



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

Ersta Sköndal Bräcke högskola
Institutionen för socialvetenskap
Socionomprogrammet 210 hp

”Socialtjänsten är inget farligt, det är en möjlighet, en tillgång.”
**En kvalitativ studie om professionellas erfarenheter av tillit hos föräldrar med
intellektuell funktionsnedsättning**

Emelie Danielsson
Examensarbete i socialt arbete, 15 hp
SOC63, VT-19
Handledare: Anna Mankell
Examinator: Johan von Essen

Sammanfattning

Syftet med studien har varit att bidra med kunskap om hur professionella ser på faktorer som kan ha betydelse för social och politisk tillit hos föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning. Det bakomliggande intresset grundar sig i det faktum att personer med intellektuell funktionsnedsättning många gånger har dåliga erfarenheter av kontakt med professionella som arbetar med att ge den typ av insatser som riktar sig till denna målgrupp. Tillit framstår som en viktig förutsättning för att insatserna och stödet ska ge effekt. Studiens frågeställningar har berört tre faktorer: socialt nätverk, anpassade stödinsatser samt attityder. Semi-strukturerade intervjuer har genomförts med professionella som är familjebehandlare eller kuratorer och bland annat arbetar med anpassade föräldrastödsprogram och gruppverksamheter, som sedan har analyserats med hjälp av tillit och socialt kapital som teoretisk analysram. Resultatet visar att föräldrarnas delaktighet i sociala sammanhang kan vara ett sätt att vidga det sociala nätverket och öka den sociala tilliten. Det framkommer också att anpassat stöd och insatser ges i olika omfattning och att synsätten skiljer sig åt i olika verksamheter. Resultatet visar även att det finns utmaningar för de professionella på både individ- och samhällsnivå och att det är nödvändigt att förstå hur dessa kan påverka och motverka varandra. Den enskilde professionella har goda förutsättningar att öka tilliten på individnivå och stärka föräldrarnas sociala och politiska tillit. Genom att ge föräldern möjlighet att vidga sitt sociala nätverk och öka sin sociala tillit finns förutsättningar att öka den politiska tilliten hos föräldern och att ge effektivt stöd för ökade föräldrafärdigheter. Samtidigt finns utmaningar för den enskilde professionella som behöver förhålla sig till värderingar och förhållningssätt på organisatorisk nivå.

Nyckelord: *Intellektuell funktionsnedsättning, föräldrar, sociala nätverk, socialt kapital, tillit*

Abstract

“Social services isn’t something dangerous, it’s an opportunity, a resource”

A qualitative study of social workers experiences of trust among parents with intellectual disabilities

The aim of this study has been to increase knowledge about social and political trust among parents with intellectual disabilities - ID - which can be understood as a consequence of, and a reason for, the challenges facing parents and professionals in creating a partnership. People with ID tend to be stigmatized and have a history of bad experiences with authorities and social services, which generally makes them “distrusters”. They are aware of this stigma when they become parents, and have a tendency of denying their need of support because of the fear of losing custody of their children. Nine social workers have been interviewed about their experience of working with parents with ID. The data was placed into three categories and analyzed through the framework of trust and social capital. These categories were: *Support from the social network*, *Customized support from professionals* and *Knowledge and attitudes*. This study shows that community participation such as parent groups gives the parents a chance to increase their social trust by expanding their social network. Their special needs require customized support for developing parenting skills, where the alliance with the social worker as a part of the social services can increase their overall political trust. This study also shows that the attitudes of the professional is an essential part of solving the problem with distrust. The stigmatization the parents are facing makes it challenging to change their status in society, as well as their deeply rooted lack of social and political trust.

Keywords: *Intellectual disabilities, parents, social network, social capital, trust*

Förord

När jag beslutade mig för att låta mitt examensarbete handla om föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning hade jag inte räknat med de reaktioner jag fått och det intresse som omgivningen har visat. Det är tydligt att jag valt ett laddat ämne som alla har en åsikt kring.

Trots långa timmar i ensamhet har jag många personer att tacka. Först och främst mina respondenter, som generöst delat med sig av sina tankar och erfarenheter. Anna Mankell och Emilia Forssell har genom engagemang och kompetens lett mig på rätt spår, tack till er!

Kollegorna på biståndskansliet som bjudit på skratt, uppmuntran och kloka idéer förtjänar också att nämnas.

Sist men inte minst, Daniel, för alla middagar du serverat mig framför datorn.

1. Inledning	7
1.1 Problemformulering	8
1.2 Syfte och frågeställningar	8
1.3 Relevans för socialt arbete	9
1.4 Centrala begrepp	9
2. Kontext	10
2.1 Intellectuell funktionsnedsättning och föräldraskap	10
2.2 Aktuell lagstiftning	10
2.3 Föräldragrupper	11
3. Tidigare forskning	12
3.1 Betydelsen av nätverk och delaktighet för föräldern och barnet	12
3.2 Stöd och insatser	13
3.3 Attityder och förhållningssätt	13
3.4 Summering	15
4. Teoretisk referensram	16
4.1 Introduktion	16
4.2 Tillit på individnivå	16
4.3 Tillit på samhällsnivå	17
4.4 Sammanfattande diskussion	18
5. Metod	20
5.1 Forskningsansats och avgränsning	20
5.2 Målgrupp och urval	20
5.3 Etiska överväganden	20
5.4 Genomförande av datainsamling, kodning och analys	21
5.5 Studiens tillförlitlighet	22
5.6 Förförståelse och tolkningsarbete	23

5.7 Urval av litteratur _____	24
5.8 Metoddiskussion _____	24
6. Resultat _____	26
Presentation av respondenterna _____	26
6.1 Socialt nätverk _____	26
6.2 Behovet av insatser och anpassat stöd i föräldraskapet _____	29
6.3 Stigmatisering och diagnoser _____	31
6.4 Kunskaper, förhållningssätt och attityder _____	32
7. Analys _____	34
7.1 Stöd och insatser från det icke-professionella nätverket _____	34
7.2 Stöd och insatser till föräldern från professionella _____	35
7.3 Kunskap, attityder och förhållningssätt _____	36
8. Slutsatser och vetenskaplig diskussion _____	38
8.1 Slutsatser _____	38
8.2 Vetenskaplig diskussion _____	39
8.3 Förslag på vidare forskning _____	40
Referenslista _____	42

1. Inledning

Personer med intellektuell funktionsnedsättning har historiskt placerats på ”idiotanstalter”, kallats sinnesslöa och tvångssteriliserats då de ansetts vara ”ur stånd att handhava vårdnaden om sina barn” och riskerade att ”överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet” (Broberg & Tydén, 2005, s. 72).

Föräldraskap hos gruppen är än idag ett kontroversiellt ämne som väcker starka åsikter. Den lagstadgade rätten att bli förälder ställs mot de kognitiva svårigheterna som gör det svårare att förstå och tillgodose barnets behov. Statistiskt finns en stor risk för vanvård och försummelse, och majoriteten av barnen omhändertas någon gång under sin uppväxt (Booth, Booth & McConnell, 2005).

Sedan tio år tillbaka ska Sverige enligt FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ”genom ändamålsenliga åtgärder erkänna personer med funktionsnedsättningen rätten att på samma villkor som alla andra bilda familj, fritt bestämma antal barn samt få anpassad information och medel som behövs för att utöva sin rätt” (23 § 1b). Det går dock att urskilja attityder kring olika funktionsnedsättningar, där vissa har högre status än andra, och enligt Gustavsson (2000) står de utvecklingsstörda lägst på skalan. Överrepresentationen av omhändertagningar är enligt vissa en följd av samhällets attityder kring föräldraskapet snarare än faktiska bristande förmågor (McConnell & Llewellyn, 1997). En anledning kan vara att funktionsnedsättningen förstås ur ett medicinskt perspektiv, där individerna ses som ”defekta” och avvikande från resten av befolkningen (Drake, 2001). När de blir föräldrar förstår och fasar de för stigmatiseringen kring sin funktionsnedsättning och har olika strategier för att förstålla sig som kompetenta och förnekar att de har ett hjälpbehov (Aunos & Feldman, 2002). Stöd i föräldrarollen anpassat efter deras förutsättningar finns långtifrån alltid, då det är upp till varje kommun att besluta om att erbjuda till exempel familjestöd i hemmet enligt anpassade metoder eller föräldragruppträffar specifikt för målgruppen.

Vid misstanke eller kännedom om att barn far illa har personal inom socialtjänst och verksamheter för barn och unga en skyldighet att göra en orosanmälan (Socialtjänstlagen [SoL]SFS 2001:453, 14 kap. 1 §). Respektive kommuns socialnämnd har en skyldighet att se till att barn växer upp under trygga förhållanden och att arbeta förebyggande när det finns risk att barn kan utvecklas ogynnsamt (SoL, SFS 2001:453, 5 kap 1 §). När det hos de professionella, socialarbetarna, finns en oro för barnet kan det faktum att socialt stöd finns vara avgörande när ett beslut ska fattas om huruvida barnet behöver omplaceras, där man tänker att en närvarande ansvarsfull vuxen i nätverket minskar risken att barnet far illa (Mayes, Llewellyn & McConnell, 2008). Enligt Meeuwisse och Swärd (2011) är det utmärkande för socialarbetarrollen att individen uppmärksammas i sitt sociala sammanhang, ett stöttande nätverk som erbjuder emotionellt och praktiskt stöd kan på så sätt väga upp för funktionsnedsättningens begränsningar och ge förutsättningar att utveckla ett gott föräldraskap och en gynnsam utveckling för barnet. Detta försvåras av det faktum att föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning tillhör de mest socialt isolerade grupperna av föräldrar i samhället (Llewellyn & McConnell, 2002).

1.1 Problemformulering

Uppsatsen kopplar upp sig mot den övergripande vetenskapliga diskursen om tillit hos utsatta medborgargrupper. De befinner sig i en beroendeställning genom behovet av att få stöd från samhället, där en viktig grund för framgångsrika insatser är att de har en tillit till den professionella, socialarbetaren, och därmed den instans denne representerar. Den övergripande forskningsfrågan som motiverar denna uppsats blir således: Utifrån ett tillitsperspektiv, hur ser medborgargruppers förutsättningar ut när det gäller att ta emot stöd och insatser med tanke på den beroendeställning de har i förhållande till den professionella?

Den medborgargrupp som står i fokus i denna uppsats är personer med intellektuell funktionsnedsättning, som har föräldraskapet gemensamt. En generellt låg tillit till verksamheten och dess representanter, socialarbetarna, kan antas vara en viktig faktor för utmaningar i arbetet med att ge och ta emot effektivt stöd. Insikten om att gruppen är osynliggjord och lågprioriterad vad gäller samhällets stödinsatser gör att jag ser ett behov av att uppmärksamma det arbete som görs för att stärka tilliten hos gruppen, vilket ger konsekvenser även på längre sikt vad gäller professionellas kunskap och föräldrarnas tillgång till stöd i föräldraskapet.

Min avsikt med denna studie är att lyfta erfarenheter från professionella som på olika sätt aktivt arbetar med denna målgrupp, för att bidra med insikter om vikten av att som socialarbetare ha kunskap och förståelse för förutsättningar hos målgruppen.

Ett antal omständigheter har inledningsvis presenterats och som kan förstås som konsekvens av eller orsak till låg tillit hos personer med intellektuell funktionsnedsättning: omgivningens attityder kring funktionsnedsättningen, brist på anpassat stöd samt det ofta begränsade nätverket kring individerna. Dessa omständigheter ligger till grund för studiens empiriska frågeställningar som valts ut eftersom de försvårar möjligheterna för en person med intellektuell funktionsnedsättning att utveckla nödvändiga föräldrafärdigheter och lyckas i sitt föräldraskap, vilket medför konsekvenser för både barnet och föräldern.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att bidra med kunskap om hur professionella ser på faktorer som kan ha betydelse för social och politisk tillit hos föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning.

- Vilken betydelse har föräldrarnas sociala nätverk för hur professionella ser på behovet av stöd till föräldern och familjen?
- Hur ser möjligheten och behovet ut av att ge anpassat stöd och insatser till föräldern eller familjen?
- Vilken betydelse tillskrivs omgivningens attityder och förhållningssätt till föräldrarnas intellektuella funktionsnedsättning?

1.3 Relevans för socialt arbete

Den enskilde socialarbetaren, den professionella, har en viktig uppgift i sin roll som representant för den verksamhet som ska erbjuda stöd till föräldern. Inte bara de faktiska insatserna är viktiga, utan även förhållningssättet till klienten. För att den professionella ska få ett positivt gensvar från klienten krävs nämligen relationsskapande (Blom & Morén, 2015), där tillit förefaller nödvändigt för att kunna bilda en allians och att klienten är mottaglig för stöd och insatser. Bristande tillit hos föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning kan med andra ord innebära att de inte får möjlighet att ta emot stöd de behöver, inte får möjlighet att utveckla sina föräldrafärdigheter och i värsta fall får sina barn omhändertagna.

De tre nivåer där socialt arbete utförs enligt Meeuwisse och Swärd (2011) är strukturell, grupp- och organisation samt individ- och familjenivå. Studiens problemområde går att finna på dessa nivåer, liksom en mikro- och makronivå ur ett systemteoretiskt perspektiv.

Den övergripande strukturella nivån tar sig uttryck i form av den typ av välfärdssystem som skapar ramen för vilka insatser och stöd som erbjuds inom den aktuella verksamheten. Medborgarnas tillit till detta påverkas av faktorer som legitimitet i form av rättssäkerhet (Kumlin & Rothstein, 2005). Ineland, Sauer och Molin (2013) menar att den organisationskultur som finns inom respektive verksamhet, med gemensamma värderingar och förhållningssätt som utvecklas i arbetsgruppen påverkar den professionellas arbete, ofta omedvetet. Den enskildes värderingar, liksom de som utvecklas på gruppnivå, kan därför antas påverka och påverkas av den strukturella nivån.

1.4 Centrala begrepp

Intellektuell funktionsnedsättning, IF, är ett av många begrepp som används för studiens målgrupp. Utöver IF talar man bland annat om utvecklingsstörning, inlärningssvårigheter och kognitiv funktionsnedsättning. Även i den engelska litteraturen används ett stort antal begrepp. Jag kommer huvudsakligen använda intellektuell funktionsnedsättning och IF, men när jag refererar till litteratur eller respondenters svar kommer jag att använda det begrepp som används där.

När jag använder begreppet *socialt nätverk* skiljer jag mellan det icke-professionella nätverket (anhöriga, vänner, grannar, skolpersonal och så vidare) respektive det professionella nätverket, som består av personer som bedriver socialt arbete, såsom familjebehandlare, kuratorer och socialsekreterare.

Föräldrar med IF används omväxlande med *mödrar med IF*, beroende på kontext. Jag kommer att använda samma begrepp som den jag refererar till. Jag vill dock poängtera att det är viktigt att inte förbise de faktiska olikheterna kring upplevelsen av föräldraskap hos män respektive kvinnor, och de förväntningar som ställs på en förälder beroende på kön. Ibland har det haft betydelse för kontexten att det är just mödrarna man talar om, medan man ibland talar om föräldrar med IF i allmänhet. Jag har dock valt att inte diskutera denna aspekt närmare, då studien inte avser att handla om föräldrarnas kön.

2. Kontext

För att ge läsaren möjlighet att förstå de anpassade stödinsatser som vissa av respondenterna arbetar med kommer dessa att förklaras översiktligt här. Kapitlet inleds med en beskrivning av diagnosen intellektuell funktionsnedsättning.

2.1 Intellektuell funktionsnedsättning och föräldraskap

Ungefär 1% av befolkningen har en intellektuell funktionsnedsättning, IF, som uppstår genom till exempel ärftlighet eller komplikationer vid förlossningen (1177 Vårdguiden). Det är vanligt att en person med IF samtidigt har andra funktionsnedsättningar som epilepsi, autism, eller syn- och hörselnedsättning.

Diagnosen fastställs genom utredning av bland annat läkare och psykolog. Vid en intellektuell funktionsnedsättning brukar personen ha svårigheter inom tre domäner: kognitivt, socialt och praktiskt (Habilitering & Hälsa, 2015). De kognitiva svårigheterna beror på nedsatt intelligens, med en IQ under 70. Detta leder till problem med abstrakta färdigheter som att läsa och skriva, men också att förstå tid och pengars värde. Att planera och prioritera i vardagen kan också vara svårt för personer med IF. Med detta kommer även praktiska svårigheter som att handla eller sköta hushållet och ekonomin, och det finns ofta ett behov av stöd och hjälp med dessa rutiner. Även ”ta hand om barn” och familjebildning är exempel på sådant personer med IF behöver stöd i (ibid.).

De sociala svårigheterna yttrar sig i problem i sociala interaktioner där personen beter sig annorlunda än andra i samma ålder. Språkbruket kan vara mer direkt, och svårigheter att reglera känslor är vanligt. En konsekvens är att de ofta utsätts för negativa och sårande kommentarer av omgivningen (Whitman, Graves & Accardo, 1989), vilket gör att de i högre utsträckning än andra kan uppvisa en vilja att vara till lags. Yttre faktorer gör även att psykisk ohälsa är vanligt bland personer med IF, de lever ofta i ekonomisk utsatthet, saknar arbete, är ensamstående, har själva växt upp i familjehem eller utsatts för vanvård i form av både sexuella och känslomässiga övergrepp (Granqvist, 2013; Meppelder, Hodes, Kef & Schuengel, 2014).

Det finns inga exakta siffror över hur många personer med intellektuell funktionsnedsättning som blir föräldrar. En lokal studie har visat att 2 barn per 1000 födda har en mor med IF (Weiber, Berglund, Tengland & Eklund, 2011), men mörkertalet kan vara stort då inte alla genomgår utredning och på så sätt får en diagnos på papper, trots att de egentligen uppfyller kraven för diagnosen.

2.2 Aktuell lagstiftning

Den ökade valfriheten har påverkat tillgången till insatser för målgruppen, enligt Lindberg och Grönvik (2011). Författarna skriver att en viktig princip inom funktionshinderspolitik är att individen själv ska ta initiativ att söka stöd. De använder begreppet individualisering, och menar att den professionellas makt minskat och att krav istället ställs på att klienten själv ansvarar för att söka stöd.

Personer med IF har rätt att söka insatser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS, SFS 1993:387). Genom LSS ska personen tillförsäkras goda levnadsvillkor (LSS 7 §, 2 st.), och målet är att de ska kunna leva på samma sätt som alla andra utan funktionsnedsättningar. Inom lagen ryms tio insatser, till exempel kontaktperson för att bryta social isolering, och daglig verksamhet som ska erbjuda en meningsfull, stimulerande tillvaro med social gemenskap (Socialstyrelsen, 2017).

Familjebehandling är en biståndsbedömd insats inom SoL som vänder sig till alla typer av familjer där det kan finnas problem med till exempel samspel, relationer och kommunikation. Syftet är att familjen ska få hjälp att förbättra sin livssituation genom att stärka de resurser som redan finns. Detta kan innebära samtalsbehandling, föräldrautbildning och stöd i hemmet. De kognitiva svårigheterna som är en följd av intellektuell funktionsnedsättning gör att insatsen ofta behöver anpassas för att vara effektiv. I vissa kommuner erbjuds därför ett föräldrastödsprogram utformat för familjer där en förälder har en intellektuell funktionsnedsättning eller andra kognitiva svårigheter, Parenting Young Children (PYC). Den professionella går en PYC-utbildning för att kunna arbeta enligt programmet vars syfte är att utveckla föräldraförmågan och stödja inlärning genom att ta tillvara på förälderns styrkor. Det riktar sig till familjer där barnet är yngre än sju år, och används i hemmiljön eller en hemliknande miljö. Fokus ligger på omvårdnad och samspel. Föräldern får ett individanpassat program, där man tillsammans sätter upp mål med insatsen (pyc.se). Forskning kring resultatet av implementering av PYC redovisas vidare i kapitel 3.

2.3 Föräldragrupper

Respektive kommun får enligt skollagen (SFS 2010:800), 25 kap. 3 § bedriva öppna förskolor och andra typer av mötesplatser dit förälder och barn är välkomna att träffa och umgås med andra familjer. Syftet ska vara att bedriva en pedagogisk verksamhet och bidra till en social gemenskap för föräldrarna. Vissa kommuner erbjuder anpassade gruppverksamheter för föräldrar med kognitiva svårigheter, däribland intellektuell funktionsnedsättning. Studiens respondenter som är gruppleddare för denna typ av verksamhet har redogjort för att föräldrar är välkomna att delta med eller utan sina barn och får möjlighet att umgås med andra föräldrar och träffa gruppleddare, där barnen också får möjlighet att leka med andra barn. Gruppträffarna följer en viss struktur, där varje träff har ett tema som föräldrarna själva varit med och valt ut och som syftar till att vara utvecklande, som till exempel barns rättigheter. Ibland besöker yrkesverksamma verksamheten, som tandhygienist eller representant från psykiatri som pratar om stresshantering.

Gruppleddarna har gått en specifik gruppleddarutbildning för ändamålet, och arbetar i de flesta fall även som familjebehandlare och familjestödjare, där de arbetar med familjen i hemmet, ofta utifrån PYC.

3. Tidigare forskning

Detta kapitel har delats upp i tre avsnitt med avsikten att utgöra en kunskapsöversikt relaterad till studiens frågeställningar. I avsnitt 3.1 presenteras delaktighet och för- och nackdelar med ett socialt nätverk för att återkoppla till studiens första frågeställning. I avsnitt 3.2 ges en närmare beskrivning av resultatet av användningen av anpassat stöd i form av föräldrastödsprogrammet PYC. I avsnitt 3.3 presenteras slutligen attityder och stigma, dels omgivningens bemötande av målgruppen, men också professionellas förhållningssätt, där avsikten är att göra en teoretisk koppling till tillit, som närmare diskuteras i kommande kapitel.

3.1 Betydelsen av nätverk och delaktighet för föräldern och barnet

Forskare har observerat att en stor andel föräldrar med IF saknar en nära relation med sin närmaste familj men också får väldigt lite stöd, om något, från övriga släktingar, grannar och andra i lokalsamhället. Detta gör att bristande föräldrafärdigheter inte kan kompenseras med hjälp från anhöriga eller vänner och att föräldrarna saknar förebilder i sitt föräldraskap (Meppelder et al., 2014).

Ett antal faktorer kan ligga till grund för det begränsade nätverket och den sociala isoleringen, däribland fattigdom, bristande sociala färdigheter, en historia av skadliga och våldsamma relationer och föräldrarnas upplevelse av att vara annorlunda (Llewellyn & McConnell, 2002). Vårt handlande, mående och synen på oss själva påverkas i olika grad av människor vi delar tillvaron med, och för föräldrar med IF kan socialt stöd vara ett skydd mot ohälsan orsakad av stigman kring funktionsnedsättningen, då forskning visar på samband mellan social isolering och psykisk ohälsa hos gruppen (Llewellyn & McConnell, 2002; Darbyshire & Stenfert Kroese, 2012).

Kontakt med släktingar och andra nätverk utanför familjen, däribland lokalsamhället, har positiv effekt på barnets uppväxt och utveckling, och kan till och med väga upp eventuella brister i hemmiljön (Buer & Fauske, 2011; Fauske, 2011). Forskning kring den typ av gruppverksamhet som beskrivits i kapitel 2 visar att deltagandet ledde till minskad social isolering och ökat socialt kapital (Gustavsson & Starke, 2017). Vid intervjuer med föräldrarna som deltog framkom att de värdesatte umgänget med andra föräldrar och såg dessa som sina vänner (ibid.). Gustavsson och Starke (2017) menar att föräldrarna många gånger saknar viktiga sociala relationer där de inte befinner sig i en beroendeställning, varför de andra deltagarna utgör en viktig jämlik relation. Att föräldrarna interagerar som relativt jämlika deltagare i ett samhälle som präglas av tillit, samarbete och individuellt initiativ kan till och med anses ha större betydelse för barnets utveckling än rättsliga och professionella skyddssystem (Gordon & Jordan, 1999). Milner och Kelly (2009) har identifierat faktorer som upplevs vara viktiga för känslan av delaktighet och tillhörighet hos personer med IF när de befinner sig i sociala sammanhang, däribland att de deltar av fri vilja och på en psykologiskt tryggt plats där de kan få ömsesidigt socialt utbyte av de andra deltagarna.

Det finns även negativa aspekter av ett socialt nätverk som behöver tas i beaktning. Putnam (2006) menar att genom att lägga stort fokus på ett närvarande nätverk som positivt är det lätt att missa andra betydelsefulla faktorer, som föräldrarnas ekonomi, utbildning och liknande som kan ha betydelse för deras situation. Att det finns ett närvarande nätverk behöver inte heller betyda att deras stöd är något positivt. Tucker och Johnson (1989, refererade i Llewellyn, McConnell, Cant & Westbrook, 1999) menar att stöd kan vara kompetenshämmande eller kompetenshöjande. Det kompetenshöjande stödet från anhöriga innebär enligt författarna en tilltro till föräldrarnas egen förmåga och möjlighet att bli mer självständig, medan det kompetenshämmande visar sig genom ett förringande av föräldrarnas försök, där anhöriga enbart hjälper till för barnets skull (ibid.).

3.2 Stöd och insatser

Hur effektiva olika insatser är beror på familjens eller föräldrarnas egna förutsättningar, styrkor och resurser och vilken hänsyn socialarbetaren tagit till familjens behov, till exempel utifrån de svårigheter funktionsnedsättningen innebär och behovet av anpassning. I tidigare studier har professionella sett att föräldrar med IF kan tillgodogöra sig nya kunskaper och förmågor genom att praktiskt få prova något i den miljö där färdigheten kommer att användas. När stödet ges på annan plats är insatserna sällan effektiva eftersom föräldrarna sedan inte har förmåga att applicera de nya kunskaperna i hemmiljön (McConnell & Llewellyn, 1997; Feldman, 1994).

Relationen mellan professionell och förälder påverkas av den professionellas inställning till om föräldrafärdigheter är något som går att utveckla (Meppelder et al., 2014) och kan ha avgörande betydelse för kvaliteten på det stöd som föräldern får. Som ett led i att öka yrkesverksammas kunskap om föräldrar med IF och utveckla lämpligt anpassat stöd för denna målgrupp inom socialtjänsten implementerades föräldrastödsprogrammet PYC i Sverige år 2010 (se avsnitt 2.2). Sex år senare (2016) användes PYC i 26 av Sveriges 290 kommuner (McHugh, 2016). En internationell utvärdering av programmet visar att de yrkesverksamma upplever att de utvecklats i sin yrkesroll: Det strukturerade och alliansskapande arbetssättet uppfattas som ett nytt sätt att tänka och arbeta på, där attityder och förhållningssätt förändrades hos de yrkesverksamma, enligt dem själva (Starke, Wade, Feldman & Mildon, 2013). Enligt de yrkesverksamma innebär möjligheten att arbeta i hemmet en trygghet för föräldern. Att man tillsammans sätter upp mål och att föräldern får tid på sig att lära sig ordentligt och i små steg ansågs ha positiva effekter för möjligheten att utveckla föräldrakompetens (ibid.). Forskning visar också att förebyggande arbete där föräldern tidigt får lära sig att samspela med barnet har positiv inverkan på barnets utveckling (Feldman et al., 1986; McConnell & Llewellyn, 1997).

3.3 Attityder och förhållningssätt

Enligt en australiensisk studie sker en permanent omplacering av cirka 40% av barnen till föräldrar

med inlärningssvårigheter (Booth, Booth & McConnell, 2005). Enligt Czukar (1983, refererad i Booth, Booth & McConnell, 2005) är orsaken bland annat fördomar och brist på lämpliga insatser. Normer och värderingar hos omgivningen påverkar individens självuppfattning och kan ha betydelse för benägenheten att söka hjälp eller vara öppen med sin funktionsnedsättning (Lindqvist, 2012). Gustavsson konstaterar att ”fortfarande finns attityden att olika handikapp har olika hög status. Bland de lägst på skalan står de utvecklingsstörda...” 2000, s. 47), ett påstående som stärks av resultatet från en svensk studie om barnmorskors attityder kring kvinnor med IF. Studien visar att de gravida kvinnorna bara avslöjar sin diagnos för barnmorskan om de upplever det som gynnsamt för kontakten, detta på grund av rädsla att barnet ska omhändertas (Höglund, Lindgren & Larsson, 2012). Det råder uppenbarligen delade meningar kring huruvida det går att lära sig att vara en bra förälder, liksom vad ett gott föräldraskap faktiskt är. Därmed diskuteras också om personer med intellektuell funktionsnedsättning kan tillgodogöra sig nödvändiga föräldrafärdigheter.

Något som försvårar arbetet med att avgöra vad ett gott föräldraskap är att det saknas en generell skattningsskala, och därför blir det åsikterna hos de personer med makt som avgör eventuella ingripanden i föräldraskapet (Booth & Booth, 1996). Det finns de som menar att oavsett vilket stöd de får kommer dessa föräldrar vara fortsatt inkompetenta, och att frågan inte verkar vara *om*, utan *när* de kommer att misslyckas (Oliver, 1977; Accardo & Whitman, 1990, refererade i Booth & Booth, 1996). Bedömningsinstrumentet PAM – Parent Assessment Manual - kan användas i barnavårdsutredningar då en förälder har kognitiva svårigheter (Springer & Gustafsson, 2008). Utifrån olika områden tar utredaren reda på vad föräldern kan när det gäller till exempel hygien och säkerhet, där föräldern tilldelas ett visst antal poäng utifrån sina färdigheter. Ett försök har gjorts att anpassa materialet till en svensk kontext. Vid en pilotstudie om PAM jämfördes socialsekreterares bedömningar vid summeringen av föräldrarnas poäng i samma utredning, vilket visade att det fanns utrymme för egna tolkningar trots att utredarna fått ta del av samma information. Detta kunde påverka slutsumman i den grad att det blev avgörande i beslut om eventuell omplacering av ett barn (ibid.).

Det är viktigt att de professionella tar hänsyn till faktorer som har en direkt påverkan på barnet, som föräldrafärdigheterna, men även tidigare nämnda riskfaktorer hos föräldern som kan ha en indirekt påverkan, däribland fattigdom, fysisk hälsa och bristande stöd från anhöriga eller vänner (McGaw & Sturmey, 1994). Detta görs inte alltid, utan föräldrarna definieras som riskföräldrar på grund av sin funktionsnedsättning, och de professionella missar då föräldrarnas styrkor (Booth, Booth & McConnell, 2005). Enligt Lindberg och Grönvik (2011) har förståelsen av funktionshinder som ett individuellt fenomen gjort att välfärdsstaten riktat in sig på att förändra individen snarare än den omgivande miljön.

3.4 Summering

Den tidigare forskning som presenterats ovan visar att de sociala nätverken är viktiga, i form av både professionella och icke-professionella. Det finns ett behov av anpassat stöd för dessa föräldrar, något som inte alltid finns eller erbjuds. En förklaring kan vara stigma och okunskap kring funktionsnedsättningen, som i sin tur kan leda till bristande tilltro till förälderns egna förmågor. Gällande föräldrafärdigheter framkommer att oenighet råder kring innebörden av ett tillräckligt gott föräldraskap, och den enskilde socialsekreterarens egna uppfattningar har stor makt vid bedömning, där även försök att använda standardiserade bedömningsinstrument lämnar tolkningsutrymme.

4. Teoretisk referensram

I detta kapitel presenteras den teoretiska analysram som används för att analysera min empiri.

Ursprungligen var socialt kapital tänkt att användas som övergripande teoretisk tolkningsram vilket också påverkade utformandet av intervjufrågorna, där stort fokus bland annat låg på sociala nätverk som en möjlighet att stärka socialt kapital hos föräldern. Tillit, normer och nätverk behandlades som underordnade faktorer som kopplades till socialt kapital. Under arbetets gång visade det sig att tillit på ett bättre och tydligare sätt kunde användas som förklaring av detta problemområde, i och med den omfattande betydelsen av föräldrarnas tillit både socialt och politiskt. Med den abduktiva ansatsen i denna studie har tillit därför kommit att användas som överordnat analysbegrepp, men där dess förhållande till socialt kapital fortfarande uppmärksammas och diskuteras.

4.1 Introduktion

Syftet med denna studie är att bidra med kunskap om hur professionella ser på faktorer som kan ha betydelse för social och politisk tillit hos föräldrar med IF. Tillit ses av många forskare som en viktig beståndsdel inom socialt kapital, ett begrepp som används tvärvetenskapligt och förekommer inom flera olika discipliner (Rønning & Starrin, 2011). Det kan användas för att förklara händelser eller relationer på individnivå, men det är också vanligt att syfta på ett större samhällsperspektiv när man talar om vikten av ett rikt socialt kapital (se till exempel Coleman, 1988 och Portes, 1998). Putnam (1996, 2006) som är inflytelserik inom området, menar att högt socialt kapital på individnivå påverkar och till och med är nödvändigt för ett kollektivt välmående i form av bland annat ekonomisk tillväxt, tillit till politiska institutioner och en låg andel sociala problem.

I avsnittet för studiens relevans för socialt arbete konstaterades att socialt arbete utförs på tre nivåer: strukturell, grupp- och organisation samt individ- och familjenivå. För en förståelse av samspelet mellan dessa nivåer är det av vikt att läsaren introduceras till de typer av tillit jag kommer att använda för att analysera hur de hör samman med professionellas arbete med föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning. Typer av tillit till medmänniskor respektive institutioner kommer att beskrivas för att senare kunna analyseras i relation till insamlad empiri från studiens respondenter. Verk från bland annat Putnam kommer nedan att användas för att beskriva tillit på individnivå. För en förståelse av tillit på de övergripande nivåerna, den politiska tilliten, används bland annat Rothsteins verk som utgår från en svensk kontext.

4.2 Tillit på individnivå

En individs sociala tillit, förtroende för sina medmänniskor, formas ofta redan i barndomen eller genom tidiga erfarenheter och är en djupt liggande föreställning om något. Erikson (1963, refererad i Uslaner, 2002) hävdar att en individs tillit påverkas av kvaliteten på anknytningen till modern under

uppväxten och dennes förmåga att skapa tillit hos sitt barn. Även Trägårdh, Wallman Lundåsen, Wollebæk och Svedberg (2013) menar att det finns en viktig relation mellan tillit och socialiserande mekanismer såsom barnuppfostran, skolgång och erfarenheter i umgänget med bland annat välfärdsstaten och andra samhällsinstitutioner.

Putnam (2006) menar att det är viktigt att skilja mellan social tillit och politisk tillit, där den sociala tilliten enbart har att göra med enskilda individer i omgivningen, medan den politiska tilliten handlar om tilliten till samhällsinstitutioner eller staten. Det kan dock finnas ett samband mellan dessa, han uttrycker det som att "tillit till staten kan vara en orsak till eller en följd av social tillit..." (s. 144). Hög social tillit finns hos de personer som är "vinnare" i samhället, de som har hög utbildning, hög inkomst och är nöjda med livet (Rothstein, 2003), och de har förmodligen lättare att ta enstaka svek från till exempel institutioner de tidigare litat på. Yamagishi (2001) beskriver den onda cirkeln av låg social tillit (distrust) och låg social intelligens. Social intelligens handlar om en individs förmåga att avgöra om en person går att lita på eller inte. Låg social intelligens finns hos individer som är "socially oblivious and gullable" (s. 124), vilket kan översättas till socialt omedvetna och lättlurade. De upptäcker och läser inte av signaler från andra, till exempel äkta och spelade känslor. De sociala svårigheter som är en konsekvens av IF anses utgöra ett problem med sociala interaktioner, vilket går att tolka som en bidragande faktor till att låg social intelligens kan vara vanligt förekommande hos gruppen. Yamagishi menar att personer med låg social intelligens väljer att se alla som "tjuvar" eftersom de ofta faller offer för dessa "tjuvar". Generell misstro kan därför bli en skyddsmekanism för dem för att inte hamna i utsatta situationer. De bästa strategierna är social isolering eller att enbart hålla sig till etablerade och trygga relationer genom att begränsa sitt nätverk. Samtidigt är dessa strategier skadliga då det aldrig går att gå från generell misstro till tillit om man inte utsätter sig för de sociala situationerna och möjligheten att de blir framgångsrika.

Uslaner (2002) använder begreppen partikulär respektive sekundär tillit, där personer med sekundär tillit litar på människor i allmänhet, har en optimistisk syn och är toleranta mot personer som är annorlunda än de själva (ibid.), vilket kan ses som motsvarigheten till begreppet generell tillit som nämnts ovan. Personer med partikulär tillit å andra sidan, har enligt Uslaners definition tillit till en ytterst begränsad mängd människor, som den närmaste familjen. De har en mer pessimistisk framtidssyn, misstror samhällets institutioner och upplever att de saknar kontroll över världen utanför (ibid.).

4.3 Tillit på samhällsnivå

Trägårdh et al. (2013) beskriver Sverige som ett högtillitsland, där majoriteten av medborgarna anser sig ha en stabil och grundläggande tillit till andra. Författarna menar att det i Sverige finns en allians mellan rättsstat och ett fritt men också laglydigt folk och konstaterar att samhällets "bärande institutioner kännetecknas idag av en låg grad av korruption och en generell välfärdspolitik som inte är

stigmatiserande och lämnar begränsat utrymme för missbruk” (s. 50). Enligt Rothstein och Stolle (2003) går det däremot att se att medborgarna har en generellt låg tillit till det sociala arbete som utförs inom kommunal socialtjänst, däribland individ- och familjeomsorg, vilket är särskilt tydligt bland de personer som är föremål för den typ av åtgärder som professionella inom socialtjänsten står för (Rothstein, 2003).

Det är viktigt att behovsprövade insatser som socialtjänsten står för endast ges till de som verkligen behöver det, dels för att undvika misstankar om diskriminering, men också utifrån kostnads- och legitimitetssynpunkt (Lindberg & Grönvik, 2011; Kumlin & Rothstein, 2005). De socialarbetare som kallas gräsrotsbyråkrater (Lipsky, 1980), som arbetar närmast klienten genom att ge olika typer av stöd och insatser till individer och familjer har alltid ett visst mått av handlingsfrihet för att kunna anpassa sitt arbete efter klientens behov. Detta ställer dock krav på deras kompetens, då de måste ”balansera mellan samhällets krav och klienternas bästa inom de ramar som ges” (Meeuwisse & Swärd, 2011).

När det kommer till personer med funktionsnedsättning har man löst det genom att ha ett medicinskt perspektiv. Om diagnosen intellektuell funktionsnedsättning är fastställd har personen rätt att söka insatser enligt LSS, samtidigt som handläggaren har tolkningsutrymme när det kommer till att avgöra om behovet av den sökta insatsen finns och bör beviljas. För den professionella finns det därmed en utmaning i att tolka det komplicerade regelsystemet och tillämpa det på den enskilde klienten, vilket gör det nödvändigt att utveckla egna sätt att tolka reglerna. Då detta är ett informellt och mindre transparent sätt att arbeta kan misstankar hamna på den professionella att dennes fördomar och okunskap ligger till grund för besluten (Lipsky, 1980; Rothstein, 2011).

4.4 Sammanfattande diskussion

Historiskt sett har socialarbetare bekymrat sig om brist på socialt kapital hos sina klienter. En del av deras uppdrag har därför varit att arbeta med att stärka det genom att bland annat arbeta med relationer i olika nätverk för att kunna stärka de sociala och materiella resurserna hos klienten (Meeuwisse & Swärd, 2011). De sociala resurserna hos föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning kan efter vad som framkommit såhär långt ses som begränsade. De professionellas arbete påverkas och försvåras av att föräldrar med IF ofta har ett begränsat nätverk, är socialt isolerade och har dåliga erfarenheter av kontakt med bland annat socialtjänsten, vilket skulle kunna ses som både en orsak till och en följd av låg social tillit. Utöver individnivån är tillit på samhällsnivå betydelsefullt att beakta för att försöka skapa en förståelse för om, och i så fall hur, den generella tilliten till de professionellas arbete kan tänkas påverka möjligheten att skapa en allians med den enskilde föräldern.

Jag ser det som relevant att avslutningsvis återkoppla till de strukturella, organisatoriska och individnivåer som tidigare nämnts (Blom & Morén, 2015), för en förståelse av hur jag valt att tolka och använda dessa när de används i fortsättningen. Den strukturella nivån har jag valt att tolka som den övergripande ram som välfärdssystemet utgör och som ligger till grund för vilka insatser och stöd

de professionella kan erbjuda föräldern. I detta sammanhang är det främst kommunal socialtjänst som diskuterats på grund av den låga tilliten till denna typ av institutioner. Jag har valt att tolka det som att den organisatoriska nivån består av de professionella själva utifrån den verksamhet de representerar, med de kulturella värderingar och förhållningssätt som uppstår gemensamt inom en verksamhet. Jag ser detta som en viktig aspekt att ta hänsyn till när man talar både om det faktiska arbetet och tilliten till arbetet som utförs, både hos medborgarna i allmänhet och studiens målgrupp i synnerhet. Skillnader i olika förhållningssätt och värderingar som kan tänkas bildas organisatoriskt kommer att diskuteras vidare i relation till den insamlade empirin, där det går att se skillnader i förhållningssätt mellan yrkesgrupper som möter föräldrarna. Individnivån har jag slutligen valt att i detta sammanhang tolka som den enskilde professionella och dennes personliga värderingar, förhållningssätt och kunskaper.

5. Metod

5.1 Forskningsansats och avgränsning

Nio personer som i sitt arbete möter föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning har intervjuats. Gemensamt är att de alla har erfarenhet av att arbeta med familjer där det finns en intellektuell funktionsnedsättning hos en förälder, och att de haft en pågående kontakt i den omfattning att de själva anser sig ha erfarenhet som de upplevt som relevant för att kunna delta i studien.

Sex av respondenterna arbetar med familjebehandling inom kommunens socialtjänst och deras titel är antingen familjecoach, familjebehandlare eller familjestödjare. Fyra av dessa har utöver familjebehandlande insatser även som arbetsuppgift att leda en gruppverksamhet för föräldrar med kognitiva svårigheter. Tre av respondenterna är kuratorer och anställda inom kommun respektive landsting. Avsikten med detta urval har varit att kunna ta del av erfarenheter kring de anpassade stödinsatser som beskrivits i föregående kapitel, nämligen föräldrastödsprogrammet PYC samt gruppverksamheter.

5.2 Målgrupp och urval

Urvalet har varit målinriktat, vilket innebär att det baserats på de personer som är relevanta för mina forskningsfrågor (Bryman, 2011). Efter att ha besökt hemsidor tillhörande kommuner runtom i Sverige valde jag ut dem som på något sätt beskrev målgruppen föräldrar med IF. Jag mailade en förfrågan till dessa enheter med information om min uppsats, utan resultat. Genom kontakter från min arbetsplats fick jag så småningom tag i tre respondenter, vilket blev ett så kallat bekvämlighetsurval (Bryman, 2011). En efterlysning i en facebookgrupp gav ytterligare två respondenter. Efter ett par veckor fick jag till slut svar på ett tidigare mail vilket gav två respondenter, som hjälpte mig att hitta ytterligare två, ett så kallat snöbollsurval (ibid). För att få respondenter som arbetade dels med PYC och dels med gruppverksamhet behövde jag söka mig ut i landet till fyra olika orter. Trots avståndet har jag aktivt valt bort telefonintervjuer, som enligt Bryman (2011) gör att forskaren går miste om viktiga aspekter som kroppsspråk och möjligheten att uppmärksamma om respondenten till exempel inte har förstått frågan. Istället har jag rest till respondenterna för att intervjua dem på plats, vilket var möjligt vid alla intervjuer utom en.

5.3 Etiska överväganden

I kontakt med respondenter och hantering av insamlat material har hänsyn tagits till gällande lagstiftning kring hantering av personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR), lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor samt Vetenskapsrådets (VR) forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

Enligt GDPR och lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor behövs aktivt samtycke från den enskilde för att inhämta personuppgifter. Dit räknas bland annat namn, mailadress och telefonnummer, men även ljudupptagning. I denna studie har detta följts genom utskick av informationsbrev inför intervjun (se bilaga 1), muntligt i inledning av intervjun samt undertecknande av samtyckesblankett (bilaga 2) innan påbörjad inspelning, vilket även är i enlighet med Vetenskapsrådets konfidentialitetskrav. Tillsammans kan personuppgifter härleda svaren till en specifik individ, till exempel ålder och arbetsplats. Varken namn, kön, ålder eller bostadsort presenteras i denna studie, i syfte att försvåra identifiering av deltagarna. Då jag sett respondentens yrkesroll och därmed arbetsuppgifter som en viktig aspekt kommer det att framgå huruvida de är till exempel familjebehandlare, kuratorer, gruppleadare, har utbildning inom PYC och så vidare. Detta har godkänts av respondenterna då de informerades om de etiska aspekterna muntligt samt skriftligt i samtyckesblanketten.

I enlighet med GDPR samt VR:s konfidentialitetskrav måste den insamlade informationen även förvaras säkert och inte bevaras längre än nödvändigt. I enlighet med nyttjandekravet får materialet inte heller användas i andra sammanhang. Respondenterna har informerats om att materialet kommer att förstöras när uppsatsen godkänts av examinator och enbart användas i denna studie. Informationskrav och samtyckeskrav inom aktuell lagstiftning samt forskningsetiska principer har följts genom att respondenter innan respektive intervju informerats om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan, både under och efter intervjun. På samtyckesblanketten finns kontaktinformation till mig för att ge respondenterna möjlighet att i efterhand ställa eventuella frågor eller dra tillbaka sitt deltagande. Krav angående dokumentation av samtycke anges i lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, 16–17§§, vilket skett vid samtliga tillfällen utom telefonintervjun, där samtliga villkor från samtyckesblanketten lästes upp och de två respondenterna gav sitt muntliga samtycke till detta.

5.4 Genomförande av datainsamling, kodning och analys

Sex intervjuer har genomförts, med totalt nio respondenter. Vid tre av intervjuerna deltog två respondenter som arbetar tillsammans (se 6.1, figur 1). Intervjuerna har varit semi-strukturerade, vilket innebär att jag utgått från en intervjuguide, men har gett stort utrymme åt respondenterna att fritt utforma sina svar (Bryman, 2011). Jag har valt att hålla mig nära min intervjuguide (bilaga 3) i samtliga intervjuer, för att i största möjliga mån få svar på samma frågor från alla respondenter, trots att samtliga frågor sällan varit relevanta för den enskilde respondenten. Jag har inledningsvis varit tydlig med att jag kommer nämna alla frågor, även om respondenterna varit inne på ämnet och kanske delvis svarat på frågan tidigare, för att säkerställa att alla fått samma frågor med samma möjlighet att svara på dessa. När en fråga inte varit aktuell i relation till respondentens arbetsuppgifter eller erfarenheter har jag ibland ändå fått ett svar utifrån dennes egen tolkning av frågan. För mig har detta

varit ett sätt att dels se till att jag gett alla samma chans att svara på allt jag undrar, dels att minska risken att min förförståelse gör att jag låter bli att ställa vissa frågor som jag av någon anledning inte tror är relevanta för just denna respondent. Standardiseringen har därför varit relativt hög (Patel & Davidson, 2011), med dess likalydande frågor med i stort samma ordningsföljd. Detta tillvägagångssätt bidrar även till att stärka studiens reliabilitet (se vidare avsnitt 5.6). Vid telefonintervjun var min avsikt att inhämta praktisk information om föräldragruppen som de två respondenterna ansvarar för, och för att detta skulle bli möjligt tidsmässigt behövde jag vid detta tillfälle ersätta några av de ursprungliga frågorna från intervjuguiden.

Intervjuerna pågick i ungefär en timme och ägde rum på respondenternas respektive arbetsplats. Jag inledde med att beskriva upplägget utifrån min intervjuguide, som drygt hälften av respondenterna valt att ta del av innan intervjun. Med hänsyn till de etiska överväganden som presenterades i avsnitt 5.3 signerades en samtyckesblankett innan intervjun inleddes. Samtliga respondenter godkände att intervjun spelades in. Alla transkriberingar påbörjades samma dag som intervjuerna ägde rum, och slutfördes senast dagen efter. Där det har känts relevant för svaret har jag också markerat till exempel längre pauser eller skratt från intervjupersonen. När ett fåtal ord utelämnats från ett längre citat har detta markerats med fyra punkter. Kursiveringar visar att respondenten betonat något.

Jag har med hjälp av tematisk analys försökt röra mig bort från intervjuguidens kategorier när jag formulerat de teman som presenteras i resultatkapitlet. Inspiration till detta kom från Ryan och Bernard (2003, refererad i Bryman, 2011) som föreslår vad man kan titta efter när man söker teman i sitt insamlade material. Först och främst har jag sökt *repetitioner*, sådant som återkommer bland respondenterna. Jag har även sökt *likheter och skillnader*, vilket kan ses utifrån två perspektiv i denna studie eftersom det finns flera yrkesroller, där en intressant aspekt som av utrymmesskäl inte kunnat utvecklas är likheter och skillnader både inom och mellan yrkesrollerna. En likhet som dök upp, som också kan klassas som en repetition är hur respondenterna pratade om diagnoser, där de självmant ställde olika diagnosers status mot varandra. Trots att detta inte tillhörde mina frågor kom en jämförelse av IF och ADHD upp hos de flesta, vilket jag tolkat som en viktig aspekt att ta hänsyn till och därför har gett stort utrymme i resultat, analys och diskussion då jag ser det som tydligt att detta är ett problem som verkar vara en bidragande faktor till de tillitsproblem som studeras.

5.5 Studiens tillförlitlighet

För att få en bild av kvaliteten hos kvantitativa studier används bland annat begreppen validitet och reliabilitet för att visa att man mätt det man avsett att mäta och att studien är replikerbar, vilket kräver att man är transparent med sitt tillvägagångssätt. Denna studie är kvalitativ, och många forskare menar att validitet och reliabilitet behöver ses på ett annat sätt än vid en kvantitativ studie.

Eftersom det hos kvalitativa studier inte finns några absoluta sanningar på samma sätt som inom kvantitativ forskning påverkas replikerbarheten. Mitt tillvägagångssätt vid intervjuerna som nämnts i

föregående avsnitt har varit ett sätt att stärka replikerbarheten och därmed reliabiliteten. Genom att redogöra för tillvägagångssättet i forskningsprocessens faser har min avsikt varit att skapa en transparens som ger läsaren möjlighet att skapa en uppfattning om studiens pålitlighet, vilket enligt Guba och Lincoln (1994, refererade i Bryman, 2011) också är en förutsättning för reliabilitet hos en kvalitativ studie.

Patel och Davidson (2011) menar att det är svårt att fixera regler kring hur validitet säkerställs inom kvalitativ forskning eftersom varje forskningsprocess är unik. Forskarens hantering av det insamlade materialet har dock betydelse för validiteten, däribland sättet att transkribera intervjuer. Försiktighet krävs när det gäller att översätta talspråk till skriftspråk och bortfallet av kroppsspråk är en viktig aspekt att förhålla sig till. Genom att inleda mina transkriberingar samma dag har jag haft respondenternas reaktioner färskt i minnet och därmed vetat om till exempel tystnad som uppstått beror på att respondenten håller på att utveckla sitt svar eller om de väntar på min respons. Efter fullgjord transkribering har jag lyssnat igenom intervjun i sin helhet i ett svep och följt med i min text för att rätta till eventuella fel, samt antecknat var i tid de använda citaten finns, för att snabbt kunna hitta det i inspelningen under arbetet med sammanställningen där risken finns att något tas ur sitt sammanhang. Strävan efter god validitet ska dock, enligt Patel och Davidson (2011) genomsyra hela forskningsprocessen och inte enbart hantering av insamlat material. Min avsikt är därför att vara transparent med hur min förförståelse löpande använts och tillämpats i denna process och inte begränsas till att enbart omfatta detta avsnitt.

Generalisering innebär enligt Blom och Morén (2015) att resultatet från en undersökning i ett sammanhang kan ses som giltigt i andra sammanhang. I kvantitativa studier talar man om statistiska generaliseringar, där resultatet kan generaliseras hos en hel population. Enligt kritiker är resultatet från en kvalitativ studie ofta svår att generalisera utöver situationen studien genomfördes i. Respondenterna i denna studie kan inte anses representera en hel population och därmed är det inte möjligt att statistiskt generalisera resultatet. Vissa forskare hävdar dock att det går att skapa måttliga generaliseringar utifrån kvalitativa studiers resultat (Williams, 2000, refererad i Bryman, 2011), och att forskare inte bara kan, utan faktiskt gör det, när de gör jämförelser med andra forskares resultat och med andra jämförbara grupper än de som studerats. De slutsatser som i denna studie dras kring föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning kan ligga till grund för liknande studier om andra stigmatiserade grupper och på så sätt är det möjligt att teoretiskt generalisera resultatet utanför den begränsade grupp som föräldrar med IF utgör. Att teoretiskt överföra tillit och socialt kapital på andra utsatta grupper innebär att man gör en analytisk generalisering. Genom mitt valda tillvägagångssätt är det är med andra ord möjligt att generalisera resultatet analytiskt, men inte statistiskt.

5.6 Förförståelse och tolkningsarbete

Det går inte att helt frigöra sig från sin förförståelse eller sina värderingar enligt Thurén (2007).

Det är viktigt att vara medveten om det faktum att min förförståelse kan ha påverkat mitt sätt att tolka materialet. En förförståelse utvecklas utifrån företeelser vi ofta stöter på, men när förförståelsen inte räcker till behöver vi medvetet tolka för att förstå innebörden av något (Ödman, 2007). Min förförståelse om personer med intellektuell funktionsnedsättning grundar sig i arbetslivserfarenhet på både myndighets- och utförarsidan i arbetet med personer i alla åldrar med varierande funktionsnedsättningar. Jag hade dock inga tidigare kunskaper om föräldraskap hos målgruppen, vilket jag ser som en fördel gällande min förförståelse inom det specifika ämnet, då jag närmade mig det med en nyfikenhet snarare än en förutbestämd bild av mitt resultat. Det medvetna tolkande som Ödman beskriver skedde i mitt fall genom att ta del av vetenskaplig forskning inom ämnet, vilket gav mig nödvändig förståelse av fenomenet för att samla in och tolka min empiri.

5.7 Urval av litteratur

För att ta del av vetenskapliga artiklar har jag använt databaserna EBSCOhost, PubMed, AcademicSearch Premier, JSTOR, PsycArticles, SAGE Knowledge, ScienceDirect samt Wiley online library. Dessa har jag fått tillgång till genom mina studentkonton på Ersta Sköndal Bräcke Högskola samt Stockholms Universitet. Sökorden som använts är intellectual disabilities, parents, social network, social capital och trust i olika kombinationer, vilket jag sett som relevant för mitt område. Artiklar om exempelvis "parents to children with intellectual disabilities" har sorterats bort, då mitt område avser föräldrar med IF, inte barn. Ett effektivt sätt att hitta fler artiklar har varit att utgå från referenslistor, genom vilka jag också i största möjliga mån sökt mig till primärkällan. Nationell litteratur om föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning kommer främst från fysiska böcker på biblioteket Ersta Sköndal Bräcke Högskola, då vetenskapliga artiklar på svenska eller i svenska kontexter har varit svårare att hitta.

Utbudet av litteratur och forskning kring tillit och socialt kapital är som väntat stort. Här har utmaningen snarare varit att begränsa sökandet, då socialt kapital som tidigare nämnts är tvärvetenskapligt. Det närmaste jag kommit IF och socialt kapital i nordisk kontext är Rønning och Starrins bok "Socialt kapital – i ett välfärdsperspektiv" som har varit till stor nytta för mitt arbete.

5.8 Metoddiskussion

Min ursprungliga avsikt var att möta föräldrar med IF och ta del av deras erfarenheter av nätverk, insatser och attityder. Två tillvägagångssätt övervägdes, kvalitativa intervjuer och deltagande observationer. Det visade sig vara en utmanande och tidskrävande process att hitta dessa föräldrar. Ur ett etiskt perspektiv var det viktigt för mig att kunna ge föräldrarna möjlighet att känna sig trygga och att intervjun skedde på deras villkor, helst efter att vi träffats flera gånger. När detta inte gick att genomföra såg jag det inte som etiskt försvarbart att ändå utföra dessa intervjuer. Enligt Bryman (2011) finns det alltid en risk att respondenter svarar socialt önskvärt för att vara intervjuaren till lags.

Samma sak om relationen mellan intervjuare och intervjuperson ses som hierarkisk eller maktinriktad. Jag anser att dessa faktorer kan ha betydelse för tillförlitligheten, och trots att jag går miste om ett viktigt perspektiv beslutade jag mig för att omformulera studiens syfte och istället låta de yrkesverksamma som möter föräldrarna dela med sig av sina erfarenheter.

Att genomföra deltagande observationer i gruppverksamheterna var ett annat förslag jag fick och som jag övervägde. Detta för att iaktta föräldrarna i samspelet med andra föräldrar och med gruppledarna. Genom att vara en passiv observatör och inte interagera med föräldrarna annat än på deras initiativ hade det blivit möjligt för mig att skapa min egen uppfattning av situationen. Detta ger mina egna tolkningar och min förståelse ännu större betydelse, och tillvägagångssättet innebär att studiens reliabilitet avgörs av om olika forskare tolkar observationerna på samma sätt (Bryman, 2011). Med tanke på den förförståelse som nämnts ovan ser jag det också som viktigt att beakta det som Bryman (2011) kallar "going native", där man glömmer bort sin forskarroll och får svårt att hålla fast vid denna infallsvinkel och istället blir så engagerad i personerna man studerar att man "sugs in i deras bild av världen" (Bryman, 2011, s. 390). Risken ökar ytterligare då tillvägagångssättet kräver deltagande vid ett antal tillfällen, något som på grund av tidsbegränsning och långa avstånd hade blivit svårt med de förutsättningar som föreligger inom ramen för detta examensarbete. Att inkräkta på den trygga plats som dessa gruppträffar utgör för föräldrar bidrar till en ytterligare utmaning ur en etisk aspekt. Jag ser detta som ett värdefullt och givande sätt att studera föräldrar med IF i sociala sammanhang, men det är ett tillvägagångssätt som kräver resurser och förståelse för gruppen man möter. Utifrån ovan nämnda begränsningar och möjligheter med dessa metoder anser jag att det mest rimliga sättet att utforska problemområdet är genom de semi-strukturerade kvalitativa intervjuer som genomförts med professionella som i sitt arbete möter föräldrar med IF.

Slutligen några ord om studiens abduktiva ansats, som introducerades i 4.1. Abduktion innebär att arbetets inleds induktivt, där forskaren följer "upptäckandets väg" (Patel & Davidson, 2011), utifrån enskilda fall formulerar en teori som sedan prövas på nya fall, vilket gör att teorin kan utvecklas till att bli mer generell. Detta tillvägagångssätt har både för- och nackdelar, där forskarens frihet blir större, samtidigt som det finns en risk att tidigare erfarenheter omedvetet ligger till grund för val av studieobjekt och att alternativa tolkningar utesluts (ibid.).

6. Resultat

Bearbetningen av min empiri har resulterat i fyra teman: 6.1 Socialt nätverk, 6.2 Behovet av insatser och anpassat stöd i föräldraskapet, 6.3 Stigmatisering och diagnoser samt 6.4 Kunskap, förhållningssätt och attityder.

Presentation av respondenterna

Gemensamt för respondenterna är att de möter föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning, men i olika omfattning och i olika sammanhang. Respondent 1–8 är kommunalt anställda, respondent 9 arbetar inom landstinget. De respondenter som delar kolumn i nedanstående tabell är kollegor och deltog tillsammans i intervjun.

Majoriteten har socionomutbildning, några har beteendevetarutbildning. Ytterligare några har gymnasieexamen med tidigare arbetslivserfarenhet av socialt arbete. Vissa har gått interna MI-utbildningar, samt varierande kurser inom till exempel samtalsmetodik, barnsamtal, våld i nära relationer eller kognitiva funktionsnedsättningar. Samtliga arbetar utifrån socialtjänstlagen (SoL).

Respondent	Arbetar som
1	Kurator, före detta familjebehandlare, kommunalt
2	Kurator familjecentral, kommunalt
3 och 4	Familjebehandlare PYC, kommunalt
5 och 6	Gruppledare för föräldragrupp, familjebehandlare, kommunalt
7 och 8	Gruppledare för föräldragrupp, familjecoach/familjebehandlare, kommunalt
9	Kurator vuxenhabilitering, landsting

Figur 1. Presentation av studiens respondenter

6.1 Socialt nätverk

Samtliga respondenter anser att ett socialt nätverk består av de personer som föräldern betraktar som viktiga och som på något sätt är till hjälp, såsom familj, vänner och grannar. Målgruppen upplevs som särskilt utsatt på grund av ett begränsat nätverk. En förklaring är svårigheter att både etablera och behålla sociala relationer samt att de ofta byter partner för att de inte är rustade för livskriser. Flera

uttrycker att de föräldrar som har en partner ofta klarar sig bättre utan hjälp från professionella eller åtminstone inte behöver lika omfattande stödinsatser, men att det i stort sett alltid är ensamstående mödrar de möter. En respondent beskriver att även om pappan är med i bilden till en början gör problemen med relationer att mamman snart står ensam i föräldraskapet: ”det är väl så att det blir separationer ganska ofta när jag tänker efter” (R9). Ytterligare en förklaring kan vara att de anhöriga helt enkelt inte är tillgängliga:

Och dom personer som jag har haft har väl varit någon enstaka som har haft kontakt med sin egen mamma, annars dom ärenden som jag har haft där kvinnor fått barn, som själva har haft en trasslig uppväxt, som själva har bott i familjehem, som står ensamma i detta, som är beroende av stöd från samhället (R9)

Det framkommer också att nätverket ofta själva har svårigheter och därför inte har möjlighet att stötta föräldern i den omfattning som skulle behövas.

... och också att nätverket många gånger var trött, alltså det är ju ett problem som aldrig tar slut, har man svårigheter så har man det livet ut, och det räcker inte med punktinsatser utan vi märkte ju ofta att nätverket också var uttröttat och tyckte att 'nä men vi har försökt' man ser inte heller att det blir bättre utan det bara fortsätter och då orkar man inte ställa upp mer (R1)

De flesta säger att det icke-professionella nätverket i form av till exempel anhöriga inte nödvändigtvis behöver vara något positivt, utan menar att det är lätt för föräldern att bli beroende av nätverket, att man blir ”den lilla pojken eller flickan som hela tiden ska ha någon att bestämma över en” (R2). Flera respondenter nämner också kontroll som en tänkbar risk med nätverket, liksom att de anhöriga ”tar över” sådant som föräldern egentligen klarar själv, eller behöver få öva på att klara själv. Respondenten som är kurator på vuxenhabiliteringen berättar om sin skyldighet att göra orosanmälningar vid misstanke om brister i föräldraskapet, och att när en orosanmälan inte ses som nödvändig beror det till exempel på att man upplever att det finns personer runt omkring föräldern som kan stötta upp.

Flera respondenter ser personer från lokalsamhället som tänkbara delar av det sociala nätverket, till exempel från kyrkan eller öppna förskolan. Särskilt när kontakten med de professionella är på väg att nå ett avslut vid familjebehandling behöver man hjälpas åt att hitta andra personer som kan vara hjälpsamma: ”det skulle lika gärna kunna vara en förening att här är en fotbollstränare som är jätteengagerad, den kan du fråga om råd” (R4). De flesta nämner även professionella som en viktig del av nätverket, men tycker att de behöver skiljas åt. En respondent säger att det är viktigt att professionella blir bättre på att inte fylla förälderns sociala nätverk med professionella. Några respondenter skiljer också mellan det praktiska och det emotionella stödet; att dels få hjälp med vardagsbestyr som hämtning på förskolan, frågor om kontakt med myndigheter och hur samhället fungerar, men också det emotionella som att ha någon att ringa till när man är ledsen:

när jag tänker på en förälder och hur deras nätverk ser ut så kan det vara så att dom träffar väldigt många professionella men sen ändå i deras privatliv så finns det ingen som dom kan vända sig till när dom behöver... om man tänker så, så skulle jag nog ta bort professionella, för det är dom som inte kommer vara där en lördag liksom eller man kan ringa när som helst eller så... (R3)

Synen på målgruppens behov av vänskapsrelationer och möjligheten att på så sätt minska social isolering skiljer sig enligt respondenterna åt bland professionella med olika yrkesroll. Två respondenter försökte starta en föräldragrupp för målgruppen ”och då hörde vi ju att många tyckte att ’dom här föräldrarna kommer inte komma om ni har en grupp, dom har ju liksom svårt att träffa andra människor, och ska ni då ha en grupp, hur ska det funka?’” (R3). Några upplever att vissa föräldrar inte själva verkar veta om att de har behovet av socialt umgänge med andra. En lösning kan vara att motivera föräldrarna att utifrån sina intressen delta i klubbar (ridning, simning och schack ges som exempel): ”Och där blir det ett sorts umgänge då, så att det är lite så man får se det, inte ’bara för att’. För dom tycker, att sitta och prata så här, det blir bara kallprat...” (R6).

Fyra av studiens respondenter arbetar som gruppleddare från föräldragrupper i två olika städer. Det huvudsakliga syftet med gruppträffarna är att föräldrarnas sociala isolering ska brytas, och att de ska få nya lärdomar utifrån det aktuella temat som föräldrarna själva varit med och valt. Det är inte bara föräldrar med IF som deltar, utan även föräldrar med Asperger (numera används samlingsnamnet ASD), ADHD och/eller svagbegåvning. Det finns inget krav på fastställd diagnos utan gruppleddarna bjuder in föräldrar där de ser ett behov. Barnen får också möjlighet att träffa andra barn då en pedagog finns på plats. När barnen kommer upp i skolåldern är de i regel inte lika intresserade av att följa med, men föräldrarna kan ändå välja att fortsätta komma på egen hand. En respondent berättar att föräldrarna beskriver grupperna som en ”fristad”, och att de kommer iväg dit hur dåligt de än mår. Ibland uppstår vänskapsrelationer och föräldrarna umgås även utanför träffarna:

det var triangeldrama där ett tag... men det tycker jag, dom hittar varann lite så där Och faktiskt umgås, jamen ställer upp med barnen och så... Sen kan det också ha för- och nackdelar såklart, men vi väljer att prata om det positiva (R5)

En av respondenterna som leder den andra föräldragruppen har erfarenhet av att alla deltagare inte har ett intresse av att skaffa vänner: ”jag hade en förälder med Asperger som inte alls var intresserad av att socialisera med dom med utvecklingsstörning, hon kände sig inte hemma med dom... men då var det liksom oss ledare hon lutade sig mot...” (R7). Vidare framkommer att de stora variationerna bland föräldrarna som deltar, med bland annat Asperger och IF innebär en pedagogisk utmaning för gruppleddarna, då föräldrarna behöver olika typer av anpassning utifrån vilka svårigheter respektive funktionsnedsättning leder till. Samtidigt finns det positiva sidor med denna variation, respondenten berättar att föräldrarna med Asperger ofta blir förebilder för föräldrarna med intellektuell funktionsnedsättning.

6.2 Behovet av insatser och anpassat stöd i föräldraskapet

På frågan om en intellektuell funktionsnedsättning automatiskt innebär att en person behöver mer hjälp i sitt föräldraskap än en person som inte har det tycker vissa att detta är ett för generaliserande sätt att se på föräldrarna: ”det är så mycket olika människor som inte har IF och kan ha jättestora problem i alla fall, våld och hemmasittare och allt vad det är sen har jag IF-föräldrar som klarar det mesta själva” (R4). Andra respondenter upplever att eftersom föräldraskapet är utmanande i olika perioder kan behovet av stöd variera över tid: ”inte hela tiden kanske, men under perioder av barnets liv, under olika utvecklingsfaser, och om det blir kriser i familjen, man kanske lever ihop en relation som inte håller längre...” (R7).

Tidigare har respondenterna uttryckt en skillnad mellan det emotionella och praktiska stöd som nätverket kan stå för. I sammanhanget tolkas begreppet långsiktighet som det stöd som praktiskt ges under lång tid, liksom det långsiktiga emotionella stödet, som möjliggör att en allians skapas mellan klient och den professionella. I verkligheten är det dock inte så enkelt: ”man tänker det ska vara snabba insatser och folk ska utvecklas fort och liksom... att man inte får lov att ta det lite långsamt och bygga förtroende och få möjlighet att förstå nånting flera gånger det är väldigt snabba processer jämt...” (R1). Långsiktigheten problematiseras också, då man menar att socialtjänsten inte ska finnas som en övervakare över tid, samtidigt som det är viktigt att finnas med för att ge stöd i tid om det börjar gå utför:

Jomen det är ju den här att man liksom inte, får vara en självständig individ utan man är kontrollerad individ, det är ju det negativa... det är ju det här dubbla välfärdsstaten med både hjälp och kontroll... och det blir ju hämmande för människor att hela tiden känna sig kontrollerade, då blir det ju lätt att man, kanske inte visar upp sig eller inte vågar berätta om sina bekymmer (R1)

Två av respondenterna som arbetar som familjecoacher och gruppleddare arbetar långsiktigt och börjar redan med förebyggande insatser, de samarbetar med särgymnasiet där de föreläser för ungdomarna så att de vet var de ska vända sig den dag de vill skaffa barn och bilda familj. Vid en graviditet får de blivande föräldrarna möjlighet låna en babysimulator och ta del av anpassat material. De bjuds också in till föräldragrupperna redan innan barnet är fött, vilket gör det möjligt att skapa en relation till både gruppleddare och andra föräldrar.

Det råder enighet kring att det inte är effektivt att sitta i samtal med föräldrarna när det gäller att utveckla föräldrafärdigheter, utan att de praktiskt behöver få prova på, och helst i den miljö de kommer att utföra något. Respondenterna som arbetar med PYC beskriver hur stödet är anpassat jämfört med vanliga familjepedagoginsatser. Man vill många gånger utveckla mer grundläggande färdigheter hos föräldern, vilket är en lång och tidskrävande process, där de först behöver få in motivation, sen ge kunskap, därefter rollspel för att ”få in det i kroppen” (R3) och slutligen applicera till den faktiska situationen med barnet. De har dock erfarenhet av att andra professionella med ett annat synsätt inte riktigt ser meningen med deras arbete:

Jag tror dels så känner socialsekreterare ett ansvar för barnets säkerhet och dom kanske ser vårt arbete med föräldern som sekundärt ibland som att 'men det viktigaste är att barnet inte far illa', ja visst det är det ju, men vi ser vårt arbete med föräldern som också för barnets skull liksom... (R3)

Respondenterna som leder en av gruppverksamheterna tycker att det skett en förbättring i att ge föräldrarna chansen att utvecklas i föräldraskapet, till exempel genom att sätta in boendestöd tidigt: "det känns som att det har varit en utveckling i det, att det ändå ser annorlunda ut idag än vad det gjorde tidigare, för nu är det ju ändå väldigt aktuellt känns det som, med att starta med föräldern väldigt tidigt" (R5). En förekommande uppfattning är dock att det finns mycket okunskap om målgruppen hos andra professionella, som dels missar de tecken på outtalade svårigheter som kan finnas och inte heller alltid vet hur de ska anpassa informationen: "och har man inte kunskap då är det så självklart att man bara skickar en kallelse och sen blir mer och mer irriterad när personen inte kommer" (R5). Även om kunskaperna finns, behöver de också användas: "dom kan gå på världens finaste utbildningar ibland och sen när dom träffar på dom (föräldrarna) så tillämpar dom inte kunskaperna i mötet med dom" (R7). Det krävs med andra ord att de professionella själva aktivt visar ett intresse för att öka och använda sin kunskap för att kunna anpassa sitt arbetssätt i mötet med målgruppen, exempelvis genom att ta hjälp från andra verksamheter. Närmare hälften av respondenterna beskriver att de regelbundet informerar socialtjänsten (socialsekreterare) om sitt arbetssätt, hur man med hjälp av checklistor kan identifiera personer med kognitiva svårigheter, och vad man som professionell ska tänka på i mötet med målgruppen, till exempel hur information ska ges.

det är jättesvårt att ta sig fram i välfärdsstaten, så jag tror att vi skulle kunna förenkla oerhört för den här gruppen, och då skulle dom också vilja ta emot mer och det skulle också göra att dom utvecklas och att barnen får det bättre... och att dom kan ha ett fullgott föräldraskap. Och då kan man ju förhindra många omhändertagningar... för ibland tror jag att det blir så att för att det inte finns insatser som passar gruppen så tar man barnen istället, istället för att tänka tvärtom, då måste vi hitta på insatser som funkar för den här gruppen... (R1)

En respondent berättar att man i en av föräldragrupperna har vissa teman som regelbundet återkommer utifrån vad föräldrarna upplevs ha svårigheter med, till exempel kropp och gränser och barnens rättigheter; "det har vi i umgängesreglerna att 'här kommer vi inte och kramas hur som helst', man ber om lov innan man kramas, man får träna på det" (R7). De pratar också om de kognitiva svårigheterna, bland annat för att uppmärksamma att de med svagbegåvning och som saknar diagnos kan ha lika stora svårigheter som de med en IF-diagnos. En viktig del av arbetet är att motivera föräldrarna att vara öppna med sina svårigheter och stå för vad de behöver hjälp med "det är lika bra att lägga korten på bordet och säga att 'det här är svårt' för då kan du få rätt insats och rätt stöd" (R7).

6.3 Stigmatisering och diagnoser

Två respondenter beskriver att upprepade misslyckanden i livet gör att föräldrarna ofta har dålig självkänsla, med svårigheter i skolan och i arbetslivet, svårt att hålla kontakter och ibland erfarenhet av att själva varit omhändertagna under uppväxten: ”det är väldigt sällan de får lyckas, jag tror att många känner det där att andra dömer dom hela tiden” (R4). Majoriteten av respondenterna talar någon gång under intervjun om dagens diagnossamhälle: ”jag tycker att den enskilda människan försvinner, det finns en risk för det i alla fall, att det bara blir en massa diagnoser” (R9). En respondent beskriver samhället som problemfokuserat ”det är det som föräldrar vill med sina barn nu också, är dom trotsiga så ska dom ha ADHD” (R1), men även att olika diagnoser har olika status. En respondent säger att det är ”fult att vara utvecklingsstörd eller så, det är fint idag att ha ADHD” (R2).

Respondenterna som leder en föräldragrupp ser också att diagnostiseringen har ökat, men ser det som positivt: ”dom äldre föräldrarna vi har, där kan man ju ändå, se och märka att det finns kognitiva svårigheter, men då fanns det ingenting, diagnoser som idag då...” (R5). Det blir möjligt att komma in med insatser tidigare, och utbudet blir större genom de insatser som en diagnos ger rätt till, som genom LSS. Det finns också erfarenheter av att en förälder saknar diagnos men det finns uppenbara svårigheter:

en klient jag hade som var svagbegåvad och hon var inte utredd, men någon någon gång hade sagt att hon, någon professionell hade sagt att hon var på nivå som en trettonåring, och hon var ju liksom 45 typ och hade två barn när man pratade med henne så liksom, det var så tydligt att hon försökte ju hela tiden vara som den här 45-åringen fast hon förmådde inte, hon förstod ju inte... (R2)

Flera har varit med om att svårigheterna inte kommit på tal till en början, utan kommer fram först efter flera samtal med föräldrarna. Vanligt verkar också att föräldrarna själva vill dölja sin funktionsnedsättning och istället säger att de har ADHD, där en respondent beskriver det som

”lite detektivarbete, och det handlar ju om att man får en känsla då för att det här är nåt som inte stämmer... och sen så har det liksom kommit fram att jaha du har gått på särgymnasiet, och så börjar man förstå att jaha det är mycket större svårigheter än ADHD” (R1)

Kuratorn på vuxenhabiliteringen berättar att föräldrarna ibland dröjer väldigt länge med att avslöja sin graviditet:

det vet alla utvecklingsstörda, för dom känner någonstans på sig att 'detta är problematiskt att jag har barn' man vill inte ha in nån för man tror, det säger ganska många rakt ut att 'då tar de mina barn...' (R9)

Det finns erfarenhet av att socialsekreteraren inte informerar om svårigheterna vid överlämning av ett ärende till en familjebehandlare, vilket kan tyda på att det inte uppfattas som viktigt: ”det var nånting som sas i en liten bisats 'ja och sen så ah... att dom kanske kan vara lätt förståndshandikappade'” (R1). Ytterligare en anledning till att det inte kommer på tal kan vara att personen själv inte accepterat sin diagnos och inte kan identifiera sig med den. Att personen får en diagnos tidigt kan underlätta: “En

person som får det senare i livet kanske inte riktigt accepterar det på samma vis, har svårt att liksom känna igen sig i det här, att man har en identitet i så många år som sedan blir ifrågasatt” (R3). Det stigmatiserande med diagnosen blir lätt ett problem ”det handlar ju också att man ska klara sig bra så måste man ha en insikt i och kunna stå för det för att man ska kunna få den hjälpen man behöver” (R2).

Trots att diagnosen intellektuell funktionsnedsättning än idag på vissa håll verkar ses som något dåligt eller fult, kan det vara minst lika problematiskt att sakna diagnos. Flera respondenter talar om problemen att få det stöd och insatser man egentligen borde ha och behöver, på grund av att man ligger på gränsen mellan att vara tillräckligt dålig och tillräckligt välfungerande. ”Fel” diagnos kan också ställa till det: ”Ibland brukar jag skoja och säga såhär ’men se till nu att du får en diagnos som är hjälpsam!’ Vissa saker är inte hjälpsamt att få, då kan man lika gärna skita i det liksom (skratt)” (R1).

6.4 Kunskaper, förhållningssätt och attityder

Två av kuratorerna beskriver situationer där de känt oro för barnet och utmaningen i att hantera det på bästa sätt. Båda försöker involvera föräldern: ”det är liksom en balansgång det där... att få personen att förstå att han eller hon behöver stöd och samtidigt få dom att tycka att det är en bra idé själva och vilja söka” (R9). Det beskrivs som en jobbig situation som påverkar relationen, men ”man kan ju inte låta bli att göra en orosanmälan för att liksom behålla relationen med den vuxna personen” (R9). När en orosanmälan är oundviklig tas det inte emot positivt av föräldern ”man blir arg, sur eller ja, förtvivlad...” (R9) och det blir ofta ett uppehåll i kontakten under en period då föräldern inte vill prata eller träffas, men kontakten bryts sällan helt. Den andra kuratorn försöker på samma sätt att i första hand uppmuntra föräldern till att själv se det positiva med att söka och ta emot hjälp: ”det ingår mycket i vårt arbete att visa att socialtjänsten är inget farligt, det är en möjlighet, en tillgång...” (R2).

Det behöver finnas en förståelse för hur föräldrarnas tidigare negativa erfarenheter kan påverka arbetet mot målen vid en familjebehandlande insats, en respondent säger att föräldrarna lätt känner sig kränkta vilket kräver ödmjukhet och tålamod från de professionella: ”mycket mycket mycket beröm och sen en liten korrigerig” (R8). Att ha respekt för den man möter är något alla respondenter nämner; att inte se sig själv som någon expert eller sitta på en egen agenda över vad man själv vill uppnå. Samtidigt behöver man vara ärlig med föräldern, både om sina skyldigheter och om sina egna begränsningar:

Jag tycker det är viktigt ändå att väga in föräldrarnas mål och att liksom jobba mot det på något sätt men ändå vara tydlig om att jag ka inte lova dig att ditt barn flyttar hem när vi är klara, det är inte det som är tanken med det här... Man måste ändå vara ärlig från början och försöka förhöra vad dom tror kommer hända när vi ses... så att det inte blir så att dom känner sig lurade sen, att dom gick med på något som inte blev som dom trodde... (R3, arbetar med PYC)

Socialtjänstens rykte är något som flera tar upp. Två respondenter beskriver att de i den inledande kontakten ibland möts av misstänksamhet för att de ”kopplas ihop med socialtjänsten” (R5), och att de behöver arbeta för att skapa tillit. En annan respondent säger:

men också att jag är hela tiden tydlig med att jag ”är” socialtjänsten för att jag vill... förändra socialtjänstens bild utåt och då måste jag ju stå för att jag är socialtjänsten... sen vet jag att vissa andra resonerar annorlunda för att man inte ska skrämman bort någon innan dom har fått förtroende för en... man kan resonera olika, men jag tycker att man ska vara öppen och ärlig alltid (R2, kurator)

Föräldrarnas bristande färdigheter inom vissa områden verkar ställa till det när det kommer till uppfattningen om deras förmåga att ta hand om ett barn, något samtliga respondenter har erfarenheter av. Två av respondenterna, som arbetar med föräldrarna i hemmet enligt PYC, pratar om att fokus hos professionella lätt hamnar på det som brister och man missar det som faktiskt fungerar: ”okej om det är lite rörigt, men det är inte farligt för barnet alltså vad väger tyngst, en bra relation eller hur städat det är hemma...” (R3). En respondent som tidigare arbetat som familjebehandlare har samma uppfattning: ”det finns nåt slags normativt tänk hur man ska det... alltså typ att barn ska duscha varje dag så man blir anmäld för att barnet duschar en gång i veckan” (R1). Två respondenter menar att det skulle behövas riktlinjer för vad som är ”good enough”.

Att yrkesgrupperna som möter familjen har olika syn på barnets bästa gör det problematiskt i samarbetet mellan socialsekreterare och familjebehandlare när perspektiven krockar, där barnet har rätt att växa upp i ett tryggt hem, men också rätt till sin förälder. En respondent beskriver det som att man står lite handfallna inför detta:

”Då handlar det om vad jag tycker i slutändan, vad jag känner, går på känslan liksom... och det känns inte riktigt bra tycker jag när det ska bero på socialsekreteraren man fick den gången, eller liksom ’jag tyckte just då...’. Då skulle vi behöva kunna mer, eller veta ’hur tänker jag...’ (R3)

Ett annat problem för att kunna se till barnets bästa är föräldrarnas självbestämmanderätt, som problematiseras av en respondent:

om man tänker på barnet så kan man ju inte ha vilken rätt som helst som vuxen att ha ett barn, heller... men det är ju jättesvårt... om vi, om nån slags stat skulle säga såhär ’du får vara förälder men inte du’... men ibland blir det ju, lite absurt när det är liksom sjätte barnet som blir omhändertaget, och man vet redan när det föds att man bara tar det, det blir ett fruktansvärt trauma för föräldern... så det är hemskt på båda sätt liksom... (R1).

7. Analys

I detta avsnitt analyseras resultatet från föregående kapitel med hjälp av den teoretiska referensramen och stärks av tidigare forskning. Följande tre teman har utformats, med utgångspunkt i studiens frågeställningar: 7.1 Stöd och insatser från det icke-professionella nätverket, 7.2 Stöd och insatser till föräldern från professionella, 7.3 Kunskap, attityder och förhållningssätt.

7.1 Stöd och insatser från det icke-professionella nätverket

Hos alla individer, funktionsnedsättning eller ej, är delaktighet i samhället en viktig faktor för att kunna stärka sitt sociala kapital. För detta behöver föräldern få möjlighet att delta i sociala sammanhang. Genom föräldrarnas delaktighet i samhället och socialt stöd kan det vara ett skydd mot andra brister i omsorgen (Fauske, 2011). Sociala svårigheter är en del av funktionsnedsättningen och det råder delade meningar kring behovet av att delta i sociala sammanhang hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Respondenterna som leder anpassade föräldragrupper har beskrivit hur föräldrarna upplever verksamheten som en fristad, och att vänskapsrelationer ibland uppstår där man kan hjälpa varandra i vardagen genom att till exempel vara barnvakt. Detta tolkar jag som att denna typ av insats ger deltagarna förutsättningar att utveckla den tillit som behövs för att bli en del av varandras sociala nätverk, då de visar en vilja umgås utanför träffarna och ge varandra både praktiskt och emotionellt stöd. På så sätt kan föräldragrupperna ses som ett effektivt sätt att ge föräldrarna möjlighet att stärka sina sociala kapital.

Samtidigt framkommer att inte alla deltagare har intresse av att bli kompis med de andra föräldrarna, vilket jag inte tolkar som att denna typ av verksamhet inte är givande för målgruppen, då föräldrarna ändå väljer att dyka upp vecka efter vecka, ibland i många år. Det talar tydligt för att grupperna ger något och är betydelsefulla för föräldrarna, även i de fall där det framgår att det inte är umgänget med de andra föräldrarna som är det mest intressanta. De deltar i ett socialt sammanhang på egna villkor och på en trygg plats, vilket enligt Milner och Kelly (2009) är ett sätt att känna sig delaktig i samhället och kan på så sätt fortfarande stärka sitt sociala kapital.

IF har kallats en lågstatusdiagnos, att ha diagnosen innebär att man medicinskt bedömts som avvikande eller ”defekt”, och gruppverksamheten verkar därför kunna vara den trygga plats där föräldern inte är avvikande från de andra deltagarna. Även de som saknar diagnos eller har andra kognitiva svårigheter är välkomna till verksamheten, och att de väljer att delta tolkar jag som att det inte bara är stigmat kring diagnosen i sig som får föräldrarna att delta, utan kanske snarare en upplevelse av andra pedagogiska föräldraverksamheter som öppen förskola inte kan erbjuda den trygghet som jag tolkar som nödvändig för att föräldrarna ska få utbyte av det sociala sammanhanget, samt vara mottagliga för den hjälp i föräldrarollen som är den andra delen av syftet med verksamheten. Gruppledarna för verksamheten är också familjebehandlare och arbetar många gånger med familjen även i hemmiljön, bland annat med syfte att stärka föräldrafärdigheterna. Jag ser det därför aktuellt att

i sammanhanget resonera kring Putnams (2006) yttrande om tillit till staten som orsak till eller följd av social tillit. Att föräldern får möjlighet att ingå i ett tryggt socialt sammanhang och stärka sin sociala tillit, skulle enligt min tolkning kunna öka den politiska tilliten, med andra ord tilliten till de insatser som bland annat familjebehandlare står för, och därmed föräldrarnas vilja och mottaglighet för att ta emot stöd i föräldraskapet i hemmiljö.

7.2 Stöd och insatser till föräldern från professionella

En skillnad jag kunnat urskilja är respondenternas syn på långsiktigt stöd, där vissa ser ett behov av att professionella finns i familjen under lång tid för att hinna uppmärksamma och sätta in stöd innan det är "för sent" och hemmiljön är ohållbar för barnet att fortsätta vistas i. Samtidigt problematiseras att individen inte får vara självständig, en respondent talar om den dubbla välfärdsstaten med hjälp och kontroll. En bidragande faktor till att detta kan bli ett problem är att föräldrarna definieras som riskföräldrar på grund av sin funktionsnedsättning, där hänsyn till föräldrarnas styrkor inte heller tas, och jag tolkar det som att rådande normer och attityder blir ett hinder. De professionella behöver kunna se den större bilden för att förstå vilka bidragande faktorer som påverkar deras föräldraskap, såsom hälsa, ekonomi och bristande stöd från anhöriga.

Jag tolkar det långsiktiga stödet som fördelaktigt när det handlar om tillit, då den professionella får möjlighet att skapa en relation till föräldern. Det är också tydligt att det icke-professionella nätverket ofta är begränsat och det behövs samhällsinsatser för att fylla deras plats. Att en stor del av nätverket fylls av professionella innebär dock risker, då de professionella inte kan erbjuda emotionellt stöd i samma omfattning som en anhörig eller en vän. Därför kan långsiktigheten bli en nackdel om professionella blir en så naturlig del av nätverket att behovet av icke-professionella glöms bort. När det är dags för de professionella att försvinna ur bilden behöver de därför se till att det finns ett annat nätverk som kan ta deras plats, något som enligt respondenter kan vara vuxna personer som finns runt barnet vid till exempel fritidsaktiviteter.

Fördelen med att betrakta andra vuxna som möter barnet i andra sammanhang än i hemmiljön som en del av nätverket är att de kan signalera om de ser en oro för barnet genom avvikande beteende, hög frånvaro eller bristande hygien som visar ett behov av stöd från professionella. De kan på så sätt bidra med viktiga iakttagelser som professionella inom socialtjänst saknar. Förekomsten av andra vuxna kan som konstaterats av bland annat Buer och Fauske (2011) ha positiv effekt för barnets utveckling. Föräldrarnas reaktion på en orosanmälan är dock nästan aldrig positiv, enligt en respondents erfarenhet, vilket är förståeligt. Vad gäller föräldrarnas tillit till de som kan kopplas till barnets nätverk tolkar jag det som att det finns en risk att de, som Uslaner beskriver det, ses som "tjuvar" som inte går att lita på trots att deras handlingar är välmenade och grundar sig i en oro för barnet. En skyddsmekanism är social isolering, vilket gör att den låga tilliten lever vidare. Jag tolkar detta som att andra i lokalsamhället, som alltså inte representerar socialtjänsten, kan stärka föräldrarnas sociala kapital, men

att faktorer som behövs för att stärka tilliten hos föräldern som nämnts hos respondenterna, såsom ärlighet, respekt och medbestämmande är viktiga beståndsdelar även i detta sammanhang.

Ett konstaterat faktum är att en intellektuell funktionsnedsättning bidrar till kognitiva svårigheter som gör att föräldern har svårt att applicera kunskaper i nya situationer, vilket gör att när barnet växer och får nya behov behöver föräldern lära sig dessa färdigheter på nytt då sammanhanget förändrats. Detta är en orsak till att deltagande i föräldrautbildningar eller kurser ger bättre resultat om det sker i anpassad form och gärna i hemmiljö där färdigheterna kommer att användas. En aspekt som då går förlorad är det sociala sammanhanget och delaktigheten i samhället. Majoriteten av respondenterna har utbildning i PYC och använder det i sitt arbete i varierande omfattning, vilket visar att det finns insatser och stöd för att kompensera för de svårigheter i föräldraskapet som har en direkt koppling till funktionsnedsättningen. Utbudet skiljer sig dock åt i landet, ett problem jag uppfattar som svårlöst på grund av de olika prioriteringar som görs på en mer övergripande nivå.

7.3 Kunskap, attityder och förhållningssätt

Ett förvånande resultat var den tonvikt som respondenterna lade vid diagnoser och det blev uppenbart att de upplever att detta är ett problem för föräldrarna, både på grund av omgivningens bemötande och att rätten till stöd och insatser många gånger är beroende av att det finns en diagnos. Anledningarna till detta kan vara flera. En tänkbar tolkning är att respondenterna möter detta hinder i arbetet, där avsaknad av en diagnos utesluter rätten till insatser enligt till exempel LSS. Behovet av kategorisering vid bedömning av behovsprövade insatser som är en del av välfärdssystemet som presenterats i kapitel 4 bekräftar den problematik som målgruppen står inför, där många faller mellan stolarna. Det kan bero på att en utredning inte gjorts eller att kraven för IF inte uppfylls, trots stora svårigheter och stödbehov. Det faktum att en diagnos ofta är nödvändig för att få rätt hjälp är något paradoxalt med tanke på hur stjälpande den framstår som i andra sammanhang. Det har blivit tydligt att IF har låg status och påverkar bemötandet från omgivning och professionella, där de svårigheter som funktionsnedsättningen medför ses som synonymt med egenskaper som gör en person olämplig och rentav oförmögen att vara förälder. Individens unika behov kräver att det finns tillit och allians för att skapa en relation och på så sätt få ett effektivt resultat av den aktuella insatsen. Detta resonemang stärks av Blom och Morén (2007) som menar att relationsskapande är nödvändigt för ett positivt gensvar från klienten. Detta går att tolka som att arbets- och förhållningssättet hos den enskilde professionella har stor betydelse för resultatet i arbetet med den enskilde klienten och för målgruppen i sin helhet.

Utöver ärlighet och respekt framkommer att långsiktighet verkar vara en viktig förutsättning för att kunna skapa en relation och på så sätt bidra till en förändring.

Respondenterna har berättat om en oförståelse från socialsekreterare som har ett annat perspektiv och inte ser meningen med att respondenterna arbetar med att utveckla föräldrarnas färdigheter. En

tänkbar tolkning är att de som regelbundet möter målgruppen, kanske rentav dagligen, ser vad som kan förbättras och är mer öppna för att ta initiativ till förändringar när de ser resultat av sitt arbete. Det kan vara en anledning till att de som sällan möter målgruppen inte tycker att det finns mening eller tid till detta. Flera respondenter är själva medvetna om synen på socialtjänsten, en kurator har erfarenhet av att kollegor upprätthåller bilden genom att inte vara helt ärliga med sin roll och sina skyldigheter för att de tror att föräldrarna ska bli bortskrämda. Föräldrarnas tidigare erfarenheter av kontakt med professionella och den stigmatisering funktionsnedsättningen innebär gör att en låg generell tillit är vanlig, och en skyddsmekanism kan vara att undvika att utsätta sig för risken genom att dölja de behov av stöd som egentligen finns.

Det finns också åsikter om att alla som arbetar med människor bör få utbildning och kunskap om kognitiva svårigheter, detta för att kunna uppmärksamma eventuellt behov av stödinsatser eller slå larm om risker för barnet i tid. Med tanke på att många av respondenterna arbetar med checklistor och informerar andra verksamheter om hur målgruppen kan identifieras och bemötas, verkar det som ett rimligt krav att ställa att alla som arbetar i människonära yrken åtminstone har tillgång till sådan information. Det är dock inte bara den professionellas ansvar att sitta på rätt kompetens och kunskap. I realiteten finns inte alltid stöd och insatser som är anpassade efter personer med kognitiva svårigheter och särskilda behov. Gemensamma synsätt och värderingar uppstår ofta organisatoriskt, vilket jag tolkar som en koppling till det ”normativa tänk” några respondenter beskriver: ”man blir anmäld för att barnet duschar en gång i veckan”. Dessa olika synsätt mellan verksamheterna uppfattar jag som en möjlig svårighet för att både kunna rikta insatserna dit de behövs men också för att förstå helhetsbilden i den aktuella familjen och på så sätt kunna samordna stödet för att det ska ge resultat. Trots den gemensamma strävan efter barnets bästa är det uppenbart att angreppssätten skilja sig åt, vilket ställer krav på de olika aktörernas förmåga att samverka istället för att motverka. En utmaning för de professionella är att stödet ska ges till personer med låg social tillit, där möjligheten att skapa en relation också är beroende av den professionellas inställning till föräldrarnas förmåga att utvecklas i sitt föräldraskap (Meppelder et al., 2014). Detta stärker min uppfattning om att det behövs en kunskap om och förståelse för funktionsnedsättningen och dess direkta och indirekta konsekvenser för föräldern.

8. Slutsatser och vetenskaplig diskussion

I detta avslutande kapitel kommer jag att återkoppla till den övergripande forskningsfråga som presenterades inledningsvis: Utifrån ett tillitsperspektiv, hur ser medborgargrupperns förutsättningar ut när det gäller att ta emot stöd och insatser med tanke på den beroendeställning de har i förhållande till den professionella? Här presenteras även de slutsatser som kan dras utifrån studiens empiriska frågeställningar. Därefter följer en vetenskaplig diskussion och förslag på vidare forskning.

8.1 Slutsatser

Det har av denna studie framkommit att det inte går att helt entydigt svara på om låg tillit är orsak till eller följd av de utmaningar som presenterats i studiens frågeställningar. Respektive medborgargrupp som tar emot samhällsstöd har förstås olika förutsättningar och utmaningar som kan ses som betydelsefulla för tillit till de professionella. Det faktum att tillit till staten kan leda till eller vara en följd av social tillit bekräftar att föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning behöver ses i sina sociala sammanhang för att skapa en förståelse för vad som är orsaken till den låga tilliten. De professionella behöver således förstå och ta hänsyn till relation mellan dessa för att ge effektivt stöd till respektive individ, men också vara medvetna om sin egen betydelse och vikten av relationsskapande. Det går här att se studiens övergripande relevans för socialt arbete, och kopplingen till den forskningsfråga som motiverat studien. Utifrån det material som presenterats tolkar jag nämligen tillit som nödvändigt oavsett vilken medborgargrupp det handlar om, och inte enbart föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning.

Studiens första frågeställning har behandlat föräldrarnas sociala nätverk, där det framkommit att gruppverksamheter kan ha betydelse för föräldrarnas upplevelse av delaktighet och trygghet och därmed bidra till att öka tillit genom den frivillighet som deltagandet präglas av. Den vanligt förekommande isoleringen löses genom delaktighet i lokalsamhället hellre än att fylla upp nätverket med professionella. Gruppverksamheterna kan utgöra en viktig tillgång, där föräldrarnas möjlighet till delaktighet och frivillighet blir en helt annan än vid insatser från professionella.

Studiens andra frågeställning har berört anpassat stöd och insatser till föräldern, vilket framstår som nödvändigt när det handlar om att utveckla föräldrafärdigheter. De anpassade metoderna inom föräldrastödsprogrammet PYC kan ge förutsättningar som är nödvändiga för en förtroendefull relation, vilket har framställts som en essentiell faktor för att kunna stärka föräldern.

Studiens tredje och sista frågeställning har berört attityder och förhållningssätt. Det har framgått att diagnoser är en bidragande orsak till stigmatisering av målgruppen. Att den sociala tilliten grundas redan i barndomen och är djupt rotad utgör ytterligare en utmaning för den professionella i uppgiften att skapa en relation till föräldern och ge effektiva insatser. Det har även framkommit att synen på barnets bästa och ett gott föräldraskap skiljer sig åt beroende på värderingar och förhållningssätt inom olika verksamheter, vilket påverkar de faktiska insatserna och beslut som fattas.

8.2 Vetenskaplig diskussion

Denna studie har visat att utmaningarna i de professionellas arbete med föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning går att finna på samtliga nivåer där socialt arbete utförs: strukturell, grupp- och organisation samt individ- och familjenivå. Samspelet mellan dessa behöver beaktas för att få en förståelse för hur ett framgångsrikt arbete ska bli möjligt. Föräldrarnas låga sociala och politiska tillit har analyserats för att belysa dess betydelse för arbetet med att ge insatser och stöd.

Precis som konstaterats ovan behöver stöd ges till de som mest behöver det (Lindberg & Grönvik, 2011). Med tanke på det barnperspektiv som ofta genomsyrar riktlinjer, lagstiftning och arbetet i verksamheterna som möter föräldrar med IF bör en prioritering vara just barnets bästa, men problemet verkar vara att tolkningen av vad detta är skiljer sig åt. Eftersom den enskildes makt vid behovsprövningar problematiserats blir det också aktuellt att resonera kring huruvida standardisering kan vara ett lämpligt och effektivt sätt att bedriva socialt arbete i detta sammanhang, i ett försök att utjämna orättvisor och minska risken för att okunskap eller värderingar påverkar utgången för föräldern och på så sätt öka den politiska tilliten. Kanske skulle ett standardiserat utredningsinstrument (exempelvis PAM) som inte lämnar utrymme till egna värderingar vara lösningen på den låga tilliten till denna typ av ingrepp i en familj.

Trägårdh et al. (2013) beskriver en allians mellan rättsstat och ett fritt folk där jag upplever att det finns en övergripande utmaning för de medborgargrupper som befinner sig i en slags beroendeställning till staten, och inte har möjlighet att vara ett "fritt folk" i samma mening som personer som inte behöver socialtjänstens hjälp. Hur mycket tillit är det rimligt att förvänta sig att den enskilde socialarbetaren kan bygga upp, med tanke på att Putnam och Uslaner har hävdad att tillit på individ- och samhällsnivå är sega, svårföränderliga strukturer?

För föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning framstår attityder och stigmatisering som betydande utmaningar, vilket påverkar föräldrarnas vilja att söka eller ta emot hjälp. Det verkar finnas ett "statusproblem", både vad gäller intellektuell funktionsnedsättning, men också den del av välfärdsstaten som bistår medborgarna med stöd och insatser. Den låga tilliten påverkar möjligheten att de professionellas insatser och stöd kommer in i tid för att förhindra att situationen är så illa att barnet omhändertas, vilket är skadligt för både barnet och föräldern. Ett argument som visat sig i framförallt tidigare forskning jag tagit del av är den skada barnet tar av att växa upp med en förälder som inte kan tillgodose dess behov, saknar förmågan att samspela med barnet och erbjuda god omvårdnad. Flera möjliga lösningar på dessa brister har presenterats i denna studie, genom bland annat föräldrastödsprogram i hemmet som visat goda resultat, men det är långtifrån självklart att se dessa föräldrar som kapabla att utveckla föräldraförmågorna. Det är därmed intressant att resonera kring hur ett omhändertagande istället påverkar barnet, och det svåra i att avgöra vad barnet tar minst skada av i

längden, att skiljas från sin förälder eller växa upp i ett hem där det finns brister i varierande omfattning?

En avslutande tanke om samhällets sociala kapital. Genom att återkoppla till Erikson (1963, refererad i Uslaner, 2002) som menar att en individs sociala tillit grundas i barndomen, borde enligt detta synsätt den låga tilliten kunna ”gå i arv” till barnet, vilket har en fortsatt negativ inverkan på den generella tilliten. I det långa loppet påverkas således effektiviteten hos insatserna och möjligheten för dessa att utgöra ett socialt kapital, vars positiva påverkan på alltifrån samhällsekonomi till sociala problem har redovisats ovan. Är det en rimlig tolkning att samhällets sociala kapital skulle kunna påverkas negativt av att barn växer upp med föräldrar som har låg generell tillit och överför denna misstro till sina barn? De som klassas som ”vinnarna” i samhället är de som har hög social tillit, med hög utbildning och bra jobb, medan personer med IF omges av en rad riskfaktorer som påverkar deras ställning och mående, som försörjning, bostadsförhållanden samt fysisk och psykisk hälsa. Skulle ett barn som skiljs från detta sammanhang i tidig ålder kunna bli en ”vinnare” i samhället och på så sätt bidra till att höja statens sociala kapital? Detta skulle i så fall kunna ses som en vinst för både barnet och staten utifrån ett socialt kapital-perspektiv. De som argumenterar för att föräldrar med IF aldrig kan lyckas i sitt föräldraskap skulle förmodligen se nyttan av detta. Genom denna studie tycker jag mig dock se att det finns goda förutsättningar för föräldern att ge barnet en trygg och gynnsam utveckling, trots de utmaningar som identifierats och diskuterats.

Den onda cirkel som fenomenet tillit hos föräldrar med IF utgör gör det både intressant och viktigt att fortsätta studera. Det här återkopplar även till den forskningsfråga som presenterades inledningsvis. Var börjar problemet och vems uppgift är det att lösa det?

8.3 Förslag på vidare forskning

Då denna studie, likt många andra om föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning, utgår från de professionellas perspektiv vill jag slå ett slag för vikten av att låta föräldrarna komma till tals. Correia, Seabra-Santos, Campos Pinto och Brown (2017) har konstaterat att ”research in the field of disability should include the voice of individuals with intellectual disabilities (ID), since these individuals are considered to be the experts on their own experiences” (s. 59).

Socialsekreterare som utreder orosanmälningar eller ansvarar för omplaceringar har inte heller deltagit i studien, men då utrymmet för tolkningar och värderingar i deras arbete problematiserats vore det intressant att ta del av även det perspektivet. I denna studie har även civilsamhälle och frivilligorganisationer fått stå åt sidan. Då de av självklara skäl har stor betydelse för möjligheten för föräldrar med IF att stärka sitt sociala kapital ser jag det som relevant att studera huruvida tilliten till denna typ av arbete skiljer sig åt. Då antalet privata, vinstdrivande aktörer ökar vore det även intressant att studera hur tilliten till dessa ser ut i jämförelse med de kommunala aktörerna.

Eftersom den svåra frågan om barnets bästa har diskuterats anser jag att ytterligare en intressant aspekt att studera vidare är hur barnets tillit påverkas av att växa upp med föräldrar med låg generell tillit, och om det går att se att detta har en positiv eller negativ effekt jämfört med att omplaceras i tidig ålder och på så sätt komma i kontakt med stora ingripanden från samhället.

Referenslista

- Aunos, M., & Feldman, M. A. (2002). Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 285–296. doi:10.1046/j.1468-3148.2002.00135.x
- Blom, B. & Morén, S. (2015). *Teori för socialt arbete*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Booth, T., & Booth, W. (1996). Parental competence and parents with learning difficulties. *Child & Family Social Work*, 1(2), 81–86. doi:10.1111/j.1365-2206.1996.tb00011.x
- Booth, T., Booth, W., & McConnell, D. (2005). The Prevalence and Outcomes of Care Proceedings Involving Parents with Learning Difficulties in the Family Courts. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(1), 7–17. doi:10.1111/j.1468-3148.2004.00204.x
- Broberg, G. & Tydén, M. (2005). *Oönskade i folkhemmet: rashygien och sterilisering i Sverige* (2. utök. uppl.). Stockholm: Dialogos.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2. rev. och utök. uppl.). Malmö: Liber.
- Buer, B.A. & Fauske, H. (2011). Barnmisshandel, bristande omsorg och socialt kapital. I R. Rønning & B. Starrin (Red.), *Socialt kapital: i ett välfärdsperspektiv* (s. 193–209). Malmö: Liber.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95–120. doi:10.1086/228943
- Correia, R. A., Seabra-Santos, M. J., Campos Pinto, P., & Brown, I. (2017). Giving Voice to Persons With Intellectual Disabilities About Family Quality of Life. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 14(1), 59–67. doi:10.1111/jppi.12226
- Darbyshire, L. V., & Stenfert Kroese, B. (2012). Psychological Well-Being and Social Support for Parents With Intellectual Disabilities: Risk Factors and Interventions. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 9(1), 40-52. doi:10.1111/j.1741-1130.2012.00326.x
- Drake, R. F. (2001). Welfare States and Disabled People. In G.L. Albrecht, K.D. Seelman & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies*, (pp. 412–429). ThousandOaks: Sage.

- Fauske, H. (2011). Kan socialtjänsten bygga socialt kapital? - om socialt kapital som resurs i barnavårdsärenden. I R. Rønning & B. Starrin (Red.), *Socialt kapital: i ett välfärdsperspektiv* (s. 127–142). Malmö: Liber.
- Feldman, M. (1994). Parenting Education for Parents With Intellectual Disabilities: A Review of Outcome Studies. *Research in Developmental Disabilities, 15*(4), 299–332. doi:10.1016/0891-4222(94)90009-4
- Feldman, M. A., Towns, F., Betel, J., Case, L., Rincover, A., & Rubino, C. A. (1986). Parent education project II. Increasing stimulating interactions of developmentally handicapped mothers. *Journal of Applied Behavior Analysis, 19*(1), 23–37. doi:10.1901/jaba.1986.19-23
- Förenta nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.
- Gordon, J., & Jordan, B. (1999). Social capital and child welfare. *Children & Society, 13*(4), 242–256. doi: 10.1002/CHI565
- Granqvist, P. (2013). Anknytning hos barn till mödrar med intellektuella funktionshinder: Om vanvård i dubbla bemärkelser. *Psykisk hälsa, 54*(2), 64–71.
- Gustavsson, A. (2000). Utvecklingsstörningens sociala innebörder och förståelseformer. I M. Tideman. (Red.), *Handikapp: synsätt, principer, perspektiv* [antologi]. (2. uppl. s. 47–65). Lund: Studentlitteratur.
- Gustavsson, M., & Starke, M. (2017). Groups for Parents with Intellectual Disabilities: A Qualitative Analysis of Experiences. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30*(4), 638–647. doi:10.1111/jar.12258
- Habilitering & Hälsa, Region Stockholm. (2015). *Diagnoskriterier för intellektuell funktionsnedsättning*. Hämtad 10 april, 2019, från Habilitering & Hälsa, Region Stockholm, <http://habilitering.se/autismforum/om-diagnoser/diagnoskriterier/diagnosmanualen-dsm-5/diagnoskriterier-intellektuell>
- Höglund, B., Lindgren, P., & Larsson, M. (2013). Midwives' knowledge of, attitudes towards and experiences of caring for women with intellectual disability during pregnancy and childbirth:

- A cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 29(8), 950-955.
doi:10.1016/j.midw.2012.12.002
- Ineland, J., Molin, M. & Sauer, L. (2013). *Utvecklingsstörning, samhälle och välfärd*. (2., [rev.] uppl.)
Malmö: Gleerup.
- Kumlin, S., & Rothstein, B. (2005). Making and Breaking Social Capital. *Comparative Political Studies*, 38(4), 339–365. doi:10.1177/0010414004273203
- Lindberg, L. & Grönvik, L. (2011). *Funktionshinderspolitik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindqvist, R. (2012). *Funktionshindrade i välfärdssamhället* (3. uppl.). Malmö: Gleerups.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York:
Russell Sage Foundation.
- Llewellyn, G., & McConnell, D. (2002). Mothers with learning difficulties and their support networks.
Journal of Intellectual Disability Research, 46(1), 17–34. doi:10.1046/j.1365-
2788.2002.00347.x
- Llewellyn, G., McConnell, D., Cant, R., & Westbrook, M. (1999). Support network of mothers with
an intellectual disability: An exploratory study. *Journal of Intellectual & Developmental
Disability*, 24(1), 7–26. doi:10.1080/13668259900033851
- Malmö Universitet (u.å.). *Hantering av personuppgifter vid examensarbete*. Hämtad 9 maj, 2019, från
Malmö Universitet, [https://www.mah.se/ar-student/For-dina-studier/Examensarbeten/Student-
Checklista-for-personuppgiftsbehandling-vid-examensarbeten/](https://www.mah.se/ar-student/For-dina-studier/Examensarbeten/Student-Checklista-for-personuppgiftsbehandling-vid-examensarbeten/)
- Mayes, R., Llewellyn, G., & McConnell, D. (2008). Active Negotiation: Mothers with Intellectual
Disabilities Creating Their Social Support Networks. *Journal of Applied Research in
Intellectual Disabilities*, 21(4), 341-350. doi:10.1111/j.1468-3148.2008.00448.x
- McConnell, D., & Llewellyn, G. (1997). Providing services for parents with intellectual disability:
Parent needs and service constraints. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*,
22(1), 5-17. doi:10.1080/13668259700033251

- McGaw, S. & Sturmey, P. (1994). Assessing parents with learning disabilities: The parental skills model. *Child Abuse Review*, 3(1), 36–51. doi:10.1002/car.2380030107
- Mc Hugh, E. (2016). *Implementing a program for parents with intellectual disability in Sweden: a feasibility study*. (Doctoral dissertation, University of Gothenburg, Department of Psychology).
- Meeuwisse, A. & Swärd, H. (2011). Socialt arbete och socialt kapital - en historia med komplikationer. I R. Rønning & B. Starrin (Red.), *Socialt kapital: i ett välfärdsperspektiv* (s. 75–88). Malmö: Liber.
- Meppelder, M., Hodes, M. W., Kef, S., & Schuengel, C. (2014). Expecting change: Mindset of staff supporting parents with mild intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3260–3268. doi:10.1016/j.ridd.2014.08.015
- Milner, P., & Kelly, B. (2009). Community participation and inclusion: people with disabilities defining their place. *Disability & Society*, 24(1), 47–62. doi:10.1080/09687590802535410
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4. rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Portes, A. (1998). Social capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*, 24(1), 1-24. doi:10.1146/annurev.soc.24.1.1
- Putnam, R.D. (1996). *Den fungerande demokratin: medborgarandans rötter i Italien*. (1. uppl.) Stockholm: SNS förlag.
- Putnam, R.D. (2006). *Den ensamme bowlaren: den amerikanska medborgarandans upplösning och förnyelse* (2. uppl.). Stockholm: SNS förlag.
- Rothstein, B. (2003). *Sociala fällor och tillitens problem*. Stockholm: SNS förlag.
- Rothstein, B. (2011). Social tillit, lycka, korruption och välfärdsstat. I S. Holmberg, L. Weibull & H. Oscarsson (Red.), *Lycksalighetens ö: fyrtioen kapitel om politik, medier och samhälle* (s.65–84). Göteborg: SOM-institutet.

- Rothstein, B., & Stolle, D. (2003). Generell välfärd skapar socialt kapital. *Tvärsnitt (1)*. Hämtad 7 juni, 2019, från
<https://web.archive.org/web/20100114064335/http://www.vr.se/huvudmeny/arkiv/2003/tvarsnittnr12003/generellvalfardskaparsocialtkapital.4.64fbca2110dabf7901b80002347.html>
- Rønning, R & Starrin, B. (2011). Socialt kapital – bakgrund och innebörder. I R. Rønning & B. Starrin (Red.), *Socialt kapital: i ett välfärdsperspektiv* (s. 75–88). Malmö: Liber.
- SFS 1993:387. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Hämtad 6 juni, 2019, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Hämtad 6 juni, 2019, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 6 juni, 2019, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2010:800. *Skollag*. Hämtad 6 juni, 2019, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800
- Socialstyrelsen (2017). *Om insatser och stöd enligt LSS*. Hämtad 6 juni, 2019, från Kunskapsguiden, <https://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/Insatser-och-stod-enligt-LSS/Sidor/Om-insatser-och-stod-enligt-LSS.aspx>
- Springer, L. & Gustafsson, C. (2008). *Systematisk bedömning av föräldraförmåga: Pilotstudie om tillämpbarheten i ett svenskt sammanhang av ParentAssessment Manual (PAM)*. (Habilitering och hjälpmedels rapportserie, nr 50). Uppsala: Landstinget i Uppsala län. Från http://www.lul.se/Global/HOH/SUF_kunskapscentrum/Rapporter/PAM_rapport_2008.pdf
- Starke, M., Wade, C., Feldman, M. A., & Mildon, R. (2013). Parenting with disabilities: Experiences from implementing a parenting support programme in Sweden. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(2), 145–156. doi:10.1177/1744629513483523
- Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. (2. rev. uppl.). Stockholm: Liber.

- Trägårdh, L., Wallman Lundåsen, S., Wollebæk, D. & Svedberg, L. (2013). *Den svala svenska tilliten: förutsättningar och utmaningar*. (1. uppl.) Stockholm: SNS.
- Tuominen, P. (2016). *Intellektuell funktionsnedsättning – Utvecklingsstörning*. Hämtad 10 april, 2019, från 1177 Vårdguiden, <https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/intellektuell-funktionsnedsattning---utvecklingsstorning/>
- Uslaner, E.M. (2002). *The moral foundations of trust*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Weiber, I., Berglund, J., Tengland, P.-A., & Eklund, M. (2011). Children born to women with intellectual disabilities - 5-year incidence in a Swedish county. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(11), 1078–1085. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01441.x
- Whitman, B. Y., Graves, B., & Accardo, P. J. (1989). Training in Parenting Skills for Adults with Mental Retardation. *Social Work*, 34(5), 431-434. doi:10.1093/sw/34.5.431
- Yamagishi, T. (2001). Trust as a form of social intelligence. In K.S. Cook (Ed.), *Trust in society* (pp. 121-147). New York: Russell Sage Foundation.
- Ödman, P. (2007). *Tolkning, förståelse, vetande: hermeneutik i teori och praktik* (2. rev. uppl.). Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Bilaga 1

Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie

Jag heter Emelie Danielsson och läser sjätte terminen på socionomprogrammet vid Ersta Sköndal Bräcke Högskola. Jag skriver nu min C-uppsats om föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning.

Genom att tala med yrkesverksamma som möter dessa föräldrar vill jag veta mer om hur de ser på betydelsen av föräldrarnas sociala nätverk i form av anhöriga och närstående, samt hur de ser på sin egen roll vid stöd och insatser till föräldern/familjen.

Att delta i en intervju är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan.

Du bestämmer var och när intervjun ska äga rum. Jag hoppas att du har tid att avsätta ungefär en timme för att träffa mig. Jag spelar gärna in vårt samtal för att inte missa något. Inspelningen kommer att förvaras så att obehöriga inte har tillgång till den och raderas när uppsatsen är godkänd av examinator.

I uppsatsen kommer inga namn att skrivas ut, däremot vilken typ av verksamhet man arbetar inom. Det insamlade materialet kommer endast att användas till denna studie. Du får gärna ta del av och godkänna det jag skrivit innan uppsatsen skickas in.

Vill du veta mer innan du bestämmer dig lämnar jag gärna mer information och skickar en intervjuguide. Vid övriga frågor är du också välkommen att maila mig.

Vänligen, Emelie Danielsson
emelie.danielsson@esbhstudent.se

Handledare för uppsatsen är Anna Mankell
anna.mankell@esh.se

Bilaga 2

Samtyckesblankett

Deltagande i intervjustudie kring det sociala nätverkets betydelse för föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning.

Genom att skriva under denna blankett bekräftar jag att jag informerats om villkoren för att delta i studien.

Jag är medveten om att intervjun är frivillig och att jag när som helst kan avbryta min medverkan. Jag är införstådd med att mitt namn och vilken kommun jag arbetar i inte kommer att nämnas i uppsatsen, men däremot vilken typ av verksamhet jag arbetar inom. Jag har informerats om att insamlad material som inspelning och transkribering kommer att förvaras otillgängligt för obehöriga, samt raderas när uppsatsen godkänts av examinator. Jag är också införstådd med att materialet inte kommer att användas i andra sammanhang än i denna studie.

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

.....
Ort och datum

Ansvarig för studien:

Emelie Danielsson, student
Ersta Sköndal Bräcke Högskola
emelie.danielsson@eshstudent.se

Ansvarig handledare:

Anna Mankell
Ersta Sköndal Bräcke Högskola
anna.mankell@esh.se

Bilaga 3 - Intervjuguide för professionella som möter föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor om dig som deltar i intervjun

- Var arbetar du? (typ av verksamhet, ex: habilitering, individ- och familjeomsorg)
- Hur länge har du arbetat här?
- Utbildning? (vad, hur länge sedan, ev påbyggnadsutbildning/annan relevant kunskap)
- Tidigare arbeten inom området?

Samtyckesblankett skrivs under innan intervjun inleds, parterna får varsitt exemplar.

Bakgrundsfrågor som inleder intervjun, övergripande om verksamheten

- Arbetar du i första hand med föräldern, barnet eller hela familjen?
- Utifrån vilken lagstiftning?
- Vad är syftet med din kontakt med föräldern/familjen/barnet?
- Vilken typ av stöd och insatser kan erbjudas av er?
- När kontakt inleds, hur ser arbetsgången ut? (vad tar man reda på, vilka pratar man med?)
- Finns det tydliga mål med kontakten? (ex: tills barnet uppnått en viss ålder, viss kunskap hos föräldern, säkerställa ett närvarande och stöttande nätverk)
- Hur skulle du definiera begreppet socialt nätverk? (vilka ingår)

Tema 1

Stöd från sociala nätverk i form av anhöriga och närstående

- Vad förväntas ett socialt nätverk hjälpa till med?
- Vilken typ av kontakter ser du/ni som viktiga för föräldern? (ex. stöttande familj, professionella som hjälper med det praktiska/emotionella stödet)
- Upplever du en skillnad mellan behovet av stöd eller hjälpinsatser beroende på om en förälder har en IF eller inte? (både från er och anhöriga)
- Hur arbetar ni med föräldrarnas sociala nätverk? (ex anhängigstöd, kurser)

- Sociala nätverk och hjälp från anhöriga uppfattas ofta som något positivt, ser du några nackdelar?

Tema 2

Stöd från samhället och professionella

- Behövs alltid stödinsatser från samhället när personer med IF blir föräldrar? Om inte, när?
- Tänker du/ni olika beroende på livssituation? (ex. föräldern är ensamstående, bor hos sina föräldrar)
- Hur tänker du att man som personal når fram på bästa sätt? (ex förhållningssätt – gällande både föräldrar och anhöriga)
- Vad är viktigt för den professionella att tänka på för att stödet/insatserna ska vara effektiva samtidigt som de respekterar föräldrarnas rätt till självbestämmande och delaktighet?
- Många av dessa barn omhändertas, vad tror du att det beror på?
- Vad anser du ligger utanför samhällets möjligheter/uppgifter att hjälpa föräldern/familjen med? (Är det något man inte bör hjälpa till med?)
- Att få stöd och hjälp från samhället ses ofta som positivt, ser du nackdelar?
- Används begrepp som socialt kapital, social exkludering eller liknande då ni talar om föräldrarnas (ev.) behov av social gemenskap? Finns något annat teoretiskt perspektiv som ligger till grund för ert arbete?
- Gör man något för att öka föräldrarnas möjlighet till att vidga sociala nätverk eller att på andra sätt bli mer delaktiga i samhället? (ex: gruppverksamhet)
- Ev följdfråga om psykisk hälsa