

*Foreldreskap starter på stallebordet og opphører den dagen du selv faller fra. Noen vil si at det starter ved graviditet og varer til den dagen barnet flytter ut. I forebyggingssammenheng er foreldre viktige! Dette temaheftet fra kompetansesentrene på rusfeltet handler om godt foreldreskap og forebygging av problemskapende rusbruk. Vi ønsker at artiklene her skal være til inspirasjon og nytte for alle som er foreldre og alle som jobber med foreldre i ulike sammenhenger. Kompetansesentrene på rusfeltet er engasjerte i tematikken og Helsedirektoratet har gitt KoRus – Vest, Bergen et særskilt oppdrag med spisskompetanseområdet «foreldrerollen i rusforebyggende arbeid». I denne første artikkelen i høstens RUSFAG redegjør undervisningssjef Arne Klyve og spesialkonsulent Espen Endresen, nærmere for dette oppdraget:*

# Foreldrerollen

## i rusforebyggende arbeid



”

*– Ressurser til forebygging er vanligvis begrensede. Derfor ser tilnærmingen til foreldre ut til å være en av de mest ”lønnsomme” måtene for å øke virkningen av forebyggingsstrategiene.” (A. Uhl & A. Springer)*



**NORSKE FAMILIEKONSTELLASJONER** er langt mer varierte i dag enn for 20 år siden. Ingen familier er helt som andre og godt foreldreskap kan ikke uten videre settes på formel. Vi skal heller ikke overvurdere disse endringene. De fleste barn og unge bor fortsatt med mor og far, selv om vi har fått samværsbarn, særkullsbarn, halv søsken og bonusbarn. I denne omorganiseringen av familiene ser det ut til at majoriteten av barn og unge finner seg til rette. Unntaket er skilsmisser der de voksne ikke klarer å samarbeide til barnas beste.

Det virker som tidløs kunnskap at omsorgsfulle, åpne, varme, støttende, tilgjengelige og tydelige voksne beskytter mot det meste av skjev utvikling. Kjærlighet og grenser er altså den foreldrestilen som ser ut til å beskytte mot de fleste typer skjevutvikling. Foreldre som gir støtte til løsrivelse og uavhengighet, som våger seg inn i samtale rundt konflikter og som er verdimesse forbilder, er det beste en ung jente eller gutt kan ha rundt seg. Overbeskyttende foreldre som kanskje ikke gir noe frirom, eller overinvolverte, overambisjose foreldre er risikabelt å vokse opp

med. Uklare grenser i et lukket og gjerne kaldt og sosialt isolert familieklima øker risikoen for at unge tiltrekkes av rusmidler.

Det finnes etter hvert mye kunnskap om forebygging av problemskapende rusbruk og om godt foreldreskap. Ikke minst gjennom sterkt medvirkende innsikter fra utviklingspsykologi, sosiologi, antropologi, samfunnspsykologi/medisin, sosialfag og pedagogikk. Fra ytterst komplekse og omfattende sammenhenger og utgangsbilder, vil det alltid være nødvendig både å utelate og å redusere dette mangfoldet og avgrense innsatsene. Denne teksten er et forsøk på å skrive seg frem til en begrunnet avgrensning og prioritering.

### **Det store kretsløpet**

Barns holdninger og atferd formes i stor grad i hjemmet. Foreldre har stor betydning som forbilder.<sup>1</sup>

De fleste tema innen rusfeltet har forgreining-er til ulike vitenskaper, fag og kunnskapsområder.

<sup>1</sup> Meld. St. 30 (2011 – 2012). En helhetlig rusmiddelpolitikk (s. 66)



Dette allsidige tilfanget gjelder i høyeste grad spissområdet «Foreldrerollen i rusforebyggende arbeid». Politiske ambisjoner og prioriteringer, samfunnsutvikling og individuelle forhold inngår i et større kretsløp. De politiske ambisjonene om likeverdighet, kjønnsrettferdighet og sosial inkludering kobler seg til samfunnsutviklingen med sterke prestasjonskrav og frafall i skolen og den enkeltes sårbarhet og motstandskraft. Metaforisk formulert som «mennesket i samfunnet og samfunnet i mennesket».

Primæroppdraget fra Helsedirektoratet på dette forebyggende spissområdet er: «å bistå med kompetanseoppbygging i kommuner både lokalt, regionalt og nasjonalt.» Dette følger en retningsgivende langsiktig plan gjennom beskrevne innsatser og handlingsplan, som det står i tildelingsbrevet. Tilnærmingen skal være tverrfaglig og det skal arbeides prosessuelt og interaktivt med eksterne aktører. Det beste utgangspunkt for systematisk og langsiktig arbeid er en *rusmid-delpolitisk handlingsplan*, hvor da en eventuell satsning på foreldre er konkretisert.

Dette er et «spissområde» som drar veksler på spesifikk kunnskap om foreldrerollens rusforebyggende betydning<sup>2</sup> og betydningen av indirekte arbeid gjennom foreldre, førskolelærere, lærere og andre<sup>3</sup>. Men like vesentlige perspektiver i møte med foreldre, er å skape forståelse for de samfunnsmedisinske/sosiologiske funnene ved «ulikhetens pris»<sup>4</sup>. Foreldre må også få del i en større fortelling om sosial og økonomisk ulikhet. (jfr oppdraget om å redusere sosiale helseforskjeller). Disse funnene og mye tilgrensende forskning konkluderer med at sammenhengskraften svekkes i land med store økonomiske og sosiale forskjeller i en nasjon. Det «sosiale limet» tørker ut, noe som drar med seg mer kriminalitet, ungdomsproblemer, rusproblemer og dårligere helse i befolkningen.

2 Eksempelvis kunnskapsoppsummering "Foreldrerollen i rusforebyggende arbeid" KoRus vest/Stiftelsen Bergensklinikkene, 2010, Bolstad, Skutle, Iversen, Endresen.

3 A COST – A6 Publication, 1998, Alfred Uhl & Alfred Springer.

4 Wilkinson & Pickett (2009). The Spirit level

### Kunnskapsbasert = Tilstrekkelig faglig belegg.

*Nyere forskning fra Nova viser at familien er i ferd med å få en renessanse: «Gutter oppgir fedre som sine viktigste forbilder, jenter oppgir sine mødre» (Anders Bakken, NOVA 2011).*

Vi skal fremskaffe og bygge kunnskap internt på kompetansesenteret, som det står i tildelingsbrevet. Fra fagfolk på kompetansesentrene er det innlysende at det vi overbringer av kunnskap og kompetanse skal forankres i solid kunnskap. Det krever brei oversikt og dyp innsikt. Det betinger også at en systematisk utfordrer sin egen kunnskap og sine egne «sannheter». Motstridende forskningskunnskap er også en del av kunnskapstilfanget og viktig å ikke underslå. Blant annet er det divergerende kunnskap om foreldres betydning som rollemodeller, holdningskampanjers påvirkningskraft og sammenhengen mellom voksenbruk og de unges egen bruk. Stadig flere fagmiljøer definerer nå sin kunnskapsprofil gjennom betegnelsen en *kunnskapsbasert praksis*. Denne står på tre bein. 1. Fagfeltets erfaringskunnskap og faglige skjønn. 2. Evidens. 3. Brukerkunnskapen. Disse tre kunnskapskildene favner kravet om å arbeide kunnskapsbasert og hvordan de skal vektas er en viktig diskusjon. Hvem som er brukere i akkurat dette spissområdet er et spørsmål som også må drøftes.

### Hva er det vi skal forebygge?

Er det akuttskader knyttet til rusbruk (som har adresse til mange) eller er det rusavhengighet (som involverer langt færre) som skal forebygges? Eller begge deler? Hvordan kommer folkehelseperspektivet inn som en del av det forebyggende arbeidet? Slike tyngdepunkt må alltid avveies allerede i en rusmiddelforebyggende handlingsplan. Det viktigste er kanskje å gi foreldre en beredskap til å kunne håndtere de unges rusutforsking på en best mulig måte. Da handler det mest om situasjonsforberedende trening. Hva gjør vi som foreldre hvis vi den unge kommer beruset hjem eller hvis vi har mistanke om rusbruk? Eller hvis datteren/sønnen vår er i et vennemiljø der noen bruker cannabis?

Samtidig er det viktig å kunne utfordre voksenbruken på en høflig måte. Hvor ærlige vil vi være hvis de unge spør om rusepisoder fra vår egen ungdomstid? Hva svarer vi når de unge spør om hvorfor vi selv bruker alkohol eller hvorfor vi er avholdende? Hva mener vi selv om aldersgrense for kjøp av alkohol eller om alkoholprisene (som er veldig lave ut fra norsk kjøpekraft).

### Aldersprioritering: 0 – 16 år, med hovedtrykk på førskole – og barneskolealder.

Foreldreskap starter på stelletbordet og opphører den dagen du selv faller fra. Noen vil si at det starter ved graviditet og varer til den dagen barnet flytter ut. Tenker vi foreldreskap i et livsløpsperspektiv (minus 9 måneder til død) eller skal vi avgrense innsatsene?

Det er ofte slik at kvaliteten som etableres til barna i «fredstid», altså før tenårene, vil være helt avgjørende for hvor mye de unge vil la seg påvirke seinere. Det betyr at i de tidligste årene spiller foreldrene en hovedrolle i perioden hvor det mer generelle normgrunnlaget dannes, også med tanke på bruk av rusmidler i tenårene. Noen foreldre strever med barna sine hele livet. Når et rusproblem er etablert, ligger det utenfor tema forebygging. Fra faglitteraturen er det massiv kunnskap om at tunge ruskarrierer ofte har startet med identifiserbare risikofaktorer i tidlig alder. Det betyr at tidlig innsats og kompetanseheving for personell i helsestasjon og i barnehage/SFO, barneskole og ungdomsskole (ansatte + utdanningene) gis høy prioritet. Det er altså tungt faglig belegg for å hevde at vanskelige livsløp ofte viser seg i tidlig alder.<sup>5</sup>

### Foreldre/foresatte. De universelle tiltakene:

*«Vi bør prioritere de universelle tiltakene fordi de når store deler av befolkningen, familie, barnehage med videre.» (psykolog og divisjonsdirektør i Folkehelseinstituttet, Arne Holte ved KoRus - samlingen i Oslo 2011.*

<sup>5</sup> Ungdom i alvorlig trøbbel. Ingeborg Marie Helgeland (2009)

Foreldre deles noen ganger inn i kategorier som lavrisikoforeldre (majoriteten, kanskje 85 – 90 prosent), risikoforeldre (10 prosent) og høyrisikoforeldre (2 – 5 prosent). Det er slik at foreldre også i perioder beveger seg inn og ut av risiko slik at kategoriene må forstås som delvis glidende. Universelle tilnærminger til foreldre i tidlig fase av foreldreskapet, med oppmerksomhet på risiko/beskyttende faktorer – og som understøtter barnehagens – og skolens språkutviklingsoppgaver og dannelsingsoppgaver, er et faglig velbegrunnet tyngdepunkt. I den grad rusmidler er tema er det alkohol som bør stå i sentrum. Det er fordi alkohol er vårt desidert mest problemskapende rusmiddel. Det er høyst vanlig at unge mennesker etter hvert bruker alkohol og høyst uvanlig at de bruker narkotika. En ny tendens er økningen i bruk av smertestillende medikamenter både blant unge og voksne. Hvordan kan vi forstå denne tendensen?

### Målgrupper for kompetansehevingen

Hovedadressat for tema er fagfolk i nærkontakt med foreldre/foresatte. Det gjelder først og fremst lærere (i hele utdanningsløpet) førskolelærere og ansatte i skolefritidsordningen. Barnehagepersonell møter gjerne foreldre to ganger daglig og er en særlig viktig målgruppe. Andre viktige målgrupper er helsesøstre, politi, skolehelsetjenesten og de som arbeider med forebyggende barnevern. Også utdanningsmiljøer innen de samme fagområdene er viktige målgrupper for tema.

Men også direkte kontakt med foreldre er vesentlig. Denne kontakten er verdifull som «næring» til hva som rører seg i ulike foreldregrupper (lavrisikoforeldre og foreldre som strever i foreldrerollen). Av den grunn prioriteres også direkte forbindelse med foreldre gjennom eksempelvis foreldremøter i skole og barnehage, veiledningsgrupper for foreldre og besvarelse av foreldrespørsmål på portalen forebygging.no.

Foreldre som gruppe påtreffes i barnehage-sammenheng, i skolesammenheng, i arbeidslivet og i organisasjonslivet. Tradisjonelt har ungdomsskolen vært hovedarena. Det er naturlig ettersom det er i alderen 13 – 16 år mange gjør

sine egne ruserfaringer (Ungdata). Vi anbefaler i tillegg sterkt årene fra 0 – 12 og at treffstedene utvides. Innsatsene bør være forankret i rusmid-delpolitiske handlingsplaner, konstruert rundt aldersadekvate tyngdepunkter, slike som bidrar til å gjøre barn og unge robuste og styrker motstandskraften

### Program eller tyngdepunkter?

Det er mange gode foreldreprogrammer i bruk i Norge. Det gjelder blant andre «Kjærlighet og Grenser», foreldredelen i «Unge & Rus», «Me-reMed», «ÖPP», «Sterk og Klar» foreldredelen i «Kast Masken». Skolen er arena for de fleste og mye skal inn i skolen. Slike programmer kan noen ganger bli for omfattende og tidkrevende. I «Motivasjon – Mestring – Muligheter»<sup>6</sup>, Ungdomstrinnet, blir bruk av programmer i skolen tonet ned.

Muligens må vi lete frem de skreddersydde tyngdepunktene og overlevere dem i kortform til foreldre i ulike faser av foreldreskapet? Kanskje det aller viktigste er å se hvordan barnehagens og skolens kjerneoppgaver griper inn i rusfeltets kunnskap om beskyttende faktorer. Ellers kan det fort bli for mye for våre samarbeidspartnere.

### Tyngdepunkter i møte med foreldre. De gode metaforene og overkommelige rådene:

Tyngdepunktene avhenger av barnets alder. Når foreldre har barn i barnehage er de naturlige tyngdepunktene mindre russesifikke. Da handler det også om risiko – og beskyttende faktorer, om soner som skjermes for rusbruk og sterk oppmerksomhet rundt «passiv drikking» (nevnt 21 ganger i Stortingsmeldingen). Det er også en god anledning til å reise en diskusjon om hvordan vi som voksne kan motvirke kjølige holdninger til de som strever med rus.

Foreldre inviteres eksempelvis inn i metaforer/spørsmål som:

«Gni inn empatien i barneårene. Velutviklet empati gir færre rusproblemer.»

«Gi ditt barn en daglig dose oppmuntring»

«Ingen investering gir så stor avkastning som å

<sup>6</sup> Kunnskapsdepartementet, Meld. St. 22 – 2010 - 2011



investere i barn og unge»

«Det du setter inn av god kontakt i de rolige årene, tar du ut i utforskningsårene fra 13- 17 år»

«Passiv røyking gir fysiske plager, passiv drikking kan gi mentale plager»

«Bør det være en selvpålagt promillegrense rundt barn og unge?»

«Hvis du er bekymret, hvordan kan du bruke din bekymring på en god måte?»

Tilgjengelighetsreducerende innsatser (pris, aldersgrense med videre) og etterspørselsreducerende innsatser (bygge motforestillinger), utgjør vesentlige tyngdepunkter. Kunnskap om de ulike rusmidler, fremstillingsform, skadevirkninger, strafferammer etc. har mindre plass i kompetansehevingen. Kjernen i skoleringen handler om både strukturelle, miljømessige og individuelle risiko – og beskyttende faktorer. Når barna blir eldre får rusutviklingen en litt større plass med utgangspunkt i europeiske funn (ESPAD) og nasjonale/lokal funn (Ungdata).

### Nasjonalt nettverk:

Disse diskusjonene, prioriteringene og avgrensningene tas nå videre inn i et nasjonalt nettverk av representanter fra de ulike kompetansesentrene med utgangspunkt i tildelingsbrevet fra Helsedirektoratet:

«Kompetansesentrene skal bistå hverandre i arbeidet med å utvikle de nasjonale spisskompetanseområdene ved å formidle egen kompetanse til de øvrige sentrene og delta i nasjonale nettverk.»

### Nettverket arbeider etter følgende mandat:

1. Gruppen utveksler kompetanse og holder hverandre oppdatert på kunnskap, og inviterer hverandre inn i aktuell forskning, konferanser og pågående prosjekter.
2. Gruppen, består av en fagperson fra hvert kompetansesenter som har særlig ansvar og oppgaver knyttet til tema Foreldrerollen og rustematikk. KoRus - Vest, Bergen deltar med to fagpersoner.
3. Arbeidet koordineres av KoRus - Vest, Bergen
4. Gruppen samles to ganger i året gjerne i tilknytning til de årlige nasjonale kompetansesentersamlingene/ konferanser/kurs. Deltakere i gruppen inviteres til aktuelle konferanser i regi av KoRus - Vest, Bergen og konferanser i regi av de andre kompetansesentrene. 

