Stai å forstå hvorfor de er frustrerte, gjennom å anerkjenne og respektere barnets følelser. Dette kan være med på å få barnet til å fortsette å prøve uten å gi opp. Mestringsfølelse er noe barn og unge trenger for å utvikle selvtillit. Et eksempel kan være at et barn prøver å knyte skoen sin selv, men blir frustrert fordi det ikke får det til. Barnet har da behov for at den voksne anerkjenner frustrasjonen, og støtter barnet på veien til å klare å knyte skoen helt selv. Når barnet da får det til, vil det føle på mestringsfølelse og få selvtillit (Stai, 2021).

Den nederste del av sirkelen

På den nederste delen av sirkelen finner man den trygge havnen et barn trenger. Stai (2021) viser til at barn har behov for et sted å lade energien når de er slitne, trøtte, har sterke følelser, trenger oppmerksomhet, nærhet eller bekreftelse. Forfatteren forklarer at barnet har behov for en voksen som gir beskyttelse, trøst, godhet og som hjelper dem til å organisere følelsene deres. Barn trenger beskyttelse når de er redde, triste eller usikre. Dette for å sikre trygghetsfølelsen deres, da det i hverdagen kan oppstå situasjoner som gjør at de føler seg utrygge og ubeskyttet. Omsorgspersonen viser da at man er til stede, og har oppmerksomheten rettet mot barnet for å vise dem at man er der for å beskytte dem. Som voksen har man alltid en oppgave i å være observant og ta de små tegnene som barn viser, på alvor. Når et barn er lei seg trenger det trøst. Det er viktig å bruke tid på å trøste og støtte barnet gjennom følelsen, og ikke være for raskt med å si at «det går bra». Først må man anerkjenne følelsene deres, før man kan gå videre til oppmuntringen. Det siste trygghetssirkelen tar for seg i den nederste delen er det å organisere barnets følelser. Stai (2021) skriver at som barn kan man lett bli overveldet av egne følelser, og at det ikke alltid er like lett å forstå hva som skjer. Forfatteren utdyper at barnet trenger en voksen som kan hjelpe det med å organisere følelsene sine. På denne måten kan barn bli kjent med egne følelser og reaksjoner. Den voksnes ansvar er å dele og anerkjenne de følelsene barnet har. Slik kan

barnet få en ro inni seg. På denne måten får barnet hjelp til å bearbeide følelsene sine og bedre forstå dem (Stai, 2021).

2.5.5 Parenting young children - PYC

PYC er et veiledningsprogram for foreldre som har behov for konkret og individuell veiledning. PYC kan bidra til å styrke foreldreferdigheter, samspill og omsorgskompetanse for barn. Metoden er konkret og egner seg for foreldre som strever med eksempelvis betydningen i norsk språk, hukommelse, struktur, tidsplanlegging eller som har generelle lærevansker. Veiledningen kan gjennomføres i hjemmet eller i et tilsvarende miljø hvor foreldreferdigheter brukes. PYC bygger blant annet på Feldmans læringsstrategier som er tilpasset personer med kognitive funksjonsnedsettelse. Det legges vekt på praktisk og konkret læring, med praktiske læringsmetoder som bruk av bilder og symboler, rollespill og praksislæring som er tilpasset familiens funksjonsevne (Thronsen & Young, 2015). Feldman (2002) viser til en undersøkelse med 30 familier med kognitive funksjonsnedsettelse som gjennomførte et opplæringsprogram bygd på disse prinsippene. Her lærte 80 prosent av foreldrene 80 prosent ferdigheter på samme nivå som med andre foreldre. Feldman viser også til forskning som viser at foreldreferdigheter kan bedres hos foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse ved bruk av selvhjelpsprogram som er tilpasset, med forenklet tekst og bruk av lyd og bilder (Feldman et al., 2002).

Det viktigste er at foreldrene blir møtt på sitt kognitive utviklingsnivå. PYC kan brukes av helse- og sosialarbeidere som i sitt arbeid møter foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse eller andre som opplever vansker i foreldrerollen. Fordi programmet er så detaljert og konkret viser det seg også hensiktsmessig i flerkulturelle familier hvor språk kan være et problem (Thronsen & Young, 2015).

PYC består av 4 moduler:

- Modul 1 omhandler hvordan man etablerer et samarbeid med familien.
- Modul 2 inneholder retningslinjer for ulike undervisningsstrategier. Utgangspunktet er om foreldreferdigheten handler om teoretisk kunnskap eller praktiske ferdigheter, og

undervisningsmetodene er bl.a. rollespill og veiledning med bruk av bilder og sjekklister.

- Modul 3 har to deler. En del handler om praktisk omsorgskompetanse. Her er målet at foreldrene skal få kunnskap om barnets grunnleggende behov og de oppgaver alle foreldre har. Modulen ser på praktisk omsorgskompetanse og omsorgen foreldre har for barnet. Her brukes sjekklister for ulike situasjoner for barn i ulike aldre. Den andre delen handler om Samspill mellom foreldre og barn. Her fokuseres det på å trene foreldre i forskjellige situasjoner med barnet. Målet er å styrke relasjonen mellom foreldrene og barnet og trygge foreldrene på hvordan de kan gi barnet ros, gi oppmerksomhet og ta ledelse. Det legges vekt på konkret undervisning i ulike situasjoner som kan stimulere til samspill mellom foreldre og barn.
- Modul 4 handler om hvordan de ulike delene av programmet settes sammen. PYC vektlegger og bygger på et samspill mellom familien og veileder. I dette ligger at man sammen er enige om mål og hensikt for samarbeidet. Man har en felles forståelse om hverandres forventninger og roller. Å gjennomføre programmet sammen med foreldrene gir en god mulighet til å vurdere og kartlegge deres omsorgskompetanse. Man ser også på hvilke områder foreldrene ikke klarer å lære nye ferdigheter eller eventuelt ikke forstår de forventninger som stilles til foreldrerollen.

(Thronsen & Young, 2015)

Gjennom disse 4 modulene er PYC med på å gi en vurdering av foreldrenes omsorgskompetanse og å vurdere om omsorgskompetansen er god nok til å ivareta den daglige omsorgen for barnet. Grunnopplæringen for veiledere i PYC gis over tre sammenhengende dager som følges opp med metode støtte hver mnd. i 7 måneder etterpå (Thronsen & Young, 2015).

3.0 METODE

3.1 Innledning

Dette kapitlet beskriver metodikken for litteraturstudien. Først vil det kort redegjøres for hva en litteraturstudie er og hvorfor metoden passer til å besvare problemstillingen. Deretter følger beskrivelse av litteratursøket og prosessen for utvelgelsen av litteratur basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier.

3.2 Litteraturstudie som metode

Det foreligger idag store mengder publisert forskning innenfor veldig mange fagområder. Mengden publikasjoner innenfor ulike tema kan variere. Selv om ikke alle tema er like godt belyst er det viktig å velge en forskningsmetode som er hensiktsmessig for den problemstillingen man søker å belyse og de ressurser man har tilgjengelig for formålet. En forskningsmetode er et redskap for å kunne skaffe seg mer kunnskap eller undersøke noe på en systematisk måte for å besvare de forskningsspørsmål man har til problemstillingen. (Dalland, 2017).

En litteraturstudie er en gjennomgang av eksisterende litteratur hvor hensikten er å syntetisere den eksisterende litteraturen innen et felt fremfor å samle eller analysere primære data (Paré G. & Kitsiou S., 2017). På denne måten gir man leseren mulighet til å få oversikt over et tema eller en problemstilling samtidig som leseren får tilgang til detaljkunnskap som er presentert. Videre vil referanselisten gi leseren mulighet til å se nærmere på de områder leseren har behov for. I fagfelle vurderte tidsskrifter finner man gjerne slike systematiske litteraturstudier publisert. Dette betyr at kildene har blitt vurdert og kvalitetssikret av eksperter innen fagfeltet før publisering. Det er gjerne to eller tre eksperter. Disse gjør sine vurderinger anonymt og uavhengig av hverandre (Paré G. & Kitsiou S., 2017; Svartdal F., 2021, 10. Januar).

En syntese er integrerende og fortolkende. Den integrerende delen er sammenstillingen av forskningen. Den fortolkende delen tolker begreper, driver begrepsutvikling og bidrar til teoretisk refleksjon og forståelse (Schick-Makaroff et al., 2016). Slike gjennomganger er viktige da forskning dreier seg om å samle opp informasjon. I den moderne tid hvor

generering og spredning av informasjon går meget raskt er evnen til å sammenstille informasjon betydningsfull. Litteraturstudier er essensielle for å finne publisert informasjon, samt eventuelle mønster og trender i denne informasjonen. Metoden vil også bidra til å støtte kunnskapsbasert praksis ved å samle erfaringsbaserte data om et spesifikt forskningsspørsmål. Videre kan litteraturstudier bidra til å fremme nye rammeverk og teorier samt identifisere gap i forskningen som kan studeres videre (Paré G. & Kitsiou S., 2017).

Gjennom en litteraturstudie får man tilgang til tidligere forskning og litteratur, innsikt i undersøkelser og informasjon som man kan bruke til drøfting i oppgaven. «I en litteraturstudie er det litteraturen du studerer, altså det som er undersøkt og skrevet om virkeligheten (empirien) av artikkelforfatterne» (Støren, 2013, s. 16). En litteraturstudie benytter seg altså av tidligere forskning og man kommer derfor ikke frem til ny kunnskap (Dalland, 2017).

Ved å benytte denne metoden kan man innhente relevant data, uten selv å gjennomføre en empirisk studie. Fordelen ved en slik studie er at man kan innhente betydelige mengder data, bearbeide informasjonen og finne gjennomgående antakelser om et gitt tema på relativt kort tid. Dette innebærer å søke etter vitenskapelig materiale i relevante databaser, sammenfatte sentrale funn og kritisk vurdere disse (Støren, 2013).

Støren (2013) hevder at en litteraturstudie er systematiserende. Dette fordi man skaffer seg en oversikt over den kunnskapen man finner, for deretter å systematisk å gå videre med den innhentede informasjonen i andre deler av forskningsprosessen. Denne type systematisering er hensiktsmessig for å få oversikt over innsamlet litteratur materiale. Når man så skal analysere materialet for så å drøfte er det nyttig å ha gjennomgått materialet systematisk først (Støren, 2013).

I grove trekk vil en litteraturstudie inneholde datasett og produkt. Datasettet kan eksempelvis være: Kvalitative og kvantitative studier, teoretisk litteratur og retningslinjer. Produktet kan være narrativt uttrykt i en oppsummering med tabeller, grafer, diagrammer, og det uttrykte resultatet være en teori, et rammeverk eller konsept kart (visuell grafisk utforming av

informasjon, tanker og idéer. Schick-Makaroff et al (2016) har identifisert 4 kategorier av litteraturstudier basert på ulike metoder for syntese. Disse er: Konvensjonell, Kvalitativ, Kvantitativ og «Emerging». De skiller seg blant annet på hvilke datasett som er inkludert. Datasettet til en kvalitativ syntese er kvalitative studier og andre typer data fra eksempelvis teoretisk litteratur (Schick-Makaroff et al., 2016).

Kvalitetsvurdering av informasjonskildene i en kvalitativ syntese, f. eks. studiene inkludert i en litteratur studie, er et område som er debattert, og uten konsensus. Mye av støtten for at en kvalitetsvurdering av datasettet i en litteraturstudie skal gjøres grunngis i behovet for at resultatene skal ha validitet. Validitet er viktig for effektstudier selv om kvalitative studier ofte ikke ser på dette (Schick-Makaroff et al., 2016). På den annen side vil noen forskere argumentere for at det er sider ved kvalitativ forskning som ikke lett lar seg vurdere kvalitetsmessig og at man derfor er avhengig av en subjektiv vurdering (Dixon-Woods M. et al., 2007).

For å gjøre en kvalitetsmessig god vurdering av kilder, f.eks. studier funnet i et litteratursøk, kunne et verktøy med et pre-definert av vurderingskriterier være til god hjelp. Men, man har ikke oppnådd konsensus om slike kriterier. Det eksisterer en rekke ulike verktøy for kvalitetsvurdering av kvalitative studier, men innholdet varierer. Antall verktøy er mer enn 100. Hvilke av disse verktøyene som tilfører noe ekstra til en kvalitativ studie er evidensen uklart for. Dette kan da gi utfordringer for vurderingen av troverdigheten av de funn som gjøres. Et generelt vurderingsverktøy til alle kvalitative studier og en annen tilpasset spesifikt den metodologiske tilnærmingen, kan være en mulig vei videre i dette. Det er støtte for kvalitetsvurdering av data, og man bør stille spørsmålet om relevansen for den studien man utfører før man tar et valg om gjennomføring. Flere kvalitative studier vil presentere sitater fra inkluderte kilder hvilket gjør det opp til leseren å gjøre sin egen vurdering, fremfor å kvalitets vurdere datasettet (Canadian Institutes of Health Research (CIHR), 2024; Schick-Makaroff et al., 2016).

En syntese av komplekse opplevelser og hvordan ting praktiseres, kan ofte si noe om anvendeligheten av eksempelvis en veiledningsmetode selv uten en kalkulert statistisk

signifikant slutning. Denne måten å se anvendeligheten på er en generalisering og blir gjerne referert til som overførbarhet. Overførbarhet er regnet som et viktig kriterium innenfor kvalitativ forskning. Overførbarhet gjelder også kvalitative synteser som litteraturstudier, der de inkluderte studier ser på samme fenomen. Her bidrar flere studier av et fenomen med å styrke konklusjonen til litteraturstudien. Kvalitative synteser har utfordringer med å gi definitive svar på effekt. Kvalitative synteser svarer oftere ut spørsmål om utvikling av teoretisk konsept, pasient opplevelser, hvordan intervensjonen aksepteres, og en forståelse av hvorfor intervensjonen kan ha en effekt (Schick-Makaroff et al., 2016).

Litteraturstudier kan ha sterke og svake sider. Generelt kan man si at man ved å gjennomføre litteraturstudier får en bred status innenfor et felt. Dette kan være til god hjelp for forskere, utøvere av et fagfelt og beslutningstakere som politikere. Litteraturstudier kan også å bidra til å identifisere gap i forskningen som kan gi opphav til nye forskningsspørsmål og nye typer studiedesign. En utfordring når man gjør slike litteraturstudier er å velge, kombinere, integrerer og syntetisere ulike datasett og studiedesign. Det er et potensiale for bias selv om man har en tydelig plan som for prosessen. En stor mengde data kan gjøre valgene vanskeligere også, så for å sikre reliabilitet kan flere personer involveres i prosessen. Det skal også godt la seg gjøre at en søkestrategi finner all relevant litteratur, selv om man involverer profesjonell hjelp til utarbeidelsen av en søkestrategi, eksempelvis en bibliotekar. Primær studienes rapportering kan være variabel og ulik hvilket kan gjøre det vanskeligere å identifisere aspekter som er relevante for syntesen. Om man velger å bruke kvalitetsvurdering av de inkluderte studier, så må det fortsatt gjøres en vurdering av hvert punkt i et verktøy for kvalitetsvurdering. Det er ikke gitt at denne vurderingen er enkel og det er risiko for bias fra den som vurderer. Forfatterne anfører at det foreligger en mangel på standarder for å skrive kvalitative litteraturstudier (reviews), slik man finner eksempelvis for systematiske litteraturgjennomganger med Meta-analyser. Hvorvidt en litteraturstudie går ut på dato, og i tilfelle hvor raskt, er et spørsmål som er åpent for diskusjon ifølge forfatterne (Schick-Makaroff et al., 2016).

Schick-Makaroff et al (2016) hevder at en konvensjonell litteraturstudie som metode er lettere tilgjengelig og anvendelig for eksempelvis studenter og andre som ikke har den nødvendige kompetanse til å gjennomføre mer komplekse metoder som brukes i nyere metodologi for

utarbeidelse av synteser. Dog er trenden at det er økende krav til søkestrategien og en systematisk tilnærming. En utfordring for de som gjør dette for første gang er mangel på klare retningslinjer for hvordan man skal syntetisere data fra ulike studiedesign (Schick-Makaroff et al., 2016).

Schick-Makaroff et al. (2016) påpeker viktigheten av at det ikke bare syntetiseres resultater av forskning. Den syntesen som gjøres bør være overførbart til kunnskapsprodukter som er praktisk anvendelige for kunnskapsbrukere. Samtidig er det viktig at kunnskapsproduktet er implementerbart og man ser gjerne at det foreligger et forslag til plan for implementering (Schick-Makaroff et al., 2016).

3.3 Metodevalg

Denne masteroppgaven er den avsluttende delen masterstudiet innenfor «Tverrfaglig samarbeid barn-, unge og familier». Tid og ressurser er begrenset, og jeg har ikke økonomisk støtte til å gjøre forskning. Min problemstilling er: Hvor godt egnet er ulike metoder av foreldreveiledning for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse?

Ved å skaffe kunnskap om foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse søker jeg å identifisere den mest hensiktsmessige veiledningsmetoden for å støtte dem i deres foreldrerolle. En kvalitativ litteraturstudie vil være egnet til å søke svar i eksisterende forskning og gjennom syntese kunne gi et kunnskapsprodukt. Videre er det et ønske om at kunnskapsproduktet også er egnet til å informere beslutningstakere slik at de kan ta kunnskapsbaserte valg som angår Barneverntjenesten. Overordnet er det ønskelig at det resulterende kunnskapsprodukt er anvendelig og lett å implementere i Barneverntjenesten i Norge.

Generelt kan en litteraturstudie gjennomføres etter følgende trinn:

1. Formulere problemstilling eller formålet med studien
2. Definere inklusjons- og eksklusjonskriterier – utarbeide søkestrategi og søke
3. Identifisere alle potensielt inkluderbare studier – «screening» av overskrifter og sammendrag.

4. Inklusjon av relevante studier – gjennomgang av fulltekst
5. Uthenting av data
6. Kvalitetsvurdering av inkluderte studier
7. Analyse av data
8. Lage en strukturert forskningsrapport

(Canadian Institutes of Health Research (CIHR), 2024; Paré G. & Kitsiou S., 2017)

Jeg finner at en kvalitativ litteraturstudie vil være egnet til dette formålet. Trinn 3, 4 og 5, eventuelt trinn 6, gjøres gjerne av 2 personer og man har en tredje som kan bidra til vurderinger ved dissens i utvelgelsen. Jeg skriver denne masteroppgaven alene og har ikke slike ressurser til rådighet, og må derfor velge å gjøre disse trinnene selv. Jeg er kjent med at dette kan gi oppgaven min utvelgelses- og uthentingsbias. Gitt de begrensninger jeg har og diskusjonen omkring kvalitetsvurdering av datasettet i kvalitative litteraturstudier, velger jeg å gjøre en forenklet kvalitetsvurdering i trinn 6 ved å sette som inklusjonskriterium at studiene skal være publisert i et fagfelleverdert tidsskrift.

3.4 Mine inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier utgjør vesentlige verktøy som anvendes for å strukturere den systematiske innhenting av relevante data. Som beskrevet av Støren (2013), refererer slike kriterier til de betingelsene som settes for innhenting av informasjon og aktuell litteratur (Støren, 2013). Ved å dele oppgavens problemstilling opp etter akronymet PICOtS og å ta hensyn til oppgavens avgrensninger, fremstår inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier slik det er fremstilt i tabell 3.1. Konteksten er begrenset til barneverntjeneste fordi barnevernet er den mest sentrale tjenesten til å gi råd, veiledning og støtte. Valget av tidsramme for søket er gjort med bakgrunn i at veiledningsmetodene kom til utover 1990-tallet og på begynnelsen av 2000-tallet. Videre ble CRPD vedtatt i 2006 (CRPD, 2006), så a priori har jeg en forventning om at det utover 2000-tallet, etter 2006, vil øke på med forskning. Språkvalget er bestemt av de språk jeg behersker, og at jeg ikke har økonomisk støtte til å benytte oversetter.

Problemstilling: "Hvor godt egnet er ulike metoder av foreldreveiledning for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse?"

		Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
P	Populasjon	Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse	Andre funksjonsnedsettelse
I	(Fenomen av) Interesse	Foreldreveiledning, veiledningsmetoder. PYC, COS-P, ICDP og Marte Meo. Foreldreferdigheter.	
Co	Kontekst	Barnevernstjeneste	Ikke barnevernstjeneste
T	Tid	Publisert 01012000-01082022.	
S	Studie design	Alle studiedesign - Krav til fagfelleevaluering - Fulltekst tilgjengelig - Fulltekst på Engelsk, Norsk, Svensk eller Dansk.	Ikke fagfelleevaluering. Ikke fulltekst tilgjengelig. Fulltekst på andre språk.

Tabell 3.1: Problemstilling i PICoTS format.

Søkeordene brukt i søkeprosessen er vist i tabell 3.2.

Norske	Engelske
Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse	Parents with intellectual disabilities
<i>i kombinasjon med:</i>	<i>combined with:</i>
Foreldreveiledning	Parental guidance
Veiledningsmetoder	Guidance
Foreldreferdigheter	Parenting skills
PYC	PYC
COS-P	COS-P
ICDP	ICDP
Marte Meo	Marte Meo
Barnevern	Child welfare

Tabell 3.2: Søkeord.

Med bakgrunn i dette ble det utarbeidet en generell søkestrategi som ble tilpasset bruk i de enkelte databaser. Denne er vist i tabell 3.3.

Norsk	Engelsk
(foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse) AND (foreldreveiledning OR veiledningsmetoder OR foreldreferdigheter OR PYC OR COS-P OR ICDP OR Marte Meo) AND (barnevern)	(parents with intellectual disabilities) AND ((parental guidance) OR guidance OR (parenting skills) OR PYC OR COS-P OR ICDP OR Marte Meo) AND (Child welfare)

Tabell 3.3: Generell søkestrategi.

Det ble gjennomført flere søk på ulike datoer i de 4 databasene, med tilpasset søkestrategi og flere ulike søkekombinasjoner for å få et rimelig antall treff å legge inn til de-duplisering og screening. De søkekombinasjonene som gav et rimelig antall treff i de ulike databasene er vist i tabell 3.4.

Dato	Database	Søk	Treff
18082022	NORA Open Access	foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse	4
		foreldreferdigheter	2
	SCOPUS	parents with intellectual disabilities	45
		parents with intellectual disabilities AND parenting skills AND guidance	67
19082022	ORIA	foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse	23
		foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse AND foreldreferdigheter	1
		foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse AND foreldreveiledning	6
		PYC AND parenting skills	13
		parents with intellectual disabilities AND parenting skills AND guidance	12
	NORA Open Access	parents with intellectual disabilities	8
	Google Scholar	foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse AND foreldreferdigheter AND veiledningsmetoder AND foreldreveiledning AND barnevern	81
		parents with intellectual disabilities AND parenting skills AND guidance	238
28122022	ORIA	ICDP AND foreldreveiledning AND barnevern	5
		Marte Meo AND barnevern	22
	SCOPUS	Marte Meo AND barnevern	1
	Google Scholar	ICDP AND foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse AND foreldreveiledning AND barnevern	47
		Marte Meo AND barnevern AND kognitive funksjonsnedsettelse	11
26012023	NORA Open Access	ICDP	19
		COS-P	20
		Marte Meo	2
		Totalt	627

Tabell 3.4: Søket.

3.5 Gjennomføringsfasen

15. august 2022 gjennomførte jeg en veiledningssamtale med bibliotekar Inger Beate Nylund fra Høgskolen Innlandet. Formålet med samtalen var å få råd og tips til utarbeidelse av søkestrategien. Søkeprosessen er blitt gjennomført i flere omganger med beskrevne kombinasjoner av søkeord i 4 ulike databaser. Jeg har brukt Høgskolen Innlandet sin søkeside som hovedside for utførelse av søk.

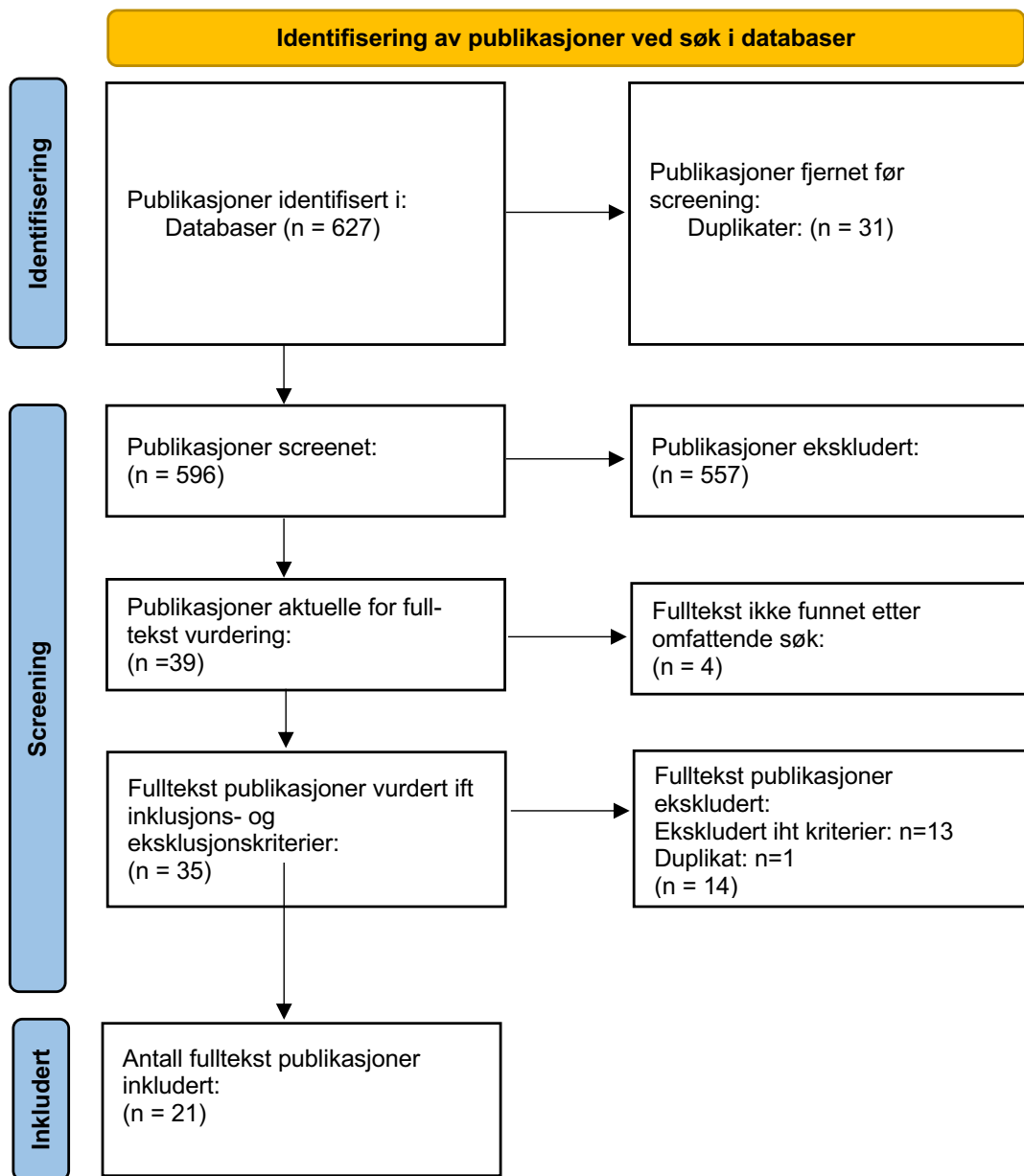
Følgende databaser er blitt søkt i:

- SCOPUS
- Google Scholar
- ORIA
- NORA Open Access

Selve søket ble gjort over flere dager, og søkene som ble gjort i de ulike databasene slik det er vist i tabell 3.4. Søkene er ikke helt like i de ulike databasene. I hovedsak skyldes dette at det varierte mellom de ulike databasene hvor mange søkeord som måtte kombineres med den boleanske operatøren AND før antall treff ble rimelig.

3.6 PRISMA flyt-diagram

Figur 3.1 viser et PRISMA flyt-diagram som illustrerer prosessen med litteratursøk, deduplisering, screening av funn i to trinn og sluttresultatet. Det var 21 fulltekst artikler som ble inkludert i denne litteraturstudien.



Figur 3.1: Resultat av søke- og screeningsprosessen. Tilpasset fra: «The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews» (Page et al., 2021).

627 publikasjoner ble identifisert gjennom søk i de 4 databasene. 31 duplikater ble fjernet. Av totalt 596 publikasjoner som ble screenet på tittel og sammendrag ble 557 ekskludert da de ikke tilfredstilte inklusjonskriteriene.

39 publikasjoner ble inkludert for fulltekst screening. Av disse var det 4 som ikke lot seg skaffe i fulltekst via biblioteket eller åpne kilder på internett. 1 engelskspråklig artikkel viste seg ved fulltekst vurdering å være samme som en rapport på norsk, og ble vurdert som duplikat. 1 artikkel ble ekskludert da fulltekst var på spansk. De resterende 12 publikasjonene

ble ekskludert da de i fulltekst ikke inneholdt relevante data for å svare ut oppgavens problemstilling i henhold til inklusjonskriteriene. 21 publikasjoner og deres referanser ble lastet opp i EndNote programvare for håndtering av referanser (The EndNote Team, 2013).

3.6 Ethiske betraktninger og forskerrolle

Metoden for denne oppgaven har nå blitt beskrevet. Denne oppgaven utgjør en litteraturstudie som sammenfatter tidligere forskning på fagfeltet og involverer ikke pasienter eller kunnskapsbrukere. Av den grunn har derfor ikke vært nødvendig å søke om godkjenning av studien hos Norsk Senter For Forskningsdata (NSD), ei heller har det vært nødvendig å søke godkjenning hos regional etisk komite (REK). Samtlige inkluderte publikasjoner i denne litteraturstudien er fagfellevurderte, og har dermed gjennomgått en vurderings prosess med tanke på etikk og kvalitet.

Jeg arbeider selv som familieveileder i barneverntjenesten. Mange av foreldrene som gis veiledning er foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Av yrkesbakgrunn er jeg utdannet helsesykepleier med videreutdanning som klinisk spesialist i spe- og småbarns psykiske helse. Av de 4 metodene denne litteraturstudien er avgrenset til er jeg sertifisert i PYC, godkjent veileder i ICDP og COS-P. Jeg er også opplært i, og benytter Marte Meo. Med utgangspunkt i dette kan jeg ha med meg en forforståelse. I dette ligger det at vi ubevisst eller bevisst bruker den erfaringen og kunnskapen som vi allerede innehar til å tolke forskningsdataene på.

Resultatene er presentert i neste kapittel.

4.0 RESULTATER

4.1 Innledning

Denne litteraturstudien søkte å finne et svar på problemstillingen "Hvor godt egnet er ulike metoder av foreldreveiledning for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse?" ved hjelp av tre forskningsspørsmål:

1. Hvilke typer foreldreveiledning kan være aktuelle for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse?
2. Er det noen typer foreldreveiledning som passer bedre enn andre?
3. Hva kreves av tilrettelegging av foreldreveiledning for at den skal møte foreldrenes behov?

Formålet i dette kapitlet har vært å identifisere, fremstille og vurdere funnene fra de inkluderte artiklene. Ifølge Green et al. (2006) er det ingen ensidig måte å sammenfatte og presentere funnene i en litteraturstudie på, da det avhenger av hva man undersøker (Green et al., 2006). Flere hevder likevel at en god metode vil være å organisere funnene under temaer som man identifiserer i studiene (Aveyard, 2018; Støren, 2013). JBI beskriver i sin manual for syntese av evidens, en prosess for meta-aggregering i 3 trinn. Først samles funn, deretter kategoriseres funnene og avslutningsvis gjøres en syntese av kategoriene. Et funn er forskerens uttrekk og tolkning av resultater eller data. En kategori består av to eller flere liknende funn. Syntesen er den overgripende beskrivelsen av de kategoriserte funnene (Aromataris et al., 2024).

Jeg har gjort dataauthenting på generelle studiekarakteristika og de tre forskningsspørsmålene. Hvilke studier som er brukt til å besvare de ulike forskningsspørsmålene er vist i tabell 4.1. Deretter er funnene kategorisert basert på de fenomen de beskriver. Avslutningsvis kommer syntesen av kategoriene.

FORFATTER, ÅR	FORSKNINGSSPØRSMÅL		
	NR 1	NR 2	NR 3
Anderson, 2013			X
Coren et al, 2018	X		
Fauske et al, 2017	X		X
Feldman et al, 2002	X		X
Glazemakers & Deboutte, 2013	X		
Gudkova et al, 2019	X		X
Gundersen & Young, 2008	X		
Gundersen & Young, 2011	X		X
Ineland, 2004	X		X
Langsrud et al, 2017			X
Ljones et al, 2019		X	X
Malouf et al, 2017		X	
McConell et al, 2021	X		X
McConell et al, 2022		X	
Skilbreid & Havnen, 2017	X		
Starke et al, 2013	X		X
Tarleton & Porter, 2012			X
Thronsen & Young, 2015	X		X
Thronsen & Young, 2016	X	X	X
Tøssebro et al, 2014		X	X
Wilson et al, 2014	X		

Tabell 4.1: Oversikt over hvilke publikasjoner det ble hentet ut data fra til de ulike forskningsspørsmålene.

4.2 Dataauthenting

Data ble hentet ut ved hjelp av på forhånd definerte dataauthentings skjema for generelle studiekarakteristika og de tre forskningsspørsmålene.

4.2.1 Generelle studiekarakteristika

I diagram 4.1 ser vi at nærmere halvparten av de inkluderte publikasjonene er fra Norge. Alle landene det er funnet publikasjoner fra er definert som «høy-inntekts land» av Verdensbanken (The World bank, 2023).

PUBLIKASJONENES OPPRINNELSE

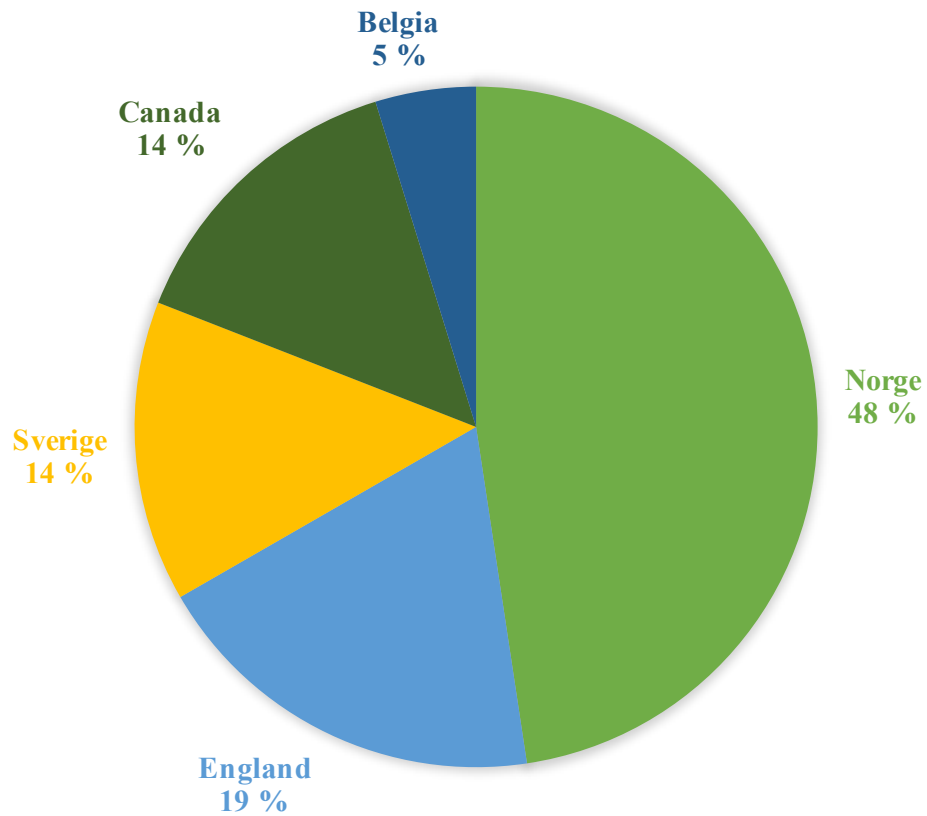


Diagram 4.1.

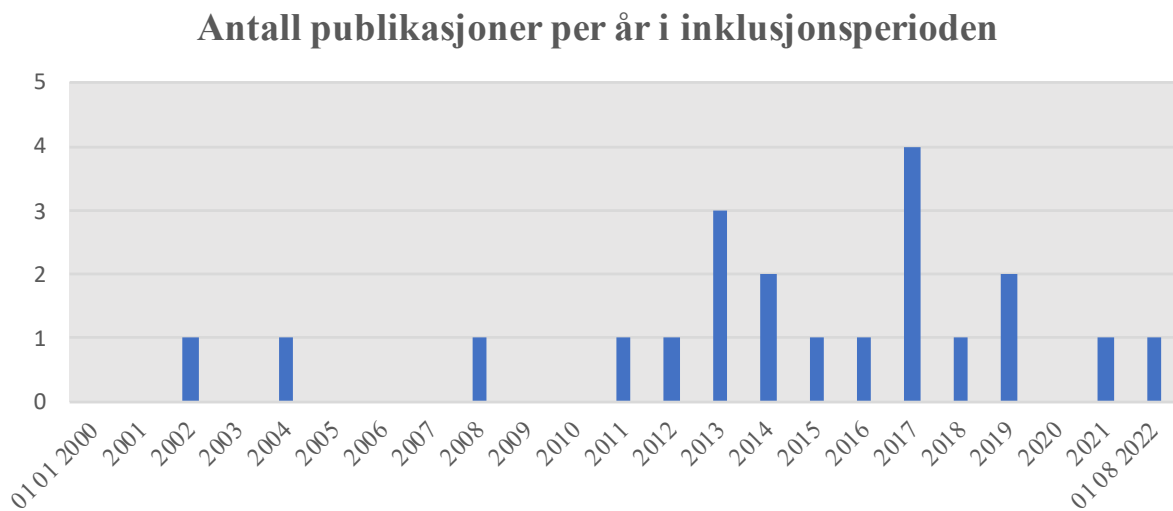


Diagram 4.2.

I diagram 4.2 ser man at de fleste publikasjonene er fra siste halvdel av inklusjonsperioden. Dette resultatet er i tråd med min a priori forventning til at de fleste publikasjonene ville ha kommet etter at CRPD ble vedtatt i 2006 (CRPD, 2006).

I Tabell 4.2 og tabell 4.3 ser vi en oversikt over de inkluderte studiene og generelle karakteristika.

FORFATTER, ÅR	TITTEL	MÅLSETTING	METODE	UTVALG
Anderson, 2013	Refleksjoner om dilemmaet i sosial barnavård	Å gi et tilbakeblikk og reflektere over mitt forskningsfelt «utsatta barn og familjer» og «social barnavård»	Litteraturstudie	
Coren et al, 2018	Parent training interventions for parents with intellectual disability	To assess the effectiveness of parent training interventions for parents with intellectual disabilities designed to support parenting, parent-child relations, safe parenting or family environments, or to develop parenting skills	Systematisk litteraturstudie	4 studier med totalt 192 deltakere identifisert
Fauske et al, 2017	Hjelpetiltak i barnevernet komplekse problemer og usikre virkninger	To examine stress, social support and parent-child interaction in parents with intellectual disabilities	Blandet metode	715 foreldre
Feldman et al, 2002	Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities	To relate stress, social support and parent-child interaction in parents with intellectual disabilities	Kvalitativ	30 mødre
Glazemakers & Deboutte, 2013	Modifying the positive parenting program for parents with intellectual disabilities	to determine whether a popular mainstream parenting training programme, known as 'Group Triple P' (Positive Parenting Program), could be successfully modified for this parent group	Pilot studie	30 foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse
Gudkova et al, 2019	Supporting children of parents with intellectual disability a scoping review	review the literature on the help and support given to children of parents with intellectual disabilities	Scoping review	11 Publikasjoner
Gundersen & Young, 2008	Kommunale barnevern arbeidernes erfaring med mødre som har intellektuell funksjonshemming og deres barn	å undersøke hvilken kunnskap og forståelse barnevernet har når det gjelder denne bestemte gruppen mødre, og hvordan de vurderer om den omsorgen mødrene utøver er «god nok»	Kvalitativ	18 informanter i barneverntjenesten fra 6 kommuner, 6 fokusgruppeintervjuer
Gundersen & Young, 2011	Barnevern arbeidernes erfaringer med mødre som har intellektuelle funksjonshemninger	Hvilke erfaringer har barnevernsarbeiderne i den kommunale barneverntjenesten med mødre som har intellektuelle funksjonshemninger	Kvalitativ	19 barneverns arbeidere fra 6 kommuner
Ineland, 2004	Barn till föräldrar med utvecklingsstörning – komplicerade frågor kräver komplicerade svar	argumentera för behovet av att komplicera och problematisera villkoren och förutsättningar för familjer i vilka föräldrarna har en utvecklingsstörning	Litteraturstudie	
Langsrud et al, 2017	Et maktperspektiv på «gode nok foreldre» i barnevernets kontekst	Å drøfte hvilke implikasjoner en vektlegging av et uttrykk som både fremstår som normativt, komplekst og diffust, kan medføre for beslutninger om hjelpetiltak	Litteraturstudie	
Ljones et al, 2019	Råd og veiledning som tiltak i barneverntjenesten: –Utviklingsstøtte for barn eller standardisering av foreldreskap?	Å studere hva barneverntjenesten ønsker å oppnå med å sette inn råd og veiledning som hjelpetiltak, og hvilken rolle og posisjon barnevernet inntar når de setter inn denne type tiltak	Kvalitativ	Vedtatt og tiltaksplaner for 84 familier fra 14 ulike kommunale barnevern tjenester

Tabell 4.2: Oversikt over inkluderte publikasjoner.

FORFATTER, ÅR	TITTEL	MÅLSETTING	METODE	UTVALG
Malouf et al, 2017	We both just wanted to be normal parents': a qualitative study of the experience of maternity care for women with learning disability	To explore the lived experiences of pregnancy, childbirth, prenatal and postnatal care and services received by this group of women in the UK, including their expressed information and support needs relating to maternity care	Kvalitativ studie	12 mødre med ulik variasjon av kognitive funksjonsnedsettelse
McConnell et al, 2021	Screening for parental intellectual disability: a first step in planning and delivering equitable support services?	The purpose of this study was to investigate the performance of a brief screener for parental intellectual disability	Kvalitativ	185 Foreldre
McConnell et al, 2022	Childhood experience, family support and parenting by people with intellectual disability	This study investigated links between how parents with intellectual disability experienced their upbringing, continuity and discontinuity in familial relationships, and their assessments of their own parenting	Blandet metode	91 Foreldre
Skilbreid & Havnen, 2017	Hvilke former for råd og veiledning trengs i barnevernet?	drøfte ulike problemstillinger knyttet til hvilke former for råd og veiledning som trengs i barnevernet	Blandet metode	12 foreldre og deres saksbehandlere samt to fokusgruppe intervjuer med 16
Starke et al, 2013	Parenting with disabilities: Experiences from implementing a parenting support programme in Sweden	report on the initial stages of implementing an Australian-based education programme for parents with intellectual disabilities (IDs) in Sweden. (Parenting Young Children (PYC))	Kvalitativ	10 foreldre med funksjonsnedsettelse
Tarleton & Porter, 2012	Crossing no man's land: a specialist support service for parents with learning disabilities	discuss the key role played by a specialist Parents with Learning Disabilities team in supporting parents with learning disabilities who are involved with child protection services	Kvalitativ	32 Children from 24 families with learning disabilities and 17 children from 9 families without disabilities
Thrønsen & Young, 2015	PYC i Norge. Foreldreveiledning til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse i møte med barnevernet 2014-2016.	oppsommere arbeidet med å oversette det evidensbaserte foreldreveiledningsprogrammet PYC til norsk språk og kultur	Kvalitativ	7 barnevernsarbeidere i tillegg til prosjektlederne
Thrønsen & Young, 2016	Foreldreveiledning til barnets beste - Veiledningsprogram tilpasset foreldre med kognitive vansker	Å presentere det evidensbaserte foreldreveilednings programmet PYC og våre erfaringer med oversettelse og utprøving av programmet i Norge	Litteraturstudie	
Tøssebro et al, 2014	Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet	Formålet for denne rapporten er å svare på utfordringen – å gi bedre kunnskap om hvor mange foreldre og barn vi må regne med, hva slags utfordringer foreldre og barn opplever, hva slags tiltak som settes inn og som kunne vært satt inn, hva slags utfordringer barnevernet opplever og om det ofte ender med omsorgsovertakelse	Rapport	
Wilson et al, 2014	A systematic review of interventions to promote social support and parenting skills in parents with an intellectual disability	This paper reviewed two types of intervention for parents with ID: those designed to strengthen social relationships and those teaching parenting skills	Systematisk litteraturstudie	16 studier

Tabell 4.2: Oversikt over inkluderte publikasjoner.

Av oversiktene i tabell 4.2 og tabell 4.3 ser man at det er funnet ulike typer studiedesign. Det er 7 litteraturstudier hvorav 1 scoping review. 14 studier er primærstudier hvor 4 henter data fra barnevernansatte, 8 henter data fra foreldre med kognitiv funksjonsnedsettelse og 1 henter data fra barn. Den siste studien er en dokumentanalyse der man har hentet data fra vedtak og planer. Vi ser da at 2/3 av studiene inkludert er primærstudier som gir direkte tilgang til resultater fra grunnforskning. Spredning i antall inkluderte foreldre er stor fra 10 til 715. 5 av studiene har 30 eller færre inkluderte foreldre.

4.2.2 Spørsmål 1 – Hvilke typer foreldreveiledning kan være aktuell?

Ifølge studien til Coren et al. (2018), viser resultatene fra gjennomgangen at foreldreveiledningsprogrammer for foreldre med intellektuell funksjonsnedsettelse (kan være effektive for å øke foreldrekompentanse og forbedre foreldre-barn-interaksjoner. Spesifikt fant forfatterne at foreldreveiledningsprogrammer som var tilpasset foreldrenes kognitive og kommunikasjonsmessige evner, og som ble gjennomført over lengre tid, var mest effektive. Forfatterne konkluderte med at det er behov for mer forskning på området, spesielt når det gjelder å undersøke langtidseffekter av foreldreveiledningsprogrammer for foreldre med intellektuell funksjonsnedsettelse (Coren et al., 2018).

Selv om det brukes mange hjelpetiltak i barnevernet for barn og familier, er det relativt liten forskning på effekten av disse tiltakene. Familiene som havner i barnevernet, har ofte komplekse og sammensatte problemer og det kreves flere ting for å hjelpe dem. Fauske mener derfor at det trengs kunnskap om de ulike tiltakene, men også en bedre forståelse av hvordan tiltakene virker i den konteksten de brukes og hvilke problemer de skal løse. (Fauske et al., 2017).

Forskning viser til at foreldrenes psykiske helse og langvarig fattigdom er faktorer som påvirker foreldrenes omsorgsevne og foreldreskap i stor grad. Barnevernet har som oftest ikke tiltak som retter seg mot materielle forhold. Derfor er det å jobbe sammen med andre instanser avgjørende for disse familiene (Fauske et al., 2017).

Feldman (2002) viser i sin studie til at barn av foreldre med utviklingshemming står i fare for å utvikle utviklings og adferdsproblemer og har større risiko for omsorgssvikt. Mange av barna kan vise adferdsvansker og være utagerende på grunn av lite støtte av foreldrene, og det å ha lite rammer rundt seg. Disse foreldrene er overrepresentert i saker som omhandler mishandling av barn. Disse foreldrene er ofte veldig stresset og det er mye uro i familien, men det er lite forskning på hvilke faktorer som fører til dette og hvordan det påvirker deres evne til å være foreldre. Å være foreldre kan i seg selv være stressende, også for de uten noen diagnoser. utfordringer som foreldre med kognitive funksjonsnedsettelser har, er ofte komplekse og sammen satte. Dette kan innebære i tillegg til de kognitive utfordringene

fattigdom, dårlig helse, stress problemer, boligproblemer og dårlig nettverk. Disse foreldrene greier ofte ikke å møte kravene som stilles til dem og det å følge opp dersom barna har egne vansker er enda vanskeligere (Feldman et al., 2002).

Feldman (2002) viser til funn gjennom flere studier at foreldreveiledningsprogrammer som har vist seg å være effektive i veiledning av foreldre som har kognitive funksjonsnedsettelse har flere fellestrekk. Programmene har satt søkelys på konkrete ferdigheter heller enn på abstrakte, og at veiledningen foregår i det miljøet ferdighetene skal anvendes i. Det er anvendt modellering og mulighet for øving med tilbakemeldinger om justering og positive forsterkninger. De mest effektive intervensjonene foregår i hjemmene deres, de er ferdighetsfokusert, enkle, konkrete og bruker adferdsmodifiserte undervisningsstrategier. Bruk av filming med tilbakevisning for foreldrene kan være effektivt. Det samme bruk av modellering for å lære foreldre nye ferdigheter. Intervensjonene er mest effektive om de er intensive i oppstarten og følges opp over lang tid (Feldman et al., 2002).

Glazemakers og Debouette (2013) viser i sin studie til at den intervensjon de bruker, Positive Parenting Program, er godt tatt imot av disse foreldrene fordi den ikke er stigmatiserende, men kan brukes av alle foreldre. Ikke bare de som anses som dårlige eller uegnet. Det var også bra å være i gruppe hvor de møtte andre med de samme utfordringene og det å kunne utveksle erfaringer og få støtte på at det var flere som strevde med det samme. I tillegg var det lagt inn pauser i gruppeundervisningen hvor foreldrene opplevde at de kunne snakke med veilederne over en kaffe kopp for å bli litt kjent med dem. Resultatene viste at foreldrene opplevde positiv endring i sin følelse av kompetanse og kunnskap om foreldrerolle, og barnas atferd forbedret seg også. Imidlertid var det en del utfordringer med å gjennomføre programmet, og det var noen begrensninger i studien, som begrenset konklusjonene som kunne trekkes. Studien konkluderte med at det var lovende å tilpasse Positive Parenting Program for foreldre med intellektuelle funksjonsnedsettelse, men at det var nødvendig med videre forskning for å undersøke programmet og effektene på en større prøve og over lengre tid (Glazemakers & Deboutte, 2013).

Ifølge Gudkova et al. (2019) sin studie, står barn av foreldre med kognitiv funksjonsnedsettelse overfor en rekke utfordringer, inkludert omsorgssvikt, lav sosioøkonomisk status og hyppig skilsmisse, noe som øker deres risiko for å utvikle psykiske problemer og kognitive funksjonsnedsettelse. Forskningsgjennomgangen inkludert i studien antyder imidlertid at målrettet støtte til disse barna kan være effektivt for å redusere risikofaktorer og øke beskyttelsesfaktorer. Studien foreslår at en helhetlig og individuelt tilpasset tilnærming til støtte for barna og deres familier vil være mest effektiv. Dette innebærer å tilby et mangfold av tjenester og ressurser som er skreddersydd for de spesifikke behovene til hvert barn og deres familie. Studien understreker viktigheten av å identifisere og styrke beskyttelsesfaktorer hos disse barna, samtidig som man adresserer risikofaktorene. Dette kan omfatte og fremme resiliens, styrke sosiale støttesystemer og tilby tilpassede intervensjoner for å håndtere eventuelle kognitive eller emosjonelle utfordringer barna opplever (Gudkova et al., 2019).

Gundersen og Young, 2008, viser i sin studie til at barnevernsarbeiderne opplevde mødre med intellektuell funksjonshemming som mer sårbare for å miste omsorg for sine barn, og mente at mødre hadde vanskeligheter med å forstå barnas behov og kommunisere med dem på en adekvat måte. Barnevernsarbeiderne rapporterte også at mødre hadde utfordringer med å forstå konsekvensene av deres handlinger og valg, og at de kunne være utsatt for vold og overgrep fra partnere eller andre familiemedlemmer. Studien viser betydningen av å tilby tilpassede og støttende tiltak for mødre med intellektuell funksjonshemming og deres barn, og at det er behov for økt kompetanse hos barnevernsarbeidere når det gjelder å møte denne gruppen (Gundersen & Young, 2008).

I studien til Gundersen et al (2011) fremkommer det at mødre med kognitiv funksjonsnedsettelse og som i ulik grad har vanskeligheter i forhold til ulike sosioøkonomiske variabler som skole, arbeid og nettverk, ikke skiller seg vesentlig ut ifra andre familier som har kontakt og får oppfølging fra barnevernet. Denne mangelen på kapital er et kjennetegn ved de fleste familiene som havner under barnevernets omsorg (Gundersen & Young, 2011).

I Gundersen et al., sin studie fra 2013 fremkommer det at barnevernsarbeidere opplever en rekke utfordringer når de jobber med mødre med intellektuelle funksjonsnedsettelse, inkludert kommunikasjonsproblemer, vanskeligheter med å forstå mødrenes behov og vanskeligheter med å vurdere om omsorgssituasjonen er tilstrekkelig. Barnevernsarbeiderne beskrev også en mangel på spesialisert kunnskap og veiledning om hvordan man kan hjelpe denne gruppen med foreldre til å gi god omsorg til sine barn. Studien konkluderte med at det er behov for mer fokus på å forbedre støtte- og veiledningstilbudene til foreldre med intellektuelle funksjonsnedsettelse for å sikre at de kan gi god nok omsorg til sine barn (Gundersen et al., 2013).

I følge Inelands sin studie (2004) viser funnene at foreldre med utviklingshemning ofte står overfor mange hindringer når det gjelder å oppdra barn, og at det er behov for spesiell støtte og veiledning for å hjelpe dem med å mestre foreldrerollen. Foreldre med utviklingshemning kan ha vanskeligheter med å forstå barnas behov, kommunisere med dem og skape et trygt og stabilt hjemmemiljø. De kan også oppleve stigma og diskriminering fra omgivelsene. Artikkelen peker på behovet for et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud som kan møte behovene til familier der en eller begge foreldrene har en utviklingshemning. For å sikre at barna til disse foreldrene får den støtten og omsorgen de trenger, er det viktig at tjenesteytere har kunnskap om utviklingshemning og er i stand til å tilpasse veilednings- og støttetiltak til familiens individuelle behov (Ineland, 2004).

Studien til McConnell et al. (2021) viser til at forskning fra flere land som finner at foreldre med utviklingshemning kan lære, bruke ny kunnskap og vedlikeholde nye ferdigheter. Gjennom passende trening har foreldrene økt sine ferdigheter i omsorgsoppgaver av praktiske og daglige oppgaver, og utviklet sine evner til å delta i samspill og lek. Videre beskrives det at foreldretrening og programmer for denne foreldregruppen bør være individuelt tilrettelagt for den enkeltes behov, ta opp temaer som er i foreldrenes interesse og hvor de er motiverte for å lære, og at treningen bør skje i det miljøet hvor ferdighetene skal bli anvendt (i deres eget hjem). Treningen bør blant annet inneholde enkelt språk og visuelle elementer (McConnell et al., 2021).

McConnell et al. (2021) sin studie viser til at foreldre med funksjonshemminger trenger støtte i omsorgskompetanse for å oppfostre barn på linje med andre familier. At de er ulike i hva de trenger. Å komme tidlig inn å kartlegge foreldrenes intellektuelle kompetanse for å forebygge kan være nøkkelen til planlegging og levering av hensiktsmessig tilpasset, inkluderende familiestøtte og tjenester (McConnell et al., 2021).

Studien til Skilbreid og Havnen (2017) viser til at det er en rekke ulike former for råd og veiledning som kan være relevante for barnevernet, inkludert veiledning i relasjonsbygging og kommunikasjon, veiledning i foreldrekompentanse og oppdragelse, veiledning i konfliktløsning og samarbeid mellom foreldre og barnevern, samt veiledning i sosiale og økonomiske forhold. Studien viser også at det kan være viktig å tilpasse råd og veiledning til den enkelte familien og deres spesifikke behov og situasjon (Skilbred & Havnen, 2017).

I henhold til Starke et al. (2013) sin studie fremhever forskning at ulike foreldreveiledningsprogram som f. eks PYC har vist seg å være effektive for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Disse programmene har vist seg å bidra til forbedret samspill mellom barn og foreldre, samt tilby støtte i utviklingen av grunnleggende foreldreferdigheter. Målet er å øke foreldrenes sensitivitet ovenfor barnet slik at samspillet bedres og at adferden til barnet bedres. Studien peker på at både foreldrene selv og de som implementerte PYC-programmet, opplevde at strukturen og metodene som ble benyttet, styrket arbeidet med foreldrene. Dette antyder at PYC og lignende veiledningsprogrammer gir en nyttig ramme for å styrke foreldrekompentansen blant foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. (Starke et al., 2013).

I studien til Thronsen & Young (2015) fremkommer det at PYC metoden bygger på konkrete opplæringsmetoder, bilder, sjekklister og rollespill. Studien viser at denne opplæringsmetoden også fungerer bra familier hvor språk kan være en av flere utfordringer. Metoden har vist seg fungere også med verbal veiledning via tolk. Foreløpige erfaringer viser til at når det jobbes med praktiske foreldreoppgaver jobbes det også med familiens samspill. Gjennom praktiske oppgaver får familien vist frem hvilket samspill de har, og arbeidet gir grunnlag for kartlegging og utvikling av egne tilpassede tiltak (Thronsen & Young, 2015).

Thronsen og Young (2016) viser i sin studie at foreldres behov for forenkling og konkretisering kan være rådende når det gjelder valg av veiledningsmetoder som barneverntjenesten bruker i disse familiene. Funnene viser at veiledningsprogrammet PYC ble godt mottatt av både ansatte og foreldre, og at det bidro til økt kunnskap og kompetanse hos foreldrene, samt bedre foreldre-barn-relasjoner. Programmet var også fleksibelt og kunne tilpasses de ulike behovene til de enkelte foreldrene (Thronsen & Young, 2016).

Resultatene fra Wilson et al. (2014) antyder at adferds rettede intervensjoner viser seg å være mer effektive enn mindre intensive veiledningsmetoder når det gjelder foreldreveiledning for å fremme endring. Denne studien understreker betydningen av å bruke tilnæringer som setter søkelys på å modifisere spesifikke atferdsmønstre og teknikker hos foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Ved å rette seg mot konkrete adferdsmål kan foreldreveiledning bedre tilpasses og målsettes for å imøtekomme de spesifikke behovene til denne målgruppen. Videre fremhever Wilson et al. (2014) viktigheten av kunnskapsoverføring i foreldreveiledning. Dette innebærer sannsynligvis å lære foreldre konkrete ferdigheter og strategier som de kan iverksette i sin daglige omsorgspraksis (Wilson et al., 2014).

Resultatene fra Wilson et al. (2014) indikerer at intervensjoner rettet mot å styrke sosial støtte og foreldrekompentanse blant foreldre med intellektuell funksjonsnedsettelse kan være lovende, men det ble også avdekket variasjoner i effektstørrelser mellom studiene. Flere av studiene som ble gjennomgått, ble også påvirket av metodologiske begrensninger som kan ha påvirket resultatene. Basert på disse funnene, konkluderte studien med at det er et presserende behov for ytterligere forskning på dette området (Wilson et al., 2014).

4.2.3 Spørsmål 2 – Er det noen typer foreldreveiledning som passer bedre enn andre?

I studien til Ljones et al. (2019) viser de til at det sentrale tema for veiledning er det daglige samspillet mellom foreldre og barna deres. De viser til at nettopp foreldreferdigheter og samspillskompetanse er viktige kjerneområder for å kunne skape positive endringer for barna (Ljones et al., 2019).

Malouf et al. (2017) viser i sin studie til at det for mange foreldre har det vært et sjokk å oppleve å bli behandlet forskjellig under svangerskapet og etter fødsel. Mange foreldre forteller at de i svangerskapet opplevde stor støtte hvor de ble sett på som sårbare voksne hvor deres behov var sentrale. Etter fødsel opplevde disse foreldrene at deres barns behov fortrenget deres behov og tok over fokus for fagpersonene som skulle hjelpe. Studien avdekket at kvinnene opplevde barrierer og utfordringer i møte med helsepersonell under svangerskapet og fødselen på grunn av sin lærevanske. Kvinnene rapporterte at helsepersonell hadde lite forståelse for deres spesielle behov og noen opplevde også negative holdninger fra helsepersonell. Videre viste studien at kvinnene hadde behov for mer støtte og veiledning i forhold til foreldrerollen etter fødselen (Malouf et al., 2017).

Funn fra studien til McConell (2022), beskriver at en positiv barndom og tilstedeværelse av støttende familierelasjoner var assosiert med høyere nivåer av foreldreferdigheter hos personer med intellektuell funksjonsnedsettelse. Videre kom det frem i studien at økt støtte fra barnevernstjenester kunne føre til økte foreldreferdigheter, mens dårlig erfaring med barnevernstjenester var assosiert med lavere foreldreferdigheter (McConnell et al., 2022).

Thronsen og Young (2016) finner i sin studie at det til tider har vært manglende søkelys på hvordan man har tilpasset råd og veiledning til familier med kognitiv funksjonsnedsettelse. Det har vært mangel på individuell tilpasning til hver familie ut ifra deres behov og ønsker. For å kunne anbefale veiledning til disse familiene kreves det både forskning og program som kan vise til at det er nyttig. Uten empiri er det sannsynlig at familier kan bli pålagt feil eller mer inngripende tiltak enn nødvendig (Thronsen & Young, 2016).

I følge Thronsen & Young (2016) strever ofte foreldre med kognitive funksjonsnedsettelser med å forstå og tolke barnas signaler og behov. Funn i denne artikkelen understreker behovet for å tilrettelegge støttetiltak og ressurser som setter søkelys på å styrke foreldrenes evne til å forstå og respondere på barnets følelsesmessige behov. Å tilby veiledning og opplæring som er tilpasset foreldrenes kognitive funksjonsnivå kan være avgjørende for å bidra til å styrke samspillet mellom foreldre og barn. Samt å fremme en trygg og støttende omsorgssituasjon for barnet (Thronsen & Young, 2016).

Det kommer frem i studien av Thronsen og Young (2016) at det er ofte først når de med kognitiv funksjonsnedsettelse selv blir foreldre at deres kognitive vansker blir utfordrende. På grunn av lite rutiner, utydelig struktur og problemer med å sette grenser for barna blir vanskene veldig tydelige. De sliter med å følge opp barna i forhold til barnehage, skole og barnevernet. Hjemmene kan ofte fremstå som kaotiske. Ofte kan disse foreldrene bli beskrevet av barnevernet som umodne eller enkle. Foreldrene kan ha en følelse av å være annerledes enn de fleste andre uten at det er synlig. Dette er foreldre som kan slite med lærevansker, hukommelsen, konsentrasjonsvansker og ha problemer med å planlegge, og holde struktur. En del av disse foreldrene har lav IQ. De strever med tidsbegrep, arbeidsminnet, lesing, skriving og sosiale ferdigheter. De kan også oppleve en annerledeshet i forhold til oppmerksomhet, forståelse av situasjoner og informasjon (Thronsen & Young, 2016).

Studien til Tøssebro (2014) viser at et veiledningstiltak fort kan bli for lite konkret og basere seg for mye på foreldrenes evne til mentalisering. Dette kan bli en tilleggs belastning for foreldre med kognitiv funksjonsnedsettelse. Eksempelvis kan det være lite motiverende å få høre at de ikke mestrer å ta imot hjelp, eller at de ikke klarer å endre seg. Det er derfor viktig å finne en veiledningsform som er enkel og konkret i forhold til disse familiene (Tøssebro et al., 2014).

I studien til Tøssebro et al. (2014) kommer det frem de at personer med kognitive funksjonsnedsettelse er generelt antatt å ha vansker med generalisering av ny lærdom og det å kunne overføre lærdom til lignende situasjoner. Evnen til å prosessere informasjon, det vil si evnen til ny innlæring og automatisering av nye ferdigheter er tidskrevende og krever mange gjentagelser (Tøssebro et al., 2014).

Intervensjonene kan være individuelle eller i grupper. De kan være ferdighets fokuserende eller ha søkelys på adferds baserte strategier som modellering, ros, praksis, tilbakemeldinger og lignende. Ferdighetene kan være lettere å lære om man deler de inni små mål som er tilpasset hver enkelt og læres individuelt. Mange av familiene er koblet på og får hjelp fra

flere ulike hjelpe instanser slik at det kan være vanskelig å måle om det er veiledningen som har hjulpet eller om det er i kombinasjon med andre ting (Tøssebro et al., 2014).

I følge Tøssebro et al. (2014) sin studie er potensialet for endring og læring tilsted bare om veiledningen er nok tilpasset hver enkelt og konkret nok. Funn tyder på at det ikke nødvendigvis er graden av kognitiv funksjonsnedsettelse som er avgjørende, men ulike faktorer som om det finnes en støttende partner, at foreldrene har støtte fra nettverket og forekomsten av andre vansker i tillegg, som f. eks rus, psykisk helse og andre sosioøkonomiske forhold som er avgjørende for fungering og omsorgsutøvelse. Ulike metoder og veiledningsformer for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan ha ulike tilnærminger og former. Målet er å lære foreldrene viktige foreldreferdigheter ved å styrke deres omsorgskompetanse, forebygge omsorgssvikt og beskytte barna mot farer (Tøssebro et al., 2014).

Tøssebro et al. (2014) beskriver at foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan ha begrensninger i evnen til å tolke barnets følelsesuttrykk og gi adekvat emosjonell støtte. Dette fraværet av emosjonell støtte kan føre til både kort- og langsiktige konsekvenser for barna, inkludert stress, usikkerhet, og manglende forståelse for egne følelser på kort sikt, samt utvikling av sosiale og emosjonelle problemer på lengre sikt (Tøssebro et al., 2014).

4.2.4 Spørsmål 3 - Hva kreves av tilrettelegging av foreldreveiledning for at den skal møte foreldrenes behov?

I studien av Andersson (2013) var det et dilemma hvor man skulle legge vekten på forskningsresultater. På den ene siden skal barnevernet sørge for en god utvikling og helse på lik linje som for andre barn med å kompensere med tiltak for de barna som har hatt turbulente omsorgsbetingelser hjemme tidlig. På den andre siden kunne barna være preget av hjemmeforholdene og det kan ha gjort dem til tapere allerede før barnevernet kommer inn i bildet. Det fremkommer også i studien at det er viktig for disse barna at hverdagen blir så god som mulig selv om man ikke vet hvordan det vil gå med dem på sikt. Studiens funn viser at barnevernsarbeidere i Norge ofte har utfordringer knyttet til å forstå foreldrenes funksjonsnedsettelse og de komplekse behovene deres. Barnevernsarbeidere opplever også

dilemmaer knyttet til å balansere bekymring for barnas sikkerhet og rettigheter med respekt for foreldrenes autonomi og rettigheter. Studien peker også på behovet for å styrke kompetansen til barnevernsarbeidere på området og forbedre samarbeidet mellom barnevernet og andre tjenester og instanser som arbeider med foreldre med intellektuelle funksjonsnedsettelse (Andersson, 2013).

I studien til Fauske et al. (2017) kommer det frem at resultatene viser at det er vanskelig å fastslå hvilke hjelpetiltak som er mest effektive, og at det kan være usikkerhet rundt virkningene av hjelpetiltakene på lang sikt. Artikkelen peker på at det kan være flere faktorer som påvirker effektiviteten av hjelpetiltak, blant annet familiesituasjonen, type problematikk og barnas alder og utviklingsnivå. Artikkelen konkluderer med at det er behov for mer forskning og kunnskap om effekten av hjelpetiltak i barnevernet, og at det er viktig å ha et helhetlig perspektiv på hjelpetiltakene som tar hensyn til familienes individuelle behov og situasjon (Fauske et al., 2017).

I studien til Feldman (2002) er den største bekymringen at foreldrene med kognitive funksjonsnedsettelse innehar manglende evner til å involvere seg følelsesmessig i barna sine. Barna kan i disse familiene få for mye ansvar tidlig og var de som måtte passe på de voksne i ulik grad. De fikk lite utviklingsstøtte og stimulering, og var lettere utsatt for mobbing enn andre. Dette førte til at disse barna ikke får lov å være barn, fikk raskt for stort ansvar og ble tidlig selvstendige. De tok ansvar både praktisk og følelsesmessig for ting som de ikke skulle behøve å ta ansvar for. Dermed mister disse barna sin barndom og fikk større ansvar enn de var modne for (Feldman et al., 2002).

Ifølge Feldman (2002) gir studien en innsikt i kompleksiteten rundt omsorgsovertagelse blant denne gruppen foreldre, og bidrar til forståelsen av hvorfor de er overrepresentert i omsorgsovertagelser innenfor barnevernstjenesten (Feldman et al., 2002).

Funnene i studien til Feldman (2002), viser at mødre med intellektuelle funksjonsnedsettelse som opplever høy grad av stress, har en tendens til å vise mindre støtte og responsivitet i samspillet med barna sine. Samtidig viser studien at sosial støtte kan være en viktig

beskyttelsesfaktor mot stress for disse mødrene, og at høy grad av sosial støtte kan bidra til bedre samspill mellom mor og barn. Videre viser studien at mødre med intellektuelle funksjonsnedsettelse som har tilgang til støttetjenester og rådgivning, har bedre samspill med barna sine enn mødre som ikke har tilgang til slike tjenester. Dette indikerer at støttetjenester og rådgivning kan spille en viktig rolle i å støtte mødre med intellektuelle funksjonsnedsettelse i deres omsorgsrolle (Feldman et al., 2002).

Resultatene i Feldman (2002) sin studie antyder at barn av foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse og funksjonshemminger kan være i en risikogruppe fordi en høyere andel av disse barna opplever ulike former for vansker, spesielt lærevansker. Og har en generell økt risiko for omsorgsovertagelse på grunn av sakenes kompleksitet (Feldman et al., 2002).

Gudkova et al (2019) viser i sin studie at for barna var det viktig at de som skulle hjelpe hadde et forhold til dem, forsto dem og var opptatt av deres behov og interesser (Gudkova et al., 2019).

Funnene i studien til Gundersen og Young (2011) viste at barnevernsarbeidere opplevde at mødre med intellektuelle funksjonshemminger hadde spesielle behov og utfordringer som måtte tas hensyn til i arbeidet. De opplevde også at det var viktig å ha et samarbeid med andre instanser, som habiliteringstjenesten og psykisk helsevern, for å gi god hjelp til disse familiene. Respondentene pekte også på behovet for mer kunnskap om intellektuelle funksjonshemminger og tilrettelegging av hjelpetiltak (Gundersen & Young, 2011).

I studien til Ineland (2004) fremkommer det at foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse er like ulike som alle andre foreldre. De er preget av sine livserfaringer, historier og hvilke betingelser de har vokst opp med. Til tross for dette har disse barna en større risiko for å vokse opp med omsorgssvikt enn andre barn, noe som kan innebære dårlig beskyttelse mot skader, dårlig kosthold, dårlig hygiene og lite sosialt nettverk. I studien kommer det frem at "Foreldre med disse utfordringene kan i større grad ha problemer med å prioritere barnas behov først". Foreldrene kan ha problemer med å lese og forstå barnets signaler, noe som igjen gjør at de misforstår barnets behov. I undersøkelsen fremkommer det at det er ikke

uventet at mange av disse foreldrene befinner seg på et utviklingsnivå som ligner mer på barn. Dette fører til at barna ikke får den nødvendige omsorgen, verken emosjonelt eller praktisk. Som et resultat blir barna tidlig tvunget til å ta på seg voksenansvar og ta vare på seg selv. Barnet er prisgitt den omsorgssituasjonen de får, men heldigvis kan en moderat skeivutvikling endres med et adekvat omsorgsmiljø. Ved å arbeide med familien som helhet vil en kunne avdekke samspillsvansker i foreldre-barn relasjonen tidlig. Jo tidligere man avdekker disse vanskene jo større mulighet har man for å kunne rette opp og forebygge videre skjevutvikling (Ineland, 2004).

Langsrud et al (2017) viser i sin studie til at begrepet "gode nok foreldre" kan oppfattes som vagt og at det kan være vanskelig for barnevernsarbeidere å definere hva dette betyr i praksis. Barnevernsarbeidere kan også oppleve en maktkamp i møte med foreldre og ulike faglige perspektiver på hva som er "gode nok" foreldre. Dette kan igjen påvirke hvordan barnevernsarbeidere vurderer og håndterer saker i praksis (Langsrud et al., 2017).

Langsrud et al (2017) viser til i sin studie at foreldrenes forutsetninger for å kunne møte barnet i samspill ikke ser ut til å bli sett i sammenheng med livssituasjonen de lever i og konteksten som samspillet utøves i. De ansattes perspektiv på foreldrenes endringspotensiale og muligheter vil gjenspeiles i deres oppfattelse av foreldrene og metodene de bruker for å hjelpe familiene (Langsrud et al., 2017).

Ljones et al. (2019) viser til at hovedfokuset er samspill i familiene og bedring av foreldrenes relasjonelle omsorgskompetanse. Levevilkår og foreldrenes andre utfordringer vies liten oppmerksomhet (Ljones et al., 2019).

Funnene fra studien til McConnell et al. (2021) så at det å screene foreldre for intellektuell funksjonsnedsettelse kan bidra til å gi bedre tilpassede og mer effektive tjenester for både foreldre og barn. Studien understreket også behovet for å inkludere foreldre med intellektuell funksjonsnedsettelse i beslutningsprosesser om sine egne tjenester (McConnell et al., 2021).

I følge McConnell et al. (2021) har barn som vokser opp hos foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse en større risiko for skjevutvikling og dermed en økt risiko for omsorgsovertagelse. (McConnell et al., 2021).

Funnene i studiene til Starke et al. (2013) viser at foreldreveiledningsprogrammet hadde en positiv innvirkning på foreldrenes selvtillit og deres forståelse av barnets behov. Foreldrene opplevde at programmet bidro til å styrke deres sosiale nettverk og gav dem mulighet til å utveksle erfaringer med andre i en liknende situasjon. Videre pekte foreldrene på betydningen av å ha tilgang til tilpasset og tilgjengelig informasjon, og at veiledningen måtte tilpasses deres individuelle behov og forutsetninger (Starke et al., 2013).

Funn fra studien til Tarleton og Porter (2012) viser at et tverrfaglig team med kompetanse på foreldre med lærevansker er en viktig ressurs. Et slikt team bidrar til å styrke foreldrenes selvtillit og trygghet som foreldre. Teamet bidrar også til å bedre relasjoner med andre etater man samarbeider med. Foreldrene rapporterer også om økt involvering i barnas liv og økt forståelse for barnas behov. De ansatte i teamet rapporterer om at de er i stand til å tilby en skreddersydd tjeneste som er tilpasset foreldrenes individuelle behov og at de har et helhetlig perspektiv på familiens situasjon (Tarleton & Porter, 2012).

Thronsen og Young (2015) viser i sin studie om PYC til at foreldre som har deltatt i veiledningsprogrammet har opplevd en økt forståelse av egne utfordringer og bedre kunnskap om hvordan de kan ivareta barnas behov. Videre har programmet ført til bedre samarbeid mellom foreldre og barnevernet, samt til en økning i tillit og trygghet mellom partene. Ansatte i barnevernet beskriver også at de har fått økt kompetanse og bevissthet om hvordan de kan tilrettelegge for og tilpasse veiledning til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse (Thronsen & Young, 2015).

Thronsen & Young (2015) viser til i sin studie at det ikke er ingen tvil om at barn av foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse har en overhyppighet av problemer. I Norge har det vært faglig lite søkelys på råd og veiledning i barneverntjenesten tilpasset disse familienes sårbarheter. Det er et stort antall familier som fortjener et tilbud tilpasset deres funksjonsevne

for at de skal få nødvendig dokumentasjon på eventuell manglende omsorgskompetanse, eller nødvendig hjelp og støtte i sitt foreldreskap (Thronsen & Young, 2015).

I studien til Thronsen og Young (2016) fremkommer det at en av utfordringene barneverntjenesten har i møte med disse foreldrene er å være konkret nok i forhold til råd og veiledning. Dette for at veiledningen og opplæringen skal være tilpasset foreldrenes funksjonsevne og forståelse (Thronsen & Young, 2016).

Thronsen og Young (2016) viser til i sin studie at foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse trenger permanente hjelpemidler som er tilpasset funksjonsevnen for å huske daglige rutiner og avtaler, sjekklister for å mestre leksehjelp og manualer for å kunne fungere i samspill med barnet, dette vil dette være hjelpe midler som kompenserer for funksjonsnedsettelsen. Studien viser at ulike hjelpemidler i hjemmet som f. eks bildetavle har gjort hverdagen lettere. Dette kan minne de på hva de skal gjøre og når. Foreldre med kognitive funksjons nedsettelse kan ha utfordringer med verbalt språk, visuell veiledning kan ofte være bedre. Modellering kan her ha en god innvirkning, da den ofte blir veldig konkret (Thronsen & Young, 2016).

I studien til Tøssebro et al (2014) fremkommer det at manglende forskning på denne foreldregruppen kan komme av at den er så liten at det ikke har vært viktig nok til å studere. Det kan foreligge en forestilling om at disse foreldrene er uegnet til å ta vare på barn. Andre årsaker kan være at dette er en stigmatisert gruppe som kan fremkalle sympati og beskyttelse (Tøssebro et al., 2014).

Studien til Tøssebro et al (2014) gir innsikt i hvordan foreldre med intellektuelle funksjonshemninger og deres familier kan ha spesifikke utfordringer og behov. Det antydes også at denne gruppen foreldre kan være overrepresentert når det gjelder omsorgsovertagelser innenfor barnevernstjenesten. Dermed bidrar studien til å forstå omfanget av denne problematikken og behovene til disse familiene, samt å belyse hvorfor de kan være overrepresentert i omsorgsovertagelser (Tøssebro et al., 2014).

Tøssebro et al (2014) viser til i sin studie til at foreldregruppa ofte oppfattes som liten og dermed ikke viktig nok til å studere. Effekten av forebygging spiller også en rolle, den er vanskelig å måle og det er ofte uklart hva som begrepet kognitive funksjonsnedsettelse innebefatter. Noen studier inkluderer kun personer med diagnosen psykisk utviklingshemming, mens andre også inkluderer personer med nevropsykiatriske diagnoser, ervervede hjerneskader og autismespekter diagnoser (Tøssebro et al., 2014).

4.3 Kategorisering av funn

Resultatene fra dataauthenting ble bearbeidet videre. Under denne prosessen ble det identifisert 7 kategorier å samle data i:

- *Risiko for barna*
- *Vurderinger rundt forskning (mengde etc.)*
- *Tidlig identifikasjon og screening*
- *Generelle trekk ved veiledning*
- *Effekt av veiledning ved kognitiv funksjonsnedsettelse*
- *Samarbeid med andre etater/tjenester - tverrfaglighet*
- *PYC*

Videre valgte jeg å legge til kategori 8: *COS-P, ICDP og Marte Meo*. Dette fordi disse var en del av denne oppgavens avgrensning og det kunne være fint å skille ut data omkring disse veiledningsmetodene og foreldre med kognitiv funksjonsnedsettelse.

Risiko for barna:

Det er registrert overhyppighet av problemer blant barn av foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. I familier hvor en eller begge foreldrene har kognitiv funksjonsnedsettelse kan det være en del stress og uro i familien. Forhold utenom som kan bidra til dette er dårlig økonomi, dårlig helse, lite sosialt nettverk og boligproblem. Tilleggsfaktorer som rus og psykiske lidelser øker utfordringen. Barna kan ha dårlig kosthold, dårlig beskyttelse mot skader og dårlig hygiene. For foreldre som ikke klarer å involvere seg emosjonelt i sine barn og kanskje også utviklingsmessig er nært sine egne barn, vil det kunne være vanskelig å sette barnas behov foran egne behov. Foreldrene kan ende med å ikke gi

barna tilstrekkelig stimulering og støtte. Barna risikerer å ta både emosjonelt og praktisk ansvar som ligger til de voksne å ta. Barna risikerer på denne måten å miste barndommen sin. Foreldre som har kognitiv funksjonsnedsettelse, kan ha klart seg fint uten kontakt med hjelpeapparatet helt frem til de selv blir foreldre. Først da kommer utfordringene. For hjelpeapparatet er det viktig å ikke bare vurdere foreldrekompetanse basert på en diagnose. Barna har samlet sett en øket risiko for omsorgssvikt. Det er også en øket risiko for omsorgsovertakelse. Det er viktig å fokusere på tiltak som kan redusere risiko og å styrke de faktorer kan beskytte. Styrking av sosiale støttesystemer, bruk av tilpassede intervensjoner og annet som bygger resiliens (evne til å takle vanskelige situasjoner), kan virke beskyttende. I forhold til foreldrene er det tiltak som fokuserer på daglig samspill og det å forstå og respondere på barnas emosjonelle behov, noe av det som kan forebygge en negativ utvikling hos barna. Av andre ting har man sett at barna kan være mer utsatt for mobbing. Man har også sett øket risiko for skilsmisse i disse familiene. Det er rapportert at barna også kan ha lærevansker (Feldman et al., 2002; Gudkova et al., 2019; Ineland, 2004; Ljones et al., 2019; McConnell et al., 2021; Netland, 2020; Thronsen & Young, 2015, 2016; Tøssebro et al., 2014)

Vurderinger rundt forskning (mengde etc.):

Det er frem mot 2017 gjort lite forskning på effekten av de tiltak barnevernet bruker. Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse er en liten gruppe i Norge (Fauske et al., 2017; Tøssebro et al., 2014).

Tidlig identifikasjon og screening

Barn av foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse har en økt risiko for blant annet skjevutvikling og omsorgssvikt. Det er trolig at man bedre kan forebygge dette ved å identifisere disse familiene tidlig. På den måten kan man tidlig planlegge for og levere hensiktsmessig tilpasset veiledning. Et screeningverktøy kan bidra til at man oppdager disse familiene tidlig (Ineland, 2004; McConnell et al., 2021).

Generelle trekk ved veiledning:

Barnevernet har mange relevante verktøy for å hjelpe foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Det har nok ikke vært tilstrekkelig søkelys på tiltak som er tilpasset sårbare familier i norsk barnevern. Det er også usikkerhet om hvilke tiltak som er mest effektive. Langtidseffekter er lite studert. Et antall faktorer kan påvirke effekt av hjelpetiltak, som for eksempel sosiale forhold og levevilkår. Dette er faktorer som nok ikke vies nok oppmerksomhet. Man ser noen viktige fellestrekk ved tiltakene. En helhetlig tilnærming tilpasset individuelle behov er viktig. Tiltak som krever en høy grad av mentalisering er mindre egnet. Det er anbefalt at veiledning er enkel og konkret. Veiledning må fungere over tid da endring i adferd ofte krever mange gjentakelser. Veiledning bør bygge opp selvtillit hos foreldre og øke deres forståelse av barns behov. Andre faktorer som bidrar positivt er nettverksbygging og muligheter til å utveksle erfaringer med andre i liknende situasjon. Det er også nyttig å styrke sosial støtte. Barneverntjenesten har også blitt utfordret på det å være konkret nok. Det kan faktisk være slik at familiene ikke bare er i behov av veiledning, men også permanente hjelpemidler tilpasset funksjonsevne. Eksempler på dette kan være sjekklister, kalendre for å huske avtaler og bildetafler. Modellering kan ha god effekt. Veiledning kan måtte kombineres med tiltak fra eksempelvis helsevesenet og sosialkontoret. Tilpasset veiledning er nok viktigere enn grad av kognitiv funksjonsnedsettelse. Med en helhetlig tilnærming og individuell tilpasning kan man unngå å bruke feil tiltak eller tiltak som er mer inngripende i familielivet enn nødvendig. Målet må være å beskytte barn mot fare, forebygge omsorgssvikt og styrke foreldrenes omsorgskompetanse (Fauske et al., 2017; Langsrud et al., 2017; McConnell et al., 2021; McConnell et al., 2022; Skilbred & Havnen, 2017; Starke et al., 2013; Thronsen & Young, 2015, 2016; Tøssebro et al., 2014; Wilson et al., 2014).

Effekt av veiledning ved kognitiv funksjonsnedsettelse:

Veiledningsmetoder med effekt bruker adferds modifierende strategier. Metodene er tilpasset kognitive og kommunikasjonsmessige evner og er konkrete. De kan brukes i hjemmemiljøet og gjerne bruker modellering og øving med positive tilbakemeldinger. Fokuserer man på daglig samspill mellom foreldre og barn kan det skape positive endringer for barna. Faktorer som påvirker hjelpetiltak og effekt kan være familiesituasjon, type problematikk, barnas alder og utviklingsnivå. De foreldrene som selv hadde hatt en barndom med støttende familierelasjoner hadde en styrket mulighet for å øke sine egne foreldreferdigheter. Hadde

foreldrene hatt negative erfaringer med barnevernet tidligere, var det assosiert med lavere foreldreferdigheter. Individuell tilrettelegging med enkelt språk, visuelle elementer og i eget miljø er faktorer for å lykkes. Det kan være at det først er når de blir foreldre at den kognitive funksjonsnedsettelsen kommer til uttrykk. De kan fort oppleve at de er annerledes enn andre foreldre, og veiledning og tiltak som er ment å være generelle oppleves om nyttige da de er ikke stigmatiserende. Tillit er en grunnsten og foreldrene opplever det positivt å være i gruppe med andre hvor de kan dele erfaringer. Det oppleves også som positivt at veilederne tar seg tid til en «kaffeprat» også, slik at man lærer hverandre å kjenne og bygger tillit. Det kan også være nyttig å etablere en relasjon allerede under svangerskapet, slik at overgangen ikke blir så stor. Behovet for støtte har også gjerne økt etter fødsel og foreldre har opplevd å bli møtt med negative holdninger fra helsepersonell. De har også opplevd at helsepersonell ikke har hatt forståelse for deres spesielle behov. Det var ikke angitt at det i forkant var gjort noe kompetansehevende tiltak overfor de helsepersonell som håndterte disse familiene. Mødre med kognitive funksjonsnedsettelser opplever høy grad av stress og dermed viser mindre støtte og responsivitet i samspill med sine barn. Sosialstøtte kan være beskyttende mot stress hos disse mødrene. Tilgang til støttetjenester og rådgivning viser seg å ha en positiv effekt. Barna opplever det som viktig at hjelpere hadde et forhold til dem, forstod dem og var opptatt av deres behov og interesser. Barnevernansatte har angitt at de opplever mødre med risiko for å miste omsorgen for sine barn som svært sårbare. Ikke bare hadde disse mødrene utfordringer ift. egne barn, men mødrene kunne også ha vært utsatt for vold og overgrep. Barnevernsansatte opplever det som et dilemma å balansere mellom barns sikkerhet og rettigheter, og foreldrenes autonomi og rettigheter. Barnevernsarbeidere opplever det som en utfordring at de ikke kan hjelpe grunnet manglende spesialisert kunnskap. Det kan være behov for å styrke kompetanse i barnevernet. Andre tjenester som sosialtjenesten bidrar til å styrke foreldrenes selvtillit og trygghet som foreldre. Foreldre rapporterer om økt involvering i sine barns liv og økt forståelse for deres behov. De ansatte rapporterer at de er i stand til å tilby en tjeneste som er tilpasset foreldrenes individuelle behov og at de har et helhetlig perspektiv på familiens situasjon. Ansatte i barnevernet opplever også viktigheten av å forbedre samarbeid med instanser som psykisk helsevern og habiliteringstjenester (Andersson, 2013; Coren et al., 2018; Fauske et al., 2017; Feldman, 1994; Feldman et al., 2002; Glazemakers & Deboutte, 2013; Gudkova et al., 2019; Gundersen & Young, 2008; Gundersen et al., 2013; Ljones et al., 2019; Malouf et al., 2017; McConnell et al., 2021; McConnell et al., 2022; Tarleton & Porter, 2012; Thronsen & Young, 2015, 2016; Wilson et al., 2014).

Samarbeid med andre etater/tjenester - tverrfaglighet:

Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan ha mange utfordringer. Flere av disse ligger nødvendigvis ikke under Barnevernets ansvarsområde. Psykiske lidelser må håndteres av helsevesenet. Økonomisk støtte håndteres av sosialtjenesten. Det er også mange arenaer som disse familiene kan dukke opp i. Det kan være skole, barnehage, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at alle instanser som kan bli involvert i disse familiene har et godt samarbeid og felles situasjonsforståelse. Det er nødvendigvis ikke slik at «gode foreldre» eller «god omsorgsevne» er begreper man forstår likt. En konsekvens av dette kan være at foreldrene blir møtt på ulike måter (Fauske et al., 2017; Gundersen et al., 2013; Ineland, 2004; Langsrud et al., 2017).

PYC:

Veiledningsmetoden PYC har vist seg effektiv på foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. PYC bygger på konkrete metoder, med bruk av bilder, sjekklister og rollespill. Dette er i tråd med fokuset på at veiledningsmetoder må være enkle og konkrete. Metodens fleksibilitet gjorde den lett å tilpasse foreldrenes behov. På denne måten ble samspill mellom foreldre og barn forbedret, og utvikling av grunnleggende foreldreferdigheter støttet. Metoden har vist seg egnet til bruk der man har språklige utfordringer og kanskje også er i behov av tolk for å gjennomføre veiledningen. Foreldre oppfatter PYC som nyttig og at det har gitt dem kunnskap og forståelse for egne utfordringer og hvordan ivareta barnas behov. Man har også sett bedring i foreldre-barn-relasjonen. Barneverntjenesten ser metoden som et nyttig verktøy. Den har bidratt til at deres ansatte har økt sin kompetanse innenfor feltet kognitive funksjonsnedsettelse. Man har også sett at PYC har bidratt til å øke tillit og samarbeid mellom disse foreldrene og barnevernet (Starke et al., 2013; Thronsen & Young, 2015, 2016).

COS-P, ICDP og Marte Meo:

Det ble ikke funnet informasjon under dataauthenting som omhandlet disse veiledningsmetodene. Her er det identifisert et gap i forskningen på bruk av disse metodene på foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse.

4.4 Syntese av kategorier

Samlet sett indikerer forskningsfunnene at effektiv veiledning for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse krever en helhetlig tilnærming. Veiledningen bør være kontinuerlig over lang tid, gi praktisk ferdighetstrening gjennom modellering og bildestøtte, tilpasses individuelle behov og utfordringer, samt foregå i det reelle omsorgsmiljøet. Flere veiledningsmetoder kan være aktuelle for å tilpasse seg den enkelte familie. Innenfor denne oppgavens avgrensning er PYC er den metoden det er funnet forskning på. Metoden tilpasses lett foreldrenes behov. Den støttet utviklingen av foreldreferdigheter, og samspill mellom foreldre og barn ble forbedret. Metoden viste seg også egnet ved språklige utfordringer. Foreldrene rapporterte at veiledning med PYC hadde gitt dem kunnskap og forståelse for egne utfordringer. Videre hvordan de kunne ivareta barnas behov. Barneverntjenesten har rapportert at PYC er nyttig verktøy som også har økt deres kompetanse. Økt tillit og bedre samarbeid mellom barnevernet og foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse er også rapportert. Andre faktorer enn kognitiv funksjonsnedsettelse spiller også en stor rolle i en helhetlig tilnærming. Psykiske lidelser må håndteres av helsevesenet, sosiale utfordringer som økonomi og bolig må håndteres av sosialtjenesten. Barnehage og skole vil også være viktige samarbeidspartnere. Det er viktig å styrke kompetansen til alle som kan bli involvert i håndteringen av disse familiene. Tverrfaglig samarbeid mellom både fagfolk innen en etat og mellom etater vil også være viktig. Det er en risiko for barna å vokse opp med foreldre som har kognitive funksjonsnedsettelse. Eksempler på dette kan være feil kosthold, dårlig hygiene, manglende oppfølging av helse og øket risiko for skader. Dette i tillegg til risiko for skjev psykososialutvikling. Etterhvert som barna utvikler seg kan det skje at de går forbi foreldrenes funksjonsnivå og kan ende med å ta et emosjonelt og praktisk ansvar. Barna kan bli tidlig «voksne». Tidlig identifisering av disse foreldrene vil være viktig. Det er viktigere å fokusere på funksjonsnivå fremfor diagnoser eller diagnostisering. Dette kan gjerne gjøres under svangerskapet. De blivende foreldre kan under svangerskapskontroller oppfattes som velfungerende og dermed være utfordrende å identifisere. Ved å gi helsepersonell øket kompetanse og å bruke screening-metoder kan man sannsynligvis identifisere flere. Slik kan man bidra til at tiltak kommer tidlig nok inn til at de får god effekt. Hvis ikke nødvendige tiltak gjøres, eller tiltakene har effekt, kan det ende med omsorgsovertakelse av barna. Målsettingen med tiltak og veiledning må være å gi foreldrene de ferdighetene de trenger for å mestre den situasjonen det er å være forelder på en måte som ivaretar barna godt, og omsorgsovertakelse ikke blir nødvendig. Oppsummert så er det tidlig identifisering av

foreldrene og deres behov, tidlig involvering av ulike tjenester, tidlig tilpassede tiltak og tidlig oppfølging over tid som er viktigst for å ivareta disse familiene på en god måte. (Andersson, 2013; Coren et al., 2018; Fauske et al., 2017; Feldman, 1994; Feldman et al., 2002; Glazemakers & Deboutte, 2013; Gudkova et al., 2019; Gundersen & Young, 2008; Gundersen et al., 2013; Ineland, 2004; Langsrud et al., 2017; Ljones et al., 2019; Malouf et al., 2017; McConnell et al., 2021; McConnell et al., 2022; Netland, 2020; Skilbred & Havnen, 2017; Starke et al., 2013; Tarleton & Porter, 2012; Thronsen & Young, 2015, 2016; Tøssebro et al., 2014; Wilson et al., 2014).

5.0 DISKUSJON

Denne litteraturstudien søkte å finne svar på problemstillingen: "Hvor godt egnet er ulike metoder foreldreveiledning for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse?", og følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilke typer foreldreveiledning kan være aktuelle for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse?
2. Er det noen typer foreldreveiledning som passer bedre enn andre?
3. Hva kreves av tilrettelegging av foreldreveiledning for at den skal møte foreldrenes behov?

Forskning på foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse viser at det viktigste med en veiledningsmetode er at den er enkel og konkret, individuelt tilpasset og foregår over lang tid hjemme hos familien. Av de fire veiledningsmetodene denne litteraturstudien er avgrenset til, er det bare PYC man har gjort på hos denne gruppen foreldre. Den forskningen man har gjort på PYC viser at metoden er meget godt egnet til dette formålet. Forskningen viser også at det å ivareta familier med foreldre som har kognitive funksjonsnedsettelse er meget komplekst. Det er mange faktorer som påvirker deres situasjon og evne til å motta veiledning, og det er flere aktører enn barneverntjenesten som må inn i bildet for å få en god ivaretagelse av disse familiene. Samlet sett er tidlig identifisering av foreldrene og deres behov, tidlig involvering av ulike tjenester, tidlig tilpassede tiltak og tidlig oppfølging over tid, det som er viktigst for å ivareta disse familiene på en god måte.

5.1 PYC, veiledningsmetoder og forskning

At PYC har vist seg effektiv er ikke overraskende om man ser på tabell 5.1 som sammenligner de fire metodene. Det er kun PYC som har foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse som indikasjon, fokus er hverdagslige ferdigheter og metoden konkret. Men det trenger ikke å bety at de andre metodene ikke kan benyttes eller har effekt.

	Målgruppe	Fokus	Metode	Indikasjon	Teoretisk grunnlag
Marte Meo	Foreldre med ulike utfordringer i omsorgsrollen	Kommunikasjon og samspill, emosjonell tilknytning	Filming av hverdagssituasjoner for analyse og tilbakemelding	Kommunikasjonsvansker, samspillutfordringer, emosjonell tilknytning	Utviklingspsykologi, relasjonsteori
ICDP	Foreldre med ulike utfordringer i omsorgsrollen	Foreldreferdigheter, emosjonell tilknytning	Strukturerte veiledningssamtaler med søkelys på refleksjon og øvelser	Foreldreferdigheter, tilknytningsvansker, atferdsproblemer	Utviklingspsykologi, tilknytningsteori
COS-P	Foreldre med ulike utfordringer i omsorgsrollen	Foreldreferdigheter, tilknytning til barnet, mentalisering	Videoobservasjon av samspill, refleksjon og veiledning	Foreldre med psykiske vansker, traumer og tilknytningsvansker	Tilknytningsteori, mentaliseringsbasert terapi
PYC	Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse	Foreldreferdigheter, hverdagslige ferdigheter	Strukturert veiledning med søkelys på praktiske øvelser og tilrettelegging	Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse, omsorgsutfordringer	Kognitiv atferdsterapi, tilpasset veiledningstilnærning, tilrettelegging for kognitive begrensninger og utfordringer

Tabell 5.1: Kortfattet sammenligning av veiledningsmetoder (ICDP Norge, 2023; Skilbred, 2005; Stai, 2021; Thronsen & Young, 2015).

Valg av metode for veiledning av kognitivt svake foreldre i barnevernet vil avhenge av de konkrete behovene og situasjonen til den enkelte familie. Det finnes ulike metoder som kan være nyttige, og det kan være hensiktsmessig å tilpasse metoden til den enkelte families behov og ressurser. Effektive veiledningsprogram bør ikke bare sette søkelys på foreldrene, men også ta hensyn til barnets behov og familiens levekår.

Spørsmålet om virkninger av barnevernets hjelpetiltak er komplisert, da det ofte er komplekse saker hvor det er vanskelig å si noe entydig om sammenhengen mellom problem og løsning, innsats og utfall. Tidsaspektet med hjelpetiltak som veiledning samt den sammensatte utfordringen påvirker resultatet av tiltaket. I tillegg har de fleste barn med hjelpetiltak ofte flere tiltak samtidig (Christiansen et al., 2015).

Bakgrunnen for den begrensede forskningen på foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan være mangfoldig, men det synes å være knyttet til historisk lav oppmerksomhet både i forskning og samfunnsdiskusjoner. Dette kan tilskrives manglende bevissthet rundt de spesifikke utfordringene og behovene disse foreldrene står overfor, samt begrenset forståelse av hvordan de best kan støttes i sin rolle som omsorgsgivere (Runge, 2023).

Kognitiv funksjonsnedsettelse kan ha ulike årsaker. Hjerneslag og hjertestans er to medisinske tilstander som kan treffe en stor del av befolkningen, i alle aldre, og kan resultere i

kognitiv funksjonsnedsettelse. Begge tilstander forskes det mye på. Opp mot 50 % av de som overlever hjertestans utenfor sykehus får kognitive funksjonsnedsettelse og man ser liknende tall ved hjerneslag, når man kartlegger dette. Allikevel er kognitiv funksjonsnedsettelse oftest ikke en parameter man vurderer når man ser på utfall (outcome). Dette kan være med på å gi mørketall når det gjelder å vite noe om utbredelsen av kognitiv funksjonsnedsettelse i befolkningen. Man må anta at flere av disse er foreldre eller kan bli foreldre, og det er behov for mer forskning på dette området (El Husseini et al., 2023; Hagberg et al., 2022).

En mulig årsak til denne manglende oppmerksomheten er stigma og fordommer knyttet til kognitive funksjonsfunksjonsnedsettelse. Foreldre med slike funksjonsfunksjonsnedsettelse kan oppleve sosial stigmatisering og manglende aksept fra samfunnet, noe som kan føre til at deres behov og utfordringer ignoreres eller nedprioriteres. Dette kan også påvirke forskningsinteressen og tilgjengeligheten av ressurser og støtte til denne gruppen. Mangel på forskning på foreldre med kognitive funksjonshemminger kan skyldes prioritering og mangel på ressurser fra både forskningsmiljøer og myndigheter. Man kan merke seg at de inkluderte artiklene i denne litteraturstudien alle er gjort i «høy-inntekts-land», så et lands økonomi kan ha betydning for forskningen som utføres. Begrensninger på investering kan begrense omfanget og relevans i forskningen da det kan kreves spesiell kompetanse eller ressurser for å gjennomføre den. Videre kan det være en utfordring å gjennomføre forskning på foreldre med kognitive funksjonsfunksjonsnedsettelse på grunn av metodologiske begrensninger. Dette kan innebære at det kan være vanskelig å rekruttere tilstrekkelig antall deltakere og å samle pålitelige data på grunn av kommunikasjons- og kognitive hindringer. Dette kan føre til at forskere unngår å studere denne gruppen eller at forskningen som utføres ikke gir tilstrekkelig innsikt på grunn av metodologiske begrensninger (Runge, 2023).

For å kunne delta i en endringsprosess, er det viktig at foreldrene er mottakelige for støtte og veiledning over tid. Mange av disse familiene vil trenge hjelp til barna blir voksne og flytter ut da nye vansker og utfordringer vil kunne oppstå etter hvert som barna vokser til. Det er viktig å merke seg at ikke alle barn som vokser opp med foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse vil oppleve disse risikoene, og mange foreldre med slike funksjonsnedsettelse er i stand til å gi kjærlig og trygg omsorg til sine barn med riktig støtte og tilrettelegging. Forskning på barn som vokser opp med foreldre med kognitive

funksjonsnedsettelse er viktig for å sikre at disse barna får den nødvendige støtten og mulighetene de trenger for å trives og utvikle seg til sitt fulle potensiale. Dog er vanskelig å forske på endringsprosesser, fordi foreldreveiledningen ikke er eneste påvirkningskilde på familiefungeringen. Foreldreveiledningseffekten er vanskelig å skille ut fra andre kilder som kan påvirke. Dette kan være familiens generelle situasjon, hvilken støtte de har i nettverket sitt, økonomi eller individuelle egenskaper hos barna eller foreldrene (Cuijpers et al., 2010). Etikk knyttet til å kunne be foreldre med nedsatt omsorgsevne om å delta i forskningsbaserte undersøkelser, og hvorvidt dette kan ha forskningsmessig validitet, er et spørsmål man må stille seg. Dette med tanke på at de menneskene vi snakker om her er meget sårbare i samfunnet vårt. Noen er umyndige og bistås med verge. Det kan derfor i utgangspunktet være vanskelig å forske på denne gruppen både med tanke på det etiske i forhold til om de forstår det de samtykker til og om de dermed er samtykkekompetente. Deltakelse i forskning krever informert samtykke (Fossheim, 2015).

Når det gjelder barrierer for å iverksette effektive veiledningsprogrammer for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan dette være manglende tilgjengelighet av tilpassede ressurser og tjenester, stigma og diskriminering, samt begrensede kunnskaper og kompetanse blant fagfolk som jobber med denne målgruppen.

5.2 Barna

En av de største bekymringene for barn under omsorg av foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse er at barnas grunnleggende behov for omsorg, støtte og trygghet kan bli neglisjert eller ikke tilfredsstillt på en adekvat måte.

I studien av Braarud (2012) vises det til at fravær av emosjonell omsorg fra hoved omsorgsgivere og omsorgssvikt kan øke stressnivået hos barn. Dette kan bidra til mangel på erfaring og forventede opplevelser hos barnet. Disse konsekvensene kan føre til kognitive og emosjonelle påvirkninger hos barnet. En hjerne som kobles opp mot overlevelse fremfor å utforske, vil kunne føre til sosial utrygghet, mistillit og mindre oppmerksomhetsspenn. Barn som vokser opp med en utrygg tilknytning til sine foreldre kan få adferdsvansker og problemer med å knytte følelsesmessige bånd til andre senere i livet. (Braarud, 2012).

Barn som må ta mye ansvar tidlig, kan mangle den nødvendige støtten og veiledningen som trengs for sunn utvikling. Dette kan føre til at de blir overbelastet og ikke får den støtten de trenger for å mestre utfordringene de møter. På grunn av de komplekse behovene i familier med kognitive funksjonsfunksjonsnedsettelse, kan barna være mer utsatt for skjevutvikling og utenforskap i samfunnet. Dette kan påvirke deres sosiale, emosjonelle og akademiske liv negativt (McConnell et al., 2003).

Barn kan bli utsatt for sosial stigmatisering eller mobbing på grunn av foreldrenes funksjonsnedsettelse, noe som kan påvirke deres selvfølelse og trivsel. Dette kan påvirke barnas evne til å etablere sunne relasjoner og føle seg inkludert i samfunnet. Tall fra elevundersøkelsen 2022/23 viser at ca. 85000 barn oppgir å ha blitt mobbet (Rådet for psykisk helse, 2024). Mobbing er en alvorlig bekymring, da det kan føre til alvorlige konsekvenser for barnets psykiske helse og trivsel. Barn som blir mobbet på grunn av foreldrenes funksjonsnedsettelse kan oppleve angst, depresjon, lav selvfølelse og andre psykiske helseproblemer. Mobbing kan også påvirke barnets akademiske prestasjoner og sosiale ferdigheter, og det kan føre til langsiktige konsekvenser for deres mentale og følelsesmessig velvære. Det er avgjørende å tilby støtte og ressurser til både foreldre og barn. Dette kan inkludere veiledning og opplæring til foreldre om sikkerhetsprosedyrer og omsorgsferdigheter, samt tiltak for å øke bevisstheten og bekjempe stigmatisering og mobbing i samfunnet.

Når det gjelder barnas opplevelser av veiledning som foreldrene får vil dette avhenge av alder og personlighet. Dersom barna opplever at det blir mindre stress i hjemmet gjennom veiledning kan de føle seg mer trygge og avslappet. For barn som er vant til å ta mye ansvar kan dette bidra til mindre ansvar på barna og at de kan bruke tiden på å bare være barn. En kvalitativ levekårsstudie handler om hverdagslivet for barn med foreldre som har rusmiddelproblemer. Studien viser at barna kan oppleve mange dilemmaer, vanskelige valg, utfordrende lojalitetskonflikter og negative følelser som vedvarende skam og ensomhet. Dette er nok overførbart i mange tilfeller til barn av foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse, og kanskje særlig i de tilfeller der barna passerer sine foreldre i kognitiv utvikling. Studien peker på at disse barna blir mer overlatt til seg selv og får mye ansvar. Barna får flere omsorgsoppgaver og huslige plikter enn det som er vanlig for alderen, og mange ønsker mer hjelp til sine foreldre. Barna har behov for å kunne snakke med noen om sin situasjon (Kufås E. et al., 2015).

5.3 Veiledning – foreldrestøtte - familiestøtte

Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan ikke betraktes som en ensartet gruppe med likeartede behov og utfordringer. Standardisert veiledning og generelle støttetiltak er derfor ikke tilstrekkelig (Skilbred & Havnen, 2017; Tøssebro et al., 2014).

Veiledning som er tilpasset individuelle behov og nivåer kan være svært nyttig for å hjelpe foreldre med å utvikle ferdigheter, kunnskap og forståelse som er nødvendig for å kunne gi god nok omsorg (Netland, 2020). En avgjørende faktor for å kunne lykkes med veiledning til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse er å identifisere primærproblematikken de strever med. Foreldreveiledning har blitt kritisert for å ha for mye søkelys på arbeid med samspillet mellom foreldre og barn. Et helhetlig fokus på hva familien strever med samt eventuelt å samarbeide med andre instanser blir viktig. For eksempel kan det være vanskelig for en familie å ha søkelys på samspill barna når de har økonomiske problemer, ikke jobb eller står i fare for å miste huset. Også utdanningsnivå, tidligere erfaringer med barnevernet og støtte fra familie og nettverk kan ha innvirkning. Det kan for de ulike tjenestene oppleves mer utfordrende å jobbe med foreldrene når det er snakk om alvorlig bekymring rundt vold, overgrep, rus og psykiatri. Det er viktig å merke seg at ikke alle foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse vil ha den samme bekymringen som hjelpeapparatet og at hver familiesituasjon vil være unik. (Christiansen et al., 2015).

En viktig faktor er foreldrenes evne til å bygge relasjoner for å kunne jobbe med motivasjon for å kunne skape endring. Det å få tillit til veilederen er essensielt. Disse foreldrene trenger noen som tror på dem, som støtter og oppmuntrer og som orker å stå i disse situasjonene over tid. De trenger at noen heier på dem, ikke gir opp så lett og er tålmodig. De trenger at noen er ærlige og forteller dem både om det de gjør bra og også det som ikke fungerer så godt/eller må endres. Veilederen må være transparent i forhold til det som jobbes med. Når arbeidsrelasjonen er god fører det også til at det er lettere for disse foreldrene å kunne be om hjelp i mer akutte og kritiske situasjoner. De har noen å spørre om hjelp og støtte fra, som de kjenner og stoler på (Duncan, 2010).

En god relasjon mellom foreldre og veileder kan motivere foreldrene til å aktivt delta i veiledningen. En positiv og tillitsfull relasjon kan bidra til at foreldrene føler seg trygge og støttet i sin rolle som foreldre, og dermed være mer mottakelige for veiledning. På den annen

side kan en anstrengt eller fiendtlig relasjon føre til at foreldrene blir mindre mottakelige for veiledning, og kan føle seg mistrodd eller overvåket (Arnestad, 2021).

Bruk av veiledningsmetoder på foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan ha uheldige konsekvenser. Det er viktig å ta hensyn til individuelle forskjeller, behov og begrensninger når man tilpasser veiledningen til disse foreldrene. Veiledningsmetodene kan være standardiserte og ikke tilpasset til den enkelte forelders unike behov, styrker og begrensninger knyttet til deres kognitive funksjonsnedsettelse. Veiledningsmetodene kan innebære komplekse instruksjoner, teknikker eller strategier som kan være krevende for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse å forstå og iverksette. Dette kan føre til overbelastning og frustrasjon hos foreldrene, da de kan oppleve det som vanskelig å følge veiledningens krav eller forventninger. Dette kan forsterke en stigma og en skam om å føle seg annerledes. Det er derfor viktig å lytte og tolke til deres erfaringer og tilbakemeldinger for å sikre at veiledningen er tilpasset deres individuelle behov og ressurser.

Noen foreldre kan ha mer komplekse utfordringer eller begrensninger som kan påvirke deres evne til å oppnå et tilfredsstillende nivå av omsorg uansett hvor mye veiledning de mottar. Samtidig som vi støtter og veileder foreldre, skal barnets behov og sikkerhet prioriteres. Som samfunn har vi et ansvar for å støtte og hjelpe foreldre som ikke kan opprettholde tilstrekkelig omsorgsnivå for barna sine. Dette kan inkludere å tilby ulike former for støtte, veiledning og tjenester som er tilpasset de spesifikke behovene til foreldrene. Veiledning kan være en del av denne støtten, men det kan også være nødvendig å vurdere andre tiltak for å sikre barnas behov. Eksempler på slike andre tiltak kan være økonomisk bistand, barnehageplass, og avlastning med barnepass.

En diagnose kan spille en rolle for veiledning av foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse, men er ikke nødvendigvis avgjørende. En diagnose kan være med å identifisere og forstå foreldrenes spesielle behov og vansker. På bakgrunn av dette kan man tilrettelegge veiledningen for å møte disse behovene på en god måte. Dette kan bidra til å påvirke tilnærmingen til veiledningen og behovet for støtte. Det er ikke slik at alle foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse har en diagnose, og noen kan ha andre tilleggdiagnoser som påvirker på ulike måter i tillegg. Det er derfor viktig å rette fokus mot foreldrenes styrker og ressurser og hvordan disse kan fremmes for å få til et positivt samspill med barnet, og så ledes styrke deres trivsel og utvikling. En diagnose kan være et verktøy som kan bidra

til økt forståelse og være med på å tilpasse veiledningstilbudet, men kan i seg selv ikke være eneste indikator som bestemmer tilnærming til veiledningen. Det er heller ikke viktig å utrede alle disse foreldrene som man mistenker har kognitive funksjonsnedsettelse. Det kan være viktig hvis det for disse foreldrene utløser noen rettigheter som kan bidra til at de får tilpassede tjenester og støttetiltak. Dette kan inkludere tilrettelegging av foreldreveiledningsprogrammer, tilgang til spesialiserte omsorgstjenester, og muligheten til å motta økonomisk støtte eller annen hjelp fra sosiale tjenester. Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse har etter EMD dommene mot Norge fått styrket sine juridiske rettigheter (NHRI, 2024).

To sentrale begrep i barnevernssaker er foreldrerettigheter og barnets beste. Uavhengig av foreldres situasjon er det avgjørende å sikre at barns behov og rettigheter blir ivarettatt. Dette kan innebære å gå på tvers av hva foreldrene ønsker hvis det er til det beste for barnet. På den andre siden har foreldre en rekke rettigheter knyttet til det å ha omsorgen for barn. Å se barnas beste opp mot foreldrenes rettigheter er utfordrende og komplekst. I gitte tilfeller kan det være nødvendig å sikre barns trivsel og trygghet ved å gripe inn mot foreldrenes rettigheter. Dette kan for eksempel gjelde ved omsorgssvikt eller mishandling. Det å miste omsorg for barn er noe av det mest inngrepene foreldre kan oppleve. Det er derfor viktig så langt det er mulig å sikre foreldrenes rettigheter ved å tilrettelegge for veiledning og støtte som kan bidra til å styrke foreldres evne til å kunne ivareta sine barn.

Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse trenger tilpasset hjelp og støtte for å sikre god livskvalitet både for seg selv og sine barn. En viktig forutsetning for dette er et hjelpeapparat som møter enkeltpersoner eller foreldrepar med kognitive funksjonsnedsettelse som individer med unike ressurser og utfordringer, og som unngår å generalisere basert på diagnose alene. Forskning viser også at det er vanskelig å generalisere ressursene og begrensningene i omsorgsferdighetene til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse (Parents & Disabilities, 2008). Dette understreker behovet for en individuell tilnærming i støtte og hjelpetiltak, der det tas hensyn til den enkeltes unike situasjon, styrker og behov. Ved å anerkjenne den individuelle variasjonen blant foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse, kan hjelpeapparatet bedre tilrettelegge tjenestene for å fremme familiens trivsel og barnas utvikling på best mulig måte.

Forskning indikerer at foreldre med utviklingshemming ofte møter fordommer og stereotypiske holdninger fra hjelpeapparatet. Diagnoser og IQ-målinger blir ofte tillagt stor vekt når den enkeltes evne til å utvikle omsorgsevner vurderes. Diagnoser blir noen ganger brukt som argumentasjon for å hevde at veiledning og opplæring vil ha begrenset effekt på å forbedre oppvekstvilkårene for barnet (Tøssebro et al., 2014). Dette står imidlertid i kontrast til Resultatene fra flere internasjonale studier viser at mange foreldre med utviklingshemming har nytte av individuelt tilpassede hjelpetiltak og at de, med tett oppfølging, kan utvikle sine omsorgsferdigheter (Booth & Booth, 2000; McConnell et al., 2008).

Det er vanlig at foreldre mottar støtte fra ulike kilder i sitt foreldreskap, hovedsakelig fra pårørende og offentlige tjenester gjennom profesjonelle støttepersoner. Begge typer støtte er viktige, men beskrives på forskjellige måter. Foreldreskap er en viktig del av livet, og at foreldrene er dedikerte til å være gode og omsorgsfulle for sine barn. Imidlertid avhenger foreldrenes evne til å oppfylle disse målene i stor grad av forutsetningene i deres omgivelser. Studien indikerer at foreldreskapet i stor grad påvirkes av holdningene, behandlingen og den støtten de mottar fra omgivelsene. Dette understreker viktigheten av å gi både støtte og respekt til foreldre, og å skape et miljø som legger til rette for at de kan utøve sitt foreldreskap på en god måte (Parents & Disabilities, 2008).

Flere studier viser at foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse opplever økt selvtillit, myndiggjøring og bedre samspill med barna sine etter deltakelse i veiledningsprogrammer. Det å få anerkjennelse for sine ferdigheter og muligheten til å forbedre sin foreldrerolle kan ha en positiv innvirkning på deres livskvalitet og familiens trivsel (Starke et al., 2013; Thronsen & Young, 2016).

Forskning indikerer at en betydelig andel av foreldre med utviklingshemming eller kognitive funksjonsnedsettelse har potensial til å styrke sine omsorgsevner gjennom skreddersydde hjelpetiltak. Ifølge Stortingsmelding nr. 8 (s. 118, 2022-2023) har disse foreldrene ofte utfordringer med å strukturere hverdagen, følge opp barnas skolearbeid, gi tilstrekkelig oppmerksomhet til barna og forebygge ulykker hjemme. Det er også vanlig at de sliter med å dra nytte av generelle tiltak fra barnevernet og andre tjenester. Dette understreker behovet for tett oppfølging og omfattende hjelp og tilrettelegging for å ivareta barnets beste i disse familiene (Meld. St. 8, 2022-2023).

Med riktig tilnærming kan veiledningen bidra konstruktivt til å styrke foreldrenes evne til å gi barna sine en trygg og kjærlig oppvekst, og dermed fremme barnets positive utvikling på flere områder. Samtidig bør det erkjennes at veiledningsprosessen kan være kompleks og at det er viktig å ha realistiske forventninger til endringsprosessen. Kunnskapsbaserte tilnærminger, kombinert med et helhetlig samarbeid og individuell tilpasning, kan være veien å gå for å hjelpe disse familiene på best mulig måte.

5.4 Tidlig identifikasjon - screening

Å fange opp barn i risiko for skjevutvikling så tidlig som mulig er avgjørende. Tett tverrfaglig samarbeid kan bidra til å identifisere tegn på foreldrefungering som kan indikere risiko for barnets utvikling, slik at tidlige intervensjoner kan settes inn. Så lenge deling av informasjon er basert på fritt informert samtykke fra foreldrene, er dette ukomplisert. Har man ikke det, vil slik informasjonsutveksling reguleres av ulik lovgivning, med bakgrunn i krav om taushetsplikt. I slike tilfeller blir det mer utfordrende å få det tverrfaglige samarbeidet til å fungere like godt. Størst er nok utfordringen i tidlig fase, før et barn er født. I det øyeblikket informasjonen gjelder et barns ve og vel inntreer lovmessige meldeplikter for mange av de involverte partene. Dette er ikke det samme som å dele informasjon, men det vil iallfall sette i gang en prosess.

Ved å identifisere disse familiene og barna tidlig, kan man sette inn tiltak og støttetjenester tidlig i barnets liv. Tidlig intervensjon har vist seg å være svært effektivt for å redusere risikoen for negative utfall senere i livet og for å styrke barnets trivsel og utvikling. Tidlig identifisering gjør det mulig å forebygge og redusere risikoen for negative konsekvenser for barn som vokser opp med foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Dette kan inkludere å forebygge sosial isolasjon, mobbing, traumer og andre negative opplevelser som barnet kan bli utsatt for hvis deres behov ikke blir møtt tidlig. Dette kan bidra til å fremme barnets utvikling og trivsel. Ved å sette inn tiltak som er rettet mot å styrke barnets utvikling av fysiske, kognitive, sosiale og emosjonelle ferdigheter, kan man bidra til å sikre at barnet får de beste mulighetene for å vokse opp til å bli sunne, lykkelige og veltilpassede individer. Tidlig identifisering og støtte kan også bidra til å redusere belastningen på familien som helhet. Ved å gi familien nødvendig støtte og veiledning tidlig kan man bidra til å styrke deres mestringsevne og ressurser, og redusere risikoen for belastning og kriser i familien. Ved å identifisere disse familiene tidlig kan man sikre at de får tilgang til nødvendige tjenester og

støtte. Dette kan inkludere tilgang til helse- og omsorgstjenester, spesialiserte opplæringstilbud, veiledning for foreldrene og andre støttetjenester som kan være avgjørende for familiens trivsel og fungering.

For barn som ikke fanges opp tidlig nok kan dette få store konsekvenser for deres fysiske og mentale helse. Tidlig innsats kan bidra til å redusere eller forhindre skjevutvikling hos barn. Ved tidlig innsats kan en begynnende skjevutvikling snus eller reduseres og en mulig omsorgsovertagelse kan unngås. Forskere er enig i at barns hjerne er plastisk og at tidlig innsats kan forebygge mer permanent skade. Lars Smith (2010) skriver: «Hjernen hos de minste er et plastisk organ, hvilket innebærer et stort potensial for reparasjon hvis barn som har vært utsatt for fysisk eller emosjonell mishandling, tidlig blir plassert i permanente fosterhjem eller adoptert» (Smith L., 2010, s. 402). White & Webster-Stratton (2014) viser til at de tre første leveårene til barn er en kritisk fase for normalutvikling. De viser til at hjernenes plastisitet synker betraktelig etter de første årene og at skader som oppstår i denne perioden, vanskelig vil la seg reversere (White C. & Webster-Stratton C., 2014). Tilknytning til foreldrene starter i det et barn blir født. Barnet vil for å overleve knytte seg til de foreldrene det har, uavhengig av deres omsorgskompetanse (Brandtzæg et al., 2011).

Så hvordan identifiserer vi disse familiene som er i risiko? Både svangerskapskontroller via jordmødre og leger samt helsestasjonene har en helt unik rolle i denne identifiseringen. Alle gravide går til oppfølging i svangerskapet og det er viktig at man i større grad har søkelys på foreldrenes historikk og væremåte. Mange foreldre har med seg strev fra egen oppvekst eller sliter med noe nå som kan påvirke deres evne til å fungere som gode omsorgspersoner. Det viktig at dette snakkes om og kartlegges, og om mulig jobbes med avhengig av hva det er og i hvor stor grad det påvirker dem. Gjennom støtte og veiledning kan foreldre lære mestringsstrategier for å håndtere stressende situasjoner og utfordringer som kan oppstå under svangerskapet og i overgangen til foreldreskapet. Dette kan bidra til bedre psykisk helse både under svangerskapet og etter fødselen. Å jobbe med foreldre under svangerskapet kan også bidra til å styrke tilknytningen mellom foreldre og barnet før fødselen. Dette kan skape et sterkere bånd mellom foreldre og barn fra begynnelsen av, noe som kan ha positive effekter på barnets utvikling og trivsel (Field, 2011).

Helsestasjonen fungerer ofte som et knutepunkt for å koordinere ulike tjenester og tilbud til familier. Helsestasjonen kan bidra med å identifisere behovene til familier og henvise dem til

andre instanser eller spesialister ved behov. Dette kan inkludere henvisninger til psykisk helsehjelp, barnevernet, familievernkontor eller andre spesialiserte tjenester for å kunne sikre disse familiene en helhetlig oppfølging (Misvær N. & Lagerløv P., 2018). Ulike instanser som for eksempel helsestasjon, barnevern, barnehage, NAV, skoler, skolehelsetjenesten og idrettslag har alle ulike roller i å bidra til at barn under dårlige omsorgsbetingelser utvikler en skjevutvikling. Det er på disse ulike arenaene barnet blir sett og møtt på sine behov. Å bli sett, møtt og forstått av trygge voksne hjelper barnet i å utvikle motstandsdyktighet og alle disse har en mulighet til å kunne fange opp disse barna så tidlig som mulig. Mange av disse familiene trenger hjelp fra ulike tjenester og derfor er samarbeid samt det å kunne dele informasjon mellom ulike faggrupper viktig. Dette kan sikres via samtykke til deling av informasjon, regelmessige treffpunkt som gjennom samarbeidsmøter, felles dokumentasjonssystemer og samarbeidsavtaler mellom ulike team. Noe av dette kan kreve juridiske avklaringer slik at det er innenfor rammene av gjeldende lovverk.

Manglende samhandling mellom tjenester kan føre til at områder glipper. De ulike instansene fokuserer ofte på egen innsats og vet ofte ikke om hva de andre tjenestene jobber med. Dette kan for foreldrene være en belastning da de må forholde seg til flere aktører som jobber med de samme tingene, noe som kunne vært unngått med bedre samhandling eller at tjenestene visste om hverandre. Et eksempel på dette kan være barn som pårørende til voksne som behandles i psykiatrien blir ikke fanget opp og sett, og de får derfor ikke den oppfølgingen de trenger. Når innsatsen til familier med dårlig utgangspunkt er mangelfull koordinert, blir det vanskelig å ivareta familiens reelle behov. Familiens utfordringer og kompleksitet blir vanskelig å fange opp på grunn av de ulike tjenestenes faglige tilnærming, mandat og føringer. Alle gjør så godt de kan, men det mangler et helhetlig koordinerende tilbud. Noe som igjen fører til at tiltakene blir fremstår fragmenterte og effekten blir dårligere (Jørgensen B. & Aamodt L. G., 2015; Lauritzen & Reedtz, 2013).

Samlet sett er tidlig identifisering av familier og barn som er berørt av foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse avgjørende for å sikre at de får nødvendig støtte og hjelp tidlig i barnets liv. Dette kan bidra til å forebygge negative utfall, fremme barnets utvikling og trivsel, og redusere belastningen på familien som helhet.

5.5 Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid

Et helhetlig samarbeid mellom ulike tjenester og fagfelt er nødvendig for å tilby den nødvendige støtten til familiene. Veiledningen bør også være tålmodig og gradvis, da endringer kan være krevende og trenger tid for å bli iverksatt og internalisert av foreldrene. I tilfeller der det er flere instanser involvert samtidig, er det en stor mulighet for at foreldrene får uensartet informasjon, veiledning og råd.

Ifølge studiet til Fauske et al (2017) er det en stor kompleksitet til familier som er i kontakt med barnevernet. På grunn av denne kompleksiteten er det ofte ulike instanser inne og jobber med familien samtidig og de får ulike former for tiltak. Det kan derfor være vanskelig å si noe om hvilket tiltak som eventuelt har effekt (Fauske et al., 2017). Det er viktig å påpeke at det er nødvendig med et samarbeid mellom ulike tjenester og fagfelt for å sikre tilstrekkelig støtte til foreldrene. Dette kan inkludere samarbeid mellom helsestasjon, barnevernet, habiliteringstjenesten, psykisk helsevern og andre relevante tjenester. Samarbeidet må være koordinert og ha et helhetlig perspektiv, slik at foreldrene får tilstrekkelig støtte og veiledning på ulike områder som kan påvirke deres omsorgsevne. En felles forståelse og oppfatning mellom de ulike tjenestene som jobber med foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse er avgjørende for å kunne sikre en helhetlig støtte og koordinering mellom tjenester. Det er avgjørende at tjenestene jobber sammen og utveksler informasjon gjennom tverrfaglige team eller samarbeidsmøter. Dette innebærer også at alle har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse, noe som innebærer kunnskap om utfordringer, styrker og behov. Dette vil føre til et mer helhetlig og bedre tilbud til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Foreldrene unngår fragmentering og overlapp av tjenester og får en mer sømløs opplevelse. Tjenestenes ressurser vil utnyttes bedre og det kan være en stor fordel at tjenestene som skal følge opp familiene ser med ulike briller. Alle aktører vil ha ulik kompetanse og erfaring noe som vil komme familiene til gode. På denne måten deler man kunnskap, erfaring og ressurser på tvers av fagområder. Dette gir også fagområdene mulighet for å lære av hverandre og utvikle sin egen kompetanse.

Foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan ha begrensede sosiale nettverk og kan ha vanskeligheter med å finne støtte og hjelp fra venner og familie. Dette kan føre til isolasjon og mangel på sosial støtte for både foreldre og barn. Det er derfor viktig å hjelpe familier med lite nettverk å bygge nettverk. Dette med tanke på foreldrene som da vil få flere å kunne søke

råd hos og ha noen og å støtte seg til, og også med tanke på barna som da vil få flere rundt seg som kan bidra. Sosial støtte fra andre foreldre eller fra støttegrupper kan også være nyttig for å hjelpe foreldre med å utvikle foreldreferdigheter. Det kan være nyttig å tilby familier å delta i slike grupper, eller å oppmuntre dem til å kartlegge hvilke ressurser og muligheter for støtte som er å få fra venner og familie. Noen familier kan være i behov av å få hjelp til å utvide nettverket sitt (Thronsen & Young, 2016; Tøssebro et al., 2014).

For foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kan det være en risiko for sosial isolasjon. Nettverkskartlegging kan bidra til å identifisere mulige sosiale støttepersoner og aktiviteter som kan bidra til å motvirke isolasjon og fremme deltakelse i lokalsamfunnet. Å visualisere foreldrenes støtte- og ressursnettverk kan bidra til å styrke deres følelse av kontroll og mestring i foreldreoppgaven. Det kan gi dem en følelse av at de ikke står alene, og at de har støtte rundt seg som de kan benytte seg av i ulike situasjoner. Å holde familieråd kan også være aktuelt. Det er ikke alltid slik at familien vet om hva foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse strever med eller trenger hjelp til. Familieråd handler om å samle familien for å diskutere og finne løsninger på utfordringer eller problemer som familien har. I familieråd vektlegges det å sette søkelys på løsninger og ressurser fremfor problemer og mangler. Målet er å bruke familiens egne ressurser for å finne løsninger.

I Helsedirektoratets sin pårørendeveileder vektlegges det at tjenestene skal ha en dialog med pårørende. For pårørende med kognitive funksjonsnedsettelse vil behovet for tilrettelegging i mange tilfeller være ekstra viktig. Dette kan innebære å ha hyppigere møter, eller beregne god tid. Informasjonene som skal gis må være tydelig og konkret (Helsedirektoratet, 2017). I Pasient – og brukerrettighetsloven (§ 3-5) står det at informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, og at helsepersonell så langt som mulig skal sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl, 1999).

Når hjelpeapparatet møter foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse som individuelle personer med unike ressurser og utfordringer, kan de tilby mer målrettet og tilpasset hjelp. Dette kan bidra til at foreldrene får den støtten de trenger for å mestre sin rolle som omsorgspersoner, og dermed øke deres evne til å gi barna en trygg og kjærlig oppvekst. Når ulike instanser rundt familien samarbeider tett, kan de få en helhetlig forståelse av familiens behov og dermed tilby en mer helhetlig hjelp.

Koordinering av samfunnsressurser for individuell tilrettelegging er avgjørende. Uten dette vil man ikke lykkes i å sikre at familiene får en helhetlig og individuell tilpasning. Å tilby tilpasset hjelp og støtte til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse krever betydelige ressurser, både i form av kompetanse, tid og økonomi. Dette kan være en utfordring for hjelpeapparatet, spesielt hvis det er begrensede ressurser tilgjengelig. På den andre siden kan det være en stor utfordring for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse er at tilgjengeligheten av tilpasset støtte ikke alltid er tilstrekkelig. Mangel på ressurser og veiledning kan gjøre det vanskelig for dem å lykkes i endringsprosesser.

Ikke alle instanser og tjenester har tilstrekkelig kompetanse til å arbeide med foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Dette kan føre til at hjelpen som tilbys ikke er tilstrekkelig tilpasset deres behov, og dermed ikke gir ønsket effekt. Å sikre et tett samarbeid mellom ulike instanser kan være utfordrende og tidkrevende. Manglende koordinering kan føre til at familiene ikke får den hjelpen de trenger, eller at det oppstår overlapping av tjenester.

Samlet sett viser funnene i Bråten og Sønsterudbråten (2016) sin artikkel at tilpasset hjelp og samarbeid er avgjørende for å møte behovene til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Fordeler i denne sammenhengen inkluderer bedre tilpasset hjelp, økt livskvalitet og forebygging av helseproblemer, og ulempene kan omfatte ressursmangel, manglende kompetanse, koordineringsutfordringer og stigma. For å optimalisere støtten til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse, er det nødvendig å adressere ulempene og arbeide for å sikre tilstrekkelige ressurser, kompetanse og samarbeid på tvers av ulike tjenester og instanser (Bråten & Sønsterudbråten, 2016).

Koordinering av tiltak og ressursbruk på disse familiene kan altså være kompleks og ressurskrevende, og gå over lang tid. Å la denne koordineringen legges til den enkelte saksbehandler i barnevernstjenesten vil trolig ikke være optimalt. En egen koordinator er nok en bedre løsning for å sikre et godt og effektivt opplegg for familiene.

5.6 Begrensninger med denne litteraturstudien

Veiledningsmetodene som er drøftet i denne litteraturstudien brukes også av yrkesgrupper som ikke er tilknyttet barnevernet. Ved å bruke barnevern som søkeord i søket jeg utførte kan dette ha utelukket publikasjoner som kunne vært relevant. Det kan være hensiktsmessig å søke bredere om man gjentar en litteraturstudie. Det kan også være at flere synonymer brukt blant søkeordene kunne gitt et større antall relevante treff.

En av studiens svakheter er at i denne oppgaven ble screeningprosessen og data uthenting kun utført av meg. Det er kun jeg som har vært ansvarlig for å gjennomgå og vurdere materialet som jeg fant ut ifra de gitte kriteriene. Når det kun er en som er ansvarlig for screeningen, er det en økt risiko for at subjektivitet og personlig vurdering kan ha påvirket resultatene. For å minimere svakheter og øke validiteten, ville det vært ønskelig å inkludere flere personer i screeningprosessen og datauthenting.

Med bakgrunn i at denne litteraturstudien er en masteroppgave, med tidsbegrensning, måtte litteratursøket avgrenses slik at antall treff ble overkommelig å screene. På denne måten kan søket ha blitt for smalt og relevant litteratur ikke funnet. Med begrenset tid og ingen medhjelpere i prosessen så ble det heller ikke gjort en pilottest av datauthentingsskjema for å sikre validiteten. Relevante data kan ha blitt feiltolket eller oversett.

Videre er mitt valg av å kun inkludere fagfelleverderte publikasjoner en begrensning i kvalitetsvurderingen av de inkluderte studiene. En fagfellevurdering er en god indikator på at litteraturen har en viss kvalitet, men det er ingen garanti. Ved å systematisk ha kvalitetsvurdert alle litteratur selv og med hjelp av andre personer som hadde vurdert de uavhengig av hverandre, kunne vi ha kommet frem til at også ikke fagfelleverderte publikasjoner kunne blitt inkludert, og litteraturstudien kunne ha fått et bredere datagrunnlag. Igjen er tidsfaktoren og manglende ressurser en grunn til at kvalitetsvurderingen ble forenklet til å inkludere fagfelleverdert litteratur.

5.7 Gap i forskningen

Metodene COS-P, ICDP og Marte Meo anbefales det videre forskning på innenfor gruppen foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse.

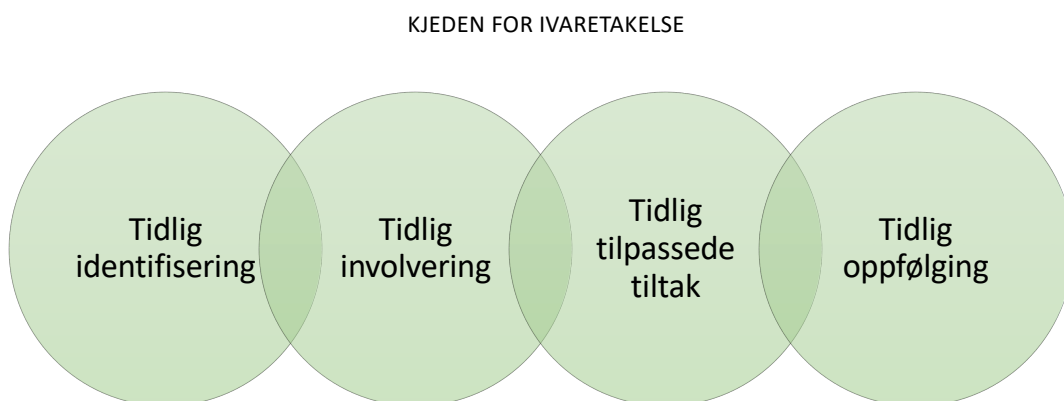
6.0 KONKLUSJON

Problemstillingen berører både barns og foreldres rettigheter og deres behov for støtte og hjelp. Det er derfor viktig å finne balansen mellom å beskytte barna og samtidig støtte foreldrene i deres rolle som omsorgspersoner.

Tema for oppgaven er sammensatt og komplisert. Det er etiske problemstillinger knyttet til tema da disse foreldrenes rettigheter ikke nødvendigvis samsvarer med barnas rettigheter. I barnevernsloven § 30 står det at barnevernet skal handle ut ifra barnets beste prinsipp selv om det strider imot foreldrenes rettigheter (Barnevernsloven, 2021).

PYC er den metoden som er best egnet i veiledning for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse. Men, foreldreveiledningsprogrammet PYC alene er ikke svar på alle utfordringene som disse familiene strever med. Andre foreldreveiledningsmetoder kan også brukes. Det er identifisert et gap i forskning på når det gjelder veiledningsprogrammene COS-P, ICDP og Marte Meo for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse.

Fordi det er stor kompleksitet i saker som omhandler veiledning til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse kreves det et tett samarbeid mellom ulike faggrupper og tjenester for å kunne tilby best mulig støtte og oppfølging. Det er viktig å anerkjenne den individuelle situasjonen til hver enkelt familie, samtidig som man tar hensyn til de ulike faktorene som er med på å påvirke omsorgssituasjonen. Med «Kjeden for ivaretagelse» i figur 6.1, har jeg sammenfattet de viktigste resultatene fra denne litteraturstudien.

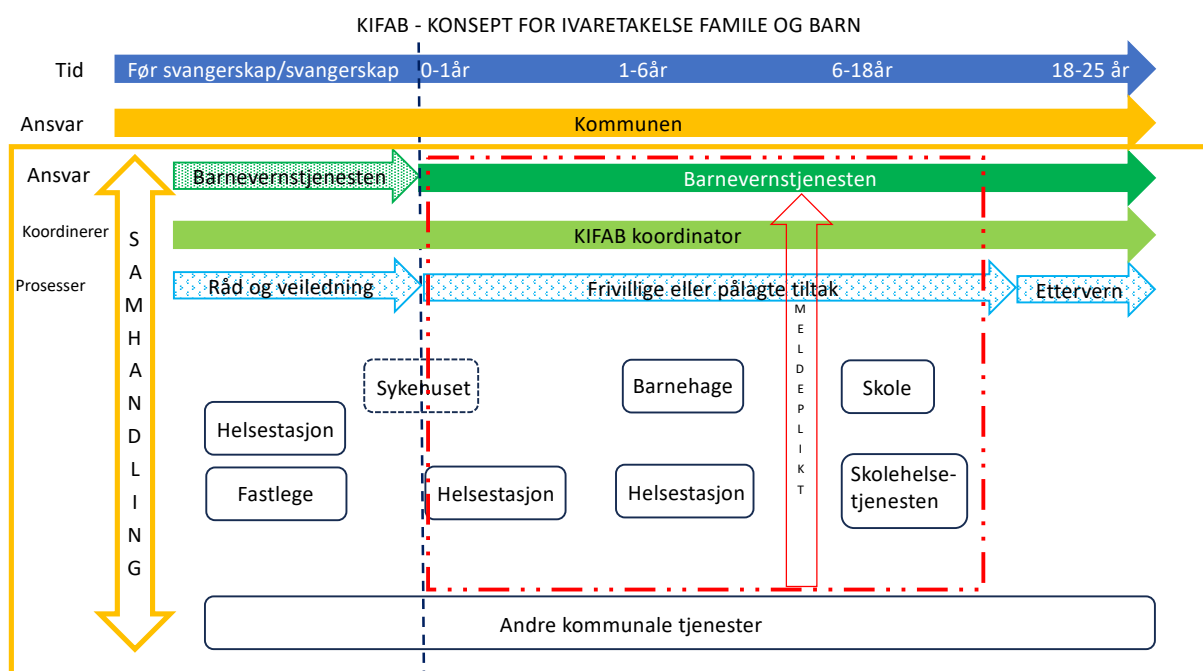


Figur 6.1: Kjeden for ivaretagelse.

For å kunne støtte og ivareta foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse slik at de kan være best mulig foreldre for sine barn trenger man en tverretattlig tiltakskjede. En slik tiltakskjede må være koordinert og helhetlig for å kunne møte deres behov på best mulig måte. Det er avgjørende å fange opp disse familiene så tidlig som mulig i barns liv. Helsestasjoner, barnehager, skoler, barnevern, NAV, Psykisk helse og andre relevante instanser bør ha prosedyrer for å identifisere foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse og inneha kunnskap om kognitive funksjonsnedsettelse og eventuelle videre tiltak. Basert på hva man identifiserer når man møter disse familiene bør det tilbys tilpassede støttetjenester som veiledning, opplæring og praktisk bistand. Dette kan inkludere veiledning i foreldreferdigheter, økonomisk rådgivning, boligstøtte og tilgang til sosiale nettverk. For å unngå en fragmentering av tjeneste tilbudet er det viktig med en helhetlig oppfølging og samordning av tjenestene. En koordinator kan være nyttig for å koordinere alle tjenestene og sikre at familien får den hjelpen de trenger på en sømløs måte. Det er viktig med oppfølging over tid selv om ikke alle tjenestene trenger å være «inne å jobbe med familien» hele tiden. Dette for å bedre sikre justeringer og tilpasninger etter som behovene kan endre seg. Det som da er avgjørende er at tjenestene samarbeider seg imellom slik at en annen tjeneste kan ta over når det er hensiktsmessig. En tverretattlig tiltakskjede som samarbeider og koordineres på tvers av de ulike fagområdene og tjenestenivåene for foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse, vil bidra til å sikre at disse foreldrene får den hjelpen og støtten de trenger for å kunne mestre foreldrerollen og best kan ivareta sine barn.

Med bakgrunn i dette vil jeg foreslå «KIFAB - Konsept for ivaretagelse familie og barn». Konseptet er visualisert i figur 6.2. som omfatter en families livsløp fra man vurderer å stifte familie til man er gravid og følges opp med svangerskapskontroll, føder og barnet selv er 18 år, og eventuelt skal følges opp av barnevernet med ettervern. Kommunen har det overordnede ansvaret og i den oransje firkanten ser man i hovedsak de kommunale tjenester som kan bli involvert i ulike faser av livsløpet og må samhandle. Sykehuset er markert stiplet da det ikke er en kommunal tjeneste, men det har en rolle i perioden rundt fødselen. Markert med rødt er den tidsperioden det er lovpålagt meldeplikt til barnevernet. Det er et klart skille i det et barn blir født, markert med sort stiplede linje. Denne første fasen er viktig for å tidlig identifisere behov og å etablere kontakt med aktuelle tjenester. Helsestasjon og fastlege har en sentral rolle her, da de er en del av svangerskapsomsorgen. Helsedirektoratet kan gi de nødvendige føringer slik at dette oppdraget både prioriteres av helsevesenet og utføres på en faglig god

måte. I denne fasen er man i hovedsak avhengig av fritt informert samtykke for deling av informasjon. For å sikre ivaretagelsen av familien og samhandling mellom de ulike kommunale tjenestene vil en kommunal KIFAB koordinator ha en særdeles viktig rolle og være «navet» i prosessen. Alle typer tiltak og tilbud til en familie koordineres av denne. Videre vil det å kjenne familien godt gi gode forutsetninger for planlegging og oppfølging over tid. Det er trolig viktig at det å etablere kontakt med KIFAB koordinator og eventuelt komme inn under ivaretagelse av dette konseptet er et lav-terskel-tilbud som alle kan ta kontakt med. En av rammebetingelsene for konseptet vil være en lik grunnopplæring av alle involverte tjenester for å bidra til felles situasjonsforståelse som et grunnlag for god samhandling.



Figur 6.2: «KIFAB - Konsept for ivaretagelse familie og barn».

På den måten sikrer man at foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse og barna får den hjelpen og støtten de trenger, samt at tiltakene er effektive og formålstjenlig ut ifra de utfordringene som disse familiene har. Dette vil være i tråd med FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, CRPD, og de dommene som gjelder norsk barnevern i den europeiske menneskerettsdomstolen, EMD.

Videre forskning og evaluering av praksis på foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse og deres barn er nødvendig for å kunne tilby tiltak som både er relevante og kvalitetsmessig bra.

Det foreslås derfor å lage en pilotstudie på KIFAB i en større kommune i Norge som har god tilgang på ressurser. Fokus bør være «Kjeden for ivaretagelse». Målet med studien vil være å se på ulike effektmål, som om barna kan bli i familien og hvordan det går med foreldre og barn over lang tid.

7.0 REFERANSER

- Andersson, G. (2013). Refleksjoner om dilemmaer i sosial barnavård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 20(2).
- Arnestad, R. (2021). *Foreldreveiledning for foreldre med kognitive vansker* [NTNU].
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porrit, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.
- Aveyard, H. (2018). *Doing a literature review in health and social care*. Open University Press.
- FNs konvensjon om barnets rettigheter, (1989). <https://fn.no/assets/images/FN-kunnskap/Avtaler/FN-konvensjoner-filer/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter.pdf>
- Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern* (Vol. LOV-2021-06-18-97). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/2021-06-18-97>
- Booth, T., & Booth, W. (2000). Parents with learning difficulties, child protection and the courts. *Representing children*, 13(3), 175-188.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner - tilknytning og behandling*. Fagbokforlaget.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011, s. 41). *Mikroseparasjoner - tilknytning og behandling*. Fagbokforlaget.
- Braarud, H. C. (2012). Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompensierende tiltak iverksatt av barnevernet. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 89(3), 152-167.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-04>
- Bråten, B., & Sønsterudbråten, S. (2016). *Foreldreveiledning- virker det?* (29). FAFO.
<https://fafo.no/images/pub/2016/20591.pdf>
- Bufdir. (2016). *Årsrapport*. Barne- Ungdoms- og Familiedirektoratet.
https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/ARSRAPPORT_2016.pdf
- Bufdir. (2022). *Årsrapport*. Barne- Ungdoms- og Familiedirektoratet.
https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/arsrapport_2022_barne_ungdoms_og_familiedirektoratet.pdf
- Bufdir. (2023, 25. mai). *International Child Development Programme (ICDP)*.
https://www2.bufdir.no/Familie/foreldrestotte/tiltaksliste/international_child_development_program_icdp/

- Bufdir. (u.å.-a). *Bufdir*. Barne-, ungsoms- og familiedirektoratet. Retrieved April 13th 2024 from <https://www.bufdir.no>
- Bufdir. (u.å.-b). *Den europeiske menneskerettsdomstolen*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Retrieved April 12th 2024 from <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/emd/>
- Bunkholdt, V., & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal forlag.
- Canadian Institutes of Health Research (CIHR). (2024). *A guide to knowledge synthesis*. Retrieved April 11th 2024 from <https://cihr-irsc.gc.ca/e/41382.html>
- Menneskerettsdomstolen - Domstol (Storkammer) - Dom: Case of Strand Lobben and others v. Norway (Norsk sammendrag), (2019). <https://lovdata.no/dokument/EMDN/avgjorelse/emdn-2013-37283-2-norge>
- Christiansen, Ø., Bakketeig, E., Skilbreid, D., Madsen, C., Haven, K. J. S., Aarland, K., & Backe-Hansen, E. (2015). *Forskingskunnskap om barnevernets hjelpetiltak*.
- Clifford, C., Fauske, H., Lichtwarck, W., & Marthinsen, E. (2015). *NF rapport nr: 6/2015: Minst hjelp til dem som trenger det mest? – Sluttrapport fra forsknings-og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. Nordlandsforskning. https://nordlandsforskning.no/sites/default/files/files/Rapport_06_2015.pdf
- Coren, E., Ramsbotham, K., Gschwandtner, M., & Coren, E. (2018). Parent training interventions for parents with intellectual disability. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018(7), CD007987-CD007987. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007987.pub3>
- Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD), (2006).
- Cuijpers, P., Smit, F., Bohlmeijer, E., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2010). Efficacy of cognitive-behavioural therapy and other psychological treatments for adult depression: meta-analytic study of publication bias. *Br J Psychiatry*, 196(3), 173-178. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.066001>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal akademisk.
- Konvensjon om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter, (1950). https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Convention_NOR
- Dixon-Woods M., Booth A., & Sutton A. (2007). Synthesizing qualitative research: a review of published reports. *Qualitative Research*, 7(3), 375-422. <https://doi.org/10.1177/1468794107078517>

- Duncan, B. L., Miller, S.D., Wampold, B.E., & Hubble, M.A. (2010). The heart and soul of change. Second edition. Delivering what works in therapy. . *American psychological association*.
- El Husseini, N., Katzan, I. L., Rost, N. S., Blake, M. L., Byun, E., Pendlebury, S. T., Aparicio, H. J., Marquine, M. J., Gottesman, R. F., & Smith, E. E. (2023). Cognitive Impairment After Ischemic and Hemorrhagic Stroke: A Scientific Statement From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 54(6), e272-e291. <https://doi.org/10.1161/str.0000000000000430>
- Farstad, G. R., Syrstad, E., Oterholm, I., & Paulsen, V. (2023). *COS-P som hjelpetiltak i barnevernet. Delrapport 5 i prosjektet «Virkning av hjelpetiltak i barnevernet»*. VID vitenskapelige høyskole. <https://hdl.handle.net/11250/3064849>
- Fauske, H., Kvaran, I., & Lichtwarck, W. (2017). Hjelpetiltak i barnevernet: Komplekse problemer og usikre virkninger.
- Feldman, M. A. (1994). Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies. *Research in developmental disabilities*, 15(4), 299-332.
- Feldman, M. A., Varghese, J., Ramsay, J., & Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.
- Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: a review. *Infant behavior and development*, 34(1), 1-14.
- Fossheim, H. J. (2015). *Samtykke*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Retrieved April 27th 2024 from <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/personvern/samtykke/>
- Furuholmen, K. S., & Sjøvold, M. S. (2015). *De minste barnas stemme*. Universitetsforlaget.
- Glazemakers, I., & Deboutte, D. (2013). Modifying the 'Positive Parenting Program' for parents with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res*, 57(7), 616-626. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01566.x>
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing Narrative Literature Reviews for Peer-Reviewed Journals: Secrets of the Trade. *journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), 101-117.
- Gudkova, T., Hedlund, M., & Midjo, T. (2019). Supporting children of parents with intellectual disability: A scoping review. *J Appl Res Intellect Disabil*, 32(4), 737-749. <https://doi.org/10.1111/jar.12573>
- Gundersen, A., & Young, E. (2008). Kommunale barnevernsarbeideres erfaring med mødre som har intellektuell funksjonshemming og deres barn.

- Gundersen, A., & Young, E. (2011). *Barnevernsarbeideres erfaringer med mødre som har intellektuelle funksjonshemninger* (8272063182).
- Gundersen, A., Young, E., & Pettersen, K. T. (2013). Good enough care? A study of the difficulties Norwegian child welfare workers experience in working with mothers who have intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 15(3), 282-297.
- Hagberg, G., Ihle-Hansen, H., Sandset, E. C., Jacobsen, D., Wimmer, H., & Ihle-Hansen, H. (2022). Long Term Cognitive Function After Cardiac Arrest: A Mini-Review. *Front Aging Neurosci*, 14, 885226. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.885226>
- Helsebiblioteket. (u.å., September 17th 2021). *Kunnskapsbasertpraksis.no*. Helsebiblioteket. Retrieved April 9th from <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>
- Helsedirektoratet. (2017, March 13th 2024). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet. Retrieved April 24th 2024 from <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/involvere-parende-i-utredning-behandling-og-oppfolging-av-pasient-eller-bruker/dialog-med-parende>
- Helsepersonelloven, (1999). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- ICDP Norge. (2023). <https://www.icdp.no>
- Ineland, J. (2004). Barn till föräldrar med utvecklingsstörning – komplicerade frågor kräver komplicerade svar. *Nordisk sosialt arbeid*, 24(2), 138-148. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3037-2004-02-05>
- Jørgensen B., & Aamodt L. G. (2015). Hvor ble det av foreldrearbeidet? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(5).
- Killén, K. (2019). *Barndommen varer i generasjoner*. Kommuneforlaget AS.
- Kufås E., Faugli A., & Weimand B. (2015). *Barn og ungdommer som har foreldre med rusmiddelproblemer – En kvalitativ levekårsstudie - «Når jeg ser han, får jeg sånn stikk i hjertet ...»* (IS-2398). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-og-ungdom-som-har-foreldre-med-rusmiddelproblemer/Barn%20og%20ungdom%20som%20har%20foreldre%20med%20rusmiddelproblemer.pdf/_attachment/inline/5ca534a5-7958-4f99-b35c-803739f2aa58:dab53d682bc2b5fb2ff167ab631ef439a71dbfef/Barn%20og%20ungdom%20som%20har%20foreldre%20med%20rusmiddelproblemer.pdf
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko, skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal.

- Kyrdalen, E., & Holstad, A. (2023, 14 april). *Kognitive vansker: Det usynlige handikaket*. KORUS. <https://korus.no/ost/kognitive-vansker-det-usynlige-handikaket>
- Langsrud, E., Fauske, H., & Lichtwarck, W. (2017). Et maktperspektiv på «gode nok foreldre» i barnevernets kontekst. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 94(2), 126-138.
- Lauritzen, C., & Reedtz, C. (2013). Support for children of service users in Norway. *Mental Health Practice*, 16(10).
- Ljones, E. H., Hollekim, R., & Christiansen, Ø. (2019). Råd og veiledning som tiltak i barneverntjenesten: –Utviklingsstøtte for barn eller standardisering av foreldreskap? *Tidsskriftet Norges barnevern*, 96(3), 152-170.
- Llewellyn, G., Traustadóttir, R., McConnell, D., & Sigurjónsdóttir, B. (2010). *Parents with Intellectual Disabilities: Past, Present and Futures*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470660393>
- Malouf, R., McLeish, J., Ryan, S., Gray, R., & Redshaw, M. (2017). ‘We both just wanted to be normal parents’: a qualitative study of the experience of maternity care for women with learning disability. *BMJ Open*, 7(3), e015526-e015526. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015526>
- McConnell, D., Aunos, M., Pacheco, L., Savage, A., Hahn, L., & Feldman, M. (2021). Screening for parental intellectual disability: a first step in planning and delivering equitable support services? *Journal of Family Social Work*, 24(4), 282-298.
- McConnell, D., Llewellyn, G., Mayes, R., Russo, D., & Honey, A. (2003). Developmental profiles of children born to mothers with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 28(2), 122-134.
- McConnell, D., Matthews, J., Llewellyn, G., Mildon, R., & Hindmarsh, G. (2008). “Healthy Start.” A National Strategy for Parents With Intellectual Disabilities and Their Children. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(3), 194-202. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00173.x>
- McConnell, D., More, R., Pacheco, L., Aunos, M., Hahn, L., & Feldman, M. (2022). Childhood experience, family support and parenting by people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 47(2), 152-164.
- Meld. St. 8. (2022-2023). *Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handlar om å bli høyrte og sett*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/3ea1c0ef367a44ee8d3597a04f86c8f7/nm-no/pdfs/stm202220230008000dddpdfs.pdf>
- Misvær N., & Lagerløv P. (2018). *Håndbok for helsestasjoner*. Kommuneforlaget.

- NDLA. (u.å.). *Veiledning*. Nasjonal digital læringsarena (NDLA). Retrieved April 3rd from <https://ndla.no/nb/subject:1:777ae87e-ca79-4866-920a-115cfeb7bbe1/topic:2:183732/topic:2:184713/resource:1:17472>
- Netland, S.-C. (2020). *Veiledning av foreldre med psykisk utviklingshemming: anført av metodikk eller etikk?* Universitetet i Sørøst-Norge].
- NHI.no. (u.å., July 29th 2021). Norsk helseinformatikk. Retrieved April 19th 2021 from <https://nhi.no/familie/barn/helsestasjonen>
- NHRI. (2024, 8. februar). Norges institusjon for menneskerettigheter. Retrieved April 6th 2024 from <https://www.nhri.no/2023/de-norske-barnevernssakene-ofte-stilte-sporsmal/>
- NOU 2016:17. (2016). *På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon - Informasjonsforvaltning. https://www.regjeringen.no/contentassets/f738ea1bce6c4c52a5c4d81e6e2a58c2/nou-2016_-17.pdf
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paré G., & Kitsiou S. (2017). In Lau F. & Kuziemsky C. (Eds.), *Handbook of eHealth Evaluation: An Evidence-based Approach*. University of Victoria. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK481590/>
- Parents, I. S. I. R. G. o., & Disabilities, P. w. I. (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. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00435.x>
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), (1999). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettigheter>
- Pettersen R. C., & Løkke J. A. (2019). *Veiledning i praksis - grunnleggende ferdigheter* (2. utgave ed.). Universitetsforlaget.

- Prop. 106 L (2012-2013). (s. 82). *Endringer i barnevernloven*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/7d0ea1b89cc54939b17e69a20d5f7b48/no/pdfs/prp201220130106000dddpdfs.pdf>
- Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018–2021). *Trygge foreldre - trygge barn*. Retrieved from https://www.regjeringen.no/contentassets/23fff4c08d0440ca84543ff74786c6a0/bld_foreldrestotte_strategi_21juni18.pdf
- Runge, I. (2023). «Jag vil gärna ha hjälp, men ta inte mina barn»: Föräldraskap hos föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning. *PhD dissertation, Malmö university press*. <https://doi.org/10.24834/isbn.9789178774296>
- Rådet for psykisk helse. (2024). *Mobbing for livet*. Rådet for psykisk helse. Retrieved April 25th 2024 from <https://psykiskhelse.no/mobbing-for-livet/>
- Schick-Makaroff, K., MacDonald, M., Plummer, M., Burgess, J., & Neander, W. (2016). What Synthesis Methodology Should I Use? A Review and Analysis of Approaches to Research Synthesis. *AIMS Public Health*, 3(1), 172-215. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2016.1.172>
- Skilbred, D. (2005). *Marte Meo metoden, nye metoder i moderne barnevern*. Fagbokforlaget.
- Skilbred, D., & Havnen, K. (2017). Hvilke former for råd og veiledning trengs i barnevernet? *Tidsskriftet Norges barnevern*, 94(4), 238-253. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2017-04-03>
- Smith, L. (2018). *En kort introduksjon til utviklingspsykologi*. Fagbokforlaget.
- Smith L. (2010, s. 402). Når barn er i risiko for omsorgssvikt. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47(5).
- Stai, S. (2021). *Trygghets sirkelen - Sirkelen*. ndla.no.
- 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.
- Statistisk sentralbyrå - SSB. (2023a). *Statistikkbanken - barnevern - tabell 09073*. Statistisk sentralbyrå. Retrieved 4. September from <https://www.ssb.no/statbank/table/09073/tableViewLayout1/>
- Statistisk sentralbyrå - SSB. (2023b). *Statistikkbanken - barnevern - tabell 10660*. Statistisk sentralbyrå. Retrieved 4. september from <https://www.ssb.no/statbank/table/10660/>
- Statsforvalteren. (u.å., March 12th 2024). *Barnevern*. Statsforvalteren. Retrieved April 12th 2024 from <https://www.statsforvalteren.no/nb/portal/Barn-og-foreldre/Barnevern/>

- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. Cappelen Damm akademisk.
- Støren, I. (2013, s. 16). *Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. Cappelen Damm akademisk.
- Svartdal F. (2021, 10. Januar). *Fagfelle vurdering*. Store Norske Leksikon. Retrieved April 11th 2024 from <https://snl.no/fagfelle vurdering>
- Svartdal F. (2023, 30. Juli). *Kognitive funksjoner*. Store Norske Leksikon. Retrieved April 11th 2024 from https://snl.no/kognitive_funksjoner
- Tarleton, B., & Porter, S. (2012). Crossing no man's land: a specialist support service for parents with learning disabilities. *Child & family social work, 17*(2), 233-243. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00833.x>
- The EndNote Team. (2013). *EndNote*. In (Version EndNote X9) [64 bit]. Clarivate.
- The World bank. (2023). *World Bank Country and Lending Groups*. The world bank group. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>
- 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.
- Thronsen, A., & Young, E. (2016). Foreldreveiledning til barnets beste-Veiledningsprogram tilpasset foreldre med kognitive vansker. *Tidsskriftet Norges barnevern, 93*(3-04), 340-355.
- Tveiten, S. (2019). *Veiledning - mer enn ord....* Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2019, s. 22). *Veiledning - mer enn ord....* Fagbokforlaget.
- Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V., & Berg, B. (2014). Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet.
- Verdenserklæringen om menneskerettigheter, (1948). <https://fn.no/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>
- Wennerberg, T. (2011). *Vi er våre relasjoner - om tilknytning, traumer og dissosiasjon*. Arneberg.
- White C., & Webster-Stratton C. (2014). The Incredible Years® Baby and Toddler Parent Programmes: Promoting attachment and infants' brain development. *International Journal of Birth and Parent Education, 2*(1), 31-35.

Wilson, S., McKenzie, K., Quayle, E., & Murray, G. (2014). A systematic review of interventions to promote social support and parenting skills in parents with an intellectual disability. *Child Care Health Dev*, *40*(1), 7-19.

<https://doi.org/10.1111/cch.12023>