



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning

Behandlares syn på arbetet med föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning och metoden PYC

Maja Lindh & Ylva Roslin

Kandidatuppsats (SOPB 63)

VT23

Handledare: Marie Sepulchre

Abstract

Authors: Maja Lindh & Ylva Roslin

Title: *Parents with intellectual disabilities; Social Workers view on the work with parents with an intellectual disability and the method PYC.*

Supervisor: Marie Sepulchre

Assessor: Johan Cronehed

A client group that is frequently seen in the Swedish social services is parents with intellectual disabilities. One common method that is used when working with these parents is Parenting Young Children (PYC). The purpose of this study was to investigate how social workers view the treatment of parents with intellectual disabilities and the method PYC through a social constructivist perspective. Semi-structured interviews were conducted with six social workers that actively work with parents with an intellectual disability and the method. The result of this study concluded that it is very hard for parents with an intellectual disability to reach a level of good enough, due to that good enough is based on parents without disabilities. Our study also highlighted that the method PYC is a helpful tool when working with these parents, but according to the social workers it is not enough to ensure the best interest of the child and not enough to save a very complicated family situation.

Key words: Best interest of the child, Intellectual disabilities, good enough parenting, parenthood, PYC.

Innehållsförteckning

1 Inledning	5
2 Problemformulering	6
2.1 Syfte	6
2.2 Frågeställningar	6
3 Bakgrund	7
3.1 Intellectuell funktionsnedsättning	7
3.2 Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning	8
3.3 PYC - Parenting Young Children	9
3.4 Barnets bästa	10
4 Tidigare forskning	11
4.1 Föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning	11
4.2 PYC	13
5 Teori	15
5.1 Socialkonstruktivism	15
5.2 Perspektiv på föräldraskap	16
5.2.1 Good enough parenting	16
6 Metod	18
6.1 Metodansats	18
6.1.1 Fördelar och nackdelar	19
6.1.2 Exempel på intervjufrågor	19
6.2 Urval	20
6.3 Etik	20
6.4 Analys och bearbetning	21
6.5 Tillförlitlighet	22
6.6 Ansvarsfördelning	23
7 Resultat och analys	24
7.1 Föräldraskap och föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning	24

7.1.1 Utmaningar i arbetet med föräldrar med en IF diagnos	24
7.1.2 Syn på föräldraskap	25
7.1.3 Analys av föräldraskap och föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning	26
7.2 PYC	27
7.2.1 Positivt/negativt med PYC	27
7.2.2 Egna lärdomar av PYC	28
7.2.3 Positiv förstärkning	29
7.2.4 Hjälper PYC verkligen?	29
7.2.5 Analys av PYC	30
7.3 Barnets bästa	31
7.3.1 Sociala nätverk	31
7.3.2 Barnets bästa vs. rätten till att bilda familj	32
7.3.3 PYC kopplat till barnets bästa	33
7.3.4 Analys av barnets bästa	34
8 Slutdiskussion	36
8.1 Slutsatser	36
8.2 Studiens resultat i relation till tidigare forskning	37
8.3 Förslag till fortsatt forskning	38
9 Referenslista	39
Bilaga 1 - Informationsblankett	42
Bilaga 2 - Samtyckesblankett	43
Bilaga 3 - Intervjuguide	44

1 Inledning

Det är en medborgerlig rätt, enligt Förenta Nationernas (FN) förklaring om mänskliga rättigheter, artikel 16.1 (1948), att bilda familj. Denna rätt omfattar även personer som har en funktionsnedsättning. I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2006) står det i artikel 23.1a att “ rätten erkänns för alla personer med funktionsnedsättning i giftasvuxen ålder att ingå äktenskap och bilda familj på grundval av de blivande makarnas fria och fulla samtycke”. Dessa rättigheter för personer med funktionsnedsättning har dock inte alltid funnits.

Broberg och Roll-Hansen (1996, s.77-108) skriver i boken *Eugenics and the welfare state sterilization policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland* att den första lagen om tvångssterilisering kom till Sverige år 1935. Baserat på sociala förutsättningar drabbades vissa i samhället hårdare än andra och blev därmed tvångssteriliserade. Regeringen övertalade flertal människor med exempelvis en intellektuell funktionsnedsättning (IF), att genomgå sterilisering. Författarna skriver att många av de som tvångssteriliserades påstods vara oförmögna att ta hand om barn och det argumenterades för att deras “dåliga gener” skulle föras vidare vilket skulle innebära problem för samhället. Förutom personer med en intellektuell funktionsnedsättning gällde lagen om tvångssterilisering även för personer som hade allvarliga fysiska problem, de som bar på ärftliga sjukdomar samt personer som ansågs ha olika antisociala beteenden. Författarna skriver även att om regeringen inte kunde övertala personer att ge sitt samtycke till operationen var det möjligt att tvångssterilisera dem ändå om de ansåg att personen i fråga inte kunde ge sitt samtycke. Från åren 1935-1975 rapporterades det 63000 stycken tvångssteriliseringar i Sverige (Broberg & Roll-Hansen 1996).

Även fast det ser annorlunda ut idag och att det är en mänsklig rättighet att bilda familj, så är det vanligt förekommande att föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning hamnar hos socialtjänsten och att deras föräldraförmåga ifrågasätts. Det finns många olika insatser och stöd som dessa föräldrar kan få, varav en är metoden Parenting Young Children (PYC). Denna studie kommer därmed fokusera på PYC-metoden, samt behandlares syn på föräldraförmåga hos föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning ur ett socialkonstruktivistisk perspektiv.

2 Problemformulering

Att arbeta med föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning kan vara utmanande på många sätt. Dels att ge föräldrarna rätt behandling och dels att behandlare hela tiden måste ha barnets bästa i åtanke. Hur en bra förälder ska vara, kan vara svårt att avgöra (Choate & Engstrom 2014) men som behandlare måste de hela tiden göra en bedömning av föräldraförmågan i fall som rör barn och familjer. En metod som används i behandling av föräldrar med en IF diagnos är PYC. Det finns forskning om hur väl PYC-metoden har implementerats i Sverige (Mchugh & Starke 2015; Starke et al. 2013), men inte om hur behandlare anser att metoden fungerar i praktiken. Det är därför av vikt att undersöka vilka för- och nackdelar metoden har samt om den faktiskt hjälper. Som socialarbetare ska man alltid ta hänsyn till barnets bästa i alla situationer (SoL 2001:453) samtidigt som det finns en rättighet som säger att alla människor ska få lov att bilda familj (FN 2006). I litteraturen finns det forskning som säger att många barn som växer upp med föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning påverkas negativt (Hindberg, 2003; Killén 2009) och det finns därmed ett intresse av att se hur behandlare ställer sig till detta.

2.1 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur behandlare ställer sig till arbetet med föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning och metoden PYC utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv.

2.2 Frågeställningar

Vår övergripande forskningsfråga är “Hur ställer behandlare sig till arbetet med föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning och metoden PYC?”. För att besvara vår forskningsfråga har vi delat upp den i tre frågeställningar.

- Hur hjälpsam är PYC-metoden enligt behandlare?
- Vilka utmaningar finns det med behandling av föräldrar med en IF diagnos enligt behandlare?
- Hur ställer sig behandlare till barnets bästa i arbetet med föräldrar med en IF diagnos?

3 Bakgrund

I följande avsnitt kommer vi gå igenom begrepp som har relevans för vår studie och som det krävs en förkunskap om för att förstå den.

3.1 Intellectuell funktionsnedsättning

På hemsidan 1177 (2021) finns det information om diagnosen intellectuell funktionsnedsättning, som innebär att hjärnans funktioner är nedsatta och att personer med diagnosen kan ha vissa inlärningssvårigheter. Det går också att förklara det som en kognitiv funktionsnedsättning som ungefär till 90% orsakas av en hjärnskada (Ineland, Molin & Sauer 2019, s.64). Det finns olika grader av en intellectuell funktionsnedsättning (1177, 2021) som brukar delas in i 4 nivåer; lindrig, medelsvår, svår och mycket svår. Beroende på vilken nivå personen med diagnosen befinner sig på, så varierar behov av stöd och den egna problematiken. Den som har en intellectuell funktionsnedsättning har svårt att klara av saker inom tre områden; teori, socialt samspel och praktiska saker. Det första området innefattar bland annat att läsa, skriva och räkna. Det sociala samspelet berör förmågan att umgås med andra människor och bedöma situationer (1177, 2021). Barrander (2021) skriver att det även kan innefatta att personen har svårt för att uppfatta mimik och avläsa ansiktsuttryck samt kroppsspråk. Turtagning och att upprätthålla kommunikation är också svårigheter inom det sociala området (ibid). Det tredje området (1177, 2021) innebär vardagliga aktiviteter som hygien, handla mat och hantera pengar. En person med en intellectuell funktionsnedsättning har även ett begränsat korttidsminne (Barrander 2021, s.21). Att göra egna föreställningar i huvudet om sådant som har hänt eller som kommer att hända är svårt och tankarna bygger för det mesta på sådant man redan varit med om. Att kunna föreställa sig att en person kommer att göra saker på ett annat sätt än en själv, är svårt för personer med intellectuell funktionsnedsättning och för vissa är det omöjligt (ibid).

Det som presenteras ovan är ett medicinskt perspektiv på diagnosen intellectuell funktionsnedsättning. Ytterligare perspektiv på diagnosen kommer att diskuteras i avsnittet "Teori". Vi är medvetna om att det finns olika nivåer rörande förmågan att klara sig själv när en person har en intellectuell funktionsnedsättning. Vi kommer i denna studie att använda begreppet *intellectuell funktionsnedsättning* och *IF diagnos* som samlingsnamn för alla föräldrar med diagnosen oavsett nivå eller behov av stöd från samhället. Det ska även

tilläggas att vi intervjuar behandlare som ofta möter personer som ligger inom riskzonen att deras barn blir placerade och därmed har stora svårigheter på grund av sin diagnos.

3.2 Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning

I en rapport från Socialstyrelsen (2005) står det skrivet att alla föräldrar påverkas av samhällets ideal och förväntningar om vad föräldraskap är och bör innehålla. Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning är inget undantag. Att bli förälder uppfattas av många som ett individuellt och självklart val. Den enskilda personen väljer när och med vem den vill bli förälder med. En sådan bild av föräldraskap blir problematiskt för personer med intellektuell funktionsnedsättning då valet sällan är individuellt utan något som ofta måste diskuteras med professionella. Föräldraförmågan kommer ofta att ifrågasättas från graviditetens start till livet efter att barnet är fött och vardagslivet är kopplat till kontroll och kontakt med professionella (Socialstyrelsen 2005).

Det finns en väletablerad uppfattning om att uppväxten med en förälder med en intellektuell funktionsnedsättning (Ineland, Molin & Sauer 2019, s.137), är påverkad av olika former av risker och svårigheter, speciellt inom vård- och omsorgssektorn. Hindberg (2003, s.108) diskuterar olika föräldraförmågor och olika delar i föräldraskapet som personer med en intellektuell funktionsnedsättning kan ha svårt för. Förmågan att kunna skapa en anknytning och en nära känslomässig relation till barnet är väldigt viktigt under barnets första levnadsår (ibid). En person med en intellektuell funktionsnedsättning som själv haft en trygg anknytning har lättare att knyta an till sitt barn än någon som inte haft det. Dock menar författaren att en trygg anknytningsperson emellertid inte behöver vara nog för att knyta an till sitt barn. För att kunna knyta an krävs även en empatisk förmåga att kunna se barnets behov, såväl känslomässiga som praktiska. Föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning saknar ofta förmågan att kunna förstå och prioritera barnens behov framför sina egna (ibid, s.110). En förälder med en IF diagnos kan även ha svårt att förstå att barnet är en egen individ. Det kan visa sig i svårigheter att inte förstå att barnet kan vara hungrig om föräldern inte är det, eller frysa när föräldern är varm. Det blir extra svårt om barnen inte själva kan förmedla sina behov genom ord (ibid, s.111). En viktig del i föräldraförmågan är också att följa med i barnets utveckling och att alla metoder, regler och förhållningssätt som föräldern använt måste omprövas för varje år som går. Som Barrander (2021, s.21) nämner kan personer med intellektuell funktionsnedsättning oftast enbart det som de själva har erfarenhet av, vilket kan

göra att förmågan att följa med i barnets utveckling brister. När barnet blir äldre kommer ny kunskap behövas och flexibiliteten att följa barnet finns oftast inte hos personer med en intellektuell funktionsnedsättning (Hindberg 2003, s.112).

Barn till föräldrar med en IF diagnos påverkas på olika sätt av diagnosen (Hindberg 2003, s.132-138). Barnen kan få brister i anknytningen, svårigheter i sin egen identitetsutveckling, bristande stöd och stimulans samt bristande social kompetens. Om barn inte får tillräckligt med kroppskontakt eller inte får svar på sina signaler under sitt första levnadsår utvecklas inte en trygg anknytning. Författaren menar att när föräldrarna inte kan se sitt barn och följa med i utvecklingen finns det även en risk att barnen får det svårt att utveckla en identitet. Om ett barn inte kan ses som en egen individ med egna behov, eller inte älskas för den de är, får barn det svårt att utveckla en egen identitet och god självkänsla. Den sociala kompetensen kan bli bristande då föräldrar med en IF diagnos ofta inte kan fungera som förebilder som barnet behöver för att utveckla sin egen sociala kompetens. Barn med svag social kompetens riskerar i sin tur att bli ensamma och utanför (Hindberg 2003, s.132-138). Killén (2009, s.86-87) skriver att föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning kan ha svårt att ge sina barn tillräckligt med positivt känslomässigt engagemang, vilket kan påverka barn väldigt negativt. Är föräldrarna otillgängliga och inte kan visa intresse för sitt barn, har barnet inget samspel att kliva in i. När det positiva känslomässiga engagemanget brister kan det visa sig på två sätt, antingen att föräldrarna brister i den fysiska, materiella och närande omsorgen. Alternativt så kompenserar föräldern det bristande engagemanget med överdrivet mycket materiella och närande behov. Författaren (2009, s.88) menar att när allt brister, uppvisar barn kontaktstörningar och utvecklingsförseningar. Försöker föräldrarna kompensera för det bristande engagemanget så brukar barnet försöka hitta en anknytningsperson i nätverket runt omkring familjen.

3.3 PYC - Parenting Young Children

Parenting Young Children (PYC) är ett föräldrastödsprogram som används vid behandling av föräldrar med kognitiva svårigheter eller intellektuella funktionsnedsättningar. På PYC:s hemsida (2023) står det att syftet med programmet är att stärka föräldrarnas samspel med sitt barn samt stärka omvårdnaden för barnet. PYC-metoden är individuellt anpassad, konkret och baserad i hemmet men kan också användas på behandlingshem. Metoden kommer ursprungligen från Australien och introducerades i Sverige 2010 (PYC 2023). Programmet

består av fyra olika delar (Socialstyrelsen 2022) som alla syftar till att lära föräldrarna barnets behov och hur de själva kan tillgodose dessa. Första delen går ut på att skriva upp mål, motivera föräldern och vad föräldern önskar förbättra. Andra delen väljer behandlaren vilka metoder och undervisningsstrategier som ska användas. I nästa del får föräldern kunskaper om omvårdnad och möjlighet att öva och utveckla förmågor. I sista delen övar föräldern på samspel med barnet och får olika tekniker för att kunna behålla de färdigheter som har övats på. I dessa delar ingår det att lära föräldrarna praktiska saker samt hur de bygger en relation med sitt barn. Genom programmets gång lär sig även föräldrarna om barnets grundläggande behov såsom mat, hygien och sömn samt hur de engagerar och uppmärksammar barnet. Programmet pågår vanligtvis ungefär 5-8 månader men anpassas efter individuella behov (Socialstyrelsen 2022).

3.4 Barnets bästa

En del i lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197) är barnets bästa. I artikel 3 står det att “ In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, the best interests of the child shall be a primary consideration.”. Sverige ratificerade barnkonventionen år 1990 och år 2020 blev den till lag (Barnombudsmannen 2021). Även i Socialtjänstlagen 2001:453 tas barnets bästa upp i 1 kap. 2§, “Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskild beaktas. Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande” (SoL 2001:453).

4 Tidigare forskning

I följande avsnitt kommer vi att presentera tidigare forskning som har relevans för vår studie i två delar; Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning och PYC.

4.1 Föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning

Föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning är ett kontroversiellt ämne och har diskuterats mycket i litteraturen (Pacheco et al. 2022; Slayter & Jensen 2019). Föräldrar med en IF diagnos möter mycket fördomar från både samhället och professionella och det finns en uppfattning om att personer med en IF diagnos inte kan ta hand om barn (Pacheco, et al. 2022). Många socialarbetare gör även bedömningen att barn till föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning (Slayter & Jensen 2019) riskerar i en högre utsträckning att vanvårdas än barn till föräldrar utan en diagnos. Dock visar den forskning som gjorts på ämnet att diagnosen i sig inte är en riskfaktor för att ett barn skulle fara illa. När socialarbetare utreder misstankar om vanvård undersöker de olika kategorier. När olika utredningar har jämförts, har det visat sig att förekomsten av dessa kategorier var lika vanliga i fall med föräldrar med en IF diagnos som i utredningar med föräldrar utan en diagnos. I de fall där barn till föräldrar med en IF diagnos far illa, är det vanligare att annan form av vanvård rapporteras än den vanvård som räknas in i kategorierna (ibid). Alla riskfaktorer för vanvård det finns för föräldrar med en IF diagnos finns det även för föräldrar utan diagnos. I vissa fall är det högre risk att dessa inträffar när föräldrarna inte har en diagnos (Slayter & Jensen 2019). Hur väl föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning klarar av sin föräldraroll beror mycket på vilken hjälp de får (Gur & Stein 2020; Pacheco et al. 2022). Det beror alltså inte på huruvida föräldrar med en diagnos kan bli stöttade utan om det finns rätt hjälp för att kunna göra just detta. Det finns en tanke bland professionella om att de problem som föräldrar med en IF diagnos upplever har lika mycket med miljö och det sociala systemets misslyckande att göra, som svårigheterna som följer av diagnos (Gur & Stein 2020; Pacheco et al. 2022). Rätten att få vara förälder när man har en intellektuell funktionsnedsättning är lika mycket en rättighet som för föräldrar som inte skulle ha en diagnos. Dock menar socialarbetare att det inte är en rättighet för föräldrar med en IF diagnos om de inte kan få den hjälpen de behöver från samhället (Gur & Stein 2020). När det talas om hjälpen som ges till föräldrar med en IF diagnos så uttrycker många socialarbetare att det behöver ske inom olika områden såsom finansiell, socialt - och utbildningsstöd och anställningar (ibid). Det har även visat sig att det finns en risk att fokuset

som socialarbetare har, ligger på diagnosen istället för det faktiska beteendet som föräldrarna har mot sitt barn (Slayter & Jensen 2019).

Socialarbetare som arbetar med föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning beskriver att det krävs vissa kunskaper och färdigheter för att hjälpa dessa föräldrar att nå sina mål (Pacheco et al. 2022). Dessa färdigheter och kunskap kan delas in i tre kategorier; reflekterande övningar, relationsbyggande och användandet av forskning. Socialarbetare uttrycker också att de hela tiden måste utvärdera sin egen roll och arbete för att kunna se varje förälders styrka och svaghet (ibid). Det ingår även att reflektera över sina attityder mot föräldrar med en IF diagnos (Gur & Stein 2020). Det har visat sig att socialarbeters arbete är påverkat av deras bild av hur väl en person med en intellektuell funktionsnedsättning kan klara av att vara förälder eller inte (ibid). Det finns en större acceptans om rätten till sexualitet än vad det gör angående giftermål och familjebildning bland professionella. Det finns även en större risk för föräldrar med en IF diagnos att förlora sina barn utan korrelation med huruvida deras föräldraförmåga är bra eller inte (ibid). Trots att det finns många socialarbetare som har en negativt attityd gentemot föräldraskap för personer med en IF diagnos så finns det en känsla av professionellt ansvar att hjälpa föräldrarna och barnen som väger tyngre än de egna attityderna (Gur & Stein 2020).

Det finns en stor vilja hos personer med en intellektuell funktionsnedsättning att skaffa barn och att få vara "som alla andra" (Gur & Stein 2020; Gustavsson Holmström 2002). Dock kan erfarenheterna av att leva och växa upp med en intellektuell funktionsnedsättning påverka tankar om föräldraskap. Det är dessa erfarenheter som kan påverka den egna inställningen till barn samt den känslomässiga beredskapen inför att bli förälder (Gustavsson Holmström 2002). Många kvinnor med en intellektuell funktionsnedsättning uppger att de inte blev uppmuntrade av sina föräldrar att hitta en partner eller skaffa barn, på grund av att föräldrarna ville skydda dem från besvikelse (ibid). Föräldrar till personer med en intellektuell funktionsnedsättning och andra runt omkring spelar en stor betydelse, både som förebilder och som motbilder. Författaren menar att far- och morföräldrar kan hjälpa till med praktiska saker men kan också vara de som har svårast att acceptera att personen med en IF diagnos växer upp och kan ansvara för ett eget barn. Detta kan leda till att personer med en intellektuell funktionsnedsättning känner sig ifrågasatta. Synen som mor- eller farföräldrar har på föräldraskapet är en viktig aspekt i stödet föräldern med en IF diagnos kan få och bilden av den egna föräldraförmågan (Gustavsson Holmström 2002).

4.2 PYC

Metoden PYC har studerats i olika forskningsstudier och två av dessa har undersökt hur väl metoden har implementerats i en svensk kontext och socialarbetares uppfattning om arbetet med PYC (McHugh & Starke 2015; Starke et al. 2013). Forskningen menar att föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning (Starke et al., 2013) har möjlighet att ge den omvårdnad till sina barn som behövs i form av emotionell, fysisk och intellektuell. Dock behöver många föräldrar med en IF diagnos hjälp av socialarbetare och föräldrautbildningar då många av dem har svårt att möta de krav som ställs på omvårdnaden av ett barn. Det finns ett flertal olika sätt att arbeta med dessa föräldrar, men de metoder som har visat sig ge bra effekt och tyngd i studier, används sällan i praktiken av socialarbetare. Det vill säga att de inte använder de evidensbaserade programmen som finns (Starke et al., 2013). Evidensbaserade program ger en specifik guide för hur socialarbetare ska arbeta i praktiken, vilket har visat sig ha goda effekter i forskning (McHugh & Starke 2015). Ett evidensbaserat informationsprogram är liknande som det som beskrivs ovan men som inte har testat lika mycket i praktiken och därmed inte har tillräckligt med bevis om att det faktiskt hjälper. PYC är ett informationsbaserat program som översattes och implementerades i Sverige i oktober 2010 (McHugh & Starke 2015). Det har uttryckts av många socialarbetare att metoden har hjälpt dem att utveckla sina egna kunskaper (Starke et al. 2013). PYC-metoden har nämligen gett dem ett nytt sätt att tänka och arbeta med föräldrar med en IF diagnos. Socialarbetare uttryckte att de genom att ha använt PYC, fått en kunskapsutveckling och förändring i attityden gentemot denna klientgrupp. Det var även lättare att med metoden fokusera på de positiva aspekterna hos föräldrarna och deras föräldraförmåga då fokuset innan lagts mycket på det negativa i föräldrarnas liv och alla problem de behöver hjälp med (McHugh & Starke 2015). Metoden ansågs också hjälpa till för att få föräldrarna att förstå socialarbetarens roll i arbetet och att socialarbetare lättare kunna förklara vad målet med arbetet var. Även metodens upplägg av att sätta upp mål som sedan bryts ner i mindre mål ansågs vara en positiv funktion (Starke et al., 2013). Det har dock lyfts att det finns ett problem i den svenska översättningen av programmet och anpassningen till en svensk kontext. Det fanns inte någon svensk utbildningsledare vilket gjorde att det skapades en språkbarriär (McHugh & Starke 2015; Starke et al. 2013). Många socialarbetare uttrycker att metoden hjälper dem i deras arbete med föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning men det finns också vissa bitar som de anser saknas i metoden. Barns delaktighet är en saknad del. Dels då metoden enbart riktar sig i arbetet med barn upp till 7 år (McHugh & Starke 2015; Starke et al. 2013) och dels att

barnens perspektiv i arbetet saknas helt i programmets uppbyggnad. Det finns även en förfrågan från socialarbetare att det skall finnas något slags uppföljningsprogram där de kan reflektera över sitt eget arbete men också reflektera med andra socialarbetare för att möjliggöra utveckling i kunskap och kompetens (McHugh & Starke 2015).

5 Teori

I nedanstående avsnitt presenteras de teorier och begrepp som vi utgår ifrån i vår studien. Den övergripande teorin vi använder oss av är socialkonstruktivism och denna anlägger vi även på begreppet intellektuell funktionsnedsättning. Föräldraskap kommer diskuteras ur tre olika perspektiv samt utifrån begreppet *good enough parenting*.

5.1 Socialkonstruktivism

Socialkonstruktivism är ett teoretiskt perspektiv och innebär att den sociala verkligheten är konstruerad av människor. Perspektivet uppmärksammar att vi upplever konstruktioner som fakta och därmed använder dessa konstruktioner för att organisera våra tankar, uppfattningar, språk och handlingar (Ineland, Molin & Sauer 2019, s.67). Det är alltså sättet som vi gemensamt tänker och pratar om världen på (Elder-Vass 2012, s.4-5), som avgör hur vår värld ser ut. Skulle vi ändra sättet som vi kommunicerar om något, skulle det i sig innebära att vi ändrar den sociala omvärlden. Det som är socialt konstruerat kan alltså alltid ändras och konstrueras på ett annat sätt (ibid.). Wenneberg (2001, s.29-30) menar att istället för att diskutera huruvida en kunskap eller ett tankesätt är sant eller giltigt, skall man lägga fokus på hur den producerats eller tillkommit. Socialkonstruktivism är en kritisk teori som kan hjälpa till att skapa ett perspektiv som kan bryta ner och låsa upp en traditionell föreställning om ett fenomen eller begrepp (ibid, s.66).

5.1.1 Socialkonstruktivism och intellektuell funktionsnedsättning

Anläggs ett socialkonstruktivistiskt perspektiv på begreppet funktionsnedsättning (Ineland, Molin & Sauer 2019, s.68), menar författarna att människor har definierats och kategoriserats efter beteenden och intellektuella färdigheter utifrån vad som anses vara normalt i samhället. Socialkonstruktivismen menar att vi i samhället har tilldelat en social mening till diagnosen intellektuell funktionsnedsättning genom att vi skapat en identitet till människor med diagnosen i form av hur de socialiserar sig med andra. Så länge vi mäter dessa människor mot vår föreställning om det normala kommer alltid personer med en intellektuell funktionsnedsättning att avvika. Ett normaltillstånd är beroende av avvikelser för att fortsätta anses vara normalt. Trots att vi egentligen inte vet vad det normala faktiskt är så skapar vi en uppfattning om det genom att tala om avvikelserna (ibid, s.69). I de nordiska länderna (Traustadóttir 2009 s.12) är synen på personer med en funktionsnedsättning annorlunda från

andra länders synsätt. Det nordiska sättet att tänka menar på att miljön och samhället skall anpassas utefter personer med funktionsnedsättning istället för tvärtom. Istället för att se till den enskilde personens problematik så ligger fokus på att hitta lösningar i samhället i stort för att inkludera alla människor. Författaren menar att språket i de nordiska länderna (2009 s.13) är även mer inkluderande än i andra länder. De begrepp som används för att beskriva personer med funktionsvariationer är "paraply" begrepp vilket innebär att begreppen refererar till en mängd olika grupper.

5.2 Perspektiv på föräldraskap

Ineland, Molin & Sauer (2019, s.139) skriver om att föräldraskapet för personer med en intellektuell funktionsnedsättning aktualiserar tre olika perspektiv som på olika sätt villkorar föräldraskapet. Det första är barnperspektivet som innebär att fokuset läggs på barnet där omsorg, deras trygghet och uppväxtvillkor ligger i centrum. Barnperspektivet utgår från vad som är och vad som inte är acceptabelt i en familjesituation. Föräldraperspektivet är det andra där människors rättigheter är huvudfokus och här ingår alltså rätten att skaffa familj. Det tredje, menar författarna, är samhällsperspektivet som handlar om de stöd- och hjälpinsatser som finns att få från samhället. Dessa stödinsatser är till för att människor ska kunna bilda en familj med socialt accepterade och hållbara familjeförhållande såväl utifrån barnets och föräldrarnas perspektiv. Rådande samhällsklimat, förändringar inom funktionshinderspolitiken och professionellas kunskap är alla viktiga faktorer för att förstå de möjligheter och begränsningar som finns för föräldrar med funktionsnedsättningar (Ineland, Molin & Sauer 2019, s.139).

5.2.1 Good enough parenting

Ett begrepp som ofta dyker upp i samband med föräldraförmåga är *good enough parenting* (Killén 2009, s.33) som myntades av den brittiske barnläkaren och psykoanalytikern Donald W. Winnicott redan på 60-talet. Trots att begreppet används flitigt (Choate och Engstrom 2014) inom forskning och litteratur är dess betydelse fortfarande oklar. Definitionen varierar mellan samhälle, kultur och land. Trots att det inte finns en tydlig definition, måste socialarbetare ta beslut om en förälder är good enough eller inte (ibid). Ett gott föräldraskap (Killén 2009, s.37), skulle kunna beskrivas som att se sitt barn och engagera sig på ett känslomässigt positivt sätt samt känna empati och ha realistiska förväntningar på barnet. Det är även viktigt att föräldern har relativt god självkänsla då det har visat sig att ju bättre

självkänsla en förälder har, desto bättre kan man hantera ett föräldraskap (Killén 2009, s.37). Choate och Engstrom (2014) beskriver även fyra olika faktorer som är viktiga när socialarbetare bedömer om en förälder är good enough. Dessa är förmågan att kunna möta utvecklings- och hälsomässiga behov, sätta barnets behov först, förse barnet med rutiner och konsekvent omhändertagande samt självmedvetenhet och förmåga att ta emot hjälp vid behov. En viktig förutsättning för att en person skall kunna vara en tillräckligt bra förälder är att personen själv fått uppleva tillräckligt bra omsorg under sin uppväxt (Killén 2009, s.36). Har en person inte fått tillräckligt bra omsorg så kan det vara svårare att ge omsorg till någon annan. Dock innebär inte det att dessa personer aldrig kan lära sig att ge bra omsorg. Föräldraskap sträcker sig på en skala från alltför dåligt till tillräckligt bra och de flesta föräldrar är inte bättre än tillräckligt bra (ibid, s.37). Begreppet good enough innebär även att föräldern har utrymme att misslyckas och återhämta sig, med eller utan hjälp (Choate och Engstrom 2014). När barnet kommer in i olika faser och utvecklas, så kan relationen mellan barnet och föräldern ändras. Dock är det viktigt att föräldern har kapacitet till att anpassa sig till dessa förändringar (ibid).

6 Metod

I följande avsnitt kommer vi diskutera vårt val av metod, olika etiska överväganden och tillförlitligheten av vår studie. Vi har genomfört sex semistrukturerade intervjuer med behandlare som har utbildning i PYC-metoden och som arbetar aktivt med metoden i behandling av föräldrar med en IF diagnos.

6.1 Metodansats

Vi valde att använda oss av en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer för vår studie. I kvalitativ forskning ligger tyngden på att förstå en social verklighet, med grund i hur de valda deltagarna upplever sin miljö i en specifik verklighet (Bryman 2018, s.455). Forskare vill även ha närhet till sitt urval i en kvalitativ ansats, just för att kunna förstå och studera deras verklighet som de själva uppfattar den (ibid, s.488). Eftersom vi i vår studie var ute efter att undersöka behandlares personliga åsikter och uppfattningar om en viss målgrupp valde vi att använda oss av en kvalitativ ansats. För att vi skulle kunna genomföra en sådan studie behövde vi komma vårt urval nära, och som Bryman (2018) skriver så passar därför en kvalitativ metodansats bäst för oss.

När man använder sig av intervjuer inom en kvalitativ metodansats (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2022, s.60) har forskare möjlighet att anpassa ordningen på frågorna samt vilka frågor de ställer, vilket leder till ett bredare synsätt och fler perspektiv. Väljer man semistrukturerade intervjuer som tillvägagångssätt (Bryman 2018, s.563), så har forskare oftast en intervjuguide som de utgår från men det finns en stor frihet i hur man vill lägga upp intervjun och utformningen av frågorna. Detta gör det även möjligt att lägga till frågor under intervjugång och därmed är en semistrukturerad intervju väldigt flexibel. Vikten i intervjun ska ligga på intervjupersonens egna uppfattningar av händelser och situationer (ibid.) Vi valde semistrukturerade intervjuer därför att det gav oss möjlighet att ställa öppna frågor, följdfrågor och anpassa intervjuerna efter de olika intervjupersonerna. Vi ville inte riskera att avbryta eller påverka intervjupersonernas svar och därmed var flexibiliteten i en semistrukturerad intervju fördelaktig för vår studie.

6.1.1 Fördelar och nackdelar

Ahrne och Svensson (2022, s.12-13) nämner några olika fördelar med en kvalitativ metod. Man kan med kvalitativa metoder fånga in nyanser samt sätta in normer och värderingar i ett sammanhang. Vi behöver även de kvalitativa metoderna för att upptäcka samhällslivets mekanismer och det ger en bra förutsättning för att förstå olika utsatta gruppers livssituationer. För att ens kunna förstå olika miljöer och andra perspektiv behöver vi den kvalitativa ansatsen (ibid). Bryman (2018, s.484) nämner några olika nackdelar med en kvalitativ metod. En sådan nackdel är att kvalitativa studier ibland kritiserats för att de är allt för subjektiva. Med det menas att det resultat forskaren får fram inom kvalitativ forskning ofta bygger på forskarens egna uppfattningar om vad som är viktigt och betydelsefullt samt att man ibland får ett nära personligt förhållande till de undersökta personerna. En annan nackdel författaren nämner är att det finns en stor svårighet att replikera en kvalitativ studie. Det på grund av det tidigare nämnda, att det är forskaren själv som är med och påverkar resultatet genom att välja ut det forskaren anser är viktigast. Det finns i dagsläget nästan inga accepterade tillvägagångssätt för att kunna replikera en kvalitativ undersökning (ibid.)

Fördelen med vår studie är att den kan visa och förstå den valda målgruppen som vi undersökt samt sätta normer och värderingar i ett sammanhang. Genom att använda en kvalitativ ansats så gav det oss en djupare förståelse för intervjupersonerna och deras svar. En kvalitativ ansats var bäst för oss för att kunna påvisa målgruppens egna erfarenhet och åsikter. Nackdelen med att vi valde en kvalitativ metodansats är just den som Bryman (2018) nämner, att det kommer att bli svårt att replikera den studie vi har genomfört. Det var vi som forskare som gjorde de tolkningar och den analys som bidrog till slutsatsen i vår studie. Den grundar sig i en systematisk analys av datamaterialet som samlades in på ett reflekterat sätt. För att se till att det inte skulle bli en allt för subjektiv bedömning så läste vi vårt empiriska material flera gånger samt diskuterade våra tankar mellan varandra och med vår handledare. Emellertid ska det tas i beaktning att vi kan ha missat viktiga faktorer när vi tolkade materialet samt att det kan bli svårt för andra forskare att få samma slutsats som vi har fått.

6.1.2 Exempel på intervjufrågor

Intervjuerna vi genomförde tog mellan 30-45 min och vi utgick från en intervjuguide (se Bilaga 3). De var uppdelade i tre olika teman; arbetet med föräldrar med en IF diagnos,

PYC-metoden samt barnets bästa. Nedan presenteras tre exempel på intervjufrågor som vi använde oss av:

- På vilket sätt anser du att föräldraförmågan hos föräldrar med IF skiljer sig från föräldrar som inte har en diagnos? Kan du ge exempel?
- Vad är positivt/negativt med PYC-metoden?
- I ditt arbete, hur säkerställer du att barnets bästa följs? Kan du ge exempel?

6.2 Urval

För att hitta våra intervjupersoner använde vi oss både av ett målstyrt urval och ett snöbollsurval. Ett målstyrt urval (Bryman 2018, s.350), innebär att forskaren väljer sin urvalspopulation som har en direkt koppling till de forskningsfrågor som ställs. Ett snöbollsurval innebär att forskaren först tar kontakt med ett mindre antal människor för att sedan genom dessa, få kontakt med ännu fler respondenter (ibid, s.245). Vi valde ett målstyrt urval då vi visste att vi ville intervjua behandlare på grund av att det framförallt är behandlare som använder sig av PYC-metoden. Vi kontaktade enhetschefer vid olika familjebehandlingshem samt utbildningsansvariga för PYC-metoden. Det var sedan genom dessa personer som vi fick kontakt med olika behandlare som ville ställa upp på en intervju. Genom att vi använde det nämnda tillvägagångssättet så resulterade det även i ett snöbollsurval. I slutändan fick vi ihop sex stycken intervjupersoner.

Flera av våra intervjupersoner arbetar på samma arbetsplats samt en stor del av dem har gått PYC-utbildningen relativt nyligen. Vi var medvetna om att det kunde komma att påverka resultatet, men eftersom vårt kriterium var att de aktivt använde sig av metoden i behandling så ansåg vi inte att det var ett större hinder. Att flera av intervjupersonerna arbetar på samma arbetsplats ansåg vi inte spelade någon större roll då vi var ute efter intervjupersonernas personliga åsikter och erfarenheter.

6.3 Etik

När en forskare utför en samhällsvetenskaplig studie finns det fyra etiska principer att ta hänsyn till (Bryman 2018, s.170-171). Dessa fyra etiska principer är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Den första principen innebär att berörda intervjupersoner ska få information om studiens syfte samt att de har rätt att avbryta sin medverkan när de vill. Samtyckeskravet skriver författaren, innebär att alla berörda

intervjupersoner har rätt att bestämma över sin egen medverkan i forskningsstudien. Det tredje kravet innebär att all information och alla uppgifter om intervjupersonerna ska förbli anonymt. Nyttjandekravet handlar om att allt insamlat material från intervjupersonerna enbart får användas för forskningsändamålet (Bryman 2018, s.170-171).

Vi såg till att följa dessa etiska principer genom att skicka ut både en informationsblankett och en samtyckesblankett (se Bilaga 1 och 2) innan utförandet av intervjuerna. I informationsblanketten fick intervjupersonerna information om studiens syfte samt intervjuens upplägg. Samtyckesblanketten informerade om anonymitet, att intervjun skulle spelas in, rätten till att avbryta sin medverkan samt att allt material skulle förstöras när studien var genomförd. Denna samtyckesblankett ombads intervjupersonerna att skriva under och skicka till oss innan intervjuerna genomfördes. För att bevara intervjupersonernas anonymitet såg vi till att ställa frågor som inte kunde kopplas till en specifik person, arbetsplats eller situation. Tog intervjupersonerna upp specifika situationer från sin arbetsplats såg vi till att inga namn eller detaljer presenterades i resultatdelen. För att bevara deras anonymitet ytterligare valde vi att döpa intervjupersonerna till behandlare 1, 2, 3 etc i resultat och analys samt att vi slumpade fram numreringen. .

6.4 Analys och bearbetning

Ett vanligt angreppssätt i kvalitativ forskning (Bryman 2018, s.704) är att göra en tematisk analys. Det innebär att materialet kodas genom att leta efter teman och sedan analysera dessa. Det finns många olika sätt att koda på och öppen kodning är ett sådant tillvägagångssätt. Öppen kodning är en process som bryter ner, studerar och kategoriserar data. Varje händelse och situation som uppgetts av intervjupersonerna och som matchar målet med studien får en kod. Alla koder jämfördes sedan och när det framkommer en likartad situation, får denna situation samma kod som tidigare situationer (ibid, s.689). När sökning efter teman utförs ska man hålla ögonen öppna för vissa saker och några av dem är repetitioner i form av teman som återkommer flera gånger samt likheter och skillnader mellan informanternas svar på olika frågor. Det är viktigt att även leta efter data som saknas, det vill säga att läsa mellan raderna om det som informanterna själva inte sätter ord på. Repetitionen är det vanligaste kriteriet för att något skall anses vara ett tema och det är viktigt att det ska finnas en relevans för forskningsfrågorna och inte enbart något som många informanter upprepar. Nästa steg är att

sätta namn på de teman som framkommit och namnen på dessa teman bör spegla kodernas innehåll och fånga relevant data (Bryman 2018, s.707).

Efter att vi hade genomfört intervjuerna började vi med att transkribera samtliga intervjuer. Vårt nästa steg var att koda de transkriberade intervjuerna för att försöka se kopplingar, komma fram till möjliga teman. Vi använde oss av öppen kodning (Bryman 2018). Vi började sedan leta efter upprepning av ord eller sammanhang med relevans till våra forskningsfrågor. Vi försökte även se till likheter och skillnader mellan informanternas svar samt se om det fanns luckor som kunde tyda på saknade data och varför dessa luckor uppkommit. Utifrån kodningen försökte vi sedan komma fram till ett antal teman som vi kunde dela upp analysen i och vi ville att namnen på våra teman skulle fånga relevant data och baseras på innehållet i koderna. De teman som använts som grund till analysen var föräldraskap och föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning, PYC och barnets bästa. Vi valde även att dela in våra teman i underteman för att tydliggöra resultaten.

6.5 Tillförlitlighet

För att analysera studiens kvalitet används inom kvalitativ forskning begreppet tillförlitlighet (Bryman 2018, s.467-468). Trovärdighet och pålitlighet är två delkriterier som tillförlitligheten består av. Kriteriet trovärdighet innebär att forskaren säkerställer att man dels följt de regler som finns och dels att resultatet i slutändan rapporteras tillbaka till intervjupersonerna. Det sistnämnda görs för att intervjupersonerna ska kunna konfirmera att forskaren har uppfattat deras sociala verklighet på rätt sätt. Begreppet pålitlighet är en granskande process där forskaren ger en fullständig redovisning av alla faser i undersökningen, från början till slut. Anledningen till det är för att kollegor och granskare ska kunna följa hela processen, bedöma kvaliteten på studien och se hur metoder har tillämpats (ibid.).

För att vår studie skulle bli så pass tillförlitlig som möjlig så har vi tagit hänsyn till både trovärdighets- och pålitlighetskriteriet. Genom att utforma våra intervjufrågor baserat på syfte och frågeställningar så har vi försökt säkerställa att vi har undersökt det vi faktiskt ville undersöka. Vid förfrågan var vi även beredda på att återkoppla resultat och slutsats till våra intervjupersoner för att även de skulle kunna bekräfta att vi har uppfattat deras sociala verklighet på rätt sätt. Vi har även förhållit oss till pålitlighetskriteriet genom att ha en tydlig

procedur genom hela studien så att andra ska kunna se hur vi har tänkt, vilka tolkningar och kopplingar vi har gjort samt vilken metod som har använts.

6.6 Ansvarsfördelning

Vi valde att genomföra och skriva vår studie till största del tillsammans. Dels för att få en rättvis arbetsfördelning samt för att båda skulle få möjlighet att framföra synpunkter. Vid tillfällen där vi valde att dela upp arbetet var vi noga med att arbetsbördan skulle vara jämnt fördelad och att vi sedan gick igenom allt tillsammans. Intervjuerna genomförde vi tillsammans och ställde ungefär lika många frågor var. Transkribering av intervjuerna gjordes även gemensamt.

7 Resultat och analys

I kommande avsnitt redovisas studiens resultat samt analys. Resultatet presenteras i tre underrubriker vilka framkom som huvudteman utifrån det insamlade empiriska materialet. Dessa tre huvudteman är uppdelade i olika underteman som framgick efter kodning av materialet. Det är de tre huvudteman vi kommer att analysera utifrån vald teori med stöd från våra underteman.

Huvudteman	Underteman
Föräldraskap och föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning	<ul style="list-style-type: none">- Utmaningar i arbetet med föräldrar med en IF diagnos- Syn på föräldraskap
PYC-metoden	<ul style="list-style-type: none">- Positivt/negativt med PYC- Egna lärdomar av PYC- Positiv förstärkning- Hjälper PYC verkligen?
Barnets bästa	<ul style="list-style-type: none">- Socialt nätverk- Barnets bästa vs. rätten till att bilda familj- PYC kopplat till barnets bästa

Figur 1. Studiens resultat indelat i huvudteman och underteman.

7.1 Föräldraskap och föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning

7.1.1 Utmaningar i arbetet med föräldrar med en IF diagnos

När det gäller utmaningar i arbetet med föräldrar med en IF diagnos har hälften av behandlarna svarat att de tycker det som är mest utmanande är att veta vad de själva ska göra som behandlare för att ge bästa möjliga stöd till dessa föräldrar. Detta visas genom följande

citat: "Det är nog att veta om man själv gör rätt, för att det behöver inte betyda att en förälder aldrig kan lära sig utan det handlar ju om då om att lära ut på andra sätt." (Behandlare 2). De tycker även att det är svårt att veta vilken inlärningsnivå de ska börja på samt vad det är som kommer att krävas av dem själva som behandlare: "Att man måste hitta ett sätt att nå in. Vilken inläring är det som funkar för den föräldern och vad krävs det av mig som behandlare i förarbetet?". (Behandlare 3).

Behandlare 1 uttryckte också att det finns en utmaning i att bibehålla motivationen och orken hos föräldrarna. Det finns en svårighet i att få dem att fortsätta träningen mellan behandlingstillfällena för många av föräldrarna hen möter orkar inte det. En annan behandlare svarade att det finns en känslomässig utmaning i att behöva ha tuffa samtal med föräldrarna när de ser att det inte fungerar.

För det är oftast så mycket kärlek och så mycket vilja, det svåraste är det samtalet när man då säger att det här går inte och inte sällan att de inte ens kan vara med sitt barn, barnet måste bo i en annan familj. Det handlar ju inte om någon ovilja för det är ju ett tak, taket är nått rent intellektuellt då, det är nog det tuffaste faktiskt. (Behandlare 5).

7.1.2 Syn på föräldraskap

Ett begrepp som flera av behandlarna nämner när det gäller bra föräldraskap och föräldraförmåga är mentalisering. Att kunna förstå vad som händer i en själv och i barnet och att det kan skilja sig åt samtidigt som föräldern kan använda det som den själv känner för att förstå barnet.

Asså den absolut största, viktigaste förmågan är mentaliseringsförmågan. Att förstå, särskilt när det gäller spädbarn, men även senare, att föräldern ska förstå vad som händer i barnet. (Behandlare 6).

Det uttrycks även att det kan vara svårt att lära ut föräldraskap då det inte finns ett tydligt svar på vad ett bra föräldraskap egentligen innebär vilket visas genom följande citat: ".att lära ut föräldraskap är faktiskt svårt. För många har det i sig men vad är det egentligen? Att lära sig förstå en annan människas behov, hur lär man ut det?" (Behandlare 5).

Flera av behandlarna uttryckte att det är viktigt att kunna reflektera över sin egen föräldraroll, att kunna förstå hur ens egen uppväxt påverkar föräldraskapet samt ha en förmåga att lösa problem. De uttrycker även att det är just dessa förmågor som kan vara svårare hos föräldrar med en IF diagnos att bemästra. Dessa föräldrar har svårt att se förbi sina egna behov och att sätta barnets behov i centrum. En av behandlarna belyste en svårighet i att det ställs samma krav på föräldrar med en IF diagnos som det görs på föräldrar utan diagnos vilket leder till att föräldrar med en IF diagnos väldigt sällan kan leva upp till kraven som ställs.

Jag kan tycka att det blir en svårighet i vårt jobb att vi ställer samma krav på de föräldrarna som vi gör på de andra boende föräldrarna, de kraven kan aldrig de här föräldrarna leva upp till. Vi ställer för höga krav hela tiden, de känner sig hela tiden misslyckande för de når aldrig upp tillräckligt högt, utan det är alltid att de känner att vi kan inte, vi brister. (Behandlare 4)

7.1.3 Analys av föräldraskap och föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning

Resultatet visar att behandlarna anser att det finns vissa förmågor som föräldrar bör ha. Dessa är förmågan till mentalisering, reflektion över sin egen föräldraroll, förstå hur ens egen uppväxt påverkar föräldraskapet och att kunna sätta barnets behov framför sina egna. Det krävs också en viss problemlösningsförmåga. Behandlarna menar att det är just dessa förmågor som många föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning har svårt för. De förmågor som behandlarna beskriver stämmer överens med de förmågor som ingår i begreppet good enough parenting (Choate och Engstrom 2014). Trots att behandlarna inte nämner begreppet good enough så använder de sig av samma tankesätt vid diskussion om föräldraskap. Utifrån ett socialkonstruktivistiskt synsätt så skapar behandlarna, genom att sätta ord på vad ett bra föräldraskap innebär, en norm av vilka föräldraförmågor som föräldrar bör ha. I sin tur resulterar det i att alla som inte lever upp till dessa normer, hamnar utanför och avviker från det "normala". En av behandlarna uttrycker att de har samma krav på föräldrar med en IF diagnos som de har på föräldrar utan en diagnos. När behandlarna jämför föräldraförmågan hos föräldrar med en IF diagnos mot begreppet good enough, så skapar de alltså en bild av vad som är " normalt" trots att de är medvetna om att föräldrar med en IF diagnos kommer ha svårare att nå upp till dessa krav. En fråga som väcks är om dessa kraven behöver ändras så att föräldrar som inte passar in inom ramen för det "normala" ska få en chans att lyckas?

Det framkommer även att behandlarna tycker det är utmanande att lära ut föräldraskap då det inte finns ett tydligt svar på vad ett bra föräldraskap egentligen innebär. Ur det kommer även en svårighet att veta om behandlaren själv gör rätt, då det inte finns tydliga instruktioner på vad ett gott föräldraskap är och hur det ska läras ut. Behandlarnas synsätt på intellektuell funktionsnedsättning är i likhet med det nordiska perspektivet (Traustadóttir 2009). Det vill säga att de vill ha förändringar i samhället och miljön istället för att individen ska anpassa sig. Genom att behandlarna granskar sitt eget arbete och vad de själva kan göra för att hjälpa, tas fokus bort från diagnosens problematik och möjliggör förändring. Anläggs ett socialkonstruktivistiskt perspektiv på vad föräldraskap innebär, är det vad vi själva har konstruerat det till att vara. Genom att professionella kontinuerligt arbetar med föräldrar och pratar om vad bra föräldraförmåga är, har good enough kommit att bli normen. De behandlare vi intervjuar arbetar med föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning men konstruktionen av good enough utgår från en förälder utan diagnos. Att kunna lära ut vad föräldraskap innebär, till föräldrar som inte är en del i skapandet av begreppet, kommer bli svårt. Dessa föräldrar kommer många gånger att ses som avvikande mot vad good enough är och därmed få ta konsekvensen av det. Som Wenneberg (2001) menar, hade behandlarna behövt se till hur konstruktionen av bra föräldraskap producerats, för att möjliggöra någon form av anpassning gentemot föräldrar med en IF diagnos.

7.2 PYC

7.2.1 Positivt/negativt med PYC

Behandlare 2 säger att PYC-metoden är positiv då det blir tydligt för både hen som behandlare men också för klienten vad som behöver övas på. Hen uttrycker också att metoden inte fokuserar på vad som inte kommer att gå utan vad som behöver göras för att det ska fungera. Flera av de andra behandlarna uttrycker samma sak, att metoden är väldigt tydlig och att de från start vet vad man som behandlare ska göra och vad som behövs övas på. Behandlare 1 menar också att det är bra att metoden är objektiv och hjälper hen när föräldrarna visar motstånd.

...det finns ett material som gör att man dels har massa checklistor som man kan träna förmåga, man kan också använda de för att observera, så att det blir inte jag som kommer och

tänker och tycker något om den här familjen, utan det här ett material som är framtaget för barns bästa utav någon annan och det kan underlätta jättemycket när föräldrar har motstånd. (Behandlare 1).

Majoriteten av behandlarna menar också att metoden är bra för att den är väldigt pedagogisk, till skillnad från andra metoder de har använt. Just för att metoden är uppdelad i så många steg och färdigheter så att de enkelt kan upprepa och öva på det som inte fungerar. Dock ses det också som en negativ aspekt av metoden av en av behandlarna, då den är utformad på en så pass låg nivå.

Vad jag reagerade på [...] men det var just det här, är det så stora svårigheter så att man inte ens vet hur man ska sätta på en kran, hur sjutton ska man då kunna va förälder va [...] Det var så otroligt detaljerat, men å andra sidan är det ju också det som är bra ju, men det är det att det är en så långsam metod, går långsamt fram och extremt tydligt/detaljerat. (Behandlare 5).

En annan negativ aspekt av PYC-metoden som två av behandlarna nämner är att metoden är väldigt omfattande och den kräver mycket tid. Eftersom den är så pass omfattande så anser även behandlare 2 att den är svår att implementera. Behandlarna 3 anser också att det är negativt att inte fler har utbildning i PYC.

7.2.2 Egna lärdomar av PYC

Hälften av behandlarna nämner att de har lärt sig väldigt mycket av PYC-metoden som inte enbart är kopplat till arbetet med föräldrar med en IF diagnos.

Jag PYCar ju hela tiden. Sen jag gick PYC-utbildning så är det allting jag gör, oavsett sen om jag har någon annan, något annat föräldraprogram eller någon annan metod så har jag ändå ett grundtänk av PYC i bakgrunden. (Behandlare 3).

Andra behandlare uttrycker även att de har lärt sig att använda ett tydligare språk, vara mer kortfattade, ha kortare möten och att bli mer fåordiga i kommunikation med alla klienter. “Däremot så lärde jag mig andra saker när jag gick utbildningen. Det var att vara mer fåordig i relation till klienter, inte bara de med en intellektuell nedsatthet utan alla föräldrar.” (Behandlare 4).

Flera av behandlarna menar att de inte använder allt material som finns utan delar av det i sitt arbete. En av behandlarna uttrycker att hens kollegor som inte gått utbildningen i PYC använder en del av det arbetssätt som PYC är uppbyggt på.

Jag vet två kollegor som inte har gått någon sådan här utbildning till exempel och dom hade redan vant sig vid att kunna det här med att med familjen kanske man ska ha kortare samtal och i slutet av samtalet kanske be personen upprepa vad man sagt. (Behandlare 2).

Behandlare 1 menar också att metoden har lärt hen att gå tillbaka till sättet behandlaren lär ut på. När behandlare märker att de inte når fram till familjen efter ett visst antal gånger så kan de gå tillbaka och se vad de kan förändra i sättet som förmågor lärs ut på. Behandlare 4 nämner även detta, att hen har lärt sig att vara mer medveten om sina egna perspektiv och därmed låta processen ha sin gång och inte forcera fram något.

7.2.3 Positiv förstärkning

Något som flera av behandlarna säger är att PYC är väldigt bra för att stärka och uppmuntra det föräldrarna gör bra. Behandlare 1 menar att det personer får höra att de är bra på, vill de göra mer av. Hen säger att genom att ge konstant positiv feedback så ökar möjligheten att föräldrarna fortsätter ett positivt mönster. Samma behandlare säger också att programmet är utformat så att föräldrarna alltid får hjälp att svara och göra rätt och att det förstärker hela systemet. Två behandlare uttrycker att de tror att det viktigaste med PYC är att föräldrarna får känna att de lyckas: "...just där och då är det en vinst i sig för att föräldrar känner att de lyckas, och det behöver alla föräldrar få känna." (Behandlare 4).

7.2.4 Hjälper PYC verkligen?

Majoriteten av behandlarna är positivt inställda till PYC och anser att den hjälper dem i arbetet med föräldrar med en IF diagnos. Behandlare 1 uttrycker att hen inte tror att de hade kunnat hjälpa familjer på samma sätt som kan göras idag om PYC-metoden inte hade funnits tillhands. Dock uttrycker flera att metoden inte kan rädda en familjesituation utan är mer ett hjälpmedel i stunden. "Så metoden hjälper inte, kan inte reparera någon skada eller kan inte få någon långsiktig..." (Behandlare 4).

Det framkommer även att behandlare 1 anser att det är ett bra verktyg när barnen växer och föräldrarna behöver lära sig nya kunskaper. Då behövs inte lika långa insatser utan kan gå in och ge föräldrarna de kunskaper de behöver vid olika utvecklingsfaser. Behandlare 6 anser att metoden hjälper då det är ett bra verktyg för att ytterligare närma sig föräldrar med en IF diagnos samt att det blir tydligt vad som förväntas av föräldrarna.

Flera av behandlarna berättar att även fast föräldrarna behandlas med PYC och andra behandlingsmetoder så resulterar det i många fall att barnen ändå blir placerade. Behandlare 6 berättar att det är ett undantag om en förälder med en IF diagnos får lämna en institution med sitt barn. "Min allmänna erfarenhet är att dom allt som oftast placeras [...] Det är min främsta erfarenhet att det oftast inte går." (Behandlare 5).

7.2.5 Analys av PYC

Som många av behandlarna beskriver, så är PYC tydlig och objektiv då en del av materialet som ingår i metoden är olika checklistor. De flesta behandlare ansåg att checklistorna var väldigt positivt då de har ett material att luta sig tillbaka på. Som nämnt tidigare, så anser vissa behandlare att det kan vara svårt att sätta ord på vad exakt ett bra föräldraskap innebär och vilka förmågor föräldrar bör ha för att uppnå en good enough-nivå. Eftersom PYC är så pass tydlig och består till viss del av checklistor så blir det enklare för behandlarna att veta vad de ska jobba mot och vad föräldern behöver lära sig för att kunna uppnå en good enough-nivå. Så istället för att behöva avgöra själv vad good enough är, så har behandlarna en checklista att utgå ifrån där de tydligt kan se vilka mål som behöver uppfyllas. Utifrån vår tolkning av resultatet går det att koppla Ineland, Molin & Sauers (2019) barnperspektiv till PYC. Detta genom att metoden utgår från vad barnen behöver och det lägger grunden för vad föräldern behöver lära sig. Metoden är ett föräldrastödsprogram vilket innebär att man behandlar föräldrarna för barnens skull och ser till vad som är bäst för dem. Trots att metoden är till för att hjälpa föräldrarna, hjälper den i sin tur barnen. Därmed har metoden ett väldigt tydligt barnperspektiv.

Något annat som uttrycks vara positivt med metoden är att den är utformad just för denna målgrupp och därmed får dessa föräldrar oftare känna att de lyckas. Genom att metoden är skapad för personer med en intellektuell funktionsnedsättning blir det lättare för dessa föräldrar att nå upp till målen. De slipper också jämföras med föräldrar som inte har en

diagnos då metoden utgår för vad som är “normalt” för denna målgrupp och inte vad som anses vara “normalt” överlag i samhället. PYC skapar därmed ett nytt “normaltillstånd” där dessa föräldrar inte avviker på samma sätt som de gör när det jämförs med en förälder som inte har en diagnos.

Dock kan metoden även tolkas tvärtom. Eftersom den är skapad för en viss målgrupp och därmed utformad efter deras förmågor så blir det väldigt svårt med metoden att hjälpa dem att nå upp till good enough. Good enough är inte riktad till en viss målgrupp utan utgår från vad som anses vara det “normala” och allmänna i samhället. Därmed betyder det att PYC inte alltid kommer kunna hjälpa dessa föräldrar att nå upp till en acceptabel good enough-nivå. Även fast dessa föräldrar uppnår mål inom PYC och behandlarna kan se en stor förändring, så räcker det kanske ändå inte hela vägen. Som vi kan se från resultaten så menar en av behandlarna att i hens erfarenhet blir barnen tillslut placerade ändå, trots att de försökt behandla med PYC. De anser att metoden hjälper i stunden men kan sällan leda till större förändringar. Det framkommer även från resultaten att PYC kan användas vid kortare insatser eller med föräldrar som inte har så stora svårigheter. Rör det sig om en förälder som behöver lära sig föräldraskap från grunden, går det att tolka att PYC sällan kommer kunna rädda situationen så att barnen kan bo kvar hos sina föräldrar.

Även fast det framkommer ur resultaten att flera behandlare är osäkra på om metoden verkligen hjälper, så uttrycker de att PYC har gett dem andra lärdomar. De anser att de har lärt sig mycket om sig själva och på vilket sätt man bäst når föräldrar, både med och utan diagnos. PYC anses vara ett bra verktyg för att lära ut på ett pedagogiskt sätt till alla sorters målgrupper och inom alla former av behandling.

7.3 Barnets bästa

7.3.1 Sociala nätverk

Från materialet framkommer det att sociala nätverk har en väldigt stor betydelse för barnens situation och barnets bästa vilket visas genom följande citat: “Och där tänker jag att där är, det bra om det finns andra vuxna runt omkring som kan ge barnet det som föräldern kanske brister i eller förmodligen brister någorlunda i.” (Behandlare 6). När det kommer till sociala nätverk och dess betydelse ser flera av behandlarna på det som både något positivt och något

negativt. Alla behandlare menar att ett stöttande socialt nätverk kan vara avgörande för barnets bästa och för att barnen ska kunna bo kvar med sina föräldrar. Behandlare 3 menar att det är bra att se till det sociala nätverket för då hamnar inte fokuset på en enskild individ.

Många av behandlarna menar också att det behöver vara ett nätverk som förstår föräldern i fråga och den problematik som föräldern har. De menar att det kan bli problem om föräldrarna till personer med en intellektuell funktionsnedsättning inte vill kännas vid problematiken.

De behöver ha nätverk som förstår också, som uttalar problematiken. Att man förstår problematiken, att mitt barn har de här problemen och kan inte vara föräldrar om inte vi finns där som mor- och farföräldrar och stöttar upp. Det finns många föräldrar som blundar för barnens problem, man negligerar eller man förminskar och då går det inte. (Behandlare 4).

Dock uttrycker flera av behandlarna att ett socialt nätverk inte enbart behöver vara positivt för familjer. Behandlare 5 förklarar att i hans erfarenhet är sociala nätverk nästan alltid negativa. Även behandlare 1 uttrycker att nätverk kan vara så pass dysfunktionella att det kan påverka familjen negativt, men att det är bra att veta hur nätverket ser ut för att kunna få ett bättre grepp om familjen.

7.3.2 Barnets bästa vs. rätten till att bilda familj

En av frågorna som ställdes under intervjun var om behandlarna ansåg det var svårt att balansera alla människors rätt till att bilda familj och att ha barnets bästa i beaktande i varje beslut som rör barn. Behandlare 5 uttryckte att hen anser att alla människor inte är lämpliga att vara föräldrar: "För jag kan vara ganska tydlig med att alla kan inte, alla är inte lämpliga så det kan jag nästan blir irriterad på ibland.[...] Jag tycker inte det är någon rättighet, inte på något sätt.". Behandlarna var relativt eniga, alla förutom en svarade att de tyckte det var ett svårt dilemma.

Ja det är klart att det är. Det är klart att det är svårt att balansera. Ska man ge alla människor rätt till saker och ting, är det mänskliga rättigheter att få barn så är det klart att det kommer att komma med svårigheter. (Behandlare 3).

Två av behandlarna uttrycker att samhället måste jobba mer förebyggande med dessa föräldrar för att undvika att de hamnar i en situation som de inte klarar av. Behandlare 6 anser

att det måste pratas mer om sexualitet, relationer och preventivmedel med personer med en IF diagnos. Enligt hen måste det också förklaras vad föräldraskap innebär då det är oerhört svårt att ge beskedet om att en person inte kan vara förälder på heltid.

Men det är en så oerhört stor smärta och sorg att få beskedet att man inte får vara förälder på heltid och vi träffar så många föräldrar som, dom hade en okej relation, de hade ett ganska bra liv och där man står bredvid och tänker om ni bara inte hade blivit föräldrar så hade det här blivit så mycket bättre för er. (Behandlare 6).

Behandlare 1 menar att hen själv inte anser att det skulle vara ett dilemma men att hen ser att kollegor har svårt för det. Behandlaren menar att det kan finnas värderingar och föreställningar om föräldrar med diagnoser och vilka brister som kan förekomma, som kan förblinda och leda fokus bort.

7.3.3 PYC kopplat till barnets bästa

Majoriteten av behandlarna anser att PYC-metoden kan säkerställa barnets bästa till en viss nivå men det går inte att enbart använda sig av metoden för att göra det. Andra menar på att metoden kan användas efter att barnets bästa har säkerställts. Vissa behandlare påpekar problematiken i att det krävs nya kunskaper för föräldrarna när barnen växer och att det då krävs ny behandling.

Nä det kan det ju inte göra men det kan vara en väg dit. Det kan vara ett av verktygen man använder till att nå fram till den här föräldern. Men det får vara kombinerat med lite andra saker också, man kan ju inte bara säga att bara för att man har gått PYC med en IF förälder så är allting löst. (Behandlare 3).

En av behandlarna uttrycker att hen önskar att det fanns tydligare arbetssätt i PYC-manualen när det kommer till barnets bästa.

...sen skulle jag önska att det var ett mer tydligt avsnitt kring det i materialet, det saknar jag [...] barnkonventionen har blivit starkare. Och att man tänker mer utifrån barn idag. Så då får man kompensera för det själv som familjebehandlare. (Behandlare 1)

7.3.4 Analys av barnets bästa

Flera av behandlarna ser en problematik i att barnets bästa ska komma i första hand samtidigt som att alla människor har rätt till att bilda familj. De uttrycker att rätten till att bilda familj aldrig kommer utan svårigheter och vissa av dem menar att alla människor inte är lämpliga att vara förälder. Detta dilemman kan jämföras med två av de perspektiv som Ineland, Molin & Sauer (2019) diskuterar, barnperspektivet och föräldraperspektivet. Barnperspektivet utgår från barnets bästa och föräldraperspektivet utgår från människors rättigheter, tex som att bilda familj. Att ställa dessa två perspektiv mot varandra är aldrig lätt då det inte finns ett tydligt svar. Det blir ett etiskt dilemma där personliga åsikter spelar stor roll. Utifrån vår tolkning så kan det antas att behandlarna är mer negativt inställda till rätten att bilda familj då de ser i sitt dagliga arbete hur illa det kan gå för vissa barn. I deras sociala verklighet, med de språk, tankar och föreställningar som upprätthålls, kan dilemman ses som en social konstruktion. Hade behandlarna kommit utanför den sociala verkligheten som byggts upp på arbetsplatserna, så hade möjligen deras uppfattning förändrats.

Eftersom behandlarna vet hur illa det ibland kan gå för barnen till föräldrar med en IF diagnos, så föreslår de att vi som samhälle måste bli bättre på att arbeta förebyggande med denna målgrupp. Alla människor vill vara i relationer och vi är alla sexuella varelser. Det är därför extra viktigt att lära personer med intellektuell funktionsnedsättning om relationer, preventivmedel och sexuell hälsa samt vad föräldraskap innebär. Detta för förbereda dem för vad ett möjligt föräldraskap innebär samt att undvika situationer som de inte klarar av. Genom att göra det kanske det går att undvika situationer där föräldrar inte kan ha kvar sina barn vilket leder till stor sorg för dessa föräldrar. Att lära sig om relationer och sexualitet är viktigt för alla människor. Lär vi inte ut det till personer med en intellektuell funktionsnedsättning bidrar vi till bilden av att de avviker från det "normala". Det normala i detta fallet blir de personer som inte har en diagnos och där föräldraskapet, relationen och sexualiteten inte ifrågasätts.

En aspekt som väckte vårt intresse var att de som jobbar närmast den här målgruppen, behandlarna, är osäkra på om PYC hjälper samt anser att rätten till att bilda familj kommer med stora utmaningar. Det fick oss att fundera över varför det har blivit såhär. Kan det vara så att många behandlare har förutfattade meningar om föräldrar med en IF diagnos och därmed förväntar sig det värsta utfallet, att barnen behöver placeras? Om ett socialkonstruktivistiskt

perspektiv anläggs på denna aspekt så kan det möjligtvis betyda att bilden av vad en person med IF diagnos har för svårigheter, tar över. Att behandlarna gör antaganden om vad föräldrarna har svårt för på grund av sin diagnos, snarare än att de ser till vad personen faktiskt gör i sitt föräldraskap. Å andra sidan behöver det inte betyda att behandlarna har förutfattade meningar utan att erfarenheter speglar verkligheten. Har behandlarna ofta varit med om att barnen till dessa föräldrar blir placerade är det inte så konstigt att de har skapat och upprätthållit en bild av att det ofta inte går. Vi måste alltid se till hur och varför saker har skapats och det kan vara därför som behandlarnas erfarenheter återspeglar att det är svårt för föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning att vara good enough.

Flera av behandlarna menar att PYC inte kan säkerställa barnets bästa men något som framkom ur intervjuerna var att ett positivt socialt nätverk är viktigt, både för barnet och för föräldrarna. Har de ett bra socialt nätverk kan det hjälpa till att säkerställa barnets bästa och öka möjligheten att barnen får bo kvar hos sina föräldrar. Det framkommer även att det är viktigt att det sociala nätverket förstår diagnosen och föräldrarnas problematik för att kunna stötta upp på rätt sätt. Tidigare har det diskuterats att det kan bli svårt när barnperspektivet och föräldraperspektivet (Ineland, Molin & Sauer 2019) ställs emot varandra. Utifrån vad behandlarna berättar om vikten av ett socialt nätverk kan det ses som ett sätt att lösa dilemman. Kan nätverket stötta upp på ett bra sätt där föräldrarna brister, tas både barnperspektivet och föräldraperspektivet i beaktning och ställs inte mot varandra. Dock vill det till att säga att det enbart fungerar om det sociala nätverket är ett positivt sådant. Ett socialt nätverk som inte är stöttande kan snarare förvärra situationen för både förälder och barn.

8 Slutdiskussion

I kommande avsnitt kommer vi sammanfatta resultatanalysen, diskutera vår studie kopplat till tidigare forskning samt reflektera över hur fortsatt forskning hade kunnat se ut. Något som är viktigt att ha i åtanke är att denna studien utgår enbart från sex behandlares perspektiv och personliga åsikter. Det betyder därmed nödvändigtvis inte att vårt resultat är sanningen i samhället eller att andra behandlare har samma verklighetsuppfattningar.

8.1 Slutsatser

I denna studie har vi utgått från forskningsfrågan “Hur ställer behandlare sig till arbetet med föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning och metoden PYC?”. För att besvara vår forskningsfråga delade vi upp den i tre frågeställningar som vi genom studiens gång försökt besvara. Dessa frågor var; Hur hjälpsam är PYC-metoden enligt behandlare?, Vilka utmaningar finns det med behandling av föräldrar med en IF diagnos enligt behandlare? och Hur ställer sig behandlare till barnets bästa i arbetet med föräldrar med en IF diagnos? Utifrån vårt resultat och vår analys anser vi dessa besvarade.

Studiens resultat och analys visar att det finns vissa förmågor som föräldrar bör ha för att uppnå en good enough-nivå. Även fast behandlarna ser en utmaning i vad ett bra föräldraskap och good enough innebär så är det ändå utgångspunkten när de gör en bedömning av föräldraskapet. Dock kan den här good enough-nivå bidra till skapandet av en norm och vad som är “ normalt ” som föräldrar med en IF diagnos många gånger har svårt att passa in i. Det visar sig också att föräldrar med en IF diagnos har samma krav på sig som föräldrar utan diagnos vilket många gånger är krav de inte kan nå upp till. Behandlarna ser även en utmaning i att lära ut föräldraskap samtidigt som det blir problematiskt, som vi diskuterat, att föräldraskap är något vi själva konstruerar. PYC upplevs som ett bra verktyg för att kunna nå fram till föräldrar med en IF diagnos, dock menar flera behandlare på att PYC ofta inte hjälper i längden då den inte kan reparera en alltför problematisk situation. Det ska även tilläggas att PYC är skapad för just denna målgrupp vilket anses vara positivt vilket innebär att PYC bidrar till att skapa ett nytt “ normaltillstånd ” för denna målgrupp. Samtidigt som att PYC är hjälpsam då den är utformad efter en specifik målgrupp så kan den inte alltid hjälpa föräldrar uppnå en good enough-nivå. Detta för att good enough utgår från föräldrar utan diagnos. Det blir återigen ett krav som många gånger är svårt för föräldrar med en IF diagnos att nå.

Behandlarna har diskuterat att det är svårt att lära ut föräldraskap men det går att göra tolkningen att PYC är ett sätt att närma sig en idé av vad föräldraskap innebär. Trots att metoden inte kan ändra en situation kan den hjälpa behandlarna att lära ut viktiga förmågor till föräldrarna. Sammanfattningsvis så anses PYC vara en hjälpsam metod, dock inte för att lösa en alltför problematisk familjesituation utan som ett verktyg som kan användas då och då i familjer som är relativt välfungerande. Flera av behandlarna uttrycker att det är svårt att balansera barnets bästa och allas rätt till att bilda familj. Personliga åsikter och erfarenheter spelar stor roll och det går att tolka behandlarnas inställning utefter dåliga erfarenheter av att barn oftast behövs placeras. En viktig del i barnets bästa är sociala nätverk och flera av behandlarna anser att nätverk kan vara en positiv faktor i arbetet med föräldrar med en IF diagnos. Dock menar många av behandlarna att om det sociala nätverket är negativt så kan det förvärra situationen. PYC är inte en metod som kan säkerställa barnets bästa men som är hjälpsam och välfungerande för att lära ut delar i ett föräldraskap.

Vi anser att vald teori och begrepp har fungerat väl för att analysera det resultat vi fått fram i vår studie. Att anlägga ett socialkonstruktivistiskt perspektiv har möjliggjort för oss att tänka kritiskt kring bilden av föräldraskap och hur behandlare ser på föräldrar med en IF diagnos. Begreppet good enough har tydliggjort vilka krav det finns på föräldrar i samhället och hur svårt det kan vara för föräldrar som inte tillhör "det normala" att nå upp till dessa krav. I dagsläget anser vi inte att en annan metod hade varit ett bättre alternativ.

8.2 Studiens resultat i relation till tidigare forskning

Det finns många likheter mellan studiens resultat och den tidigare forskning som presenterats ovan. Liksom Pacheco et al. (2022) visar resultaten i vår studie att socialarbetare ofta ser till sitt eget arbete och utvärderar sin egen roll för att kunna hjälpa föräldrar med en IF diagnos att nå förändring. Vårt resultat visar att PYC-metoden har gett behandlarna många andra lärdomar som inte bara är kopplade till arbetet med föräldrar med en IF diagnos. Det visar också Starke et al. (2013) där socialarbetare uppgav att PYC har hjälpt dem utveckla sina egna kunskaper och färdigheter. Att PYC får föräldrarna att känna att de lyckas visas i vårt resultat liksom i McHugh och Starke (2015) där det också framkommer att metoden fokuserar på det som är positivt i föräldrarnas situation och inte enbart på det negativa. Det framkommer även i vårt resultat att en av behandlarna hade önskat att barnens perspektiv blev en del i metoden vilket är något som tidigare forskning också visat (McHugh & Starke 2015;

Starke et al. 2013). Precis som vår studie presenterar i resultaten så anser behandlarna att det inte alltid är en rättighet att bilda familj. Detta diskuteras även i Gur och Stein (2020) samt Pacheco et al (2022) där det framkommer att behandlare inte anser att det är en rättighet att bilda familj om de inte kan få rätt hjälp från samhället. De menar på att det inte beror på hur väl en förälder med diagnos kan bli stöttad utan att det måste finnas rätt hjälp för att kunna göra det. I vår analys kommer vi fram till att det kan finnas en risk att behandlarna fokuserar mer på diagnosen istället för föräldrarnas faktiska beteende vilket även Slayter och Jensen (2019) kommit fram till. Sist diskuteras Gustavsson Holmström (2002) betydelsen av sociala nätverk. Beroende på vad för syn det sociala nätverket har på diagnosen och föräldraskap så påverkas stödet. Även det är något som vi kommer fram till i vår studie.

8.3 Förslag till fortsatt forskning

I samhället finns det krav på vad som är good enough när det gäller föräldraskap men samtidigt vet vi med oss att det finns människor som aldrig kan nå upp till dessa krav. Behöver vi tänka om vad good enough innebär eller behöver vi sänka kraven och ge mer stödinsatser till vissa målgrupper? Därmed hade det varit intressant att fortsätta undersöka hur man skall kunna behandla den nämnda målgruppen för att de skall kunna nå upp till en good enough som är accepterad av samhället. Det hade även varit intressant att fortsätta studera utvecklingsmöjligheter med metoden PYC samt hur denna skulle kunna implementeras i andra arbetssätt och med andra målgrupper. PYC är ett evidensbaserat informationsprogram vilket innebär att metoden effektivitet ännu inte fullt ut visats i forskning. Därav är all forskning kopplat till PYC av intresse.

9 Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2022) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Göran Ahrne & Peter Svenssons (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Liber: AB.

Barnombudsmannen (2021) *Det här är barnkonventionen*.

<https://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/om-barnkonventionen/?currentCategories=> [Hämtat: 2023 - 04- 19].

Barrander, Åsa (2021) *Vardagen i möten med personer med en intellektuell funktionsnedsättning (IF)*. Boxholm: STILITS.

Broberg, Gunnar & Nils Roll-Hansen (1996) *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. Michigan State University Press.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje uppl. Stockholm: Liber.

Choate, Peter. W. & Sandra Engstrom (2014). ‘The “Good Enough” Parent: Implication for Child Protection’, *Child care in practice*, 20(4): pp. 368–382.

Elder-Vass, Dave (2012). *The reality of social construction*. Cambridge: Cambridge University.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2022). Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svenssons (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Liber: AB.

FN (1948) *Konventionen om mänskliga rättigheter*.

FN (2006) *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*.

Gur, Ayelet & Michaela Ashley Stein (2020) ‘Social worker attitudes toward parents with intellectual disabilities in Israel’, *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 42(13): pp. 1803–1813.

Gustavsson, Holmström Marie (2002) *Föräldrar med funktionshinder - om barn, föräldraskap och familjeliv*. Doktorsavhandling. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Hindberg, Barbro (2003) *Barn till föräldrar med utvecklingsstörning*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Ineland, Jens, Martin Molin & Lennart Sauer (2019) *Intellektuell funktionsnedsättning, samhälle och välfärd*. Tredje uppl. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Killén, Kari (2009) *Barndomen varar i generationer: Om förebyggande arbete med utsatta familjer*. Andra uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

McHugh, Elaine & Mikaela Starke (2015) 'Understanding support workers' competence development in working with parents with intellectual disability', *Journal of Intellectual Disabilities*, 19(4): pp. 326–341.

Pacheco, Laura, Marjorie Aunos, Maurice Feldman & David McConnell (2022) 'Improving services for parents with intellectual disability and their families: Views of Canadian social service workers', *Health and Social Care in the Community*, 30(6): pp. e5570-e5578–e5578.

PYC (2023). *Om PYC*. <https://www.pyc.se/detta-ar-pyc/> [Hämtat: 2023 - 04- 19].

SFS 2001:453. Socialtjänstlag.

SFS 2018:1197. Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Slayter, Elspeth M. & Jordan Jensen (2019) 'Parents with intellectual disabilities in the child protection system', *Children and Youth Services Review*, 98, pp. 297–304.

Socialstyrelsen (2005) *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn - vad finns det för kunskap?* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2022) *PYC (Parenting Young Children)*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evindensbaserad-praktik/metodguiden/pyc-parenting-young-children/> [Hämtat: 2023 - 04- 05].

Starke, Mikaela, Cathrine Wade, Maurice A Feldman & Robyn Mildon (2013) 'Parenting with disabilities: Experiences from implementing a parenting support programme in Sweden', *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(2): pp. 145–156.

Traustadóttir, Rannveig (2009) Disability Studies, the Social Model and Legal Development. I: Oddný Mjöll Arnardóttir & Gerard Quinn (red.) *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives*. Leiden.

Wenneberg, Søren Barlebo (2001) *Socialkonstruktivism: positioner, problem och perspektiv*. Malmö: Liber.

1177 (2021) *Intellektuell funktionsnedsättning - utvecklingsstörning*.

<https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/intellektuell-funktionsnedsattning---utvecklingsstorning/> [Hämtat: 2023 - 04- 19].

Bilaga 1 - Informationsblankett

Informationsblankett

Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur behandlare ställer sig till arbetet med föräldrar med en intellektuell funktionsnedsättning och metoden PYC (Parenting Young Children).

Intervjun

Intervjun kommer ta ungefär 30-45 minuter.

Den kommer att beröra tre olika teman; barnets bästa, PYC och arbetet med föräldrar med en IF-diagnos/föräldrarförmåga.

För att göra det smidigast för alla så föreslår vi att hålla intervjun över zoom/teams. Men vi kan självklart ha den på plats om du föredrar det.

Intervjun kommer att vara helt anonym och vi kommer att skicka ut en samtyckesblankett vid intresse av att ställa upp på intervjun. Allt material kommer i slutet av uppsatsen förstöras och enbart hanteras av oss.

Hoppas du vill medverka!

Med vänlig hälsning,

Ylva Roslin & Maja Lindh

ylva.roslin@live.se

maja.a.lindh@gmail.com

Bilaga 2 - Samtyckesblankett



LUNDS UNIVERSITET

Samtycke till deltagande i kandidatuppsats

Medgivande

Jag bekräftar härmed att jag har tagit del av skriftlig och muntlig information om studien och accepterar att delta. Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien.

Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.

Jag samtycker till att intervjun spelas in och har fått information om att materialet kommer att förstöras efter att kandidatuppsatsen är godkänd.

Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och datum _____

Förnamn och efternamn _____

Adress _____

Telefonnummer _____

Namnteckning _____

Bilaga 3 - Intervjuguide

Inledning

1. Vad är din jobbtitel?
2. Vad har du för utbildning?
3. Hur länge har du arbetat med det du gör nu?

Tema 1 - Arbete med IF föräldrar

1. Hur skulle du definiera eller säga att en intellektuell funktionsnedsättning innebär?
2. När det gäller föräldraförmåga, vilka egenskaper skulle du säga är viktigast?
3. På vilket sätt anser du att föräldraförmågan hos föräldrar med IF skiljer sig från föräldrar som inte har en diagnos? Kan du ge exempel?
4. Vad skulle du säga är mest utmanande i arbetet med föräldrar med en IF diagnos? Kan du ge exempel?

Tema 2 - PYC-metoden

1. Hur skiljer sig PYC från andra arbetssätt gällande behandling av föräldrar med IF, enligt dig?
2. Vilka andra arbetssätt/metoder finns det? Använder man dessa fortfarande och gör i så fall ni det på er arbetsplats?
3. Vad är positivt/negativt med PYC-metoden?
4. Anser du att PYC-metoden hjälper? Ser du att många föräldrar återkommer till behandling eller att barnen får placeras?

Tema 3 - barnets bästa

1. Vad skulle du säga att barnets bästa innebär?
2. I ditt arbete, hur säkerställer du att barnets bästa följs? Kan du ge exempel?
3. Med utgångspunkt i barnets bästa, anser du att behandlingen säkerställer barnets bästa? Följdfråga: Brukar föräldrar med IF behöva någon form av behandling hela barnets uppväxt om barnen bor kvar?

4. Tycker du att det är utmanande att balanserar barnets bästa och FN konventionen om att alla människor har rätt att bilda familj? Om JA: på vilket sätt? Om Nej: varför tycker du inte det? Kan du ge exempel?

Avslutning

1. Finns det något du hade velat förändra när det gäller behandling av föräldrar med IF?
2. Finns det något du vill tillägga eller förtydliga?