



Socialhögskolan

SOA 240

Vårterminen 2005

Föräldrar med utvecklingsstörning
Intervjuer med professionella personer som arbetar med
föräldrarna och deras barn

Författare: Marianne Lundquist Öhrn

Handledare: Maria Bangura Arvidsson

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	6
1.1	Problemformulering.....	6
1.2	Syfte.....	8
1.3	Frågeställningar.....	8
1.4	Perspektivval och avgränsningar.....	8
2	Metod.....	10
2.1	Val av metod och studiens upplägg.....	10
2.2	Vinjettmotoden.....	11
2.3	Urval.....	11
2.4	Bearbetning och analys av intervjuer.....	12
2.5	Resultatens tillförlitlighet.....	13
2.6	Källkritik.....	13
2.7	Etiska överväganden.....	13
3	Fortsatt framställning.....	14
4	Litteratur och studier i ämnet.....	15
4.1	Professionellt arbete/rådgivning.....	15
4.2	Bemötande.....	15
4.3	Barnets perspektiv.....	16
4.4	Föräldrar.....	18
4.4.1	Föräldrar med funktionshinder/utvecklingsstörning och samhällets stöd.....	20
4.5	Samverkan.....	28
5	Teoretiska utgångspunkter.....	30
5.1	Utvecklingsekologi.....	30
5.2	Anknytningsteori.....	32
6	Begreppsdefinitioner.....	33
7	Resultatredovisning.....	34
7.1	Det professionella arbetet.....	34
7.2	Bemötande av Anders och Britta.....	39

7.3 Barnets perspektiv.....	42
7.4 Föräldraperspektivet – föräldraförmågan.....	44
7.5 Samverkan och samarbete, personligt nätverk och samhälleligt stöd.....	49
8 Sammanfattning.....	54
9 Diskussion.....	55
10 Källförteckning/referenser.....	58

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Vinjett, fallbeskrivning

Bilaga 3 Frågor till vinjett

Bilaga 4 Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL

Bilaga 5 Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Bilaga 6 Socialtjänstlag (2001:453), SoL

Abstract

This is a qualitative interview study about intellectually disabled parents and their children. I have conducted interviews with six professional staff who have some experience working with intellectually disabled persons. In my investigation I used vignettes and those I interviewed had to read the same story about Anders and Britta in preparation for the interview. The six persons whom I interviewed were: a midwife at a mother care centre, a nurse at a child health centre, a social welfare officer at a rehabilitation centre, a “LSS administrator” at a local authority, and two social welfare secretaries. One of the two welfare secretaries works to assess the social situation of children and the other one works with fostercare.

The conclusion that I have drawn is that the relationship between intellectually disabled parents and their children is very important. Another important aspect is cooperation between parents and the organisations that work with intellectually disabled parents and their children. The network surrounding parents and children seems to be of great value in helping to achieve a successful outcome.

Key words: Disabled persons, intellectually disabled parents, children who have intellectual disabled parents, qualitative interview, vignette, professional staff.

Förord

Denna uppsats har krävt tid och gett mig möjlighet att fördjupa mig i detta som jag tycker så viktiga område. Ibland har det varit svårt att få ihop de olika perspektiven och detta har krävt en hel del tankearbete. Min handledare Maria Bangura Arvidsson har varit noggrann och inte gett mig möjlighet att snabbt se resultat. Det vill jag gärna tacka henne för.

Jag vill också tacka de personer jag intervjuat för att de så vänligt ställt upp och tagit sig tid med mina frågor. Mina arbetskamrater på Vuxenhabiliteringen i Region Skåne och särskilt de i Kristianstad vill jag också uppmärksamma för att de på olika sätt gett mig stöd i att göra något utanför det vanliga arbetet. Flera kollegor har också läst materialet och ställt viktiga frågor som gjort att jag fått se nya perspektiv på det jag skrivit.

Min familj, inte minst mina nu utflugna barn, har hjälpt mig med genomläsning av texten och gett mig tips om tekniska finesser på datorn.

Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn.

1 Inledning

1.1 Problemformulering

I mitt yrke som kurator inom vuxenhabiliteringen möter jag ibland föräldrar som har en utvecklingsstörning. Några tar hand om sina barn själva, andra har stora insatser från samhället i hemmet och en del har barnen placerade i familjehem. Kombinerade insatser är också vanliga. Förutom det personliga nätverket finns oftast ett professionellt nätverk som t ex mödravårdscentral (mvc), barnavårdscentral (bvc), socialtjänst, handikappomsorg i form av LSS-insatser, vuxenhabilitering och sjukvård. Insatserna kan vara organiserade utifrån olika huvudmän, såsom landsting, kommun eller stat. Barnperspektivet är viktigt och har blivit självklart för många av oss som kommer i kontakt med eller på annat sätt arbetar med barn. Det är barnets bästa som ska vara vägledande. Barnet ska också få uttrycka sina åsikter och få sin åsikt beaktad med hänsyn tagen till ålder och mognad. Det är inte bara de vuxnas uppfattningar om barnen som är viktiga utan även barnens erfarenheter. Det sammanhang som barnen befinner sig i har också lyfts fram alltmer. (se t ex Andersson et al, 1996; Barnombudsmannen, 1994; Barnkonventionen). Barns behov och möjligheter att växa upp under goda livsbetingelser måste tillförsäkras. I 5 kap 1 § socialtjänstlagen står att socialtjänsten skall

”..i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet”.

Det är viktigt att kunna leva som andra trots att man har ett funktionshinder. Utifrån en persons skada eller funktionshinder, i det här fallet utvecklingsstörning, kan samhällets resurser på olika sätt kompensera den enskildes förmåga. Delaktighet blir ett viktigt begrepp och möjligheterna att påverka sitt liv, att t ex bli förälder och ha arbete. Tidigare såg man en skada, ett funktionshinder mer som en ”individuell egenskap” och personen ifråga var handikappad. Numera är det relativa handikappbegreppet där funktionshindret inte längre är ”individuellt” utan ses i relation till den omgivande miljön och också samhället runt omkring självklart (Söder 1982, Tideman 2000). En skada eller brist kan kompenseras. I propositionen till socialtjänstlagen som trädde i kraft 1982 redogörs för det relativa synsättet på handikapp.

” Handikapp är inte en egenskap hos en person med skada eller sjukdom. Handikapp är istället ett förhållande mellan skadan eller sjukdomen och personens omgivning. Det är således fullt rimligt att tala om verksamhet som till följd av bristande anpassning och omtanke förorsakar svårigheter eller reser hinder för människor med skador och sjukdomar. Detta synsätt....som egentligen flyttar handikappet från de enskilda människorna till deras omgivning...är väsentligt, ty det lägger ansvar på alla huvudmän, samhällliga som enskilda, att verksamhet som de bedriver skall vara tillgänglig” (Prop 1979/80:1).

Under 1980- och 90-talet har den relativa synen på handikapp förstärkts. I propositionen med förslag till LSS framförde föredragande statsrådet följande:

” Den miljörelaterade handikappsyn som präglat tänkandet under senare år är väsentlig. Enligt detta är handikapp inte någon egenskap hos den enskilde, utan ett förhållande mellan skadan eller sjukdomen och personens omgivning.” (Prop 1992/93:159, 42)

Under de senaste åren har särskilt delaktighet, självständighet och jämlikhet förts fram i de handikappolitiska diskussionerna. Detta har också beskrivits i *Lindqvists nia* (1999) som är en aktuell redogörelse av svensk handikappolitik i Sverige.

Kan dessa båda perspektiv, handikapperspektivet och barnperspektivet förenas? Får man som funktionshindrad person lov att bilda familj och få barn? Hur blir det om man är utvecklingsstörd? Eller går det egentligen inte att vara förälder om man har en utvecklingsstörning? Hur hanteras ett problematiskt föräldraskap? Hur bemöter man som professionell föräldrar som har en utvecklingsstörning och deras familjer? Finns det möjlighet att samverka och i så fall på vilket sätt? Kan några insatser främja både barnens utveckling och föräldrarnas förmåga att vara förälder? Detta är frågeställningar som är aktuella och intressanta att belysa. En fråga som också känns viktig för mig är att efter i många år ha använt sociala metoder i arbetet med personer som har funktionshinder nu få mer kunskap om sociala metoder i arbetet med barn och ungdomar. Med den här uppsatsen vill jag också se om det går att integrera kunskaper om personer som har funktionshinder med kunskaper om barn och ungdomars behov under uppväxten. Jag skulle också vilja se om det går att utveckla förhållningssätt och arbetsmetoder gentemot föräldrar som har en utvecklingsstörning och deras barn och på så sätt kunna arbeta förebyggande och förhindra ytterligare social problematik.

1.2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att utifrån begreppen rådgivning/professionellt arbete, bemötande, barnets utveckling, föräldraförmåga och samverkan undersöka hur det professionella nätverket arbetar med utvecklingsstörda föräldrar.

1.3 Frågeställningar

Hur handlar de olika professionerna utifrån utbildning och aktuella arbetsbeskrivningar?

Hur bemöter de olika professionerna föräldrar som har en utvecklingsstörning?

Hur uppfattas och beaktas barnperspektivet?

Hur är synsättet på ett problematiskt föräldraskap?

Hur samverkar olika professioner som finns omkring barnet och föräldrarna?

1.4 Perspektivval och avgränsningar

Man kan anlägga olika perspektiv på föräldrar med utvecklingsstörning. Att få kunskap om de barn som växer upp med utvecklingsstörda föräldrar kan vara ett perspektiv. Att intervjua de utvecklingsstörda föräldrarna kan vara ett annat. Jag har här valt att intervjua professionell personal som möter föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn. Detta val har jag gjort av olika skäl. Olika studier och min egen praktik gjorde att jag valde professionella personer inom mödravård, barnavård, socialtjänst, kommunal handikappverksamhet och vuxenhabilitering. Det är dessa personer som kommer i kontakt med familjer där någon förälder är utvecklingsstörd. Därför är deras attityder, förhållningssätt och insatser en viktig kunskapskälla och därför har jag valt detta perspektiv.. Dessutom finns det inte någon tidigare svensk studie där man valt detta perspektiv.

Uppsatsen betonar relationen mellan föräldrar och barn. Det är det ofödda barnet och det mycket lilla barnet och hur de blivande föräldrarna tar hand om detta som är i fokus. Handikapperspektivet och samverkan mellan organisationer och myndigheter intar en mindre roll. Det salutogena perspektivet som Aron Antonovsky (1987) myntade och som numera ofta används i behandlingssammanhang tas inte upp särskilt upp. Salutogent perspektiv innebär fokus på de faktorer som gör människor friska trots påfrestningar. Föräldrar med utvecklingsstörning har i Sverige fått en speciell ställning. Enligt Maija Runics (1998) steriliserades mellan 1935 och 1975 mer än 60000 personer, främst kvinnor. Flera av dessa

var utvecklingsstörda och hur detta påverkat synsättet på föräldrar med utvecklingsstörning går jag inte närmare in på i min undersökning.

I arbetet med personer som har funktionshinder har olika handikappmodeller använts både nationellt och internationellt. Från 1980 (WHO 1980) användes ICIDH – The international Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Denna modell utgår från det relativa handikappbegreppet som tidigare beskrivits. Från 2001 (WHO 2001) ersätts denna modell av ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health som är en vidareutveckling av ICIDH. ”Klassifikation kring funktionstillstånd och funktionshinder” är den svenska översättningen. Den betonar inte den enskilda människan utan situationer hon/han befinner sig i. Denna uppsats medger inte någon fördjupning av ICF.

2 Metod

2.1 Val av metod och studiens upplägg

Gruppen föräldrar med utvecklingsstörning är sannolikt en relativt liten grupp. Det finns knappast något material i offentlig statistik eftersom man valt att inte särskilt registrera föräldrar med utvecklingsstörning. I *Fosterbarn som vuxna* hänvisar Vinnerljung (1996) till andra undersökningar (Rönström 1981, Gillberg et al 1983, Kollberg 1989) som visar att ett extremt högt antal barn till mödrar med utvecklingsstörning är fosterhemsplacerade. Han nämner dock inte några siffror. De svenska sammanställningar som gjorts bygger på separata inventeringar som gjorts i de gamla "omsorgsregister" som fanns för personer med utvecklingsstörning, t ex Kollberg (1989) och Bager (2003). Lokalt kan också finnas inventeringar, t ex den jag själv gjort inom Vuxenhabiliteringen (2002). För att komma vidare i min problemställning och med uppsatsen fann jag att en kvantitativ metod knappast var möjlig. Jag bestämde mig för att göra en intervjuundersökning. Intervjuerna skulle kunna ge mig ökad förståelse av problemet. De skulle ge mig möjlighet att noggrant tolka informanternas svar och utsagor och tolka på ett djupgående plan vad de menar. Denna metod redogör Steinar Kvale (1997) för i sin metodbok *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Det fanns också andra skäl till att jag bestämde mig för att göra intervjuer. Trots att jag tidigare arbetat en del med projekt och kartläggningar hade jag aldrig gjort en intervjuundersökning och jag tyckte det skulle vara spännande att göra en sådan. Dessutom skulle jag få mer nyanserade svar än om jag gjort en enkätundersökning. Ett annat skäl till mitt val av intervjuundersökning är att två professioner tillhör verksamhetsgrenar som i traditionell mening inte arbetar med socialt arbete och intervjuerna skulle ge mig möjlighet att ställa följdfrågor. Denna metod kan av flera anledningar bäst fånga mångfalden och komplexiteten inom det här området. I intervjuundersökningen använde jag mig av vinjettmetoden som finns beskriven i Ulla Jergebys (1999) *Att bedöma en social situation - Tillämpning av vinjettmetoden*. Jag fann den lämplig eftersom det var en liten grupp jag tänkte intervjua men också att de intervjuade hade olika professioner och erfarenheter. Med erfarenheter från min egen praktik gjorde jag en fallbeskrivning *Anders och Britta* (se bilaga 2). Denna fallbeskrivning gjordes så trovärdig som möjligt. Det var viktigt att de intervjuade skulle kunna känna igen sig och förstå i problemställningen. Jag tyckte också det var viktigt att de intervjuade som hade olika professioner och olika bakgrund fick ta ställning till en och samma beskrivning.

2.2 Vinjettmetoden

Vinjettmetoden används ofta för att undersöka människors bedömningar inom ett visst område. Jergeby (1999) har beskrivit metoden så här: ”*Vinjetter är korta historier som beskriver en person, en situation eller ett skeende som försetts med karaktäristika som forskaren kommit fram till är viktiga och avgörande i en val- eller bedömningsituation. Vinjetten presenteras för respondenten huvudsakligen skriftligt.*” (sid 7).

Min undersökning handlar till stor del om synsätt och bedömningar och jag fann då att denna metod kunde vara lämplig. Eftersom alla informanter fått samma fallbeskrivning skulle jag också kunna se skillnader dem emellan. Vinjettmetoden kan både användas i stora undersökningsgrupper men även i små bestående av individer med specialiserad kunskap. Denna undersökning består av intervjuer med en mindre grupp som har sådan specialiserad kunskap.

För att få utskrifterna av intervjuerna så exakta som möjligt använde jag bandspelare. Efter varje intervju skrev jag också ner ålder på de intervjuade, antal år de arbetat i sin profession och ibland någon egen reflekterande kommentar. Jag använde mig av halvstrukturerade frågor – se bilaga 2.

2.3 Urval

Jag bestämde mig för att göra intervjuer med sex personer som i sin profession kommer i kontakt med denna problematik, föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn. Urvalet blev en barnmorska, en bvc-sjuksköterska, en kurator inom vuxenhabilitering, en LSS-handläggare, en familjehemssekreterare och en socialsekreterare inom individ- och familjeomsorg. Min yrkeserfarenhet säger mig att det är dessa professioner som oftast kommer i kontakt med utvecklingsstörda föräldrar och deras barn och jag hade i mitt arbete samverkat med dessa professioner. Ett kriterium var att informanterna skulle ha lång yrkeserfarenhet och företräda någon nämnd profession. Den långa yrkeserfarenheten skulle borga för att de skulle ha mött den problematik med föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn som jag var intresserad av. Vid urvalet såg jag till att informanterna kom från olika delar av Skåne. Vid mitt första urval kunde en förväntad informant inte intervjuas då hon hade slutat sin anställning och hennes arbetsplats rekommenderade då en annan person. Alla intervjuernas gjordes på respektive arbetsplats.

Tre personer av informanterna är landstings/regionanställda och tre har kommunala anställningar. Barnmorskan och bvc-sjuksköterskan har sjuksköterskeutbildning som grundutbildning medan de andra har sociala utbildningar varav tre är socionomer. Jag var intresserad av att undersöka om det fanns några skillnader i synsätt beroende på organisationstillhörighet och beroende på om organisationen företräder ett barnperspektiv eller vuxenperspektiv. Kurator och LSS-handläggare har under många år arbetat med personer som har en utvecklingsstörning. Barnmorskan har lång erfarenhet av att arbeta med blivande mödrar medan de övriga mera tydligt företräder ett barnperspektiv. Jag kände till informanterna i yrkesprofessionen men hade inte någon arbetsrelation med dessa. Jag kände inte heller dem så att det skulle kunna påverka intervjuernas innehåll.

Innan jag gjorde de egentliga intervjuerna gjorde jag en provintervju med en kuratorskollega. Jag ändrade därefter åldern på Anders och Britta i fallbeskrivningen eftersom den inte fanns med.

2.4 Bearbetning och analys av intervjuer

Efter att intervjuerna gjorts skrev jag ut dessa, sk transkribering. Utskriften gjordes ordagrant och utskrifterna finns förvarade på diskett. I några fall har jag fått ändra något i texten för att den skulle bli förståelig. Jag har också tagit bort småord som inte är relevanta för förståelsen.

Vid analys använder jag mig av den metod som Steinar Kvale (1997) benämner meningskategorisering (s 174) som bl a innebär att det som de intervjuade säger koncentreras mer koncist. De längre uttalandena pressas samman till kortare meningar men den väsentliga innebörden finns ändå kvar. Därefter analyserades intervjuerna utifrån de teman som återfinns i uppsatsens frågeställningar.

Senare under analysarbetet läste jag också igenom de fullständiga intervjuerna flera gånger för att än en gång få fram nyanser och se vad de intervjuade verkligen menade.

2.5 Resultatens tillförlitlighet

Vinjetmetoden anses ha bra validitet eftersom de intervjuade har samma referenser. Metodens generaliserbarhet är dock mera tveksam enligt Jergeby (1999) .

Frågan om respondenterna verkligen säger vad de tycker är inte helt enkel att svara på. Jag kan inte vara helt säker på att de gör detta. Även om jag inte har någon direkt arbetsrelation med de intervjuade vet de att jag arbetar i en organisation med vuxna utvecklingsstörda

personer som målgrupp. Styr detta svaren? Är de intervjuade representativa? Jag skulle sannolikt få andra svar om jag t ex valde en annan geografisk del av Sverige eller professionella som arbetar med ”storstadsproblematik”. En del ärenden med utvecklingsstörda föräldrar och barn har varit aktualiserade i radio, tv och press och då har ofta en polarisering beskrivits. Antingen är man för eller emot - dvs antingen ska barnen omhändertas eller inte. En fråga som jag reflekterade över är om andra professionella, t ex institutionspersonal, skulle givit andra svar?

Eftersom respondenterna får samma fallbeskrivning anser jag att reliabiliteten är hög. Trots samma fallbeskrivning kan det vara så att min egen yrkeserfarenhet påverkar mig som intervjuare. Min kunskap om ämnesområdet kan också leda till svar från de intervjuade som jag annars inte skulle ha fått.

2.6 Källkritik

Det finns inte många aktuella svenska studier som handlar om föräldrar med utvecklingsstörning. Jag har därför refererat till en del nordisk och även utomeuropeisk litteratur. Det är inte säkert att dessa studier i alla avseenden kan appliceras på svenska förhållanden men jag har bedömt att de är viktiga att ha med eftersom de kan komplettera den kunskap vi har i Sverige.

2.7 Etiska överväganden

Problematiken omkring föräldrar med utvecklingsstörda är komplicerad och mångfacetterad. Undersökningen är riktad mot professionella som kommer i kontakt med och arbetar med personer som har en utvecklingsstörning och deras barn. Trots att jag ställer frågor utifrån en bestämd fallbeskrivning har det känts viktigt att ge informanterna full anonymitet.

Jag definierar här en grupp med funktionshinder som jag låter andra personer, även om de är professionella, ha synpunkter på. Vad tycker föräldrarna själva? Det hade varit intressant att också höra föräldrarnas egna berättelser. Det finns dock svårigheter att intervjua personer med utvecklingsstörning p.g.a. att de har svårigheter att uttrycka sig abstrakt och att de även ofta uttrycker en ”tillagsinställning” (Löfgren 2003). En annan intressant frågeställning är hur barnen som växt upp med föräldrar som har en utvecklingsstörning beskriver sin barndom. Dessa frågor är viktiga och får utforskas inom andra studier.

3 Fortsatt framställning

Jag börjar med att beskriva aktuell litteratur och relevant forskning inom de olika teman jag valt: professionellt arbete/rådgivning, bemötande, barnets perspektiv, föräldrarnas perspektiv och sist samverkan. Den forskning som finns om föräldrar med funktionshinder tar relativt stor plats. Ibland är det inte lätt att urskilja barnperspektivet eftersom det hänger ihop med föräldraperspektivet. Hur man är som förälder påverkar i högsta grad barnens liv och upplevelser. Ibland smälter dessa båda perspektiv samman. Vid min sökning efter litteratur har jag använt aktuella databaser men även de litteraturförteckningar som kända forskare inom området använt. Den svenska forskningen om föräldrar med utvecklingsstörning är begränsad. Den forskning som finns har jag kompletterat med utländsk. Litteraturen är inte heltäckande utan snarare kompletterande och jag tagit fram texter som belyser ämnet på ett adekvat sätt.

4 Litteratur och studier i ämnet

4.1 Professionellt arbete/rådgivning

Barnmorskan, bvc-sjuksköterskan, LSS-handläggaren, kuratorn, socialsekreteraren och familjehemssekreteraren arbetar på olika sätt men har det gemensamt att de träffar föräldrar med utvecklingsstörning i sin profession. Varje profession har sin utbildning och sina metoder att arbeta efter. Hur de arbetar beror på vilken organisation de arbetar i och vilken lagstiftning som är aktuell, HSL, SoL eller LSS. Jag går här inte in och mer omfattande beskriver varje professions arbetssätt eftersom detta skulle bli för omfattande i denna uppsats. Däremot finns det kortare arbetsbeskrivningar för varje profession under rubriken *Resultatredovisning*. En skillnad kan dock nämnas redan här. Barnmorskan har ett uppdrag att se *alla* blivande mammor och bvc-sjuksköterskan att träffa *alla* små barn och föräldrar. I Sverige träffar bvc-sjuksköterskorna så gott som samtliga barn (Aurelius & Nordberg, 1994) (Socialdepartementet, DS 1996:57; Socialstyrelsen 1991). De övriga professionerna har riktade insatser, t ex. träffar de personer med utvecklingsstörning eller personer med sociala problem.

Nyligen har socialstyrelsen arbetat med ett projekt, Barns Behov i Centrum, (BBIC, www.soc.se/Rasmusson 2004). Med England som förebild har man inom den sociala barnvården i sju svenska kommuner utvecklat ett enhetligt system som innehåller utredning, planering och uppföljning. Med barnet i centrum vill man tydliggöra barnets behov, föräldrarnas förmåga och även familjen och miljön. Dessa områden bryts sedan ner och när det t ex gäller familj och miljö beskrivs familjens bakgrund och hur den fungerar, familjenätverk, boende, arbetssituation, ekonomi, social integrering och resurser i den närmaste omgivningen. Den utvecklingsekologiska teorin som utvecklades av Urie Bronfenbrenner (1979) används som det övergripande teoretiska perspektivet. Det har givits ut ett arbetsmaterial och ett utvecklingsarbete är på gång då vissa kommuner nu är föregångare med att sprida materialet.

4.2 Bemötande

Under de senaste 30 åren har begreppen normalisering och integrering varit viktiga för personer som har en utvecklingsstörning (Tideman 2000). Stora satsningar har gjorts

avseende utbildning och social utjämning. Under de allra senaste åren har särskilt delaktighet, självständighet och jämlikhet varit i fokus. Detta synsätt har sannolikt bidragit till att även för personer med utvecklingsstörning är det helt ”normalt” att ha en nära relation, bilda familj och så småningom skaffa barn. Med uttrycket ”från patient till medborgare” vill man visa att den funktionshindrade personen är en människa som vem som helst och att den passiva patientrollen är på väg att utmönstras. 1999 kom slutbetänkandet av *Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder* (SOU 1999:21). I enkätundersökningar hade många anställda talat om nedskärningar i välfärden under 1990-talet som medförde försämrat bemötande. Även människor med funktionshinder bekräftade det förändrade bemötandet. I delrapporten *Kontrollerad och ifrågasatt* (SOU 1998:47) berättade människor med olika funktionshinder om sina upplevelser av bemötande. Intervjuerna gav en bild av människors känsla att inte möta förståelse och av svårigheterna att få det stöd de ansåg sig behöva. De intervjuade berättade om hur svårt det kan vara att leva med ett funktionshinder när man möter oförståelse och ifrågasättande men också hur man kan påverkas positivt om man möter förståelse.

Bengt Lindqvist beskriver i *Lindqvists Nia* (1999) målen för den svenska handikappolitiken så här:

att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionshinder

att ge förutsättningar för ökad självständighet och självbestämmande för personer med funktionshinder

att ge förutsättningar för funktionshindrade personer att skapa sig ett värdigt liv i gemenskap med andra (1999:21).

I denna utredning beskrivs personer med utvecklingsstörning som en särskilt utsatt grupp med speciella svårigheter. Denna grupp har svårt p.g.a. sitt funktionshinder att ta för sig av samhällets stöd. De drabbas också av att möten mellan människor inte är opåverkade av de attityder och värderingar som finns i samhället.

4.3 Barnets perspektiv

De teorier som finns om barns utveckling, barndomens villkor och samhällets insatser och som är relevant i det här sammanhanget är främst anknytningsteorin av Bowlby (1988-1994) och den utvecklingsekologiska teorin med rötter från Bronfenbrenner (1979). Dessa teorier är centrala i min uppsats och jag återkommer till att redogöra för dessa i kommande avsnitt. En annan författare som är viktig att lyfta fram är David Howe. Han skriver i *Attachment Theory*

for *Social Work Practice* (1995) om anknytningsteorin och om biologiska arvet och den sociala miljöns betydelse. Våra tidigare erfarenheter påverkar de senare. Det är inte bara de primära vårdgivarna som är viktiga utan också den sociala miljön och det sociala nätverket som är betydelsefullt, t ex mor och farföräldrar, syskon och daghemspersonal. Den sociala kontexten är viktig.

I *Barns vardag i det senmoderna samhället* finns flera artiklar om barn idag. Redaktörer är Margareta Bäck-Wiklund och Tommy Lundström (2001). Margareta Bäck-Wiklund menar att begreppet senmoderniteten myntas på 1950 och 1960-talet. Den kännetecknas av en tilltagande individualisering. Barn är inte bara objekt utan blir också medskapare av relationer och även föräldrarna påverkas av sina barn. Tiden kännetecknas också av öppna relationer som dock har en social inramning. Förutom den tilltagande individualiseringen, där mycket beror på vilken uppgift föräldrarna kan ge barnen, beskrivs familjerna som "förhandlare". Inget är klart och givet utan både föräldrar och barn ges möjlighet att påverka.

Fortfarande lever 70 % i traditionella familjer och 24 % lever med sin mamma. De flesta barn följer vid skilsmässa med sin mamma. 95 % av barnen inom ett geografiskt område säger att de har goda hemförhållanden samtidigt som många barn uppger att de har ont i magen, huvudvärk m. Under nittio-talet har alltför många anmälningar skett till socialnämnderna och ett ökat antal barn har omhändertagits. Ca 22000 barn har kontaktperson eller kontaktfamilj. Kontaktperson eller kontaktfamilj tillsätts av socialnämnden och är ett stöd till barn och/eller familjer där sådant behov finns. Insatsen arvoderas av kommunen.

Gunvor Andersson har under flera år följt barn som vistats på institutioner. Hon skriver i sin artikel *Socialarbetare och utvecklingsstörda föräldrar* (1992) att det är lätt för socialarbetare att överidentifiera sig med föräldrarna och inte se barnens svårigheter. Hon beskriver också den ambivalens socialsekreterare ofta känner i dessa ärenden. Trots att utvecklingsstörda föräldrar är särskilt beroende av kontinuitet fick de oftare än andra byta socialsekreterare. Gunvor Andersson (2005) har också i senare forskning visat att det är av positiv betydelse för de barn som familjehemsplaceras om de biologiska föräldrarna och familjehemsföräldrarna har god kontakt med varandra. Det verkar som om familjehemsföräldrarnas attityd till barnet och de biologiska föräldrarna påverkar hur barnet ser på sig själv och sina framtida relationer. Gunvor Andersson (2001) har även skrivit artikeln *Barns vardagsliv i familjehem* och där betonat det viktiga att utifrån varje barns behov se barnets resurs som medskapare i den miljö

han eller hon befinner sig i. Det är viktigt att intressera sig för barndomen medan den pågår och för vardagslivet som sedan ger konsekvenser för vuxenlivet. Samma författare (1991a) har också beskrivit socialsekreterares arbete med små barn i tio kommuner. För att de små barnen skulle bli synliga krävdes att föräldrarna i ännu större utsträckning skall vara utanför arbetsmarknaden och utanför det skydd, som stabila familjerelationer, släkt och vänner och omgivning erbjöd. De små barnen var så gott som osynliga.

Karin Lundén har i sin avhandling *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn* (2004), undersökt bvc-sjuksköterskors och daghemspersonals syn på barn som är i riskzonen och far illa. Med omsorgssvikt menas brister i föräldraomsorgen. Hon bygger sina studier på Bowlbys (1988 –1994) anknytningsteorier som ser psykologisk utveckling som ett ständigt pågående samspel mellan individen och omgivningen. Karin Lundén visar att begreppet omsorgssvikt är svårt att definiera. Bvc-personal och daghemspersonal ser olika på barn och vilka barn som far illa. Behov av samsyn är viktig och det visade sig i hennes undersökning att barnomsorgspersonalen skulle vara mer benägen att anmäla missförhållanden till socialtjänsten än bvc-sjuksköterkorna. Olika förklaringar kan finnas till detta men en förklaring kan vara att barnomsorgspersonalen ser barnen under längre tid. Författaren menar vidare att det finns ett stort behov av gemensam definition av begreppet *barn som far illa* och att definiera begreppet *bristande omsorg/omsorgssvikt*. Utvecklingspsykologisk forskning har visat att det är mycket viktigt att barn får hjälp tidigt. Brister i tidig omsorg kan ge symptom långt senare.

Det är viktigt att föräldrarna och barnen ses i ett socialt sammanhang. Den svenska lagstiftningen är tydlig när det gäller barns rätt till god uppväxt under barndomen. I föräldrabalken 6 kap 1 står:

Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

4.4. Föräldrar

Jag går nu över till att skriva om föräldrar och börjar med föräldrar i allmänhet. Margareta Brodén (2004) betonar tiden före barnets födelse. Hon skriver i *Graviditetens möjligheter En tid då relationer skapas och utvecklas* om hur viktigt det är att även innan barnet är fött försöka fokusera dels på relationen med barnet men även på det kommande föräldraskapet. Margareta Brodén har under många år arbetat som psykolog och terapeut på Viktoriagården i

Malmö, en spädbarnsverksamhet inom Region Skåne. Hon utgår från aktuella anknytningsteorier och då främst John Bowlby (1988-1994). Om utvecklingsstörda föräldrar skriver hon så här i boken *Mor och barn i Ingenmansland* (1989)

” vi måste våga tala om problemen för att kunna skapa modeller för stöd åt nyblivna utvecklingsstörda föräldrar... Som det nu är låter man många gånger en ohållbar situation pågå länge innan man slutligen ingriper. Dessa ingrepp sker ofta i samband med en akut kris som rättfärdigar ett steg som kanske borde ha tagits för länge sedan.” (sid 375).

Margareta Brodén betonar att det är viktigt att de blivande föräldrarna och särskilt modern redan under graviditeten skaffar sig en bild av det kommande barnet och att de på så sätt bearbetar att de ska bli föräldrar. Margareta Brodén har under flera år arbetat på Viktoriagården med blivande mödrar och där behov fanns även med de blivande fäderna. Den grupp hon arbetat med har varit heterogen beträffande ålder, utbildningsnivå och problematik. Arbetet har skett i form av terapeutiska samtal av stödjande karaktär och har oftast varit en gång i veckan fram till barnets födelse. Fokus har varit på barnet och det kommande föräldraskapet. Samtalen har också inneburit reflektion på den egna personen och upplevelser bakåt i tiden och särskilt i relation till de egna föräldrarna. Det har också varit viktigt att möta kvinnan där hon är – dvs där hon befinner sig i sin graviditet. Sedan 2001 har 118 kvinnor fått insatser från Viktoriagården. Av dessa har 2/3 haft psykiska symtom som t ex oro, depression, ångest, rädsla. De 30 kvinnor som hade etablerat en relation till barnet och kände sig någorlunda trygga i föräldrarollen avslutade kontakten med Viktoriagården vid barnets födelse. Övriga fortsatte kontakten på Viktoriagården. De hade fortfarande stora problem men barnet och anknytningen till det var en kraftkälla som gjorde att livet kunde levas vidare. En grupp på 18 personer hade fortfarande stora psykiska och sociala problem med att kunna ta emot barnet. Margareta Brodén beskriver också behovet av utveckling av behandlingsmodeller för dem som har tung social och eller psykiatrisk problematik där man också behöver samverka mellan olika discipliner.

Den norska forskaren Kari Killén (2002) har i *Barndomen varar i generationer Om förebyggande arbete med utsatta familjer* skrivit om föräldraskap. Kari Killén har vidareutvecklat föräldrafunktionerna och menar att föräldrarna bör ha följande förmågor:

Ser barnet som det är.

Engagerar sig i barnet på ett känslomässigt sätt.

Hyser empati för barnet.

Har realistiska förväntningar på barnet.

Ett bra föräldraskap kräver inte bara funktioner på det primära omvårdnads- och fostranplanet.

Kjell Hanssons *Familjebehandling på goda grunder, en forskningsbaserad översikt (2001)*. Författaren skiljer på begreppen familjeterapi och familjearbete. Det som i hans bok beskrivs under begreppet familjeterapi bedrivs av legitimerade psykoterapeuter. Övrigt arbete med familjer definierar han som familjearbete. Kjell Hansson skriver inte mycket om gruppen med intellektuella svårigheter. Det kan bero på att statistiskt material inte finns att hämta om denna grupp. Hansson delar dock in familjebehandling i allmänna insatser, riktade insatser och kliniska insatser. Allmänna insatser är de som ges exempelvis vid mvc och bvc. Riktade insatser kan vara t ex till en grupp ungdomar och föräldrar där ungdomarna uppvisat speciella svårigheter som aggressivitet och småkriminallitet. Exempel på en riktad insats skulle kunna vara föräldrautbildning, t ex PMT - Parent Management Training. Detta är en föräldrautbildning som har sina rötter i USA och som enligt författaren är utvärderad. Susan Mc Donoughs modell beskrivs som en särskilt bra modell till föräldrar och barn som har problem på många olika nivåer. Det läggs stor vikt vid att förstå familjens värderingssystem, familjeritualer, regler och uppfostringsidéer.

4.4.1 Föräldrar smed funktionshinder /utvecklingsstörning och samhällets stöd

Utvecklingsstörning

Ibland används begreppen begåvningshinder, begåvningshandikapp och även mental retardation för att beskriva intellektuella begränsningar. I uppsatsen används huvudsakligen utvecklingsstörning eftersom det är det officiella begreppet i den svenska lagstiftningen. I alla tider har man på olika sätt försökt räkna in och diagnostisera ”de udda”, ”de tokiga” och ”de som inte förstår som andra”. Enligt Magnus Tideman (2000) som i sin tur refererar till Sonnander (1990) kan definitionen av utvecklingsstörning något förenklat förklaras på tre olika sätt: psykologiskt, socialt och administrativt. Den psykologiska bedömningen görs genom intelligenstest och man får då fram en intelligenskvot. För att en person ska bedömas som utvecklingsstörd ska intelligenskvoten vara under 70. Den sociala definitionen är relativ och varierar över tid. Den innebär att man inte klarar av de krav samhället ställer. Den administrativa bedömningen görs av myndigheter och är oftast en sammanvägning av de psykologiska och sociala kriterierna. Den administrativa bedömningen görs oftast när en person är i behov av t ex särskola eller LSS-insatser. Tideman (2000) menar också att man som komplement kan lägga en medicinsk definition som kan ta sin utgångspunkt i t ex kromosomavvikelse. När det gäller brister i begåvningen är det vanligt att

delar in utvecklingsstörningen efter begåvningsnivå i grav, måttlig och lindrig. De begreppen följer också Gunnar Kyléns indelning (1981) i A, B och C-nivåer. En person som har en lindrig utvecklingsstörning har bedömts ha en intelligenskvot på under 70. Det är personer med lindrig utvecklingsstörning som har möjlighet att bli föräldrar. Endast i något enstaka undantagsfall har en person med måttlig utvecklingsstörning blivit förälder. Då en person bedöms ha en utvecklingsstörning omfattas han eller hon också av LSS. Denna lag ger de utvecklingsstörda ett extra skydd utöver den vanliga lagstiftningen som t ex SoL och HSL. Tideman (2000) menar att det inte finns någon helt tydlig gräns mellan utvecklingsstörning och intellektuella begränsningar. I USA har man nyligen ändrat på gränsen i den diagnostiska manualen så att om man har en intelligenskvot på 75 så tillhör man gruppen utvecklingsstörda. Kollberg (1989) visar i sin undersökning att flera mödrar som tidigare bedömts utvecklingsstörda vid senare tester visade sådana resultat att de inte kunde betraktas som utvecklingsstörda. Begreppet och definitionen utvecklingsstörd är således inte helt enkelt och det står sig inte alltid över tid.

Tidigare forskning om föräldrar med utvecklingsstörning

Dagmar Lagerberg och Claes Sundelin har i *Risk och prognos i socialt arbete med barn Forskningsmetoder och resultat* (2000) använt begreppet mental retardation för utvecklingsstörning. De menar att det är en allvarlig riskfaktor för barn att växa upp tillsammans med utvecklingsstörda föräldrar. De beskriver den undersökning Gillberg m fl, (1983) gjort och som följt upp 41 barn till retarderade föräldrar. Endast 15 % barn hade klarat sig bra. De övriga hade anpassnings- och utvecklingsproblem och hade växt upp under svåra psykosociala problem. Även Anita Rönnström (1981) har dragit liknande slutsatser från den undersökning hon gjort om barn till utvecklingsstörda föräldrar. Våld och aggressivitet kan vara vanligare än i befolkningen i övrigt och är en försvårande riskfaktor. Bilden är dock inte lika mörk hos andra forskare, t ex Evy Kollbergs (1989). Booth och Booth (1997) har genomfört en kvalitativ studie som talar mot slentrianmässiga omhändertaganden. Felaktiga förväntningar att föräldrarna ska brista i föräldraförmåga leder till olyckliga beslut. Författarna beskriver också skyddsfaktorer och att risken för ogynnsamt utfall är mindre om det finns sådana. Skyddsfaktorer kan vara t ex god fysisk hälsa, goda skolprestationer, god omvårdnad före födelsen, moderns omvårdnad, familjeförsörjare samt hög socialgrupp. Även yttre stöd t ex av en granne, lärare eller någon institution kan vara skyddande. Ju fler skyddsfaktorer som finns ju större är möjligheten till skydd. Enligt Stattin och Magnusson (1996) är karaktärsdrag som skyddar också t ex tålighet, ihärdighet, förmåga till

impuls- och känslokontroll, initiativförmåga, psykisk energi och nyfikenhet. De menar att man bör mobilisera nätverket kring familjerna för stöd och delat ansvar. Föräldrar med utvecklingsstörning är inte någon homogen grupp. Situationen för barnet varierar beroende på övriga problem och möjligheterna att få hjälp och stöd. Risken för olycksfall, bristande stimulans, svårigheter i den dagliga vården och även risk för våldsbeteende finns dock.

Socialstyrelsen gav under våren 2004 Mikaela Starke i uppgift att utreda det aktuella kunskapsläget avseende familjer där åtminstone en av föräldrarna har en utvecklingsstörning och hennes rapport *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap* publicerades i januari 2005. Denna rapport kommer att följas av en vägledning som ska vara till stöd och hjälp för professionella som kommer i kontakt med barn som har föräldrar med utvecklingsstörning. Sammanfattningsvis kommer Mikaela Starke fram till att det inte finns särskilt mycket svensk forskning på det här området. Hon har fått söka i bl a USA, Canada, Australien och England för att finna relevanta studier. Studierna visar att träning och utbildning kan förbättra föräldrarnas omsorgsförmåga. Det är dock viktigt med kontinuitet och att insatserna ges under lång tid. Barnen utgör dock en riskgrupp. Barnen kan ha svårigheter med språklig och kognitiv utveckling och beteendeproblem och emotionella svårigheter är ganska vanliga. Det är vidare viktigt att de professionella är väl förtrogna med familjernas behov och att det sker samordning av insatserna. Det är också viktigt att skilja på det formella och informella nätverket. Båda behövs men ser olika ut. Mikaela Starke menar också att den befintliga forskningen huvudsakligen varit inriktad på mödrarna och att man egentligen vet ganska lite om fäderna.

Enligt en undersökning i Skaraborgs läns landsting utförd av läkaren Börje Bager (2003) föds det ca 160 barn av mödrar med utvecklingsstörning i Sverige varje år vilket utgör 1,4 promille. Börje Bager beskriver en minskning av antalet utvecklingsstörda föräldrar som får barn. Detta ligger också i linje med Karl Grunewalds (1997) uppfattning att antalet lindrigt utvecklingsstörda personer har minskat pga. ökat välstånd, psykologisk och pedagogisk stimulans.

Evy Kollbergs (1989) doktorsavhandling *Omstridda mödrar - En studie av mödrar som förtecknats som förståndshandikappade* är en av de få svenska studier som finns med utgångspunkt från mödrar som har en utvecklingsstörning. Syftet med studien var att spåra och beskriva de mödrar som klassats som förståndshandikappade samt att försöka finna faktorer som hade betydelse för föräldrafunktionen. Undersökningsgruppen var från början 51

mödrar som var registrerade i omsorgsförvaltningens register. Trots upprepade försök att få mödrarna att vara med var det bara 32 som lät sig intervjuas. Av dessa 32 var det 19 som klarade sin föräldrafunktion relativt bra och kallas därför lågriskföräldrar. I undersökningen testades mödrarna på nytt och man fann då ett IQ-värde på 80 och med en spridning mellan 73 och 93. Kvinnorna var ofta missnöjda med de insatser de hade erbjudits förutom daghemsplats. Hög alkoholkonsumtion och psykisk ohälsa var vanligt hos högriskföräldrar. Psykosocialt svåra förhållanden i kombination med en relativt låg begåvning var en orsak till förteckningen i omsorgsregistret. Många hade inte varit kända under skolgången – dvs de hade då inte gått i särskola. Kvinnor med flera barn klarade sig inte sämre än de som hade ett barn. Familjehehemsplacering var vanlig bland barnen till högriskmödrarna. Det var 49 av mödrarna som tillhörde socialgrupp 3. De flesta var sammanboende eller gifta. Ensamstående lågriskmödrar fungerade lika bra eller bättre än de sammanboende. Däremot fungerade ensamboende högriskmödrar bättre om de var sammanboende. Högriskmödrar var ofta missnöjda med sina män. Nästan hälften av dessa män hade psykosomatiska besvär eller tung alkoholproblematik. Ingen av männen hade gått i särskola. Mödrarna var generellt missnöjda med den sex- och samlevnadsundervisning de hade fått och endast i undantagsfall hade de fått någon sexualundervisning från sina föräldrar. Lågriskkvinnorna upplevde att de i högre grad fått stöd vid sin graviditet. De i lågriskgruppen hade en mer positiv och stabilare identitet. De insåg att funktionshindret påverkade föräldrarollen och var mer benägna att ta emot hjälp. Lågriskmödrarna hade oftast växt upp tillsammans med sin egen mamma och hade en mammaförebild. Sammanfattningsvis visade mammorna en negativ inställning till de hjälp- och stödåtgärder som de blivit föreslagna. De hyste en ständig oro för att barnen skulle tas ifrån dem. Evy Kollberg menar att det är viktigt att hjälpa föräldrar och barn att få vara tillsammans. Stöd av andra vuxna måste finnas ibland under hela uppväxttiden.

Björn Reidar Karlsen är norsk psykolog och har skrivit *Psykisk utvecklingshemming og Foreldreskap* (2001). Han har gjort ca 50 bedömningar av föräldrar med utvecklingsstörning och har således lång erfarenhet av detta område. Han menar att det inte finns så mycket forskning att förlita sig på. Det finns viss forskning på små barn, men på tonårsbarn finns det nästan ingen alls. Den som finns har antingen sina rötter i den sociala barnavården eller i handikappforskningen och dessa har olika traditioner. Dessutom saknas uppföljningsstudier. Vid de riskbedömningar han gjort menar han att man måste ta hänsyn till:

-Föräldrarnas begåvning. De som har en begåvning under 60 IQ bör inte kunna klara av föräldraskapet.

-Föräldrarna bör inte ha alltför stora problem med adaptiva förmågor, dvs kunna klara av transporter, klara av organisering av vardagen, disponera ekonomin, hålla tider.

-De bör ha växt upp i en någorlunda trygg miljö som ger goda internaliseringsmodeller, dvs personer som de har kunnat identifiera sig med.

-De bör inte ha tilläggshandikapp, särskilt inte psykiska, vilka försvårar omhändertagandet av barn.

-Föräldrarna bör inte ha stora relationsproblem med sina närmaste, konflikter och destruktiva relationer.

Karlsen beskriver att han mött ganska få familjer där föräldrarna har en utvecklingsstörning och där de klarar av att vara föräldrar. Möjligtvis kan dessa föräldrar klara av ett barn men knappast två eller flera. Karlsen beskriver svårigheterna för föräldrarna att ta emot insatser från samhället. Han menar att de relativt sett dåliga erfarenheter man har av förebyggande arbete tros bero på föräldrarnas bristande begåvning och problem med att dra nytta av insatserna. Insatser till denna grupp måste bygga på kunskap som kanske inte ännu finns inom barnavårdsområdet.

Lotta Löfgren (2003) har i sin avhandling ”*Får jag lov*” *Om sexualitet och kärlek i den nya generationen unga med utvecklingsstörning* gjort intervjuer med unga personer med utvecklingsstörning, deras föräldrar och personal. Författaren redogör för att det endast är en liten grupp som ser fram emot att bilda familj och skaffa barn. Denna har oftast reflekterat kring sina egna förmågor. Gruppen befinner sig i gränslandet till normalpopulation och ser då föräldraskapet som en möjlighet ”att vara som alla andra”. Lotta Löfgren menar att ungdomarna, de anhöriga och personalen är restriktiva till ett föräldraskap. Om några med utvecklingsstörning ska klara av ett föräldraskap bör de ha mycket stöd från andra.

Samhälleliga insatser

Den kanadensiske forskaren Maurice A. Feldman (1998) har under flera år intresserat sig för föräldrar med intellektuella svårigheter och skriver om detta i artikeln *Parents with Intellectual Disabilities*. Han menar att många barn omhändertas p.g.a. fysisk och psykologisk försummelse från föräldrarnas sida och inte p.g.a. misshandel eller övergrepp. Genom olika program i form av pedagogiskt ”hemmahosarbete” och grupper med föräldrar som har intellektuella funktionshinder har han därför lyckats visa att arbete med dessa familjer ger resultat. Han har följt upp familjerna med kontrollgrupper och visat att föräldrautbildning är en bra metod. Insatserna har börjat efter barnens födelse. Föräldrautbildningen kan inte lösa alla problem utan måste kompletteras med annat socialt

arbete som t ex hjälp till bättre ekonomi, bättre boende och nätverksarbete. Föräldrarnas fysiska och psykiska hälsa, stigmatiseringsprocessen dvs utstötningsprocessen, fattigdom, och bristande socialt nätverk är faktorer som också måste beaktas och utforskas mera.

Gwynnyth Llewellyn, forskare boende i Australien, har under många år intresserat sig för föräldrar med intellektuella svårigheter. Bland annat har hon medverkat i en undersökning som säger att barnens inlärningssvårigheter inte behöver bero på understimulans. Det har visat sig att föräldrarna är mer sjuka än andra och barnen i högre grad än andra barn föds för tidigt och har också lägre födelsevikt. Llewellyn m fl (2003) har i en undersökning visat att mödrar med utvecklingsstörning är en speciell riskgrupp för dålig hälsa. De hade t ex sämre fysisk förmåga, sämre allmän hälsa, mer kroppslig smärta, mer emotionella svårigheter och mental ohälsa än andra kvinnor.

Lena Olson och Lydia Springer är båda verksamma vid Vuxenhabiliteringen i Uppsala som kurator respektive psykolog. De har gjort en kartläggning av stödbehov och skriver om detta i *Samverkan kring föräldrar med utvecklingsstörning eller andra intellektuella begränsningar*. (2004). De intervjuade åtta kvinnor med intellektuella begränsningar som hade ett eller flera barn. Bland annat framkom att det är viktigt med tydlighet, att de professionella beskriver och talar om vad de ser så att föräldern förstår. Det är viktigt att föräldern känner sig motiverad och förstår orsak och verkan. Eftersom hjälpen behövs under lång tid är kontinuiteten av central betydelse. Kvinnorna behöver hjälp inom flera livsområden och det är fördelaktigt om insatserna kan samordnas mellan de aktuella verksamheterna. Det är också viktigt att det skapas en relation som föräldern känner sig delaktig i. Flera mödrar menar att blivit bemöta på ett nedsättande sätt av olika professionella personer. Författarna framför behovet av ökat och varierat stöd till både föräldrarna och barnen oavsett om barnen bor kvar hos de biologiska föräldrarna eller ej. De refererar också till Stern (2004) i *Moderskapskonstellationen* och menar att ett stödnätverk nödvändigt med tanke på de stora krav som både barn och samhälle ställer på modern. Olsson och Springer (2004) menar att om mödrarna upplever att de blir väl bemöta kan ett gott samarbetsklimat växa fram och de har lättare att säga ja till de insatser som föreslås.

Kontaktperson/kontaktfamilj kan beskrivas som en ganska vanlig insats som förekommer när någon av föräldrarna har en utvecklingsstörning. I *Vad vet vi om insatsen kontaktperson/-familj* har Gunvor Andersson och Maria Bangura Arvidsson (200Vid 1) beskrivit dessa

insatser. Om en person har ett begåvningshandikapp som är utrett och definierat omfattas hon/han också av LSS. Enligt nationell statistik har insatsen ökat och 2001 hade ca 22 000 barn denna insats enligt SoL. Ungefär 1/3 av de ungdomar som har insats enligt individ och familjeomsorgen har kontaktperson eller kontaktfamilj. Författarna beskriver att denna insats allmänt uppfattas som en bra insats av både av dem som får den och av dem som ger den. I svensk lagstiftning finns en uppdelning av insatser för barn och familjer som inte är lik den i t ex. Norge och England. I sammanställningen blir det därför också svårt att utläsa insatserna till just dessa familjer. Har de insatser enligt SoL eller LSS? Författarna tar också upp de nya samlevnadsformerna i dagens samhälle. Hur ser de familjer ut som antingen har insatser eller ger insatser? Hur är normen och hur är idealet? Sammanfattningsvis finner författarna att kontaktperson/kontaktfamilj mer täcker begreppen stöd och support än kontroll och tvång. Genomgående konstateras i sammanställningen att det här är ett område som behöver studeras ytterligare.

Jytte Faureholm, Danmark, har studerat föräldrar med utvecklingsstörning (1994). Hon fann liksom Evy Kolberg att det inte var utvecklingsstörningen som var viktigast när det gällde föräldraförmågan utan sambandet mellan uppväxtvillkor, nuvarande livssituation och positiva respektive negativa föräldraegenskaper. Till de positiva föräldraegenskaperna räknades att klara sig själv och fungera bra socialt, ha god kontakt med sin omgivning och ett stabilt personligt och socialt nätverk. Även föräldrarnas förmåga att ta till sig råd och deras samarbetsvilja med det professionella nätverket är betydelsefullt. Man har också bedömt hur modern är i förhållande till barnet. Har hon god känslomässig kontakt, insikt i barnets behov, är barnet tryggt hos modern, kan hon trösta barnet och kan hon visa förståelse för barnet var några av de viktigaste frågorna som ställdes. Bedömningen gjordes att en tredjedel av föräldrarna i undersökningen hade övervägande positiva föräldraegenskaper, en tredjedel negativa och resterande tredjedel både positiva och negativa. Vid en konferens i Köpenhamn (2003) *Born og foraeldre under press*, redogjorde Jytte Faureholm för de uppföljningsresultat hon fann vid intervjuer av barn till föräldrar med utvecklingsstörning. Hon hade kommit fram till att de unga döttrarna är en särskilt utsatt grupp. Flera av ungdomarna har varit utsatta för mobbning. Flera ungdomar har mått bra av att utbilda sig efter att de gjort ett uppehåll från den vanliga skolan. Enligt henne bör det samhälleliga stödet ske på ett professionellt sätt och familjen måste vara med i beslutsprocessen. De metoder som används måste utvecklas och kanske hämtas från utlandet och från forskare som Maurice Feldman, Gwynnyth Llevellyn

och Susanne McGaw. Slutligen är det viktigt för barnen att få veta vilket funktionshinder föräldrarna har och att de också får möjligheter att prata om detta.

I den danska studien *Utviklingshaemmede som foraelde* av Skov & Henningsen (2001) har författarna intervjuat professionella från 28 kommuner. Vid analys av resultatet fann de två olika perspektiv på de utvecklingsstörda föräldrarna. Utifrån det ena perspektivet avsågs funktionshindrade ha förmågor som andra medborgare. De är personer som har både individuella behov och resurser och svårigheter att utveckla föräldraskapet. Denna uppfattning präglade de professionellas arbetssätt. Utifrån det andra perspektivet kunde de utvecklingsstörda inte ta hand om sig själva och än mindre ett barn. Föräldrarna hade inte möjlighet att utveckla sin föräldraförmåga. Arbetet styrdes delvis mot att förebygga graviditet. Professionella kunde rekommendera sterilisering och vid graviditet abort. Det var antingen det ena eller det andra perspektivet som rekommenderades. Antalet omhändertagna barn påverkades dock inte av perspektivet. Oberoende av perspektiv var man enig om att förebyggande arbete var viktigt. Det fanns också ett stort behov av att utveckla metoder med utgångspunkt från målgruppen. Föräldrar med andra funktionshinder än utvecklingsstörning

Marie Gustafsson Holmström(2003) har i sin doktorsavhandling skrivit om *Föräldrar med funktionshinder - om barn, föräldraskap och familjeliv*. Författaren har gjort intervjuer med elva familjer där någon av föräldrarna har ett fysiskt funktionshinder. De skador som ligger bakom funktionshindret är Cerebral pares, Multipel Skleros eller ryggmärgsskada och ger främst svårigheter med rörelseapparaten. Genom intervjuer har författaren velat analysera hur funktionshindret påverkar dem i relation till övriga familjen och framförallt barnen. I Sverige lever de flesta små barn med sina föräldrar och kärnfamiljen är den dominerande. De sedan andra världskrigets slut använda begreppen normalisering och integrering används inte längre i handikappdebatten. Nu är det delaktighet och jämlikhet som gäller och dessa begrepp finns också inskrivna i FN:s standardregler. Regel nr 9 berör familjeliv och integritet:

Staterna bör främja möjligheten för människor med funktionshinder att leva familjeliv. De bör främja deras rätt till personlig integritet och se till att lagar inte diskriminerar människor med funktionsnedsättningar när det gäller sexuella relationer, äktenskap och föräldraskap.

Författaren har kommit fram till att föräldrarna ofta känner en ambivalens att vara som andra familjer men att ändå inte vara det.

” Tillhörighet, gemenskap, familjeliv, och barn är något högt värderat i alla kulturer. Dessa kan ses som exempel på vitala mål för människor. Samtidigt är det så att personer med

funktionsnedsättningar genom tiderna har setts som mer eller mindre otänkbara eller olämpliga som föräldrar. Till viss del lever dessa föreställningar kvar parallellt med intentionerna om full jämlikhet och delaktighet. I detta limbo lever föräldrar med funktionsnedsättningar” (sid 232).

Marie Gustafsson Holmström menar att handikapputredningen *Ett samhälle för alla* (SOU 1992:52) inte tillräckligt belyste föräldrar med funktionshinder. Handikapputredningen ledde fram till Handikappreformen som trädde i kraft i januari 1994 samt den nya rättighetslagen LSS. Marie Gustafsson Holmström menar att inte heller senare statliga utredningar har fördjupat sig i ämnet föräldrar med funktionshinder.

Sammanfattning

Genomgång av den litteratur som finns om föräldrar och då särskilt den om föräldrar med funktionshinder visar att det finns stora behov av utökad kunskap och fördjupning. De få svenska undersökningar som finns på detta område ger en mörk bild av de barn som växer upp med föräldrar med en utvecklingsstörning. Behovet av att utveckla metoder som är anpassade till svenska förhållanden och som kan vara till gagn både för föräldrar och barn är stort. Studier gjorda i övriga Norden och t ex Australien, Canada och England kan tillföra ny kunskap på detta område.

4.5 Samverkan

Jag går nu vidare till att skriva om samverkan. Jag väljer här att begränsa mig och har valt att ta upp några tankegångar och idéer som Berit Danemark och Christian Kullberg (1999) skrivit om samverkan. De skriver i boken *Samverkan Välfärdsstatens nya arbetsform* om nödvändigheten av samverkan mellan olika myndigheter och organisationer. Genom den svenska välfärdsstatens omfattande förändring har det inte längre blivit ett frivilligt val att välja att samverka utan en nödvändighet. Samverkan är oftast inte helt okomplicerad och något som kan försvåra är t ex grundläggande skillnader inom regelverk, kunskaps- och förklaringsmodeller samt organisation hos de samverkande. Flera av dessa skillnader kan inte påverkas på lokal nivå och inte heller på nationell nivå i ett kortsiktigt perspektiv. Det är viktigt att dessa skillnader identifieras och att kunskap utvecklas för hur dessa skillnader ska hanteras. Det är viktigt att de olika organisationerna lär sig att leva med skillnaderna. Forskarna menar också att det finns mycket vardagskunskap omkring samverkan men att det råder brist på mer förankrade studier. I en tidigare undersökning av samverkan mellan socialtjänst och primärvård menar Sune Sunesson (1991) att det ofta finns en asymmetrisk

relation mellan de yrkesgrupper som samverkar. Han fann att statuskillnader, ansvar och regelsystem mellan professioner och semiprofessioner påverkar samverkan. Författaren menar att andra yrkesgrupper, t ex läkarkåren åtnjuter betydligt högre yrkesstatus än socionomer. De menar att socialt arbete bygger mer på kunskaper av generaliserande karaktär och att utöva socialt arbete innebär att vara generalist.

Ove Mallander (2000) definierar samverkan som något mer än tillfälligt möte och den innebär någon form av interaktion eller kommunikation. Han menar vidare att samverkan har en viss varaktighet, en viss grad av formalisering samt en viss grad av gemensamt syfte.

5 Teoretiska utgångspunkter

Teorierna om anknytning och utvecklingsekologi har berörts tidigare av flera nämnda forskare. Dessa teorier är centrala och användbara i analysen av undersökningen.

5.1 Utvecklingsekologi

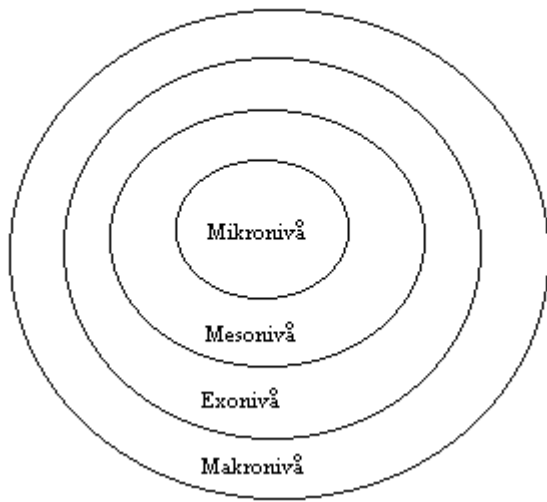
Gunvor Anderson (2002), beskriver i sin artikel *Utvecklingsekologi och sociala problem*, att det är viktigt att ta hänsyn till barnets totala miljö och att utveckling är något som pågår hela livet. Med utgångspunkt från Bronfenbrenner (1977) och Garbarino (1992) beskriver hon den utvecklingsekologiska modellen som talar om olika nivåer som omger det växande barnet: mikronivå, mesonivå, exonivå och makronivå. Nivåerna är inte hierarkiska och kan närmare beskrivas som ryska dockor. Nivåerna påverkar inte endast linjärt varandra utan det finns även ett samspel mellan dem.

Mikronivå: . Barnet i sin närmaste miljö, föräldrar, familjen, familjehem, behandlingshem, daghem.

Mesonivå: Interaktionen mellan närmiljöerna, relationer, t ex familj, ”hemmahosare” och daghem. För barn som är omhändertagna för samhällsvård gäller även relationen mellan ursprungsfamiljen och familjehemmet.

Exonivå: Mesonivån påverkas också av denna nivå, t ex arbete/daglig verksamhet, samarbete socialtjänst/bvc, hälso- och sjukvård, myndigheter, varor och tjänster.

Makronivå: Samhällssystem, lagar och värderingar



Den utvecklingsekologiska modellen fritt tolkad efter B-E Andersson (1986).

Bronfenbrenner talar också om det ekologiska experimentet där förståelsen inte endast är en iakttagelse som medför förändring. Först när sceneriet förändras kan samspelet mellan individ och miljö förstås på nytt.

Bronfenbrenner har i sin tur använt sig av andra psykologiska teoretiker som René Spitz, John Bowlby, Jean Piaget men även Kurt Lewin. Kurt Lewin talar om *life space* som är en produkt av interaktionen mellan individens behov och den upplevda psykologiska miljön. Det är inte bara viktigt att studera den faktiska miljön utan också hur den upplevs. I boken *Examining lives in context* beskriver Moen et al (1995) vikten att förstå människor i sitt sammanhang och att förstå processer över tid och under hela livsförloppet. Det finns tre förklaringsmodeller: mentala, biologiska eller omgivningsförankrade. David Magnusson (1990), framhåller att vi behöver en teoretisk modell som syntetiserar dessa tre metateoretiska modeller. I den utvecklingsekologiska teoribildningen blir personen också medskapare i sitt liv och inte bara en passiv mottagare. Utvecklingsekologin sätter fokus på utvecklingen i sitt sammanhang och på den inriktning anpassningen har och förbindelselänkar till krafter i den större fysiska och sociala omgivningen. Den utvecklingsekologiska teorin kan också kombineras med utvecklingspsykopatologin (Andersson 2001). Här är begreppen ”resilience” och skyddsfaktorer viktiga. ”Resilience” kan förklaras med den återhämtningsförmåga en person eller familj har vid svårigheter. Skyddsfaktorer kan vara social kompetens, gott självförtroende och att ha en god relation till åtminstone en förälder eller till någon annan vuxen. Anknypningsprocessen är viktig men det är inte självklart att det måste vara en mor-barnrelation utan den måste ses utifrån familjesituation, grupptillhörighet och det vidare kulturella sammanhanget. Utvecklingsekologin ger ett teoretiskt perspektiv som blir alltmer

betydelsefullt i forskningen om barns utveckling och villkor. Komplexiteten i människors livssituation blir tydlig när man använder sig av teorin. Den utvecklingsekologiska teorin låter sig också väl förenas med psykoanalytiska teorier som påtalar vikten av nära relationer och en trygg anknytning, John Bowlby (1988-1994) och den socialpsykologiska teorin om identitetsutveckling, Erik Homburger Eriksson (1982-2000). Dagmar Lagerberg och Claes Sundelin (2000) tar upp problematiken med att översätta exonivån från andra länder till svenska förhållanden eftersom bostadsstandard, barnomsorg, föräldrars förvärvsfrekvens, sociala nätverk, bidragssystem, hälso- och sjukvård skiljer sig från land till land.

5.2 Anknytningsteori

Denna teori har de senaste åren blivit alltmer uppmärksammas. Den har sina rötter i Bowlbys (1988-1994) studier av föräldrar och barn och hur bindningen ser ut mellan dem, särskilt den första tiden. Barnet är beroende av en eller ett begränsat antal vårdare och den känslomässiga kontakten är lika viktig som den fysiska omvårdnaden. Bowlby talar om anknytningssystemet och omvårdnadssystemet som kompletterar varandra. Barnet behöver närhet, ömhet, beskydd samt lust att utforska världen. Om anknytningen inte är stadig och anknytningspersonen inte är tillgänglig leder detta till otrygghet hos barnet. Anknytningens kvalitet beror på samspelet med vårdaren. Anknytningen har sedan betydelse för barnets fortsatta utveckling och hur det hanterar relationer, konflikter m m.

Kari Killén (1993) har på olika sätt beskrivit och definierat föräldraförmågor och utgår bl a från den viktiga anknytningsteorin. Tillräckligt bra föräldrar är ett begrepp som kommer från den brittiske barnläkaren och psykoanalytikern D W Winnicott (1969-1983) och har flitigt använts i samband med fostran och omvårdnad av barn. Föräldraskapet är en process där föräldrarna engagerar sig i barnet och ger det tillräckligt med fysisk och känslomässig omsorg, näring och skydd. Det viktiga är att möta barnet där det är och som förälder inte sätta sina egna behov i förgrunden. För att kunna vara en tillräckligt bra förälder krävs det också att vi inte utsätts för större psykiska, sociala och ekonomiska påfrestningar än vi klarar av. Det krävs också att självkänslan är relativt bra.

Margareta Berg-Brodén (2004) tar beskriver att depressioner hos mödrarna under det första spädbarnsåret kan försvåra en trygg anknytning. Författaren framhåller att anknytningen inte bara sker till en person utan kan ske till flera personer i barnets närhet. Anknytningen har sedan betydelse för barnets fortsatta utveckling och hur det hanterar relationer, konflikter m m i framtiden.

6 Begreppsdefinitioner

Innan jag går in på resultatredovisningen har jag valt att definiera begreppen rådgivning/professionellt arbete, bemötande, barns utveckling, föräldraförmåga och samverkan. Allteftersom jag arbetat med uppsatsen har det blivit tydligt för mig att begreppen inte är helt enkla att definiera och definitionerna är inte heltäckande utan snarare en sammanfattning av det som jag tidigare skrivit om avsnittet litteraturen och som täcker in hur jag själv resonerar om dessa begrepp.

-Rådgivning/professionellt arbete : Här avser jag de olika professionernas arbete utifrån sina arbetsbeskrivningar. De professioner som ingår i min undersökning har mycket olikartade arbetsuppgifter alltifrån vägning, mätning, information, samtal, stöd till familjehem, anordnande av samrådsmöten med professionella och personliga nätverk och utredning av föräldraförmåga.

-Bemötande: Med bemötande menas hur man som professionell behandlar de blivande föräldrarna. Ett gott bemötande innebär att Anders och Britta bemöts med respekt och integritet och att de tillåts vara delaktiga i planeringen framöver. Anders och Britta ses som ”de är ” med både förtjänster och brister. Jag refererar även *Bemötandeutredningen* (1999).

-Barns utveckling : Jag utgår här utifrån ett barnperspektiv. Barnet ska ha rätt att uttrycka sina åsikter och få sin åsikt beaktad med hänsyn tagen till ålder och mognad. Här finns även det mycket lilla barnets behov av omsorg både fysiskt, men även relationsmässigt där särskilt anknytningsprocessen finns med.

-Föräldraförmåga: Jag väljer här att utifrån Killéns (1993) beskrivning att se föräldraförmågan utifrån att hon/han ser barnet som det är, engagerar sig i barnet på ett känslomässigt sätt, hyser empati för barnet och har realistiska förväntningar på barnet.

-Samverkan: Här avses de olika professionernas samverkan omkring barnet och föräldrarna. Jag menar här inte bara något tillfälligt möte utan någon form av interaktion eller kommunikation som har en viss varaktighet, en viss grad av formalisering samt en viss grad av gemensamt syfte (Mallander 2000). De professionellas arbete med den aktuella familjen och det personliga nätverket beskrivs som samarbete.

7 Resultatredovisning

Resultaten från den empiriska undersökningen redovisas med utgångspunkt från de olika teman jag beskrivit tidigare. Varje tema redovisas för sig med de citat som berör det aktuella temat. Därefter görs en kort analys efter varje tema. I slutdiskussionen görs en mer genomgripande analys huvudsakligen kopplad till utvecklingsekologin och anknytningsteorin.

7.1 Det professionella arbetet

Hur de professionella handlar när de möter Anders och Britta är naturligtvis beroende på vilken profession de har och i vilket sammanhang de möter de blivande föräldrarna. Jag beskriver här först de olika professionerna och deras arbetsuppgifter. Beskrivningen gör inte anspråk på att vara heltäckande. Arbetsuppgifterna kan också variera beroende på vilken organisation man tillhör. Flera av informanterna har eller har haft arbetsledande ställning. En av informanterna är man. I framställningen kan dock inte utläsas vilka som är kvinnor och vem som är man. Jag har på detta sätt velat skydda uppgiftslämnaren eftersom det skulle kunna vara möjligt att känna igen den manlige informanten.

Mvc- Barnmorska Landsting/ Region	Bvc- Sjuksköterska Landsting/ Region	Vuxen- habilitering Kurator Landsting/ Region	Handikappför- valtning LSS- handläggare Kommun	Socialförvalt- ning Socialsekreter are, utredning Kommun	Socialförvalt- ning Familjehems- sekreterare Kommun
Ålder: 62 år arbetat 40 år	Ålder: 53 år arbetat 16 år	Ålder: 59 år arbetat 22 år	Ålder: 61 år arbetat 36 år	Ålder: 59 år arbetat 17 år	Ålder: 54 år arbetat 12 år

Barnmorska inom mödravården, mvc: En barnmorskas arbetsuppgifter kan kortfattat beskrivas så här: Kontroller av gravida före och efter barnets födelse.

Föräldragrupper, föräldrautbildning.

Preventivmedelsrådgivning.

Gynekologiska hälsokontroller.

Utåtriktad verksamhet, t ex besök i skolor.

Arbetet sker enligt HSL, Hälso- och sjukvårdslagen. (Basprogram 1996:7, Socialstyrelsen).

Sjuksköterska inom barnhälsovården, bvc:

Det övergripande målet för barnhälsovården är att främja barnens hälsa, trygghet och utveckling. Detta görs genom

-att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap,

-att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn,

-att uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle.

Arbetet sker enligt HSL (nationella riktlinjer utfärdade av Socialstyrelsen).

Kurator inom vuxenhabilitering:

Kuratoren inom vuxenhabiliteringen arbetar med psykosocialt behandlingsarbete med vuxna personer som har funktionshinder av olika slag, t ex utvecklingsstörning. Arbetet kan vara individuellt, med grupper, men också på samhällsnivå. På samhällsnivå kan arbetet t ex bestå av att påvisa behovet av fler gruppboende. Samtal av olika slag t ex stödsamtal, krisbearbetning ett viktigt arbetsredskap. Kuratorn har även kunskap om aktuell lagstiftning. Kuratorn arbetar i team med arbetsterapeut, logoped, psykolog, och/eller sjukgymnast. Arbetet kan ske enligt HSL eller LSS (sammandrag av arbetsbeskrivning Vuxenhabiliteringen, Region Skåne).

LSS-handläggare:

LSS-handläggare kan arbeta både inom kommun och landsting. LSS-handläggaren arbetar ofta inom en handikapphet och har att utreda och fatta beslut om insatser till personer som omfattas av LSS och ibland även SoL. LSS-handläggaren kan vara samordnare för de insatser som är beviljade till personen med funktionshinder. Lokala skillnader kan förekomma och tjänsten kan innebära kurativt arbete.

Socialsekreterare, utredning :

En socialsekreterare arbetar inom en kommuns individ- och familjeomsorg med inriktning på barn och familj. Verksamheten regleras genom socialtjänstlagen och Lagen med särskilda bestämmelser om vård och unga (LVU). Förutom utredningsarbete finns det förebyggande arbete men även öppenvårdsarbete. Utgångspunkten är oftast att arbeta med barn och föräldrar utifrån ett för den enskilde frivilligt perspektiv. Stödet kan vara i form av samtal, gruppverksamhet, insatser av familjeassistent/hemmahosare eller andra insatser. Kontaktperson och kontaktfamilj kan också vara en insats. Vid institutionsplacering görs denna efter särskild behovsprövning (utdrag från X-kommun, familjeomsorgsplan).

Familjehemssekreterare:

Rekrytering av familjehem och kontaktfamiljer och kontaktpersoner.

Placering av barn/ungdomar i familjehem.

Förmedling av kontaktfamiljer/kontaktpersoner.

Utbildning och handledning till familjehem.

Utbildning av kontaktfamiljer/kontaktpersoner.

Internationella adoptionsärenden.

Familjehemssekreteraren arbetar enligt SoL eller LVU. Lokala skillnader kan förekomma (utdrag från beskrivning av X-kommuns familjehemssekreterare, internet).

Hur handlar man utifrån de olika yrkesprofessionerna ?

Att skapa kontakt

Det är viktigt att få god kontakt, skapa förtroende men att också ganska snabbt boka tider för återbesök. Det är viktigt att lära känna Anders och Britta och att en bra relation utvecklas mellan informanterna och Anders och Britta. Socialsekreteraren och familjehemssekreteraren uttrycker särskilt att de måste försöka arbeta med föreställningen ”släpp inte in socialen för då

tar de barnet.” Barnmorska, bvc-sjuksköterska och kurator talar om att de vill träffa Anders och Britta ofta och uppmanar dem att på olika sätt ta kontakt med andra personer som kan finnas i nätverket, t.ex. barnmorska på mvc eller kurator. Bvc-sjuksköterskan vill att de verkligen i tid får det stöd de behöver. Då det professionella arbetet styrs av sekretessbestämmelser blir det inte helt enkelt att uppnå den samverkan som önskas. Arbetet med Anders och Britta måste bli individuellt för att få dem att godkänna att kontakt tas med andra professioner och att gemensamma möten kan komma till stånd.

Vem är samordnare?

Barnmorskan talar om att det är viktigt att ”hålla ihop nätet” och hon ser sig själv som samordnare av detta under graviditeten: *Tillitsfrågan är viktig,.. jag vill deras bästa.. det värsta är ju om de inte vill komma för de är så misstänksamma. Jag kollar in vilka svar jag får..Jag kan ju åtminstone tala om att det finns en abortlag för hon kanske inte vet det. ...Jag har en plikt att tala om den men jag kan absolut inte föreslå det.. det är rätt viktigt att jag lyft frågan i alla fall .Det är väldigt svårt hur man ska få in dem på realismen. Knyta ihop så många samhällsinstanser man kan.. LSS- det är liksom de som har pengarna, de har resurserna, jag skulle kontakta dem,..det får inte vara för många människor för då blir det för rörigt. (barnmorska)*

Det finns svårigheter i det här ärendet men det är samtidigt är en utmaning. Flera okända och oklara faktorer och ärendet behöver utredas. Det finns inte alltid den möjligheten inom den egna organisationen. Det blir då viktigt att hitta någon att samverka med utanför den egna professionen och organisationen. Det blir också angeläget att lita på personer med olika professioner.

Det vill ju till med en intensiv kontakt en gång i veckan. Jag skulle vilja ha kontakt med socialförvaltningen och sedan att man kunde samarbeta. Jag kommer nog till att börja med vara rätt tydlig, tror jag. Det beror på hur de är. Men om jag ändå känner och gör bedömningen att det blir svårt med ett barn och de inte reder det då kommer jag att vara tydlig med detta med risk för att missa kontakten. Jag kommer nog att prata om vad det innebär att ha barn och sen kommer jag då, de kanske ändå bestämmer sig för att vi vill detta, så försöker jag få med mig någon samarbetspartner utanför, mvc eller socialtjänsten...Jag tycker inte man ska låta det vara – Jag brukar säga att i ett sånt här fall kan man ju inte vänta på att föräldrarna ska mogna. (kurator)

Att avvakta

Det finns också uppfattningen att man kan vänta med insatser och stöd. Det är inte så bråttom. Framförallt måste ärendet också utredas.

Ett fall vi inte känner till, vi vet inte något om, då kan vi naturligtvis inte göra något heller. . Jag vill veta mer, jag vill veta mammas och pappas resurser att ta hand om ett barn,..

Förklara vad vi finns till för, vi kan vara till hjälp i olika situationer. Att vi finns, profilera oss. Vår roll är att vi ska fylla på... det beror på hur anmälan ser ut, hur man agerar. Det kan vara väldigt alarmerande. Man kan ju vara utvecklingsstörd och destruktiv. (familjehemssekreterare)

.. Det är möjligt att jag ställt frågan hur man då har tänkt sig med barnet...Behöver ni någon hjälp i det här, hade jag förmodligen frågat...Då registreras det som ett ärende och då är det en ansökan, då ska det ju utredas, så får man väl ta en djupare diskussion om situationen (socialsekreterare).

Analys

Det framkommer att behovet av att samverka med andra professioner är stort. Analysen här kommer därför att ligga nära temat *Samverkan* och då det är svårt att skilja analyserna åt. De professionella personer som jag intervjuat har olika fokus i sin verksamhet. Bvc-sjuksköterskan, socialsekreteraren, familjehemssekreteraren har barnet i fokus medan barnmorskan, LSS-handläggaren och kuratorn kan antas ha den vuxne funktionshindrades perspektiv. Med denna utgångspunkt har jag velat undersöka och förstå om det finns någon skillnad i synsättet på hur den professionella personen handlar när hon/han möter Anders och Britta.

Barnmorskan, bvc-sjuksköterskan och kuratorn är landstingsanställda medan de övriga är kommunanställda. I undersökningen verkar det inte ha någon betydelse om professionen är riktad mot den vuxne eller vilken organisation man tillhör. Barnmorskan möter Britta och Anders tidigt och blir kanske den viktigaste professionen under graviditeten. Hon måste vara beredd på att skapa förtroende, informera om eventuell abort och samordna insatserna för vidare planering. Barnmorskan uttrycker svårigheter i de olika rollerna. Hon kan erbjuda täta kontakter. Hon gör bedömningen att Britta och Anders inte kommer att klara barnet själva och försöker också få med mormor på besöken. Hon nöjer sig inte med att få med mormor utan även LSS och kanske någon annan. Barnmorskan ser att Britta och Anders behöver hjälp

utifrån. Jag kan här använda den utvecklingsekologiska modellen och sätta in barnmorskans arbete i sitt sammanhang. Enligt min bedömning försöker hon engagera inte bara mikrosystemet med Anders och Britta och eventuellt Brittias mor utan även mesosystemet och också exostemet (se bild s 50). Hon/han försöker även göra det möjligt att de olika nivåerna samverkar med varandra. Samtidigt ges de blivande föräldrarna ansvar så att de växer och inte känner sig överkörda. Den anknytningsteoretiska modellen blir här aktuell på så sätt att man arbetar med föräldrarnas självförtroende så mycket som möjligt och tar med dem i diskussionerna om framtiden. Denna slutsats förstärks också av Margareta Berg-Brodéns (2004) studier om att tiden innan ett barn föds är mycket viktig.

Socialsekreteraren och familjehemssekreteraren menar att de inte omedelbart kan handla. Det kan ligga i deras profession att vara något avvaktande. I linje med socialtjänstlagen och BBiC:s utredningsmodell krävs en noggrann och omsorgsfull utredning för att göra en rätt bedömning och föreslå adekvata insatser.

7.2 Bemötande av Anders och Britta

Ett ärende som kräver extra arbete

Det första bemötandet från de professionella gentemot de blivande föräldrarna varierar. De uttrycker på olika sätt hur de känner och tänker inför Britta och Anders. Det framkommer uppfattningen att det är ”just hon” som har huvudansvaret för Anders och Britta. Komplexiteten i ärendet framkommer vilket kräver extra arbete. Minnet av att ha arbetat med föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn fanns kvar flera år efteråt. De viktiga blir att skapa en bra relation till de blivande föräldrarna. Tankarna går också fram och tillbaka på om föräldrarna ska klara av att ta hand om barnet eller om någon annan ska göra det. Det är heller inget ärende man släpper ifrån sig utan att ha fått försäkran om att någon annan tar över.

Det finns också uppfattningen att ärendet måste utredas mer innan insatser kan sättas in. De vill vara säkra på sin sak innan de vidtar några åtgärder och uttrycker att Anders och Britta är blivande föräldrar och utredning måste göras på vanligt sätt. Socialsekreteraren uttrycker att hon skulle bemöta Anders och Britta som vilka blivande föräldrar som helst och först efter en ansökan eller anmälan vidtar man några åtgärder.

Socialsekreteraren säger:

Varför bor det här barnet (Carin) inte hos mamma? Det som dyker upp är det här ”släpp inte in socialen”, det vet jag ju att många har den inställningen och det är synd att ..de inte vet var de ska vända sig -.. det finns en sådan rädsla bland människor. Det är väldigt tråkigt.

Två unga människor som väntar barn.. och så går de med en hemlighet som de inte vet vem de ska prata med, det är väldigt sorgligt. Det är inget ärende än. ..det finns säkert problem i detta (omkring Anders och Britta) men det kan jag inte riktigt se.

Förståelse

Det uttrycks stor empati för Anders och Britta. De tänker på att även om Anders och Britta inte kan ta hand om barnet kan det bli traumatiska upplevelser för dem.

Så här säger barnmorskan: Det känns väldigt besvärligt,... man måste försöka få något grepp om detta. Jag kan vara en som knyter ihop. Det gäller att ha ett förtroende för patienten .Om detta ska omhändertas på BB är det ett stort trauma. Det känns väldigt svårt att ge upp och att de inte ska ha hand om det (barnet) från början. Jag tror att får dom känna att vi hjälper dem med alla möjligheter så kanske klarar de det bättre. Det är ett väldigt viktigt ärende. Bvc-sjuksköterskan uttrycker sig så här: Då är det en klocka som ringer och man ska vara lite observa... försöka ta ett samtal med dem. Det är ingen familj jag ”släppt”... jag hade nog försökt forska lite mer, hur ser det ut ”runt omkring”. Jag försöker jobba så ärligt och öppet som möjlig...återkommande träffar där man försöker få fram lite grand om hur fungerar den här familjen, vad klarar den själv och vad kan den behöva. Det är viktigt att skapa trygghet, lugn och ro.

Så här uttrycker socialsekreteraren det: Det viktigaste är att de kan bli så pass trygga i att det är ingen fara att fråga om hjälp. *Hon behöver förmodligen hjälp. Det viktigaste är att försöka lugna de här människorna* Det är Anders och Brita som är ”centralfigurer”... Det är utifrån deras ansökan, deras funderingar som vi ska hantera detta... LSS – det är för hennes egna behov och då är ju lagarna konstruerade på detta sätt att det är olika myndigheter som tar hand om de olika delarna...behöver Britta några insatser för att kunna sköta sig själv är det LSS. Tankar på tidigare ärenden med föräldrar som har en utvecklingsstörning kommer fram. Det blir tydligt hur en intervjuad gjort och tänkt i ett tidigare ärende.

LSS-handläggaren säger följande: *Tankarna kommer upp kring personer jag träffade för många år sedan. Man kände att man försökte påverka dem till abort och kanske att det blev så..., efter ett år så var de gravida igen och då hade de inte talat om det, de hade gått och dolt det så länge att man inte kunde påverka dem att göra det igen, det är lite grand som kommer i tankarna..*

Det känns väldigt delat, på gott och ont Sedan kan man ju ha funderingar på hur det kan vara om man får barn, om man verkligen får det stöd man behöver.

Analys

Bilden av bemötandet är den som informanterna ger och det är den som beskrivs i min text. Jag kan inte riktigt veta vad som hänt i mötet mellan den professionella och Anders och Britta. Jag kan inte vara helt säker på att Anders och Britta alltid förstår vad de professionella säger och hur de handlar även om intentionerna verkar goda. Jag får förlita mig på vad informanterna säger. Jag kan inte heller vara säker på hur informanterna skulle bemöta Anders och Britta i verkligheten och inte som nu i det fiktiva fallet. Det verkar som att Anders och Britta är ett viktigt ärende och som engagerar. Eftersom jag intervjuar de professionella personerna runt Anders och Britta är det deras bild jag får. Jag kan egentligen inte veta hur föräldrar eller som i det här fallet Anders och Britta upplever bemötandet. Jag får dock uppfattningen att de intervjuade bemödar sig om att skapa en relation till föräldrarna och försöker få dem delaktiga i beslutet om hur framtidsplaneringen se ut. Detta stämmer då också väl in på *Bemötandeutredningens - Lindqvists nia* (1999) slutsatser att det är viktigt visa respekt för den funktionshindrade och att hon eller han blir delaktig i beslutsprocesserna. Att personalen skulle känna sig pressad av tiden verkar här inte vara fallet. De verkar prioritera ett sådant här ärende och Anders och Britta får fler tider än andra föräldrar av t ex barnmorska, bvc-sjuksköterska, och hembesök planeras in där detta inte brukar vara vanligt. Kuratorn sätter upp tider helst varje vecka. De ger således paret gott om tid. Flera släpper inte heller ärendet ifrån sig utan att de vet att någon annan tar över. Några ser omedelbart att Anders och Britta har ett begåvningshinder som gör att de behöver hjälp. Andra bemöter Anders och Britta som vilka föräldrar som helst och vill avvakta. Inte heller här verkar det vara någon skillnad på bemötandet från de professionella vars arbete är inriktat på barn jämfört med dem som har de vuxna som målgrupp. Organisationstillhörigheten verkar inte heller ha någon större betydelse avseende på skillnader i synsätt. Möjligtvis kan man tyda att de som arbetar med funktionshindrade ser mera omedelbart behov av hjälp och stöd. Uppfattningen att Britta ska göra abort eller att det väntade barnet omedelbart ska omhändertas efter födelsen framkommer inte i intervjuundersökningen. De personer jag intervjuat kan ses tillhöra den grupp professionella som intar en tillåtande hållning som den som finns beskriven i den danska undersökningen av Anne Skov och Ulla Henningsen (2001).

7.3 Barnets perspektiv

Barnet måste komma i första hand

Oro uttrycks för hur det ska bli för barnet och resonemangen pendlar från att barnet kan vara kvar hos föräldrarna till ett omhändertagande av andra personer. Det blir ett teoretiskt resonemang eftersom Anders och Britta ännu inte har något barn i sin vård. Frågor omkring hur det blev förra gången då Britta fick dottern Carin och varför tar hon inte själv tar hand om barnet framkommer. Vad var det som hände då? Var finns Carins pappa? Det är viktigt att stödja föräldrarna men det finns en gräns. Barnet måste ha det bra. Barnet måste komma i första hand. Familjehemssekreteraren säger så här: *Barnet ska vara i fokus. Barnet får inte fara illa. Som socialtjänstens förlängda arm är jag mycket bekymrad, bekymrad för barnet, jag har ansvar... barnet ska ha det bra.*

Att anmäla

Uppfattningen att anmälan till socialförvaltningen måste göras finns också. Barnet måste kanske omhändertas av socialnämnden. Det blir inte bra när ett omhändertagande måste ske akut och det inte finns någon planering menar bvc-sjuksköterskan: *Hur mycket klarar de själva?. vad är tänkt,..förhoppningsvis har vi ju hunnit få kontakt med olika professioner så vi kan ha en liten handlingsplan, så man vet när de väl kommit in på förlossningen hur det ska gå för dem, hur länge de ska vara kvar, när ska de gå hem.. ska de via en institution eller direkt hem. Att gå i särskola och ha mindre begåvning behöver ju inte betyda att barnet behöver bli detta (utvecklingsstört)... men just den här rädslan att barnet skulle vara skadat,... det får man väl nästan se, det kan man ju inte veta så mycket om... man får se vad som behövs för barnets skull, rätt stimulans och allt vad det behöver, se deras behov...Så länge barnet är ofött ligger det på mvc,(att anmäla) det blir min sak som bvc-sjuksköterska när barnet är fött... Även om jag är ett stöd till föräldrarna är jag barnets förespråkare, att barnet ska må bra och inte fara illa. Men det är alltid med sorg i hjärtat man gör det. Man vill ändå att de här föräldrarna som har barnet, haft det i sin famn ändå ska få fortsätta.*

Så här uttrycker barnmorskan det: *Sedan måste man ibland ha i åtanke från början att det kanske inte kommer att fungera... då måste det vara helt klart hur vi ska göra," ni vet inte hur man ska blanda vällingen, ni vet inte riktigt när ni ska ge den, hur mycket ni ska ge, barnet verkar slött, ni förstår inte vilka signaler barnet ger", då måste det ju göras något meddetsamma.*

Vilka insatser behövs?

I undersökningen framkommer erfarenheten att barnet till utvecklingsstörda föräldrar blir utvecklingsstört. Uppfattningen att barnet är understimulerat och därför blir utvecklingsstört finns också samtidigt som uppfattningen att man inte vet hur arv och miljö har betydelse. Stöd till föräldrarna så att barnet kan knyta an framhålls särskilt. Kunskapen om att barnet måste få en känslomässig kontakt för att kunna utvecklas framkommer. De är också viktigt att barnet får stimulans genom t ex daghem.

Så här uttrycker vuxenhabiliteringens kurator det: *Det viktigaste – det är det här med att knyta an till barnet...det rent känslomässiga, det är den känslomässiga kontakten som är den svåraste. Det är inte säkert att barnet blir utvecklingsstört, det beror ju på hur mycket ”stöd” man kan få, att barnet får den stimulans som det behöver... man måste följa barnets utveckling, och det kan vara bra med en tidig dagisplacering.*

LSS-handläggaren beskriver att det inte är helt ovanligt att en person som är utvecklingsstörd lever tillsammans med en som inte är det och på sätt kan barnet uppleva att föräldrarna är olika. LSS-handläggaren säger att det kan bli mycket olika för barn i samma familj och hur föräldrarna är och har det har det påverkar barnen långt upp i åldrarna. Hon menar att man måste ha ett långt tidsperspektiv och föräldrarna bör kunna följa barnets utveckling. nyföddhetsperioden i minne. De tänker på tiden framöver och LSS-handläggaren tar särskilt upp en kvinna som fortfarande är kvar hos sina utvecklingsstörda föräldrar när hon är 27 år.

Så här säger LSS-handläggaren: *Ett par föräldrar fick en flicka som blev omhändertagen och sedan fick de en flicka till och det barnet blev inte omhändertaget. Hon slutade skolan och hon är 27-28 år och bor hemma hos föräldrarna ännu, skulle nog egentligen vilja flytta hemifrån...Pappan motsätter sig det där, de lever nästan i misär, klarar inte av att ta hand om sin bostad, bor på landet med djur..det följer på något sätt med hela livet – men så är det för många andra föräldrar också... det är inte bara det här lilla barnet som man får när det är nyfött, det är ju sedan hela deras utveckling, som barn, med skola – det är ju ett ansvar som följer under lång tid. Närheten är det som är det svåra...Det är möjligt att det finns inom mig att barnet också blir utvecklingsstört...jag har mött föräldrar där det blivit så, sedan har jag ju läst litteratur om barn som har utvecklingsstörda föräldrar... Ledsagaren berättade sedan att de varit i blomsteraffär, bank, post och det var miljöer flickan aldrig hade varit i..jag tror inte man tänker på det när det gäller föräldrar och barn, vi ser bara mötet, men hur det dagliga fungerar och vad de gör, jag tror inte riktigt vi förstår hur det kan vara.*

Svårigheten att bedöma hur barnet har det framkommer. När det gäller ett nyfött barn eller barnet under de första åren måste information erhållas från andra eftersom det inte går att fråga barnet. Någon uttrycker svårigheter att ha rutiner eftersom den här typen av ärenden förekommer så sällan. Någon tycker också att hon måste vara mycket kreativ för att hitta bra lösning för barnet. Förslagen till möjliga insatser varierar. Kostnadsaspekten skymtar fram från socialsekreteraren då institutionskostnader kan bli betydande.

Analys

Inte heller i detta tema går det att finna något klart mönster bland dem som huvudsakligen arbetar med barn eller de som arbetar med de vuxna. Organisationstillhörigheten verkar inte heller spela in. Genomgående är att barnets situation och behov prioriteras. Dessutom är det ett barn som ännu inte är fött. Men det är också viktigt att föräldern och barnet får känslomässig kontakt med varandra. Sett utifrån Bowlbys (1988 -1994) anknytningsteori är det viktigt att den känslomässiga kontakten börjar för att barnet ska utvecklas. Som vi också sett i Bowlbys och den engelske forskaren David Howes (1995) teorier kan någon annan också ta vid om mamman inte orkar eller på annat sätt inte kan fullfölja sin mammaroll. Då kan någon annan träda in och då är det viktigt att det personliga och professionella nätverket finns och att dessa kan samverka.

Det är angeläget att använda sig av det utvecklingsekologiska perspektivet och tänka sig att varierande samhällsliga insatser får ses ur ett livslångt perspektiv. Dessa insatser kan vara vistelse på institution tillsammans med föräldrar, ”hemmahosare” och längre fram daghemsvistelse. Det är inte bara föräldrarna som är betydelsefulla för barnet utan även andra personer t.ex. på daghem och i skola där det finns personal som ser barnet och kan stödja det. Kollbergs (1989) slutsatser om att barnen till utvecklingsstörda föräldrar kan behöva stöd under många år är relevanta. Barnen kan behöva insatser tills de bli vuxna.

7.4 Föräldraperspektivet – föräldraförmågan

Resurser

Frågeställningen var hur föräldrarnas förmåga att ta hand om ett barn uppfattades. I exemplet fanns att båda föräldrarna hade gått i särskola. Olika uppfattningar fanns på Anders och Brittias förmågor. Uppfattningen fanns att Anders och Britta behöver stöd i sitt föräldraskap. Britta har en dotter sedan tidigare och flera är intresse fanns att ta reda på varför hon inte tog

hand om henne. Oro finns för hur det egentligen ska gå för familjen. Har de här föräldrarna verkligen kapacitet att ta hand om det väntade barnet? Socialsekreteraren menar att det är viktigt att lugna föräldrarna och kunskap om Anders efterfrågas.

Barnmorskan ser att föräldrarna är svaga och behöver hjälp. Samtidigt försöker hon arbeta med föräldrarnas självförtroende vilket är en balansgång. Hon uttrycker en lättnad över att ”familjen finns i systemet” och hon menar då att LSS-handläggaren kan vara ett stöd. Oro finns för omsorgen om barnet och det är viktigt att föräldrarna får stöd även under graviditeten.

Barnmorskan säger så här: *Samtidigt som man satsar på föräldrarna så måste man fråga, hur klarar de det?... hon har ju redan ett barn omhändertaget av någon annan, hon har egentligen redan bevisat det, det här blir nästan på gränsen till ett omhändertagande direkt. Man kan ju föreställa sig att de är väldigt svaga, för de har ju haft ett barn de inte kan reda...Jag tror hon är orealistisk i sin tanke...En lugn mamma får ett bästa möjliga barn, en stressad mamma får ett stressat barn. Men det är lättare om de ändå har några insatser... den stora skillnaden ligger i om de finns i systemet eller inte.*

Familjen

Bvc-sjuksköterskan ser inte bara barnet utan hela familjens möjligheter:

Alla föräldrar har resurser... Jag bedömer alltid utifrån familjesituationen... det måste finnas en plan för att få det här kommande ”föräldraskapet”. Det är viktigt att föräldrarna får känna sig trygga, att vi jobbar för att de får ett barn med sig hem. Det är bättre om man kan ha föräldrarna med sig. Man vet ju så lite - men ska ändå tro att de kan ta hand om sitt barn... de här har gått i särskola och har en diagnos,... det finns ju andra föräldrar som är omsorgssviktande, så jag menar att bedömningen måste göras utifrån föräldrarnas resurser.

Utvecklingsstörning och svag begåvning, sociala problem

Oron finns för hur föräldrarna ska klara av det väntade barnet. Kuratorn tycker det är viktigt att skilja på svag begåvning och utvecklingsstörning. Om man som förälder har en utvecklingsstörning måste stöd ges under lång tid.

Kuratorn säger: *Man ska skilja på svagt begåvad och utvecklingsstörning. Att man kan lära sig, ... det tror jag att man kan lära sig att byta blöjor, men det känslomässiga? Det viktigaste*

är att knyta an till barnet... det rent känslomässiga... Sedan tror jag de fixar med barnkläder, barnvagn, dubbelt upp ibland. Min erfarenhet är att de behöver ha mycket hjälp, mycket "stötta", hela tiden ... för att barnet ska utvecklas... Då måste man följa det... De är väldigt unga, hon har inte hand om det första barnet, man funderar lite grand kring deras relation... hur kom de fram till att skaffa barn – var det ett misstag?

LSS-handläggaren talar om att det är vanligt med relationsproblem i vardagen och ofta är pappornas situation besvärlig:...*de bor ofta i egna lägenheter och har förhållanden, flyttar ihop, så flyttar man ifrån varandra, så har man ett barn med någon och så flyttar man, så delar man på sig, så flyttar man ihop med en annan. Det finns ju även killar som är föräldrar där man har delat på sig ... de kan ha det rätt jobbigt med umgängesrätt ... man känner ju igen den här sista meningen "släpp inte in socialtjänsten..." "man" är alltid lite rädd och ifrågasättande till sina handläggare på socialförvaltningen. Om inte killen har någon god man eller anhörig så får de ingen fortsatt kontakt med barnet.*

Föräldrar med utvecklingsstörning vill leva som andra men har oftast inte ekonomiska och andra resursmässiga möjligheter till detta. Det kan vara svårt för en utomstående att förstå hur vardagen för de med funktionshinder ser ut. LSS-handläggaren tar upp ekonomin för personer med utvecklingsstörning. Hon har träffat många föräldrar som lever under knappa omständigheter och detta blir ett bekymmer.

I det fiktiva fallet finns ekonomin inte beskriven men den tas ändå upp som ett möjligt problem av LSS-handläggaren: De önskar vara som alla andra och det är mycket som de inte kan göra, ekonomin räcker inte till. De klarar nästan bara av bostaden. En mamma som jag känner till, hon känns så redig, men hon har nog haft mycket kontakt med barnhabiliteringen och säkert fått mycket stöd där och sedan ledsagare, korttidsvistelse för sina barn, och då känner jag så här att om de får det stödet, en del i alla fall, så kan de klara det. Man ska orka med att vara förälder i många olika situationer. Ibland kan man ju känna att det är det här lilla barnet de längtar efter, att de kanske inte har förmåga att tänka framåt, att det växer, att det är nya saker som händer hela tiden... Vi tror att de gör samma saker som alla andra, men det gör de kanske inte.

Det är viktigt att informera och skapa förståelse mellan föräldrar och familjehem om föräldraförmågan inte är tillräcklig. Familjehemssekreteraren uttrycker sig så här om

föräldraförmågan: *Föräldrarna – de är de viktiga. Jag förklarar vad som gäller . Jag tycker det är bättre om man har föräldrarna med sig. Man får försöka informera utifrån vad föräldrarna klarar och bygga broar mellan familjehemmet och de biologiska föräldrarna. Man kan inte köra över dem... barnet har knutit an, de längtar... även om föräldrarna är utvecklingsstörda. Det är viktigt att försöka vara behjälplig, vara rak...Jag måste berätta för Britta och Anders vad jag tänker göra....Man kan inte säga att alla barn till förståndshandikappade föräldrar ska omhändertas.*

Socialekreteraren säger så här om Anders och Britta med vetskap om att de gått i särskola och sannolikt har en utvecklingsstörning: *...föräldrarna kan lära sig ett ansvar, ofta har de en kapacite... får de bara tillräckligt mycketstöd ... men det är många frågor kvar. De har gått i särskola... men det behöver inte betyda någonting om deras förmåga att ta hand om barnet. Det viktigaste för det barnet just nu är att mamma får "lugn och stilla" under graviditeten, hon får mat och lugn och ro och ett normalt liv som möjligt, slippa oro sig för att "socialen" ska komma och ta det och att hon kan få någon förtröstan om att ifall hon eller de behöver hjälp så ska de få det.*

Analys

I intervjuerna framkommer svårigheter att bedöma föräldrarnas kapacitet och möjligheter att ta hand om det väntade barnet. Sannolikt har föräldrarna svårigheter och behöver hjälp men flera tycker att det är svårt att veta vad för slags hjälp de behöver. Även här finns det skäl att använda den utvecklingsekologiska teorin och se hur mikronivån kan samverka med de olika nivåer som utgör mesonivån och även söka stöd från de övriga nivåerna. Inte minst blir makronivån viktig, den som talar om *vilken* lagstiftning vi har, t ex SoL och LSS men även värderingen att barn bör växa upp hos sina föräldrar. Föräldrarna kan också behöva speciellt utformat stöd som är inriktat på att avhjälpa deras svårigheter. Här har Feldman (1999) utvecklat speciella metoder, t ex pedagogiskt "hemmahosarbete" och föräldragrupper. Dessa metoder är utforskade och skulle kunna vara brukbara för Anders och Britta.

Flera av informanterna uppger att det inte är ovanligt att det finns relationsproblem bland personer med utvecklingsstörning och detta leder till ytterligare svårigheter att klara av föräldraförmågan. Här skulle sannolikt någon av de familjeterapeutiska metoder som Kjell Hansson (2001) beskriver kunna användas och utvecklas speciellt för dessa familjer. Karlson (2001) menar att det är viktigt att hämta kunskap både från professionella som arbetar med funktionshinder och professionella som arbetar inom sociala barnvården.

En person som är utvecklingsstörd kan också få en annan roll, status om hon/han är tillsammans med en person som inte har samma funktionshinder. Stigmatiseringen och utanförskapet blir inte så stort vilket Lotta Löfgren (2003) beskrivit i *Får jag lov?* Detta kan vara fallet då den ena parten har en utvecklingsstörning men inte den andra och denna problematik framkommer också i informanternas svar. I vissa fall kan detta vara bra för föräldrarna och barnet men i andra fall kan det motverka samhälleliga insatser.

Den oro som framkommer i undersökningen över hur föräldrarna ska klara föräldraskapet och behovet av stödinsatser även under graviditeten är viktiga frågeställningar att fundera över. Dessa kan jämföras med teorierna om anknytning. Den tidigare anknytningen mellan barn och föräldrar är den viktigaste förutsättningen för barnets utveckling men också för utvecklingen av föräldraförmågan, Bowlby (1988-1994).

7.5 Samverkan och samarbete, personligt nätverk och samhälleligt stöd

Familjen och det professionella nätverket. Olika organisationer

Det verkade viktigt att samarbeta med föräldrarna för att det blivande barnet skall få det så bra som möjligt. Det var viktigt att lära känna och få en bra relation med de blivande föräldrarna. Det var även nödvändigt att planera gemensamt med andra professionella. Hur man skulle göra detta var inte självklart. Det personliga nätverket kunde vara bra men det var inte alltid till gagn för barnet.

Samverkan äger rum inom det professionella nätverket men samarbete finns mellan det professionella och det personliga nätverket. Ibland kan det vara svårt att skilja på dessa nätverk, de går in i varandra och är beroende av varandra. Det professionella nätverket består av personer som har utbildning för sin uppgift men de är också avlönade av kommun eller landsting. Det personliga nätverket kan vara föräldrar, andra släktingar, grannar eller vänner. Det finns olika uppfattningar om det personliga och det professionella nätverket.

Om behovet av både det personliga och det professionella nätverket säger barnmorskan:

...det finns inga riktiga mallar att gå efter,vi får alltid lita på varandra, att nästa instans gör sina beslut, sina förslag, det är ingen lätt situation, ...ändå tycker jag att dessa barn är inte de som är sämst lottade, de har det faktiskt inte sämst.. Jag tycker det är spännande, jag

tycker inte det är det svåraste jag är med om i jobbet men det är en utmaning, ...det svåraste är när dom inte har kontakterna på habiliteringen, LSS.

Bvc-sjuksköterskan uttrycker sig så här: Jag vet ju att det stora barnet bor hos mormor. Jag kan inte gå bakom ryggen, det är aldrig bra heller, utan det jag skulle egentligen göra är att få prata med mormor för att se lite grand, eftersom det stora barnet bor hos mormor måste hon ju ändå ha lite större förmåga att ta hand om barnbarnet och det skulle vara intressant att höra vad hon för tankar omkring det. Det (personliga nätverket) är viktigt. Man kan inte bara se att samhället ska stötta i allt, de här nära relationerna är viktiga också, har man inte det är man ganska utlämnad. Myndigheter kan ju inte vara där 24 timmar om dygnet. Syskon kan finnas också. Så länge barnet inte är fött kan jag inte göra så mycket (ta kontakter mot Anders och Brittias vilja)...Det hade varit bättre att ta emot hjälpen när den erbjöds. Sen är ju den här samverkan A och O för de här familjerna och ju tidigare man vet, ju tidigare man får kontakt med varandra, alla vi som ska finnas kring familjen, desto bättre.

Kuratoren på vuxenhabiliteringen säger att om familjen inte släpper in någon utomstående kan det vara svårt att erbjuda stöd. Kuratorn ser också att familjen är beroende av det professionella nätverket: Anders föräldrar bor långt ifrån. Men ibland så tänker jag att mormödrarna tänker. – ”ja, bara barnen får barn så blir det bra, så gjorde jag själv, jag fick barn tidigt”... Ja, jag har en känsla av att det är så i familjerna. Men så är det ju inte, jag tror att i vissa grupper, de här familjerna som är socialt belastade, de här mammorna har ärvt att de ser det på det här sättet.. man får en identitet. Mamma och dotter knyter sig samman. En del har lärt sig en sorts myndighetsspråk. Socialförvaltningen – det är sällan de tar kontakt. Jag tror inte alltid de upptäcker att någon är utvecklingsstörd. Det ser väldigt olika ut i kommunerna.

Socialsekreteraren uttrycker att det inte alltid är helt enkelt att samarbeta med professioner inom en annan organisation. De olika organisationerna kan ha olika synsätt och olika värderingar om vad som behöver göras.

Socialsekreteraren uttrycker: Jag hoppas vi slipper blanda in LSS för det bara krånglar till det, det beror på vilket handikapp dom har, så fort det är en annan myndighet så blir det mer komplicerat... det handlar ofta om vem som ska betala, olika bedömningar... och så ska man då komma överens om behoven... Ofta är olika myndigheter intresserade av att samverka med

varandra, är det inte pengar inblandade går det bra. Sen kan man i och för sig ha olika bedömningar av behov... Sen är det ju personligheterna... det finns ju de svårigheterna men de brukar inte vara så svåra... Vi kan erbjuda allt i stort sett, vi kan erbjuda att människor är hemma och hjälper dem efter att barnet är fött, eller även innan.

Det kan finnas ytterligare svårigheter med det personliga nätverket och det kan behöva professionellt stöd. LSS-handläggaren ger här synpunkter på relationsproblem som inte är så lätta att lösa: ... *det finns föräldrar till utvecklingsstörda vuxna som inte accepterar barnens funktionshinder på något sätt utan ser det här att de träffar en kille och flyttar ihop och får barn, funktionshindret försvinner då, föräldrarna stöttar dem, nästan uppmanar dem till att skaffa barn. När det blir tal om att omhänderta ett barn kan de kämpa som ett djur för att de utvecklingsstörda föräldrarna ska få behålla det här barnet, även om det inte är det bästa...*

Om någon flyttar ihop med en normalbegåvad kan det vara svårt med släktingarna där...

Vi har liksom inte några rutiner... Men det får man kanske försöka förvissa sig om innan man lämnar det, att det verkligen finns någon av de personer som man tror kan behövas... alltså mvc och sen så klart socialförvaltningen. En kuratorskontakt på vuxenhabiliteringen är väl också någonting man önskar. Det finns väl knappt sådana där "hemmahosare" längre, det behöver komma någon lite närmare i familjen, sådant ser man när man är inne i familjen, vad de skulle behöva, vilka brister det finns.

Familjehem

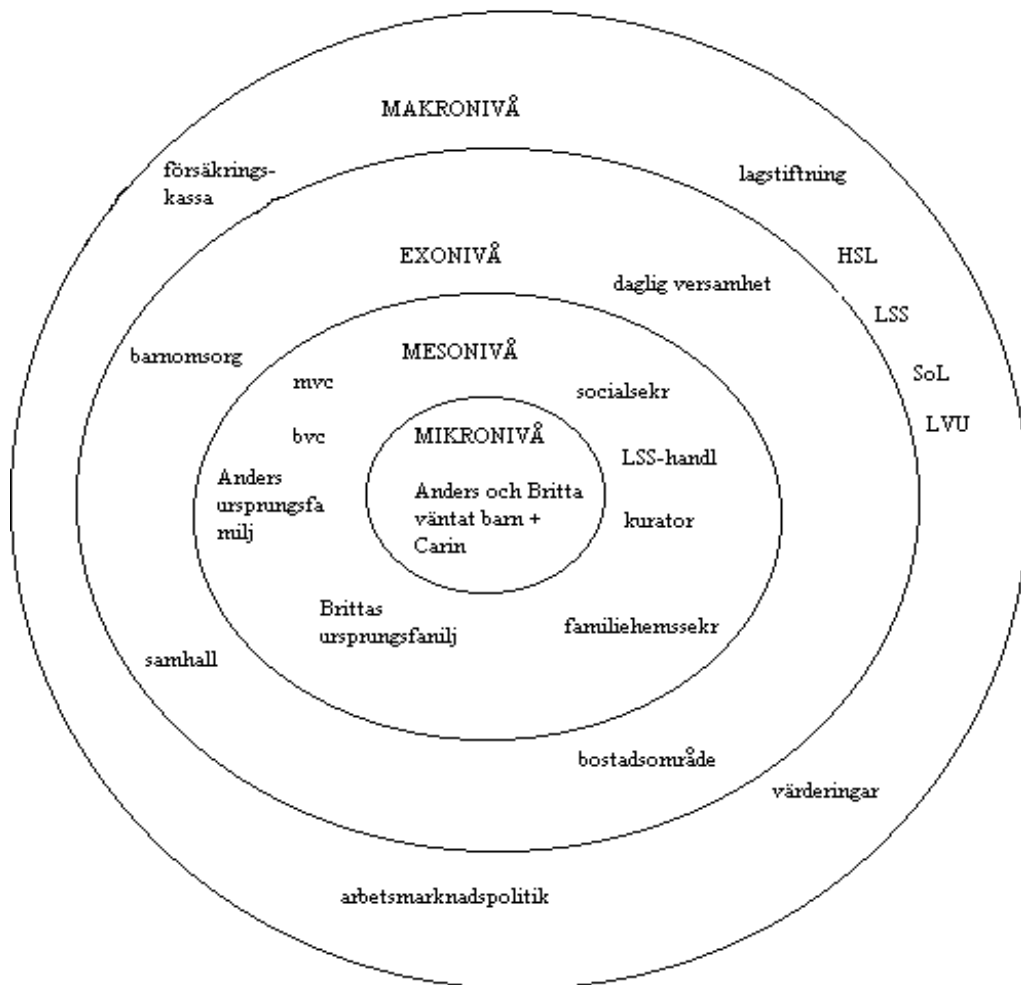
Kunskapen om att flera barn till föräldrar med utvecklingsstörning är familjehemsplacerade, och en del är "släktplacerade". Det är då viktigt att det personliga nätverket kan samarbeta med det professionella.

Så här resonerar familjehemssekreteraren: ... *man kan nå det bästa resultatet om man kan ha en öppen dialog. Om man väljer familjehem utan föräldrarna är med är det inte bra, det blir lätt bekymmer. Det kan vara bra att det finns en god man, en länk mellan oss, det kan bana väg för något positivt. Jag tycker och tror att anhörig- och släktplacering är en bra sak – ... men det får inte vara för att man är släkt. Det är jättebra att kunna växa upp bland sina anhöriga, men man ska ha det som krävs. Man ska kolla precis som man kollar andra familjehem.*

Det framkommer att det inte är helt enkelt med släktplaceringar även om kommunerna många gånger använder sig av sådana. Så här säger socialsekreteraren: ...*i första hand*

”släktplaceringar”. Ja, vi undersöker alltid... nu vet jag inte om alla släktingar är lämpliga, om det inte är något som talar direkt emot det, inte minst för att de får behålla sina rötter på ett helt annat sätt. Det kanske finns andra viktiga personer, kusiner, vänner eller någonting destruktiva nätverk.

Analys:



Denna bild illustrerar hur vi kan förstå den aktuella familjen utifrån utvecklingsteori.

Som bilden visar befinner sig Anders och Britta i centrum och det professionella nätverket är stort. Det är många personer som är involverade på mesonivån. Som flera informanter påpekat och också Danemark & Kullberg (1999) , Karlsen (2001) Starke (2004) och Faureholm (1994) är det viktigt med samverkan inom mesonivån och de olika professionerna

påverkar varandra precis som de påverkar och påverkas av relationerna med Britta, Anders och deras familjer. Kommunernas barnomsorg och bostadsområdenas utformning är också exempel på vad som kan ha betydelse för Anders och Britta. Som Margareta Bäck-Wiklund och Tommy Lundström (2001) uttrycker det blir individualiseringen alltmera synlig i det moderna samhället. Familjelivet präglas också av ett förhandlande t ex familjemedlemmarna emellan vilket kan vara komplicerat för Anders och Britta med tanke på deras funktionshinder. Det blir det allt viktigare att välja och här kan Anders och Britta behöva stöd i sina val.

Så gott som alla i det professionella nätverket för fram behov av att samverka. I det här tidiga läget av graviditeten verkar det som att det är barnmorskan som är mest central. Någon uttrycker att det ibland kan finnas svårigheter att samverka men att i de flesta fall går det bra. I det här sammanhanget finns skäl att framföra Danemarks och Kullbergs (1999) teorier om nödvändigheten att de samhälleliga organisationerna samverkar i den moderna välfärdsstaten. Flera av informanterna menar att det går bra medan någon är mer tveksam. För några är mvc mera självklar som samverkanspartner men inte för alla. Socialsekreteraren menar att det är ett klart socialtjänstärende men kanske missar att LSS-sekreteraren som sannolikt har goda kunskaper om olika funktionshinder finns med i handläggningen. Det blir särskilt viktigt att de olika professionerna känner till varandras ansvarsområden och regelverk, eller för att uttrycka det i den utvecklingsekologiska teorin – att mesonivån och samverkan mellan de olika involverade enheterna fungerar.

Informanterna ger uttryck för olika uppfattningar om det personliga nätverket. Några menar att det personliga nätverket kan vara ett hinder för stödinsatser från samhället. Det personliga nätverket påverkar föräldrarna att inte ta emot några insatser utifrån. Föräldrarnas personliga nätverk finns dock och det är viktigt att det ses i sitt sammanhang. Detta nätverk kan också behöva stöd. Jag vill lyfta fram Gunvor Andersons (2000) slutsatser att det är viktigt för barnen att de biologiska föräldrarna och familjehemsföräldrarna samverkar. Om de biologiska föräldrarna är utvecklingsstörda och således har ett funktionshinder behöver familjehemsföräldrarna sannolikt anstränga sig särskilt för att det ska bli bra möte dem emellan.

När det gäller samhälleliga insatser råder en viss osäkerhet bland informanterna om vad som gäller, vad är möjligt? Är ”hemmahosare” en möjlig insats? Hur länge kan en familj ha en

sådan insats? Här saknas viktiga kunskaper. Andersson och Bangura Arvidsson (2001) beskriver i sin inventering av kontaktpersoner /kontaktfamiljer och att också kunskapen om denna frivilliga insats behöver fördjupas.

8 Sammanfattning

Syftet med denna uppsats är att utifrån begreppen rådgivning/professionellt arbete, bemötande, barnets utveckling, föräldraförmåga och samverkan få mer kunskap om föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn. Intervjuerna har gett en större kunskap om de professionellas möten med föräldrar som har en utvecklingsstörning och deras barn. Informanterna har att ta ställning och ge råd i mycket komplexa livssituationer. Samtidigt måste de värna om relationen till de föräldrar de arbetar med. Det personliga nätverkets resurser ses både som en tillgång och ibland som ett hinder. Det personliga nätverket finns och det är min bedömning att det behöver uppmärksammas mer. Undersökningen visar att de professionella utgår från sina erfarenheter i sitt arbete, sitt bemötande och beslutsfattande. I undersökningen framkommer att det viktiga är att skapa en relation till de blivande föräldrarna och att försöka samverka med någon/några utanför den egna organisationen. Dessa behov finns oavsett i vilken organisation i kommunen eller landstinget man är verksam.

Handikapperspektivet och barnperspektivet kan vara svåra att förena. Undersökningen visar inte att de som i sin profession företräder ett barnperspektiv bara ser barnets behov och de som arbetar utifrån ett handikapperspektiv bara ser den vuxne. Kanske kan detta bero på att både de som arbetar med barn och de som arbetar med funktionshindrade personer alltmer ser människors resurser och möjligheter istället för hinder och svårigheter.

9 Diskussion

I den genomgångna litteraturen finns på flera ställen beskrivet hur viktig den första tiden är efter barnets födelse, bl a Margareta Brodén. Även tiden under graviditeten påverkar det kommande barnet. Det är också beskrivet att en utvecklingsstörning hos föräldrarna medför en klar riskfaktor för barnets utveckling, bl a Dagmar Lagerberg och Claes Sundelin. Anknytningsteorin betonar hur viktig den första tiden är efter att barnet är fött och även tiden under graviditeten. Den tidiga anknytningen lägger sedan grund till den fortsatta utvecklingen av barnet. Anknytning är inte bara viktig för barnet utan den är även viktigt för föräldrarna så att deras omvårdnadsprocess påbörjas. Utvecklingsstörning innebär en klar riskfaktor hos föräldrarna, även om den inte talar om föräldrarnas hela kapacitet. Sannolikt har föräldrarna också en social problematik och flera riskfaktorer föreligger ofta.

Anders och Brittas barn är ännu inte fött. Samtliga informanter menar att det är viktigt att bemötandet av de blivande föräldrarna sker i positiv anda så att föräldrarna har möjlighet att känna förtroende och lita på vad som görs och sägs. Trots att informanterna representerar olika professioner är det viktigaste att skapa en bärbar relation med de blivande föräldrarna. Att arbeta med det yrkesspecifika kommer i andra hand. Det verkar finnas behov av tidig identifiering av utvecklingsstörda föräldrar så att samlat stöd kan ges även under graviditeten. Anknytningen är det mest centrala under barnets första tid. Bristande anknytning behöver inte visa sig omedelbart utan kan ses senare i livet. Skyddsfaktorer och riskfaktorer är viktiga att få fram.

De professionella personerna behöver samverka. Om de professionella är olika långt i processen är det viktigt att de träffas och klargör de olika ståndpunkterna för att kunna samverka. Även om organisationen är indelad i olika funktioner är det viktigt att ha ett helhetsperspektiv på de här familjerna. Metodutveckling behövs för att komma fram till adekvat stöd. Jag refererar här till Mikaela Starkes (2005) inventering. Det verkar också vara viktigt att pappornas situation särskilt uppmärksammas. LSS-handläggaren uttryckte att papporna i regel har en sämre position och att man inte alltid räknar med dem. Detta kan ha flera orsaker. En hel del mammor lever ensamma med sina barn och fäderna finns på annat håll. Fäderna kan också ha en problematisk situation vilket gör att de inte har tillräcklig kraft och energi att hålla kontakt med barnet och olika personer inom t ex socialtjänsten. Bilden kan också spegla samhället i övrigt där mammorna fortfarande tar huvudansvaret för barnen.

Jag upplever att föräldrar med utvecklingsstörning och andra intellektuella svårigheter är en riskgrupp med behov av stora insatser. Ofta kan de ha andra problem, ekonomiska och t ex hälsoproblem men de intellektuella svårigheterna är de som finns i förgrunden och starkast påverkar lösningen av hur olika livsproblem hanteras. Förutom begåvningshindret kan det finnas flera andra riskfaktorer. Familjer där någon av föräldrarna har en utvecklingsstörning lever oftast under knappa ekonomiska omständigheter, kan fritidsaktiviteterna också bli begränsade (Tideman 2000). Skolan och utbildning är inte heller i dessa grupper något som kan räknas som skyddande faktorer. Sannolikt kan inte heller frånvaro av sjukdom gynna dessa föräldrar (Lewellyn 2004) Anders och Brittias barn är ännu inte fött. I det fiktiva fallet beskrivs också en antydning om att Anders och Britta skulle vara rädda och otrygga. Detta kan också försämra anknytningsmönstret och göra det ännu svårare för barnet. Så förutom själva begåvningshandikappet kan här också otryggheten försämra barnets utvecklingsmöjligheter. Konsekvensen av detta skulle då kunna vara att de får optimalt samhälleligt stöd för att bli så trygga som möjligt i sitt kommande föräldraskap.

Dessutom lever vi nu i ett samhälle där den individualiseringen blir alltmera framträdande. Enligt flera forskningsrapporter ges också en mörk bild av de uppväxande barnen till föräldrar med utvecklingsstörning. De nya metoderna verkar inte användas. Flera av informanterna tycker det är bra om man kan göra en planering tillsammans med det befintliga nätverket som både kan vara personligt och professionellt. Rutiner saknas och det är inte självklart vem som ska ta kontakt med vem. Det kan vara så att ”en kvinna som väntar barn bara dyker upp”. Av olika skäl har hon hållit graviditeten hemlig. Hon går kanske inte heller ”den rätta vägen” och då kanske man inte kan invänta en utredning inom socialtjänsten. Samtidigt kan det vara av vikt att en grundlig utredning görs. För vissa av informanterna blir behovet av att det måste ordnas något mer akut. Det beskrivs att socialtjänstens möjligheter att hjälpa till är många och man kan nästan erbjuda ”allt”. I alla fall är det inte så enkelt för de som finns ”utanför” socialtjänsten att känna till vad som kan erbjudas. Dessutom tolkar varje kommun behoven på sitt sätt och det är därför naturligt att stora olikheter finns när det gäller vilka insatser man ger. Sannolikt är kontaktperson/kontaktfamilj en ganska vanlig insats för den här gruppen. Den nämns dock inte särskilt i mina intervjuer. Inte heller i Andersson och Arvidssons (2002) kartläggning går det att utläsa hur många föräldrar med utvecklingsstörning som har dessa insatser. Personer som omfattas av LSS kan både registreras för en sådan insats och ibland för en SoL-insats. En person med utvecklingsstörning kan således både ha insatser enligt LSS och enligt SoL och kontaktperson kan t ex vara en sådan insats. Med tanke på föräldrarnas

svårigheter med abstrakta begrepp behöver också de möjliga insatserna beskrivas och förklaras på ett tydligt sätt. Det kan också finnas skäl att titta närmare på de familjeterapeutiska metoder som Kjell Hansson skriver om. Kanske skulle några kunna anpassas till föräldrar med utvecklingsstörning eller åtminstone personer med begåvningsnedsättning. Kanske kan vi genom att använda BBiC som modell få en större förståelse både för barn och för föräldrar. Genom det sociala arbetet blir det en utmaning att se barnets behov, men också att stödja föräldrarna.

Det är första gången jag gör en kvalitativ intervjuundersökning. Det har varit en spännande resa som inte gått på räls. Ibland har det känts att jag behövt stanna och ta ett sidospår för att på nytt försöka komma på rätt spår. Det har inte varit enkelt att få ihop de olika perspektiven. Samtidigt känns det som att vi som arbetar med föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn är bara i början på resan. Det är mycket som vi inte vet. Vad hade hänt om jag intervjuat personer som har en mycket mera restriktiv hållning till utvecklingsstörda personer och deras barn, dvs haft åsikt om att alla dessa barn skulle omhändertas för samhällsvård? Hur hade mina slutsatser blivit då? Samtidigt som jag håller på med min uppsats hör jag en saga läsas på radio. Det är sagan om Askungen och kanske lyssnar jag extra noga eftersom den är en saga jag själv tyckte mycket om när jag var barn. Askungesagan kan säkert tolkas på många olika sätt men just den här gången blev det så starkt för mig att Askungen säkert hade haft en bra tid med sin mamma innan mamman dog. Det var en oerhört viktig tid för Askungen som fick henne att orka med de elaka styvsystrarna och styvmamman och att sedan så småningom bli upptäckt av prinsen. Genom sin mamma hade hon fått den inre styrkan som gav henne kraft att utstå både spott och spe. Lite förenklat associerar jag till anknytningsprocessen men tänker samtidigt med sorg inom mig: ” Vilka föräldrar med utvecklingsstörning läser sagor för sina barn?” Om nu inte dessa gör det vem gör det då?

10 Källförteckning /referenser

Antonovsky, A. (1987 ,1991) *Hälsans mysterium*, Natur och kultur , tryckt i Finland.

Andersson, B-E (1986) *Utvecklingsekologi* , Lund, Studentlitteratur.

Andersson, G. (1984) *Små barn på barnhem*, Lunds universitet, Psykologiska institutionen (avhandling).

Andersson, G. (1998b) *Föräldrakontakt och familjetillhörighet ur fosterbarns perspektiv*, Socialvetenskaplig tidskrift, s 23.

Andersson, G. (1991) *Socialt arbete med små barn*, Lund, Studentlitteratur.

Andersson, G. (1992) *Socialarbetare och utvecklingsstörda föräldrar*, Nordiskt Socialt Arbeit; (3):15-26

Andersson, G. (2000) *Barnen i socialt arbete - en maktlös grupp?* I:Meeuwisse, A, Sunesson, S & Svärd, H (red) Socialt arbete. En grundbok. Stockholm, Natur och Kultur.

Andersson, G. (2001) *Barns vardagsliv i familjehem*, Bäck- Wiklund, M och Lundström, T.(red) Barns vardag i det senmoderna samhället, Stockholm, Natur och kultur.

Andersson, G. (2002) *Utvecklingsekologi och sociala problem* i Meeuwisse, Anna & & Svärd, H (red), Stockholm, Natur och Kultur.

Andersson, G. (2002) *Är det annorlunda att vara fosterbarn?*, Artikelsamling, Socialhögskolan, Lund.

Andersson, G. (2002) *Fosterbarn ur ett könsperspektiv*, Nordiskt Socialt arbeid.

Andersson, G. (2005) *Family relations, adjustment and wellbeing in a longitudinal study of children in care*, Child and family Social Work, vol. 10, 43-56.

Andersson, G. & Bangura Arvidsson, M. (2001) *Vad vet vi om insatsen kontaktperson/familj?* *En kunskapsöversikt*, Lunds universitet, meddelanden från Socialhögskolan.

Andersson, G. (2005) *Family relations, adjustment and wellbeing in a longitudinal study of children in care*, Child and Family Social Work, vol 10, 43-56.

Aurelius & Norberg (1994) *Home visiting to families with a newborn child*, Scandinavian journal of primary health Care, 1994, vol.12, 2,106-113.

Bager, B. (2003) *Barn till mödrar med utvecklingsstörning – en inventering*, Läkartidningen 100(1-2): 22-25.

Berg-Brodén, M. (1989), *Mor och barn i Ingenmansland*, Stockholm, Almqvist& Wiksell.

Berg-Brodén, M. (2004). *Graviditetens möjligheter. En tid då relationer skapas och utveckla*. Stockholm, Natur och Kultur.

- Booth, T & Booth W. (1997) *Exceptional childhoods, unexceptional children: growing up with parents who have learning difficulties*, Family & Policy & Practice, London: Family Policy Studies Centre.
- Bowlby, J. (1988 – 1994) *En trygg bas* (övers), Borås, Natur och Kultur.
- Bronfenbrenner, U. (1977) *Toward an experimental ecology of human developmen*, American Psychologist 32:513-531.
- Bäck-Wiklund, M & Lundström, T. (2001) *Barns vardag i det senmoderna samhället*, Stockholm, Natur och Kultur.
- Danermark, B. & Kullberg, C. (1999), *Samverkan, Välfärdsstatens nya arbetsform*, Lund, Studentlitteratur.
- Feldman, M A. (1998), *Parents With Intellectual Disabilities*, Handbook of child abuse research and treatment, 401-418, New York, Lutzker Plenum press.
- Faureholm, J. (1994) *Du'er udviklingshaemmede som foraelde*, Socialministeriet, Köpenhamn.
- Gabarino, J et al. (1992) *Children in danger. Coping with the concequences of community violence*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- Gustafsson Holmström, M. (2002) *Föräldrar med funktionshinder- om barn, föräldraskap och familjeliv*, Stockholm, Carlssons.
- Gillberg, C., Geijer-Karlsson M., Rasmussen P. (1983) *Utvecklingsstörda föräldrar och deras barn. Långtidsuppföljning av 41 barn vid 1-21 års ålder*, Socialmedicinsk tidskrift 1983;(4-5):260-265.
- Grunewald, K. (1997) *Effect of social and educational policies on the number of persons with mild mental retardation in Sweden*, Mental Retardation 1997; 34 218-20.
- Homburger Eriksson, E. (1968) *Identity, youth and crisis*, New York, Norton.
- Howe, D. (1995) *Attachment Theory for Social Work Practice*, New York, Palgrave.
- Hansson, K.(2001) *Familjebehandling på goda grunder. En forskningsbaserad översikt*, Stockholm: Gothia/Centrum för utvärdering av socialt arbete.
- Jergeby, U. (1999) *Att bedöma en social situation. Tillämpning av vinjettmetoden*, Socialstyrelsen, CUS-skrift 1999:3.
- Karlsen, B R. (2001) ”*Psykisk utviklingshemming og foreldreskap*”, Norges Barnevern nr 3 2001.
- Killén, K. (1993) *Svikna barn. Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen*, Stockholm, Wahlström & Widstrand.
- Killén, K. (2002) *Barndomen varar i generationer. Om förebyggande arbete i utsatta familjer*, Stockholm, Wahlström & Widstrands.

- Kollberg, E. (1989) *Omstridda mödrar, en studie av mödrar som förtecknats som förståndshandikappade*, Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund, Studentlitteratur,
- Kylén, G. (1981) *Begåvning och begåvningshandikapp*, Stockholm, ALA/Handikappinstitutet.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2003) *Risk och prognos i socialt arbete med barn*, Stockholm, Förlagshuset Gothia.
- Lindqvist, B. (1999) *Lindqvists nia*, SOU 1999:21.
- Llewellyn, G. McConnell D. & Mayes R. (2003) *Health of mothers with intellectual limitations*, Australian and New Zealand Journal of Public health 2003;27(1):17-19.
- Lundén, K. (2004) *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*, Göteborg, Psykologiska institutionen, Göteborgs Universitet.
- Löfgren, L.(2003) ” Får jag lov?” *Om sexualitet och kärlek i den nya generationen unga med utvecklingsstörning*, Göteborg, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet.
- Lundquist Öhrn, M. (2003) *Föräldrar med begåvningshandikapp / utvecklingsstörning*. Kristianstad, Vuxenhabiliteringen.
- McDonough, S.(1995) *Promoting positive early parent-infant relationships through interaction guidance*, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. Vol.4(3), 661-672.
- Magnusson, D. och Bergman, L. R.(1990) *A pattern approach to the study of pathways from childhood to adulthood*, ed Robins, L. N. and Rutter, M, Cambridge, Cambridge University Press.
- Mallander, O. (2000) *Samverkan Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik* red Denvall, V och Jacobsson, T. Nordstedts juridik, Stockholm.
- Moen, P. et al (1995), *Examining lives in contex*, Washington DC, American psychological Association, cop, 198.
- Olson, L. & Springer, L. (2004) *Samverkan kring föräldrar med utvecklingsstörning eller andra intellektuella begränsningar*, Landstinget i Uppsala län.
- Runics, M.(1998) *Steriliseringar i folkhemmet*, Stockholm, Ordfront.
- Rönström, A.(1983) *Mentally retarded parents and their children. A follow-up study of 17 children with mentally retarded parents*, Stocholm, Childrens’ Ombudsman.
- Skov, A. och Henningsen, U. (2001) *Udviklingshaemmede som foraelde. En kartlaegning i 28 kommuner*, Formedlingscenter Öst, Köpenhamn.
- Socialstyrelsen: (2004) *Studiematerial Barns Behov i Centrum*.

Socialstyrelsen/Rasmusson, B. (2004) *Rapporter från utvärderingen av projekt Barns behov i Centrum*.

Sunesson, S.(1991) *Social medverkan i primärvården*, SoS-rapport. 1991:17.

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

Stattin & Magnusson. (1996) *Antisocial development: a holistic approach*, Development and Psychopathologi 8:617-645.

Sonnander, K. (1990) *Ungdomar med särskolebakgrund – en uppföljning av tio årskullar med avseende på arbete och sysselsättning*, Uppsala, Projekt mental retardation & Institutionen för psykiatri.

Stern, D. (1996) *Moderskapskonstellationen*, Stockholm, Natur & Kultur.

Tideman, M. (2000) *Normalisering och kategorisering, Om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*, Nr 2000:1, Skriftserien, institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Vinnerljung, B. (1996) *Fosterbarn som vuxna*, Lund, Arkiv förlag.

Winnicott, D. W. (1969) *The Child, his Family and the Outside World*, London, Penguin, (svensk översättning 1983).

WHO.(1980) *The international Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* , ICDH, Geneve, WHO.

WHO.(2001 a) *The international Classification of Functioning, Disability and Health, ICF.* <http://www.who>.

WHO.(2001b), *Klassifikation kring funktionstillstånd och funktionshinder, ICF* <http://www.who>.

Informationsbrev

Jag skriver en magisteruppsats vid Socialhögskolan i Lund/Helsingborg med inriktning mot socialt arbete med barn och unga. Sedan flera år arbetar jag som kurator på en vuxenhabilitering och arbetet där har fått mig att särskilt intressera mig för arbetet med föräldrar som har en utvecklingsstörning. Jag har valt att skriva en uppsats med temat *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras familjer*. Min handledare är Fil Dr Maria Bangura Arvidsson, Socialhögskolan, Lund.

Upplägget på uppsatsen är en kvalitativ studie där jag intervjuar sex personer som i sitt professionella arbete har kommit i kontakt med föräldrar som har en utvecklingstörning. Jag har valt ut personer från MVC, BVC, vuxenhabilitering, kommunal LSS-hantering och socialsekreterare inom utrednings- och familjehemsverksamhet.

Ni kommer att få en och samma fallbeskrivning som jag sedan kommer att ställa frågor omkring. Intervjun beräknas ta ca 1 timme. Jag använder bandspelare. Naturligtvis kommer era svar att avidentifieras och ni som intervjuas kommer inte att bli kända av andra än av mig.

Kristianstad den 11 april 2005

Marianne Lundquist Öhrn

Vuxenhabiliteringen

Lasarettboulevarden 33

291 33 Kristianstad 044 194578 marianne.ohrn@skane.se

Anders och Britta

Anders och Britta bor tillsammans sedan ett halvt år. De är båda 22 år. Anders flyttade till Britta i hennes lägenhet i storstaden. De väntar nu barn. De har lämnat urinprov på apoteket och vet därför att Britta är gravid. Britta har ett barn, Carin 2 år, sedan tidigare men Anders är inte far till det barnet. Carin som är 2 år bor hos Brittans mamma sedan födelsen. Socialsekreteraren hade föreslagit att barnet skulle till ett familjehem men Britta ville hellre att hennes mamma skulle ta hand om barnet. Britta hade då också kontakt med kurator på Vuxenhabiliteringen. Brittans pappa är död. Britta träffar sin dotter minst en gång i veckan.

Både Anders och Britta har gått i särskola. Anders har en anställning på Samhall och Britta är på dagarna på en av kommunens dagliga verksamheter. Anders har inga kommunala LSS-insatser och Britta har inte några förutom den dagliga verksamheten. Anders föräldrar har flyttat tillbaka till Norrland och bor nu 60 mil från Anders.

När Anders och Britta pratar med sina kamrater får de budskapet att *”släpp inte in socialen för då tar de barnet”*. De vet inte hur länge graviditeten pågått. Britta har mått illa ett par veckor. Nu går de båda med sin hemlighet och vet inte riktigt med vem de ska prata.

Utvecklingsstörda föräldrar och deras familjer/barn – intervjuer 050330

Intervjuads ålder:

Intervjuads antal år i professionen:

Frågeområden

Bemötande. Hur känns det? Hur tänker du? Vad gör du? Vad säger du? Här kan ev diskussion om abort komma upp men jag kommer då att föra tillbaka diskussionen till att Anders och Britta vill ha sitt barn.

Rådgivning. Vad säger du? Vad ska prioriteras? Vad är det viktigaste? Vad måste göras?

Barnets utveckling. Hur tänker du omkring barnet som ska födas? Vad är det viktigaste för barnet?

Föräldrarnas förmåga. Hur tänker du omkring föräldrarna? Hur får du reda på mer om dem?

Föräldrarnas personliga nätverk- hur ser det ut.

Samverkan. Vad brukar du göra? Hur skulle du göra i det här fallet? Vilka kontaktar du?

Naturligtvis kommer jag att ställa följdfrågor beroende på hur svaren blir.

/mlö

Bil 4 SFS nr: 1982:763

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Utfärdad: 1982-06-30 Ändring införd: t.o.m. SFS 2005:372 Omtryck: SFS 1992:567 , utdrag-----

Inledande bestämmelser

1 § Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

I fråga om tandvård finns särskilda bestämmelser. Lag (1992:567).

Mål för hälso- och sjukvården

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142).

Krav på hälso- och sjukvården

2 a § Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller

kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Lag (1998:1659).

2 b § Patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Om informationen inte kan lämnas till patienten skall den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen

får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 7 kap. 3 eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 2 kap. 8 § andra stycket eller 9 § första stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Lag (1998:1660).

2 c § Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa.

Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Lag (1998:1660).

2 e § Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges. Lag (1998:1660).

2 f § Hälso- och sjukvården skall på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 2 kap. 8-11 §§ lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och av sekretesslagen (1980:100).

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Lag (2003:412).

.

3 § /Träder i kraft I:2005-07-01/

Varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt

dem som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller dem som är

kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget. Även i övrigt skall landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vad som i denna lag sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting, i den mån inte annat följer av 17 §. Vad här sagts utgör inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.

Landstingets ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 § första och tredje styckena.

...

Landstinget får även träffa överenskommelse med kommun, Försäkringskassan och länsarbetsnämnden om att inom ramen för landstingets uppgifter enligt denna lag samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Landstinget skall bidra till finansieringen av sådan verksamhet som bedrivs i samverkan. Enligt bestämmelser i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser får landstinget delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

3 b § Landstinget skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där,

1. habilitering och rehabilitering,
2. hjälpmedel för funktionshindrade, och

3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 b §. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel skall planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå.

Lag (2000:356).

Bil 5

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade Utfärdad: 1993-05-27

Ändring införd: t.o.m. SFS 2005:125 -----

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd

och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,

2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller

3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

2 § /Träder i kraft I:2005-07-01/

Varje landsting skall, om inte något annat avtalats enligt 17 §, svara för insatser enligt 9 § 1.

Varje kommun skall, om inte något annat avtalats enligt 17 §, svara för insatser enligt 9 § 2--10. Lag (2005:125).

3 § Vad som föreskrivs för landsting i denna lag gäller också kommuner som inte ingår i något landsting.

4 § Denna lag innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag.

Verksamhetens mål och allmänna inriktning

5 § Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

6 § /Träder i kraft I:2005-07-01/

Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivs i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den

enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten

skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

För verksamheten enligt denna lag skall det finnas den personal

som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges. Lag (2005:125).

Rätten till insatser

7 § /Upphör att gälla U:2005-07-01/

7 § /Träder i kraft I:2005-07-01/

Personer som anges i 1 § har rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt 9 § 1--9, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Personer som anges i 1 § 1 och 2 har, under samma förutsättningar, även rätt till insatser enligt 9 § 10.

Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga och samordnade.

De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett

självständigt liv. Lag (2005:125).

8 § Insatser enligt denna lag skall ges den enskilde endast om han begär det. Om den enskilde är under 15 år eller uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan kan vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare begära insatser för honom.

Insatserna för särskilt stöd och särskild service

9 § Insatserna för särskilt stöd och service är

1. rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och

livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder,

2. biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, till den

del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt lagen (1993:389) om

assistansersättning,

3. ledsagarservice,

4. biträde av kontaktperson,

5. avlösarservice i hemmet,

6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet,

7. korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt

under lov,

8. boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo

utanför föräldrahemmet,

9. bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna,

10. daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Lag (1997:723).

9 c § I insatserna enligt 9 § 5-8 och 10 samt i insatsen bostad

med särskild service för vuxna ingår också omvårdnad. I insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service för vuxna ingår också fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Lag (2000:1441).

10 § I samband med att insats enligt denna lag beviljas kan den

enskilde begära att en individuell plan med beslutade och planerade

insatser upprättas i samråd med honom. I planen skall även redovisas åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller

landstinget. Planen skall fortlöpande och minst en gång om året omprövas.

Landstinget och kommunen skall underrätta varandra om upprättade planer.

Bil 6

Socialtjänstlag (2001:453) Utfärdad: 2001-06-07 Ändring införd: t.o.m. SFS 2005:126 ,
utdrag-----

1 kap. Socialtjänstens mål

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

2 § När åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Med barn avses varje människa under 18 år.

3 § Bestämmelser om vård utan samtycke ges i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och i lagen (1990:52) med

särskilda bestämmelser om vård av unga.

2 § Socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen skall bygga på nämndens sociala erfarenheter och särskilt syfta till att påverka utformningen av nya och äldre bostadsområden i kommunen. Nämnden skall också verka för att offentliga lokaler och allmänna kommunikationer utformas så att de blir lätt tillgängliga för alla.

Socialnämnden skall även i övrigt ta initiativ till och bevaka att åtgärder vidtas för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för barn och ungdom, äldre och andra grupper som har behov av samhällets särskilda stöd. Socialnämnden skall i sin verksamhet främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning.

3 § Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet.

För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

4 § Socialnämnden skall i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt skall nämnden härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

5 § Socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i

samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

När en åtgärd rör ett barn skall barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas. Hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad.