

Beslutspyramiden

**Modell för bedömning av föräldrars
förmåga till beslut i situationer som rör barn**



Innehåll

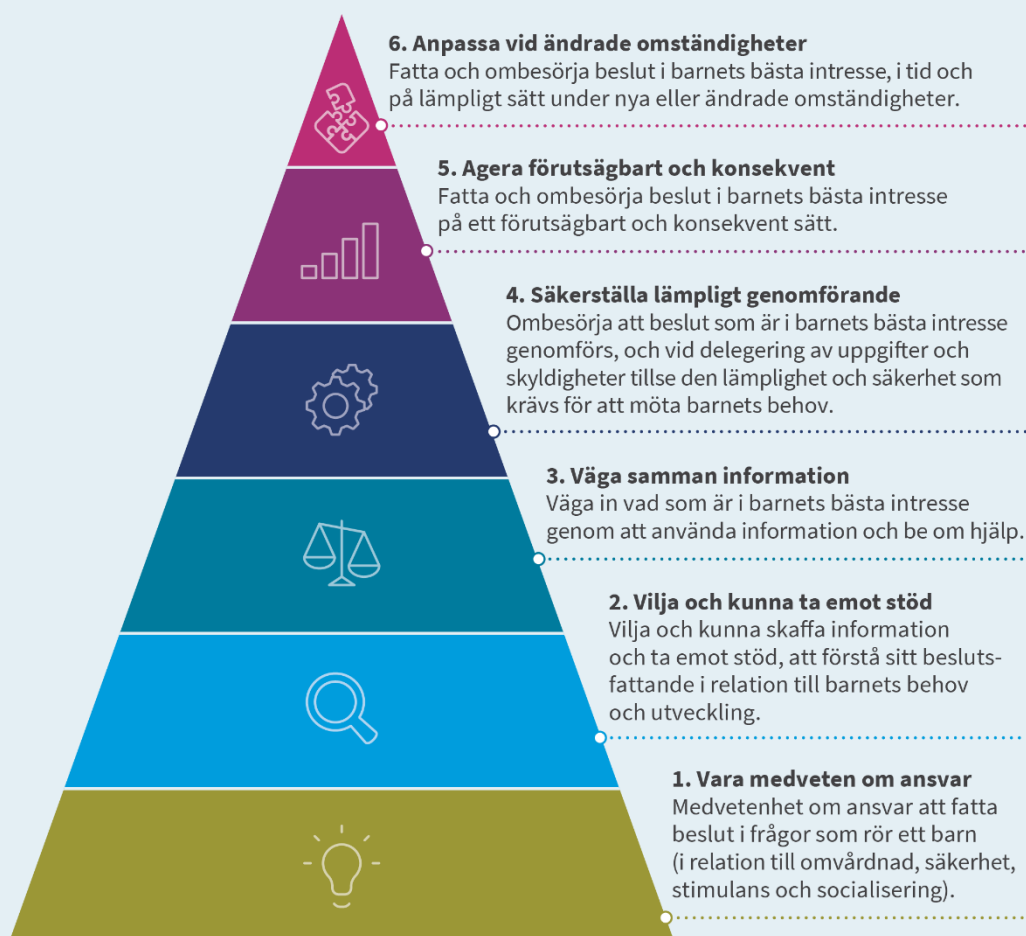
DEL 1: Modellen och dess användning	3
Bakgrund och syfte	4
Beslutspyramidens sex nivåer	4
Del 2: Vägledning till Beslutspyramiden	7
Väcka engagemang hos föräldrar	7
Tillämpning av modellen – områden att utforska	8
Exempel: Tandborstning.....	9
Hur ser förutsättningarna ut för att kunna stärka upp?	11
Följ upp kontinuerligt och planera framåt.....	15
Ytterligare stöd som kan göra skillnad	16
När stödet inte räcker till	16
Källor och referenser	17
SUF kunskapscentrum	18

DEL 1: Modellen och dess användning

Beslutspyramiden består av sex nivåer som bygger på varandra, där bottenplattan är den första och grundläggande nivån. Nivåerna beskriver beteenden och förmågor hos föräldrar.

BESLUTSPYRAMIDEN

Modell för bedömning av föräldrars förmåga till beslut i situationer som rör barn



Bakgrund och syfte

Denna modell kommer från en vägledning som är framtagen för yrkesverksamma i syfte att underlätta bedömning av föräldraförmåga enligt ”*disability informed practice*” när det gäller föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning (IF) (Collings et al., 2022). Vägledningen är ett omfattande material där modellen för kartläggning av föräldrarnas beslutsfattande förmåga är en del. SUF kunskapscentrum har begränsat sig till att översätta några valda delar. Texten har anpassats till svenska förhållanden och kompletterats med fler perspektiv på familjer med komplexa behov. Även om originalmaterialet togs fram med fokus på föräldrar med IF, kan denna version även tillämpas på föräldrar som har andra kognitiva svårigheter så som autism, adhd eller svag teoretisk begåvning.

Modellen i form av en pyramid illustrerar en viktig komponent i föräldraförmågan – förmågan att både fatta och ombesörja beslut som rör barnets behov av omsorg, trygghet och god uppfostran. På ett schematiskt sätt visas de olika steg som är grundläggande för ett gott beslutsfattande när en förälder ansvarar för sitt barn. Att kunna kartlägga föräldrarnas förståelse och kapacitet när det gäller beslutsfattande ger viktig information som kan användas exempelvis vid bedömning av föräldra-kompetens och för utformande samt utvärdering av föräldrastödsinsatser.

Beslutspyramidens sex nivåer



1. Vara medveten om ansvar

Bottenplattan i pyramiden beskriver hur föräldern behöver vara medveten om att föräldraansvaret innebär att fatta beslut. Det handlar om att förstå att man som förälder ansvarar för att fatta beslut som är avgörande för att barnets behov ska tillgodoses på ett lämpligt sätt.



2. Vilja och kunna ta emot stöd

Föräldrar står ofta inför en bedömning av vad de behöver göra för att möta barnets behov. De behöver till exempel bedöma vad som behöver göras, hur länge, hur mycket, vad man ska säga eller vem man ska kontakta, där övervägningarna kan vara för svåra på grund av bristande kunskap och färdigheter.

Andra nivån handlar därför om att inhämta information och vara mottaglig för stöd. Det handlar också om förmåga att identifiera när man behöver mer kunskap om barnets behov och utveckling.



3. Väga samman information

Den tredje nivån innebär att föräldern kan väga in och beakta vad som är bäst för barnet genom att använda sig av inhämtad information och efterfråga stöd vid behov. Detta innebär att föräldern till exempel behöver prioritera att återkommande ta barnet till besök vid habiliteringen även om föräldern tycker att det är jobbigt att ta sig dit och upplever att besöken innebär ökade krav på dem i deras föräldraroll.

Det är också viktigt att kunna beakta vilka negativa konsekvenser ett beslut kan få för barnet. Till exempel att förstå att barnets mående och utveckling inte kommer att förbättras om föräldern tackar nej till stöd i hemmet, som hjälp från familjebehandlare, familjepedagog, boendestödjare eller anhörig.



4. Säkerställa lämpligt genomförande

Den fjärde nivån i beslutsfattandet handlar om att ansvara för att beslut genomförs, antingen genom att själv utföra dem eller genom att delegera. Även vid delegering har föräldern det yttersta ansvaret för kvaliteten i utförandet, till exempel att barnets omsorg är trygg och ändamålsenlig.

Att kunna delegera arbetsuppgifter rörande barnets omsorg kan vara särskilt viktigt när föräldrar har behov av kompensatoriskt stöd. Det kan handla om att en annan person engagerar sig i barnet med aktiviteter, till exempel att en kontaktperson eller släkting får hjälpa till med läxor. Men föräldern behöver säkerställa att personen har förutsättningar att utföra uppgiften och samarbeta utifrån barnets behov.



5. Agera förutsägbart och konsekvent

Denna femte och näst sista nivån beskriver när en förälder, utifrån barnets bästa, fattar och ombesörjer beslut på ett förutsägbart och konsekvent sätt över tid.

För att nå denna kvalitet behöver de förmågor som ligger till grund för god omvårdnad, trygghet och stimulans vara relativt automatiserade. Det är också viktigt att kunna generalisera utifrån sina förvärvade kunskaper.

Dessutom behöver föräldern ha tillräcklig ork och energi för att upprätthålla kontinuitet och förutsägbarhet i sitt agerande.



6. Anpassa vid ändrade omständigheter

På den sista nivån kan föräldern fatta och ombesörja beslut som är väl avvägda vad gäller både tajming och lämpligt gensvar baserat på barnets behov under nya eller förändrade omständigheter.

Det finns ingen förälder som vet exakt vad som ska göras i nya situationer eller som omedelbart vet vilket beslut som ska tas. Barnets ständiga utveckling ger upphov till förändrade behov som kräver nya kunskaper och färdigheter hos föräldern. Det är dock viktigt att kunna identifiera, tolka och dra korrekta slutsatser om vad som har ändrats och bestämma vad som sedan kan göras annorlunda.

Nya situationer kräver att föräldern anpassar sina strategier i beslutsprocessen, vilket är komplext och svårt eftersom det inte går att vila helt på tidigare erfarenheter. Det sista steget handlar alltså om en förmåga till flexibilitet i beslutsfattandet.



Del 2: Vägledning till Beslutspyramiden

Vägledningen är ett komplement till modellen i samband med kartläggning och bedömning av förmåga att fatta beslut och ta emot stöd med barnets bästa i fokus.

Väcka engagemang hos föräldrar

En utredning av föräldrarnas förståelse och förmåga att både fatta och ombesörja beslut som rör barnets behov behöver bygga på föräldrarnas delaktighet. För att få information om eventuella kunskapsluckor eller behov av förbättrade färdigheter (var man t ex bäst borstar tänderna, hur ofta, hur man motiverar barnet att gapa, med mera), behöver föräldern vara aktivt engagerad i processen så att hen kan bidra med betydelsefull information som ger en så verklighetsnära bild som möjligt av barnets situation och sina egna förutsättningar.

Vad behövs för att skapa engagemang?

Det krävs stor lyhördhet och kommunikativ förmåga hos yrkesverksamma för att göra föräldern delaktig och engagerad när en bedömning av deras föräldraskap görs med tanke på hur känslig denna uppgift är. Inte sällan möts socialtjänsten av rädsla eller misstro från föräldrar.

När det gäller en förälder med kognitiva svårigheter, krävs specifika kunskaper och färdigheter hos den som utreder för att kunna få fram ett underlag som täcker de olika delarna som utgör en god föräldraförmåga. Brister som uppmärksammas kring ett barn, som till exempel dålig munhälsa, kan beror på att föräldern saknar både kunskaper och färdigheter (hur ska de borsta, hur ofta och varför). Det kan också bero på att en förälder har god kunskap och färdigheter kring tandborstning, men brister i tillämpning eller förmågan att få in rutinen (köpa hem tandkräm, komma ihåg och prioritera att borsta barnets tänder).

Grunden till en god bedömning av föräldraförmågan är att kartlägga kunskaper, färdigheter och tillämpning. För en förälder med kognitiva svårigheter är det extra viktigt att undersöka föräldrarnas kunskapsnivå och färdigheter innan man drar slutsatser om orsaksgrunden till brister i föräldraförmågan.

Det är viktigt att komma ihåg att personer med kognitiva svårigheter inte är en homogen grupp. Konsekvenserna av en kognitiv funktionsnedsättning samt svårigheterna i föräldraskapet ser olika ut. Faktorer som kön, ålder, kultur, roller och ansvar, ekonomi, socialt stöd och andra resurser såsom hälsa, temperament och livserfarenheter samt egen uppväxt spelar också in och påverkar föräldrabetendet på olika sätt. Föräldrarnas varierande förmågor, resurser och svårigheter behöver uppmärksammas och vägas samman. Därför är det viktigt att det finns ett gott engagemang hos föräldern.

Vid all kartläggning och bedömning behöver föräldrar:

- **förstå** relevansen av det som begärs av dem för att kunna engagera sig
- **känna sig trygga** för att kunna engagera sig i det som förväntas av dem
- **få konkret hjälp och anpassningar** så att det är praktiskt möjligt att engagera sig i det som efterfrågas av dem
- **få information om olika valmöjligheter**
- **få en bild av innebörden av sina beslut** (baserat på tydlig, relevant och begriplig information om de olika alternativen – inklusive fördelar, nackdelar, risker och konsekvenser)

Tillämpning av modellen – områden att utforska

Det finns flera områden som behöver utforskas tillsammans med föräldern för att kunna avgöra vilka grundläggande förmågor föräldern har i sitt föräldraskap. Nedan är förslag på frågor som kretsar kring flera centrala komponenter som tillsammans beskriver föräldraförmåga, särskilt kopplat till att kunna förstå, omsätta och upprätthålla omsorg om barnet över tid.

- Hur ser förälderns **förståelse** ut när det gäller barnets behov av omvårdnad, säkerhet, stimulans och socialisering?
- Hur ser förälderns **medvetenhet** ut om sitt **eget ansvar** för att dessa behov tillgodoses?
- Hur ser förälderns **inställning** och **vilja (intresse)** ut att söka information och ta emot stöd?
- Hur ser förälderns **förmåga** ut att **inhämta** den information och det stöd som de behöver för att tillgodose barnets behov?
- Hur förmår föräldern **väga samman** informationen och **bedöma** vad som är bäst för barnet vid varje situation?
- Hur förmår föräldern att ansvara för **genomförandet**?
- Hur förmår föräldern att fatta och **ombesörja** beslut på ett **förutsägbart** och **konsekvent** sätt över tid?
- Hur förmår föräldern **upprätthålla** detta under **nya** eller **förändrade omständigheter**?



Exempel: Tandborstning

Här följer en konkretisering av de sex nivåerna i modellen.



1. Vara medveten om ansvar

Föräldern behöver **förstå** att tandborstning är en viktig grund för barnets goda munhälsa och varför. Även om det kan vara jobbigt att få till rutiner, vet föräldern att det är viktigt för att barnet ska ha friska tänder och att det är de som har **ansvaret** för att tandborstningen. Om barnet till exempel inte vill borsta tänderna behöver föräldern hitta sätt för att lösa detta på ett omsorgsfullt sätt.



2. Vilja och kunna ta emot stöd

Föräldern behöver visa **intresse** för råd om hur tandborstningen kan bli en bra vana. Det kan handla om att föräldern tar initiativ till att söka information om vad som kan fungera för en aktiv tvååring som har svårt att sitta stilla vid tandborstning.



3. Väga samman information

Vid till exempel ett tandläkarbesök behöver föräldern **kunna ta till sig information** och **komma ihåg den över tid**. Om något känns oklart, är det viktigt att kunna ställa förtydligande frågor. Säger tandhygienisten till exempel att man ska borsta noggrant, kan föräldern behöva fråga hur ofta och hur tandborsten ska hållas.



4. Säkerställa lämpligt genomförande

När föräldern har fått information och råd om god munhälsa, behöver hen också ta hänsyn till barnets situation och **avgöra vad som är lämpligt** att göra. Om barnet protesterar starkt kan föräldern behöva göra ett tillfälligt avsteg från vad som var tänkt, men med målet att så snart som möjligt återgå till goda vanor.



5. Agera förutsägbart och konsekvent

Föräldern förmår att **upprätta en rutin** för tandborstningen morgon och kväll där tandborstning **blir genomförd**. Det kan innebära att man behöver delegera genom att ta hjälp av andra, till exempel genom att involvera barnets mormor.

I nästa led behöver föräldern upprätthålla rutinen för tandborstning, vilket innebär att proceduren är **förutsägbart**. Barnet ska kunna förvänta sig att få stöd med tandborstning varje dag.

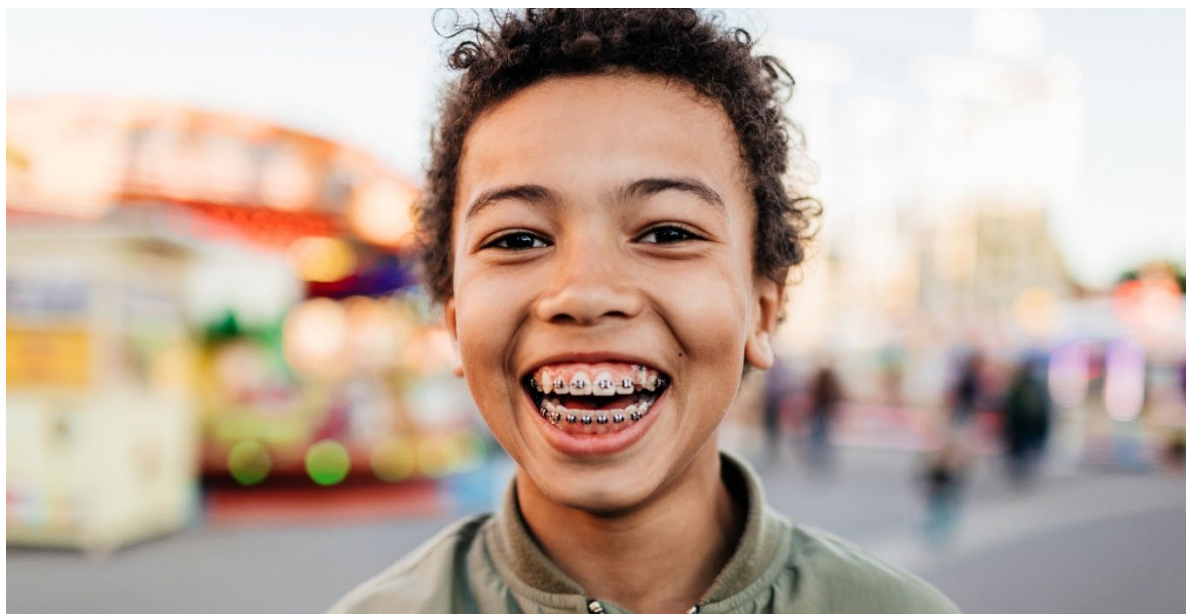


6. Anpassa vid ändrade omständigheter

Tandborstningen behöver upprätthållas för att barnet ska ha en god munhälsa över tid. Föräldern behöver ha insikt och beredskap för förändrade förutsättningar då barnet växer och **rutinerna behöver anpassas**.

Exempel: Om en app inte längre hjälper barnet att hålla fokus vid tandborstning, behöver föräldern kunna hitta nya strategier som stöder barnets koncentration.

Under perioder av stress, sjukdom eller psykisk ohälsa hos barnet kan också tidigare rutiner sättas ur spel. Föräldern behöver då kunna sänka kraven tillfälligt men ändå säkerställa att tandborstningen genomförs.



Hur ser förutsättningarna ut för att kunna stärka upp?

Kartläggningen har visat om och i vilken grad föräldrar har grundförutsättningar för att fatta beslut med beaktande av barnets bästa. Nästa steg blir att utforska hur förutsättningarna ser ut för att stärka upp runt omkring familjen.

Veta, kunna, göra – inom vilket område finns behoven?

Alla föräldrar behöver stöd i olika grad och på olika sätt. Behovet kan variera över tid beroende av till exempel boendesituation, arbetslöshet och fysisk sjukdom. När det gäller föräldrar med kognitiva svårigheter är det viktigt att komma ihåg att det föreligger en särskild sårbarhet och att extra stöd är särskilt viktigt för föräldraförmågan. Omsorg om barnet bygger på föräldrarnas kunskap, färdigheter och förmåga att tillämpa dessa. Det som behöver stärkas upp finns inom någon av dessa tre delarna eller i alla.



Kompensation och stöd – två olika sätt att stärka upp

Kompensation innebär att tillföra något som föräldern inte har eller kan ge själv just nu, exempelvis resurser eller avlastning för att *kompensera* brister eller svårigheter.

Stöd handlar oftast om att ge föräldern verktyg och kunskap för att bli mer självständig.

Skillnaden mellan dessa två insatser när det gäller stöd i föräldraskapet är att behovet av kompensation är långvarigt medan det förändringsinriktade stödet ofta är tidsbegränsat.

När det gäller tandborstning kanske en familjebehandlare fått i uppdrag att ge föräldern stöd att nå förmågan att borsta barnets tänder på morgonen före förskolan.

Kompensationen kan handla om att sörja för att det finns barntandborste och barntandkräm hemma, rena ytor i badrummet och en fungerande tidsplanering för morgonrutinen.

När stöd och kompensation överlappar

I praktiken kan gränserna ibland vara komplexa och otydliga, insatser kan innehålla både stöd och kompensation. Gränsen mellan dessa är ofta flytande. En familjebehandlare kan

till exempel ha i uppdrag att ge stöd som syftar till förändring i föräldraskapet, men kan efter en tid konstatera att föräldern också behöver kompensation.

Exempel på kompensation kan vara hjälp med vardagssysslor, struktur och rutiner i hemmet. Det kan även handla om en person, till exempel en boendestödjare eller nära anhörig, som kommer hem och hjälper föräldern att organisera och hantera vardagen. En annan typ av kompensation kan vara ekonomiska bidrag eller extra stöd från en god man eller förvaltare för att minska stress och skapa bättre förutsättningar för ett stabilt hem.

Formellt och informellt stöd och kompensation

Förstärkning i föräldraskapet, både stöd och kompensation, kan komma från olika håll. Förstärkningen i form av stöd och kompensation kan ges av släkt, vänner, grannar och ibland även ideella organisationer. Den kräver inget beslut från någon myndighet och kallas *informellt stöd*.

En annan typ av förstärkning är *formellt stöd* som vanligen ges efter beslut från en instans med uppdrag att ge riktat föräldraskapsstöd. Det ges oftast av familjebehandlare, boendestödjare eller annan personal inom socialtjänsten.

Samverkan mellan formellt och informellt stöd

Hur det formella och informella stödet samverkar med varandra är viktigt i bedömningen av stödets kvalitet. Är det optimerat utifrån föräldrarnas kognitiva svårigheter? Är det realistiskt utifrån vad som är rimligt och möjligt för en verksamhet att erbjuda? I detta skede behöver man beakta att kompensation ofta är en förutsättning för att en förälder med kognitiva svårigheter ska kunna tillgodogöra sig stöd i form av förändringsarbetet som till exempel familjebehandling.

Stödbehov och stödets kvalitet kan förändras över tid

Tänk på att stöd behöver ses som en rörlig del i ett föräldraskap. Barnet utvecklas och familjens behov är inte statiska, utan kräver nya kartläggningar.

Stödbehoven kan påverkas av

- förändringar i nätverket (till exempel en ny partner, en kontaktperson som slutar eller en morförälder som avlider)
- hälsan (en depression, utvecklad ångestproblematik eller en ny sjukdom)
- förändringar kring barnet (hen byter skola, blir mobbad, kommer i puberteten).

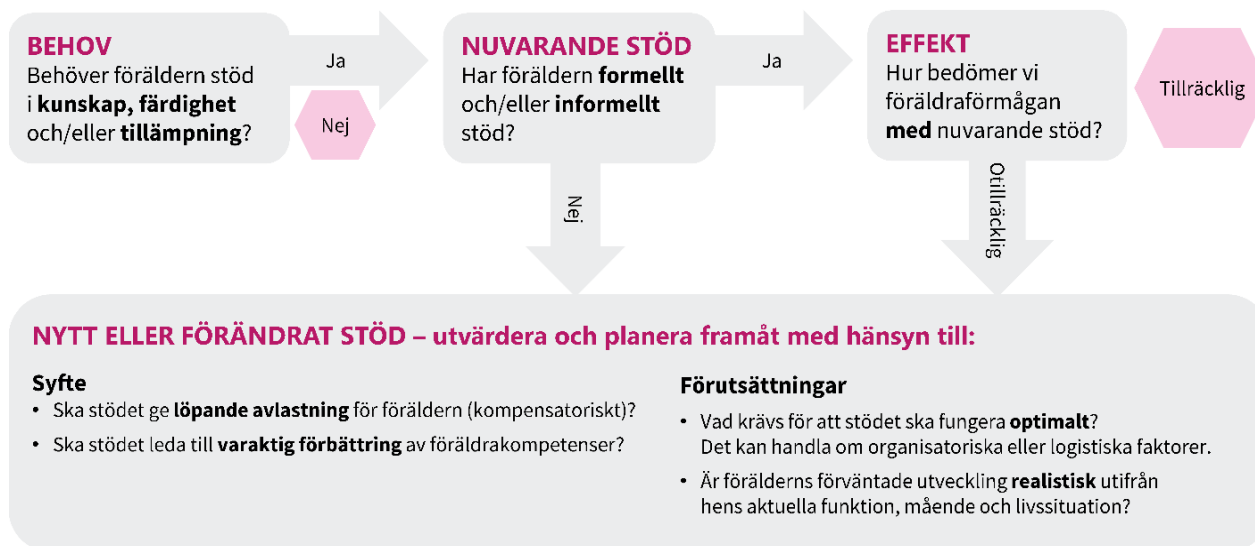
Därför behövs regelbundna uppföljningar för att avgöra om stödet ska fortsätta, anpassas eller avslutas.

En annan rörlig del som behöver tas i beaktande är att kvaliteten i både det formella och informella stödet kan variera. Det stöd som har planerats kan skilja sig från det som faktiskt utförs. På samma sätt som behoven förändras i föräldrarnas och barnens tillvaro, så kommer det formella och informella stödet att påverkas av olika förutsättningar.

När det gäller det formella stödet från instanser som till exempel psykiatrin, omsorgsförvaltningen och habiliteringen är långa köer, krävande ansökningsrutiner och hög personalomsättning försvårande faktorer. Kvaliteten i utfört stöd varierar också utifrån den kompetens och erfarenhet som yrkesverksamma har. Ett bemötande som förmedlar en tilltro till föräldrarnas möjligheter till utveckling är en viktig utgångspunkt. Begränsningar eller villkor för stödinsatser, till exempel en gräns för antal behandlingstillfällen, eller boendestöd som inte kan ges på kvällar och helger, innebär också risk att inte uppnå önskat resultat.

När det gäller det informella stödet, som stöd från mor- och farföräldrar, syskon, vänner och grannar, finns det också mycket som kan göra att kvaliteten i stödet varierar. Närstående kan vara avgörande för de goda livsvillkoren för barnen när de kompenserar på många nivåer, men de kan också utlova stöd som de inte förmår leva upp till eller försvåra för föräldrarna att ta emot stödet.

Följande processkarta visar på ett övergripande plan hur du kan gå från att identifiera stödbehov hos föräldern till att avgöra vilken typ av stöd som kan vara aktuellt utifrån föräldrarnas behov och förutsättningar.



Barn med egna funktionsnedsättningar

En ytterligare faktor att beakta är att många barn har särskilda behov. Det innebär att råd till föräldrar behöver utgå från barnets förutsättningar. I praktiken kräver det anpassningar både utifrån föräldrarnas och barnets behov.

Föräldrar till barn med till exempel IF, adhd eller autism kan behöva mer kvalificerad vägledning, anpassad efter barnets begåvningsnivå, uppmärksamhets- och aktivitetsnivå, sensoriska känslighet och kommunikationsförmåga. Exempel: När det gäller tandborstning kan det innebära att råden behöver anpassas efter vad som är realistiskt för barnet. Det kan till exempel handla om att borsta tänderna kortare stunder än generella rekommendationer, eller att komplettera med tätare besök hos tandhygienist.

Dessa förutsättningar behöver vägas in vid uppföljning av stödet, utan att sänka kraven på en tillräcklig omsorgsnivå för barnet. En faktor att ta hänsyn till är att det är vanligt förekommande att barn har särskilda behov som i praktiken innebär att de råd som ges till föräldrarna behöver baseras utifrån barnets särskilda behov. Det innebär en situation där anpassningar behöver göras utifrån både förälder och barn. Föräldrar till barn med till exempel IF, adhd och autism, kommer behöva kvalificerade råd utifrån barnets begåvningsnivå, uppmärksamhets- och aktivitetsnivå, sensoriska fungerande, kommunikation med mera.

Vad gäller exemplet om tandborstning kan det betyda att det råd och det stöd som föräldrar ges behöver grunda sig i barnets fungerande och vad är realistiskt att uppnå. Det kan betyda att man inte kan borsta tänderna lika länge som annars rekommenderas eller att man kan behöva boka extra tider hos tandhygienist som ett komplement till tandborstningen.

Detta behöver vägas in när stödet utvärderas utan att för den skull sänka kraven i omsorgsnivån till barnet.

Följ upp kontinuerligt och planera framåt

När stödbehoven är omfattande och stödet kommer från flera håll, behöver alla delar av stödet kontinuerligt följas upp. Yrkesverksamma, oavsett verksamhet, behöver väga in de förutsättningar som faktiskt finns när de genomför sina uppdrag och signalera när det saknas förutsättningar att utföra stödet. Det informella nätverket är också en viktig form av stöd men kan skilja sig åt avseende kapacitet och resurser över tid. I slutänden behöver stödet fungera i sin helhet för familjerna och följa barnets utvecklingsfaser. Här behövs en kritisk blick för att uppmärksamma eventuella delar i kedjan och helheten som gör att stödet till föräldrarna trots allt inte ger avsedd effekt.

Frågeställningar för att följa upp stödet:

- Har föräldern fått anpassad information och lämpliga pedagogiska strategier i form av till exempel enkel text, bildstöd, modellinlärning?
- Behöver stödet modifieras i linje med barnets olika faser i utvecklingen?
- Är stödet tillräckligt flexibelt, förutsägbart och kontinuerligt för barnets omsorgsbehov?
- Om det finns mer stöd som skulle underlätta – har föräldern fått hjälp att ansöka?
- Har viktiga förutsättningar förändrats för eller hos stödgivarna (formella och informella) när de ger stöd till familjen?
- Har viktiga förutsättningar ändrats i familjen som påverkar hur stödet tas emot?

Kvalitet över tid i exemplet om tandborstning

Med utgångspunkt i exemplet om tandborstning har nu ett batteri av stöd satts in. Extra besök till tandvården har genomförts, familjebehandling och boendestöd i hemmet har beviljats. Tandborste, tandkräm och bildstöd har tagits fram. Mormor har involverats som en resurs för att stärka upp kring morgon- och kvällsrutiner.

Trots detta uppstår ny karies och barnet har fortsatt dålig munhälsa. För att bedöma föräldrarnas kapacitet till förändring behöver stödet utvärderas.

- Gavs informationen hos tandvården på ett anpassat sätt?
- Har familjebehandlaren hjälpt föräldern fylla på kunskaper och träna färdigheter som bidrar till de föräldraförmågor som är avgörande för att barnet ska medverka till att borsta tänderna?
- Har boendestödjaren bokat tider när föräldern orkar ta emot stödet?
- Har bildstödet fått en bra plats i badrummet, synligt för både barn och förälder?
- Är mormor fortsatt engagerad och tas hennes stöd emot?

Ytterligare stöd som kan göra skillnad

Föräldrar kan tveka inför att ta emot stödinsatser eller tacka nej till dem trots att det finns ett behov för att trygga barnets situation. I det läget kan man som yrkesverksam behöva arbeta aktivt för att ytterligare stöd kommer på plats.

Motivationen att ta emot stöd kan öka genom att:

- involvera ytterligare instanser som har kunskap om och stöd riktade till barn (t ex BHV, öppen förskola, socialtjänsten),
- samverka i arenor som står nära barnet (förskola/skola/fritids),
- bygga och stärka samarbetet mellan socialsekreterare och personal inom vården t ex psykolog, kurator, arbetsterapeut,
- involvera instanser som har kunskap och insatser inom funktionsnedsättning (tex rehabiliteringen, psykiatri, LSS),
- söka boendestöd, gärna familjeorienterat boendestöd
- ge stöd för att bryta social isolering genom ökat samhällsdeltagande, till exempel i form av cafégruppsverksamhet
- att inventera de livsomständigheter som kan förbättras med hjälp av olika former av stöd inom områden som rör till exempel ekonomi, hälsa, boende, sysselsättning med mera och ombesörja att stödet kommer på plats.

När stödet inte räcker till

Om det inte bedöms som realistiskt att stärka föräldrarnas förmåga att fatta och ombesörja beslut utifrån barnets bästa, kan en placering i samhällsvård bli aktuell. Detta gäller när barnets grundläggande behov av omsorg, trygghet, skydd och utveckling inte kan säkerställas i hemmiljön.

I sådana fall kan följande behöva utredas:

- Får föräldern information på ett anpassat sätt om exempelvis orsaken till placering, myndighetens agerande och möjliga stöd i sin nya roll som förälder på avstånd?
- Hur ska barnets kontakt med biologiska föräldrar och övriga nätverket stödjas?
- Hur vill barnet ha kontakt?
- Hur säkerställs barnets trygghet vid umgänge om det finns oro för barnets säkerhet eller brister i föräldrarnas engagemang i barnets omsorg? Finns det ett anpassat umgängesstöd till föräldern för att öka föräldraförmåga och positivt samspel? (Se hänvisning till fallbeskrivning under Källor.)
- När föräldern brister i förmågan att fatta och ombesörja beslut som rör barnets behov av omsorg, trygghet och god uppfostran, hur kan barnet få information/kunskap om detta så att orsaken till placeringen blir begriplig för hen?

Källor

Det ursprungliga materialet i sin helhet

Collings, S., Spencer, N., & Kong, S. (2022). *Towards access and equity: Disability-informed practice in the Children's Court of New South Wales*. The University of Sydney.

Sammanfattning och nedladdning från Judicial Commission of New South Wales:

[Toward access and equity: disability-informed practice in child protection](#)

Övriga källor

Feldman, M. A., & Aunos, M. (2020). Recent trends and future directions in research regarding parents with intellectual and developmental disabilities. *Current developmental disorders reports*, 7(3), 173–181. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00204-y>

Forslund, T., Fernqvist, S., & Tegler, H. (2022). Parents with intellectual disability reporting on factors affecting their caregiving in the wake of the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(6), 1380–1389. <https://doi.org/10.1111/jar.13026>

Forslund, T., Melander, S., Springer, L., Stolpe, L. D., & Jöreskog, K. (2025). Adapted Support to Families Headed by Parents With Intellectual Disability Through Support to Practitioners: SUF Resource Centre and Examples From Uppsala, Sweden. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38(5), e70136. <https://doi.org/10.1111/jar.70136>

IASSID Special Interest Research Group on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. (2008). Parents labelled with intellectual disability: Position of the IASSID SIRG on parents and parenting with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 296–307. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00435.x>

Myndigheten för Familjerätt och Föräldraskapsstöd (MFoF). (2026). *Stärkt stöd till föräldrar med psykisk ohälsa och kognitiva svårigheter En forskningsrapport om föräldrars behov av stöd och hur verksamheter kan stärka sitt stöd till föräldrar med psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter*. (Dnr: AD 2024-1330). URL: <https://mfof.se/download/18.7dccb0ae19d0d4cccbab18/1776319124133/Rapport%20St%C3%A4rkt%20st%C3%B6d%20till%20f%C3%B6r%C3%A4ldrar%20med%20psykisk%20oh%C3%A4lsa%20och%20kognitiva%20sv%C3%A5righeter.pdf>

Randell, E., Forslund, T., Strandberg, T., Holmefur, M., & Wennberg, B. (2025). Parenting Young Children (PYC) for parents with intellectual and developmental disabilities: parents' experiences of the support program's methodology. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 1–11. <https://doi.org/10.3109/13668250.2025.2572401>

Runge, I. (2023). "Jag vill gärna ha hjälp, men ta inte mina barn": Föräldraskap hos föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning (Doktorsavhandling, Malmö universitet). Malmö University Press. <https://doi.org/10.24834/isbn.9789178774296>

SUF Kunskapscentrum, region Uppsala. (2018). *Fallbeskrivning: Umgänge vid placering när föräldrar har kognitiva svårigheter*. Kunskapsguiden. URL: [fallbeskrivning-umgange-nar-foraldrar-har-kognitiva-svarigheter-verktygen.pdf](https://www.suf.se/fallbeskrivning-umgange-nar-foraldrar-har-kognitiva-svarigheter-verktygen.pdf)

Tarleton, B., & Ward, L. (2007). "Parenting with support": The views and experiences of parents with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(3), 194–202. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00118.x>

Wade, C. M., Mildon, R. L., & Matthews, J. M. (2007). Service delivery to parents with an intellectual disability: Family-centred or professionally centred?. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 20(2), 87–98. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00297.x>

Wickström, M., Höglund, B., Larsson, M., & Lundgren, M. (2017). Increased risk for mental illness, injuries, and violence in children born to mothers with intellectual disability: A register study in Sweden during 1999–2012. *Child abuse & neglect*, 65, 124–131. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.003>

SUF kunskapscentrum

Vi som har översatt och vidareutvecklat Beslutsmodellen är ett regionalt centrum som samlar, sprider och utvecklar kunskap om föräldraskap vid kognitiva svårigheter.

Många metoder och verksamheter som nämns i texten, så som familjeorienterat boendestöd och cafégruppsverksamhet, kan du läsa mer om på vår webb: region uppsala.se/suf