

Från projektkaos till flexibla nätverk

– en framtidsutopi?

Hur ett riksomfattande nätverk av kommunala professionella i missbruksprevention kan byggas upp

Inledning

Denna artikel redogör för några resultat från en processororienterad undersökning som utvärderar hur ett riksomfattande nätverk av kommunala medarbetare i missbruksprevention byggdes upp i Finland. Nätverket för kommunala preventionsarbetare startades 2000 av social- och hälsovårdsministeriet och koordineras och utvecklas av forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes). Utnämningen av kontaktpersoner i kommunerna och skapandet av en nätverksorganisation nämndes också i regeringens åtgärdsprogram för social- och hälsovården 1999 (Statens åtgärdsprogram...2000-2003, mål 5, punkt 23). Syftet med det statliga nätverksprogrammet var att överföra ansvaret från staten till kommunerna och det civila samhället genom att kommunerna rekommenderades att utse en kontaktperson i kommunen.

Undersökningen på vilken denna artikel grundar sig utvärderar de kortfristiga verkningarna av statlig styrning genom information när ett riksomfattande nätverk av kommunala preventionsmedarbetare byggdes upp

2000–2001 (Warpenius 2002). Syftet med undersökningen var för det första att kartlägga de förväntningar som experter och planerare på riksnivån hade på nätverket och för det andra att utreda hur kommunerna reagerade på den centrala ledningens nätverksinitiativ, vem som utsågs för uppgiften i kommunerna och vilka problem som förekom i det inledande skedet av nätverksbildningen. Materialet för undersökningen var förvaltningsprogram och dokument, den databas för kontaktpersoner som upprätthålls av Stakes, en rundfråga till kontaktpersonerna och undervisningsmaterialet från de utbildningsdagar som ordnades för kontaktpersonerna.

Bakgrunden: decentralisering och brytningar i styrningstraditionerna

De nordiska välfärdsstaterna har, som Pekka Sulkunen (2002) betonat, varit viktiga moraliska projekt som noggrant och detaljerat har reglerat livsstilen och konsumtionen och uppställt högst konkreta mål för att främja ett gott och hälsosamt liv. De system för alkoholkon-

troll som hade som mål att främja medborgarnas välfärd och hälsa undergrävs enligt Sulkunen i dag av två faktorer. För det första, när de nordiska länderna anpassar sig till den europeiska integrationen blir det allt svårare för dem att reglera den nationella marknaden. För det andra, andan i konsumtionssamhället underminerar legitimiteten av statens roll som den som skall definiera och främja ett gott liv, och överför ansvaret för hälsan till individer, deras familjer och privata nätverk (Sulkunen 1997). Men bristen på frivilligorganisationer och konsumentorganisationer som lämpligen kunde ta över kontrollfunktionerna var uppenbar i de nordiska länderna (Ilmonen & Sto 1997), särskilt i Finland.

Den ideologiska vändningen i stora delar av västvärlden sedan åttiotalet ledde till en avreglering och decentralisering av konsumentpolitiken, liksom av övriga politikområden (Casswell 2000, 58). Decentralisering innebär att uppgifter och ansvar delegeras till lokala politiska institutioner som i de nordiska länderna varit kommunerna. Decentraliseringen motiveras i allmänhet med argumentet att lokal styrning gör det möjligt för den statliga politiken och de allmänna tjänsterna att anpassa sig till lokala variationer och krav (Andersen 2000). Den lokala självstyrelsen har i de nordiska länderna utvecklats i spänningsfältet mellan, å ena sidan, kommunernas krav på autonomi från statsingripande och, å den andra, centralstyrets önskan att använda kommunerna som viktiga verktyg i genomförandet av en riksomfattande politik (Andersen 2000). Denna spänning i offentlig förvaltning och planering har också spelat en betydande roll i preventionen av alkohol- och drogproblem i Finland.

Trots att den senaste tidens nyliberala administrativa förändringar är av stor betydelse, är lokala försök att förebygga missbruk och "begränsa efterfrågan" historiskt sett inga nya företeelser i Finland. Det övergripande finländska systemet för missbruksprevention som kal-

lades för "nykterhetsarbete" innefattade ända till slutet av åttiotalet kommunerna som den plats där alkohol- och drogrelaterade problem kunde förebyggas. När de kommunala nykterhetsaktivisterna uteslöts från det praktiska genomförandet av alkoholkontrollen efter att förbudslagen hade upphävts 1932, koncentrerade de sig i allt större utsträckning på att främja ett alternativt och positivt levnadssätt bland medborgarna. Systemet med kommunala nykterhetsnämnder inrättades av socialministeriet i slutet av fyrtioalet och i början av femtioalet för att främja ett hälsosamt levnadssätt, och 1969 blev dessa nämnder obligatoriska. Detta var ett försök att genom lagstiftning säkerställa att kommunerna faktiskt inrättade nämnderna. Efter 1969 hade varje finländsk kommun en obligatorisk tjänst för nykterhetsarbete, och "nykterhetsarbetare" blev ett särskilt yrke i missbruksprevention på lokalnivån. (Warpenius & Sutton 2000).

Medlemmarna i nykterhetsnämnderna och nykterhetsarbetarna var specialiserade på kulturell och pedagogisk missbruksprevention, och de hade vanligen en humanistisk utbildning. Nykterhetsinstitutionerna ordnade fritidsaktiviteter för unga, samarbete med skolor och betalade för reklamkampanjer. De kommunala nykterhetsarbetarnas roll gick ut på att genomföra de kulturellt och pedagogiskt orienterade riktlinjerna för missbruksprevention, medan alkoholmonopolets affärer och systemet med alkoholinspektörer skötte kontrolluppgifterna. Det lokala nykterhetsarbetet var administrativt synnerligen centraliserat och olösligt bundet med statsförvaltningen. Den lokala nykterhetspolitiken var inte endast integrerad och koordinerad av statsmakten, den lokala nivån tjänstgjorde dessutom som en satellit till den riksomfattande organisationen och social- och hälsovårdsministeriet. Den ständiga centraliseringen förkvävde andra nivåer eller organisatoriska strategier.

I slutet av åttiotalet och början av nittioalet blev det riksomfattande nykterhetsfältet in-

draget i djupa strukturella, ideologiska och administrativa förändringar. Kommunerna var sedan 1987 inte längre skyldiga att upprätthålla nykterhetsnämnder och den särskilda "nykterhets- och alkoholavdelningen" vid ministeriet lades ned 1990. Systemet med alkoholinspektörer avskaffades 1991, och de alkoholpolitiska uppgifterna för monopolaffärernas lokala förståndare slopades 1995 (Alavikko 2000). Under nittioalet fick kommunerna större autonomi i att sköta sina lokala sociala tjänster och fördela sina tillgångar (Alavikko 2000; Holmila 2001; Perttilä 1999). När den administrativa decentraliseringen sammanföll med en ekonomisk konjunkturedgång, skars medlen för nykterhetsarbete på den lokala nivån ned (Hakanen & Upanne 1999). Organisationen med särskilda lokala nykterhetsnämnder upplöstes till stor del som ett resultat av självständigt lokalt beslutsfattande. Utan sina lokala satelliter kunde aktörerna på den riksomfattande statsnivån inte längre genomföra sin politik.

Den ekonomiska lågkonjunkturen i början av nittioalet påverkade generellt sett den lokala missbrukspreventionen på två sätt. Recessionen ökade betydelsen av lokalt orienterade aktiviteter och förstärkte kommunernas betoning av delat ansvar och samarbete. Men recessionen medförde å andra sidan vissa begränsningar i kommunernas verksamhetsmöjligheter. Antalet anställda skars ned, och ofta började man med dem som jobbade med preventionsfrågor (Perttilä 1999). Dessutom rådde förvirring i kommunernas egen uppfattning om vad missbruksprevention egentligen handlade om (Holmila 2001). Det lokala fältet för förebyggande arbete i Finland blev otydligt: uppgifterna höll på att överföras från nykterhetsarbetet till en specifik sekundärprevention inom ramen för hälsovård, sociala tjänster, utbildning och kulturverksamhet som alla genomfördes av andra aktörer.

Under dessa förhållanden fick lokala åtgärder en särskild betydelse, eftersom de erbjöd

ett alternativ till politiken på den statliga nivån (Holmila 1997). Lokala åtgärder var emellertid en infallsvinkel som innebar att åtgärderna reagerade på de mångfaldiga behoven hos olika förvaltningsområden och på förhållanden som ständigt förändrades. I Finland fanns det exempelvis flera försök att decentralisera ansvaret för alkoholkontrollen, men ett omfattande motstånd från kommunerna som var ovilliga att anta nya uppgifter gjorde att dessa försök inte kunde genomföras (Alavikko 1998; Sairanen & Sulkunen 1998).

Ett nytt intresse för verksamhet på kommunnivån uppkom i slutet av nittioalet, ofta i form av statsfinansierade lokala missbruksförebyggande *projekt* som använde lokala nätverk, mångprofessionella team och sektorsöverskridande samarbete som de viktigaste resurserna för åtgärderna (t.ex. Arnkil & Eriksson 2000; Hakanen & Upanne 1999; Linden 1999). Den avgörande bakgrundsfaktorn som förklarar det stora antalet lokalt baserade projekt i Finland är en administrativ doktrin som hellre gynnar projektfinansiering än traditionell förvaltning indelad i sektorer. I undersökningar som utvärderar förebyggande projekt har det noterats att projektprincipen inte endast innebär att verksamheten får en kort livslängd utan också att den organisatoriska kontinuiteten är svår att upprätthålla om organisationerna för missbruksprevention är helt och hållet grundade på projekt eller frivilliga (Pajukoski 1998, 2000).

I dagens läge karakteriseras den riksomfattande situationen i missbrukspreventionen, som Marja Holmila (2002) har betonat, av administrativ splittring och bristfälliga resurser. Några akademiska kritiker definierar den nuvarande situationen som ett kaos av projekt och förebyggande program (se Hippi 2001). Det har inte funnits många försök att vetenskapligt identifiera de faktorer som bidrar till att lokala projekt kan upprätthållas och institutionaliseras på lång sikt (Pajukoski 1998; 2000), och finländska experter har begränsad

kunskap om vad det är som kan hålla kommunbaserade projekt vid liv när den ursprungliga projektfinansieringen upphör och inga utomstående experter längre är inblandade. Det finns en avsevärd efterfrågan på ökad yrkesmässighet, kunskap och organisatorisk klarhet, om arbetet för missbruksprevention skall kunna motsvara någon av de förväntningar som ställts på det (Holmila 2001).

Statliga ideal för ett riksomfattande nätverk: flexibelt och multisektoriellt samarbete

Den problematiska situationen för det missbruksförebyggande arbetet i kommunerna ledde till att de som på statsnivån genomförde och utvecklade missbrukspreventionen började utarbeta tillvägagångssätt som skulle styra kommunernas organisatoriska lösningar och säkerställa kontinuiteten i de förebyggande åtgärderna. Vid sidan av administrativa förändringar insåg de statliga experterna också att det fanns ett behov av nya slag av arbetsmetoder och av en övergång från en sektoriell organisation till en nätverksorganisation (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000). En eventuell lösning som ventilerades i planläggningen på statsnivån var att bilda ett riksomfattande nätverk av kommunala medarbetare, specialiserade på förebyggande arbete (Statens åtgärdsprogram... 2000–2003; Holmila & Warsell & Mustalampi 2000). Det nätverksprogram som lanserades av social- och hälsovårdsministeriet 2000 var med tanke på budgeten anspråkslöst, eftersom ingen tilläggsfinansiering gavs till kommunerna. Men med tanke på omfånget var programmet inte anspråkslöst: syftet var att samtliga finländska kommuner skulle innefattas av det riksomfattande nätverket. Nätverket sågs som ett svar på de problem som skapats av decentralisering, mångfaldiga parallella projekt och bristfälliga ekonomiska resurser (Työseminaarit...2001).

Utgångspunkten i nätverksprogrammet var att den statliga ledningen och övervakningen av kommunerna i dagens läge är begränsad till styrning genom information. De externa resurserna bestod av information och vägledning, inte av ekonomisk resursfördelning eller styrning genom förmedling av normer. Den lokala nivån behövde tidsenlig information om hur effektiva missbruksförebyggande program skall planeras och genomföras och hur god utvärderingspraxis skall utvecklas. Att tillfredsställa det behovet krävde en organisatorisk lösning som skulle vara kapabel att förse kommunerna med tillförlitlig information om hur man skall kunna underlätta samordning och undvika överlappande missbruksförebyggande arbete. Lokala missbruksförebyggande åtgärder skulle främjas av experter på statsnivån så att de skulle medföra en bättre samordning av befintliga resurser.

Statens rekommendationer till kommunerna innebar också att kommunerna skulle utse en kommunal kontaktperson eller samordnare av det förebyggande arbetet och på så sätt effektivisera samarbetet mellan befintliga organisationer och göra den lokala organisationen av det förebyggande arbetet tydligare (Social- och hälsovårdsministeriets brev till kommunerna den 10 april 2000). Det klart uttalade primära syftet med nätverksprogrammet var att institutionalisera och konsolidera de kommunala kontaktpersonernas ställning och sålunda omorganisera strukturen av det förebyggande arbetet. Eftersom den statliga ledningen grundade sig på styrning genom information, hade kommunerna ingen juridisk skyldighet att utse kontaktpersoner. De professionella på statsnivån skulle stödja, vägleda och koordinera de lokala aktörerna, men inte definiera några kvalitetskriterier för de deltagande kommunerna.

Idealsynen på nätverksbyggande gick till stor del ut på ett byggande nedifrån uppåt och aktörerna involverades regionalt och lokalt i processen med att bestämma de kommunala

kontaktpersonernas uppgifter. Nedifrån-upperspektivet överensstämmer med viktiga värden i lokal självstyrelse, såsom medborgardeltagande och möjligheten att lokalt definiera problem och utveckla lokala omarbetningar av lösningarna. Att arbeta genom redan etablerade strukturer och processer sågs av de statliga experterna som ett uttryck för statens respekt för kommunernas autonomi. Nätverksprogrammet användes således som en medveten strategi "nedifrån uppåt", en strategi som utnyttjade decentraliseringsparadigmet och krävde att utvecklingen i riktning mot lokalt förebyggande arbete i allt högre grad skulle genomföras i en växelverkan mellan de lokala maktorganen och de professionella, å ena sidan, och regionala sammanslutningar, organisationer och medborgargrupper, å den andra. Syftet med programmet var att utveckla ett nätverksorienterat tillvägagångssätt och tjänstestrukturer som överskred sektorsgränserna (Holmila & Warsell & Mustalampi 2000).

Detta angreppssätt "nedifrån uppåt" var emellertid förenat med ett perspektiv "uppifrån nedåt", eftersom utnämningen av kontaktpersoner trots allt var en lokal omarbetning av den allmänna politiken på statsnivå. Tanken på kontaktpersoner hade uppkommit utanför kommunerna, och programmet använde en administrativ infallsvinkel "uppifrån nedåt" i det inledande skedet av nätverksarbetet. Brev som uppmanade till utnämning av kontaktpersoner sändes till kommunerna genom administrativa kanaler och man hoppades att utnämningen skulle stadfästas av de lokala politiska myndigheterna. Tjänstemän på den regionala nivån skickade den statliga rekommendationen till kommunmyndigheterna och lämnade de kommunala medarbetarnas adressuppgifter till Stakes, en centralorganisation på statsnivå.

Nätverksprogrammet var först och främst inriktat på "en allmän mobilisering av samhällsmedlemmarna" (jfr Elmeland 2000, 16).

Samarbetet mellan professionella och icke-professionella lokala aktörer var en viktig nyckelpunkt, och "bemyndigande" var ett centralt begrepp (Työseminariit...2001). De viktigaste motiven i "bemyndigandet" är att de lokala medarbetarnas egna resurser och kompetens skall utnyttjas och att de skall stödjas så att de kan påverka sin egen situation i de enheter där de jobbar.

Experterna på statsnivå resonerade att kommunernas förebyggande arbete skulle presenteras i det riksomfattande nätverket för att det skulle vara möjligt att framföra ett omfattande urval av de erfarenheter som samlats. Avsikten var att samla information om lokala förebyggande projekt och strategier som genomfördes under beskydd av kommunerna. Enligt de statliga experterna väntade man sig att de kommunala kontaktpersonerna skulle utföra följande uppdrag (Työseminariit... 2001):

- underlätta kontakterna mellan professionella och olika team som kan dra nytta av varandras erfarenheter och kunnande,
- koordinera bestämda preventionssatsningar i kommunerna så att kommunerna kan dra nytta av varandras arbete och undvika överlappande insatser,
- använda olika informationskällor (t.ex. de riksomfattande utvecklingscentralernas databaser) för att förbättra den lokala planläggningen,
- utarbeta lokala strategier för att främja planläggningen,
- ta emot information och material från Stakes och förmedla dem till andra lokala aktörer,
- registrera lokala/kommunala projekt och program i den databas som upprätthålls av Stakes,
- lagra meddelanden i det forum på Internet som upprätthålls av Stakes.

Avsikten med programmet var att främja ett överskridande av horisontala (mellan sektorer och enheter) och vertikala (mellan lokala, regionala och statliga anställda och tjänstemän) gränslinjer. Den horisontala dialogen strävade

efter ett utbyte av metodologiska erfarenheter mellan jämlika, och vertikal växelverkan skapade nya slag av kommunikationskanaler mellan experter på statsnivån och lokala aktörer. Enligt planläggningen på statsnivån skulle kontaktpersonerna sålunda tjänstgöra som förmedlare mellan olika nivåer och sektorer i förvaltningen och som samordnare av mångprofessionellt samarbete.

Lokala reaktioner: lydnad mot statsmakten....

När de statliga aktiveringsförsöken konfronterades med den lokala verkligheten, med lokala aktörer och nätverk för samarbete, inleddes många slags förberedelser för nomineringen av kontaktpersoner på den lokala nivån. Den statliga rekommendationen ledde till att 89 procent av de finländska kommunerna utsåg en kontaktperson. Infallsvinkeln "uppifrån nedåt" var effektiv i administrativ bemärkelse, eftersom nätverket täckte nästan hela landet. De finländska kommunerna är synnerligen heterogena när det gäller storleken, och de kommuner som förblev utanför nätverket var små till invånarantalet. Många svenskspråkiga kommuner utsåg inte heller någon kontaktperson. Det riksomfattande nätverket innehöll, som tabell 1 visar, många kommunala subsystem som inte enbart var administrativa, utan innefattade yrkesmässiga intressen och gränslinjer: hälsovård, behandling, prevention, unga och sociala tjänster.

Kontaktpersonerna var uteslutande kommunanställda, och deras verksamhet organiserades som en del av de sociala tjänster som de lokala myndigheterna ordnade. Nätverket byggdes på existerande organisatoriska arrangemang och lokala preferenser och inrättade en ny administrativ struktur som omfattade de behöriga yrkessektorerna. Endast 9 procent av kontaktpersonerna var heltids- eller deltidsanställda i något preventionsyrke (nyk-

Tabell 1. De kommunala kontaktpersonernas verksamhetsfält

Sektor	Totalt (397) %
sociala tjänster	44
hälsovård	17
fritidsverksamhet	9
unga	8
behandling	9
prevention	9
övriga	3
Totalt	100

Källa: databasen för kontaktpersoner, Stakes

terhetsarbetare, medarbetare i friskvård och samordnare av drog- eller alkoholrelaterat förebyggande arbete). Enligt rundfrågan till kontaktpersonerna använde 55 procent av kontaktpersonerna mindre än 10 procent av arbetstiden för att vidta åtgärder relaterade till alkohol- och drogprevention, såsom behandling och primär eller sekundär prevention.

För att mana kommunalpolitikerna att fästa större vikt vid alkohol- och drogfrågor i den lokala beslutsprocessen uppmuntrade man dem att bekräfta utnämningen av den lokala kontaktpersonen och på så sätt säkerställa att kommunledningen skulle ge sitt politiska stöd till nätverket av kontaktpersoner. Detta mål nåddes inte fullständigt i praktiken, som tabell 2 visar.

Eftersom kontaktpersonernas politiska mandat ofta var oklart och deras ställning först och främst inofficiell, trädde behovet att bygga upp ett socialt kapital och skapa lokala nätverk i förgrunden. En utvidgning av de lokala nätverken till frivilligorganisationer och alkoholrelaterade affärsföretag uppmuntrades av experterna på statsnivån, men när de faktiska kontakterna skulle skapas och upprätthållas på den lokala nivån, inskränktes dessa ofta till de professionella i nyckelposition. Tabell 3 återspeglar den starka traditionen av professionellt samarbete inom välfärdssystem-

Tabell 2. De som utnämnde kontaktpersoner på den lokala nivån

Den som utnämnde	Antal	%
politiska eller administrativa myndigheter	103	55
medarbetare i sociala tjänster	61	33
övriga	3	2
oklara	20	11
Totalt	187	101

Källa: rundfråga till kontaktpersonerna

met, och frivilligorganisationerna förblev andrahandspartner, och affärsföretagen marginella partner, till kontaktpersonerna. Resultatet antyder att de sektorer och gräsrotsaktörer som är mindre kapabla eller villiga att samarbeta skall uteslutas från verksamheten.

..och hinder för flexibla nätverk

Holder och Moore (2000, 77) har poängterat att en målmedveten och effektiv prevention på den lokala nivån har en inneboende upplösande inverkan på befintliga sociala och ekonomiska arrangemang i samhället. Detta innebär att kommuner och lokala yrkesstrukturer kan göra motstånd mot preventionsinsatser, särskilt om insatserna planläggs utanför samhället och förs in i det. I de fall där styrningen skedde genom information hade kommunmyndigheterna och aktörerna också möjlighet att undvika oönskade uppgifter som rekommenderades av staten. I regel beviljade kommunerna inte erforderliga ekonomiska resurser eller extra arbetstid till kontaktpersonstjänsten. Erfarenheterna från den ekonomiska recessionen som ägde rum i Finland på nittio-talet gav upphov till en situation där kommunerna var tvungna att söka tillvägagångssätt som var billiga – och de hade ofta en högst begränsad politisk vilja att vidta åtgärder som hade som mål att minska alkohol- och narkotikarelaterade skador. Många kommunala

Tabell 3. De viktigaste lokala samarbetspartnerna som omnämndes av kontaktpersonerna

Samarbetspartner	Antal	%
sociala tjänster	113	65
hälsovård	102	58
skolor	102	58
ungdomsarbete	55	31
polis/kriminalvård	47	29
kyrkor	38	22
behandling	29	17
medborgarorganisationer	26	15
psykisk vård	21	12
sjukhusvård	20	11
sport/fritidssektorn	13	7
arbetsförmedlingen	6	3
mångprofessionella team	4	2
folkpensionsanstalten	3	2
affärlivet/arbetsgivare	3	2
övriga	5	3

Källa: rundfråga till kontaktpersonerna

kontaktpersoner hade därför ingen verklig makt eller officiellt mandat.

Det fanns också brister i kontaktpersonernas beredvillighet, medvetenhet och attityder: 31 procent meddelade att de var motiverade att ta emot befattningen och endast 15 procent bedömde att de hade goda möjligheter att tjänstgöra som kontaktperson. Preventionsinsatserna hämmades särskilt av bristen på tid, personal och ekonomiska resurser. Det var alltså svårt att organisera verksamheten och säkerställa dess kontinuitet.

När man började bygga upp nätverket var begreppen "prevention" och "kontaktperson" vaga och obestämda för de kommunanställda. Det pågick fortfarande förhandlingar om de lokala "koordinatorernas" och "kontaktpersonernas" roll. Kontaktpersonerna beskrev ofta "prevention" som ett "främjande" av allmänna mål, såsom hälsa eller "normalt levnadssätt",

och de betydelser som förknippades med preventionens insatser vara abstrakta, såsom "att kunna styra sitt liv" eller "stöd till ansvarsfullt föräldraskap". Definitionerna uppvisade en viss osäkerhet som var förknippad med begreppet alkohol- och drogprevention: en av de vanligaste föreställningarna hos kontaktpersonerna var att man såg prevention som ett mångprofessionellt tillvägagångssätt som är integrerat i daglig yrkespraxis – men inte som en särskild uppsättning preventiva insatser. Kontaktpersonerna ansåg att vid sidan av individuellt och privat ansvar skulle också olika sektorer i lokalförvaltningen och olika yrkesstrukturer ta sitt ansvar för att förebygga alkohol- och narkotikarelaterade skador. För dem var prevention en socialpolitisk fråga och en miljöfråga – men politikbaserade interventioner och åtgärder för alkoholkontroll utslöts till stor del.

Kontaktpersonerna skisserade preventionen på ett horisontalt sätt, som uppgifter som hör till flera förvaltningsområden och som utförs i samarbete mellan professionella nyckelaktörer. Ett betydande hinder för faktisk nätverksbildning var den yrkesmässiga heterogeniteten hos de deltagande lokala aktörerna: kommunala medarbetare kommer antagligen att värna sina egna yrkesintressen eller vara inskränkta av sina akademiska perspektiv. För att bygga upp ett verkligt funktionsdugligt nätverk måste lokala och statliga aktörer övervinna de många hinder för kommunikation och samarbete som multisektoriella förebyggande åtgärder stöter på. Dessa hinder är komplicerade: motsättningarna mellan sektorsbundna arbetsmetoder och behovet av sektorsöverskridande prevention, bristen på yrkeskunnsighet och bristen på klarhet om det administrativa ansvaret. Olika tillvägagångssätt i preventionen, olika vetenskaplig och yrkesmässig bakgrund hos de inblandade aktörerna och mångfalden av den informationsteknologi som är tillgänglig gör vertikalt och horisontalt samarbete och kommunikation

högst komplicerad.

Det är en invecklad uppgift att integrera samtliga sektorer och organ som är aktiva i ett samhälle, eftersom det förutsätter att ett stort urval av sociala aktörer deltar. I ett sådant sammanhang blir samordning ett väsentligt men kanske ogenomförbart krav som ställs på lokala socialarbetare. Kontaktpersonernas möjligheter att nå multisektoriell integration är begränsade. Att skaffa information och nya system med vilka lokala professionella team kunde jobba kräver tid och stör vedertagna arbetsmönster. Statsstödda nätverksprojekt kan rentav skada det sociala kapital som byggts upp i vissa samhällssektorer genom att man stör sektorernas egna reella möjligheter till nätverksbyggande. Detta kan öka uppdelningen mellan mera och mindre gynnade aktörer i kommunen genom att en aktör befordras till koordinator som då har bättre tillgång till information och stöd från experter på statsnivån.

Slutsatser

Resultatet av nätverksprogrammet var tvåfaldigt. Å ena sidan hade huvuddelen av den sekundära förebyggande verksamheten redan blivit normal yrkespraxis på kommunnivån. Därför var kontaktpersonerna optimistiska när det gällde den verksamhet som hade blivit integrerad som en oskiljaktig del av *deras egen* yrkespraxis. Å andra sidan ansågs att de nya förpliktelser som statsmyndigheterna påfört de kommunanställda som kontaktpersoner var alltför krävande. En orimlig arbetsbörda och kontaktpersonernas inofficiella ställning kunde äventyra kontinuiteten i arbetet. Preventionsmedarbetarnas kommande roll som kontaktpersoner är oklar och befinner sig alltså i ett övergångsstadium. Att lansera ny sektorsöverskridande arbetspraxis betyder också att nya arbetsrutiner skall införlivas, och redan det kräver vissa ansträngningar.

Den negativa och oavsiktliga biverkningen av nätverket var att de kommunanställda fastnade som mellanhänder mellan statliga aktiveringsförsök som delegerade nya uppgifter till kommunerna och det lokala självstyrande politiska fältet som inte ordnade med resurser till preventionsarbetet. En väsentlig komponent för att nätverket skall kunna upprätthållas på lång sikt är att lokala ekonomiska resurser skall kunna mobiliseras till stöd för kontaktpersonerna. Som Kerstin Stenius (2000) har påpekat, betraktar kommunerna sig och sina lokala socialpolitiska roller i allt större utsträckning ur ett marknadsekonomiskt perspektiv. I stället för att förvalta ideal och politiska ideologier reduceras kommunerna till förvaltare av finanser. Inom denna ram är det svårt att försvara prevention med ekonomiska argument. Det är orealistiskt att föreställa sig en verklig förändring i kommunernas beredskap att investera i samarbete och insatser på preventionsområdet, innan en påtaglig ökning av de skador som beror på alkohol- och drogkonsumtion och av vård- och behandlingskostnaderna har ägt rum.

Nätverket av kontaktpersoner behöver fortgående stöd och samordning utifrån för att kunna hållas vid liv. Den kritiska faktorn i lokal planläggning kommer därför att vara vilka riksomfattande aktörer som har makt att påverka det sätt på vilket lokala professionella och beslutsfattare definierar alkohol- och drogrelaterade problem. Nätverkssystemets eventuella långsiktiga effektivitet kommer också att tydligt framgå först efter att systemet fungerat flera år.

Översättning: Carl-Erik Skarp

REFERENSER

- Andersen, Jan (2000): Municipalities between the State and the People. I: Sulkunen, Pekka & Tigerstedt, Christoffer & Sutton, Caroline & Warpenius, Katariina (red.): 'The Broken Spirits – Power and Ideas in Nordic Alcohol Control', 157–184. NAD Publication 39
- Alavaikko, Mika (1998): Liberaliseringen av den finländska alkoholekonomin 1994. Regeringens propositioner och riksdagsbehandlingen. Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift 15 (3): 154–167
- Alavaikko, Mika (2000): Alcohol Policy and the New Public Management. I: Sulkunen, Pekka & Tigerstedt, Christoffer & Sutton, Caroline & Warpenius, Katariina (red.): 'The Broken Spirits – Power and Ideas in Nordic Alcohol Control', 135–155. NAD Publication 39
- Arnkil, Tom Erik & Eriksson, Esa & Arnkil, Robert (2000): Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin (Den dialogiska utvecklingen av kommunala tjänster. Från sektorcentralism och projektkaos till ett smidigt nätverksbygge). Raportteja 253. Stakes
- Casswell, Sally (2000): A Decade of Community Action Research. Substance Use & Misuse 35(2): 55–74
- Elmeland, Karen (2000): Introduction. Community Action Projects from an International Perspective. I: Elmeland, Karen (red.): Lokalt alkohol- och drogförebyggande arbete i Norden, 15–25. NAD publikation 38
- Hakanen, Jari & Upanne, Maila (1999): Itsemurhien ehkäisyn käytännöt Suomessa. Itsemurhien ehkäisyprojektin arviointi ja seuranta (Insatser för att förhindra självmord i Finland. Utvärdering och uppföljning av preventionsprojekt mot självmord). Raportteja 228. Stakes
- Hippi, Kari (2001): Päihdevalistusprojektisuunitelmien arviointia. STM:n ja RAY:n vuonna 1998 rahoittamat projektit (En evaluering av planeringen av upplysningsprojektet. Projekt finansierade av STM och RAY 1998). Lisensiaatintutkimus, Turun yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos, Turku
- Holder, D. Harold & Moore S. Ronald (2000): Institutionalization of Community Action Projects to Reduce Alcohol-Use Related Problems: Systematic Facilitators. Substance Use & Misuse 35 (2): 78–86
- Holmila, Marja (red.) (1997): Community Prevention of Alcohol Problems. Basingstoke: Mcmillan
- Holmila, Marja (2001): The changing field of preventing alcohol and drug problems in Finland: Can community-based work be the solution?

Contemporary Drug Problems 28: 203–220

Holmila, Marja (red.) (2002): *Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa (Bosättningsområde och rusmedelsproblem. En evalueringsstudie om preventiv lokal verksamhet i Dickursby och Kvarnbäcken)*. Tutkimuksia 122. Stakes

Holmila, Marja & Warsell, Leena & Mustalampi, Saini (2000): *Paikallinen päihdeyhdyshenkilöverkosto ja päihdehaittojen ehkäisy (Det lokala missbruksnätverkets kontaktpersoner och preventionen av missbruksskador)*. Tutkimus- ja kehittämissuunnitelma (Forsknings- och utvecklingsplan). Stakes

Ilmonen, K. & Sto, E. (1997): *The consumer in political discourse: Consumer policy in the Nordic welfare states*. I: Sulkunen, P & Holmwood, J & Radner, H & Schulze, G (red.): *Constructing the New Consumer Society, 197–217*. New York: ST. Martin's Press

Lindén, Mirja (1999): *Terveysdenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä (Hälsövärdens socialarbete i en multisektoriell verksamhetsmiljö)*. Rapportteja 234. Stakes

Pajukoski, Marja (1998): *Mikä muuttui? Ehkäisevän sosiaalipolitiikan kuntaprojektin osaprojektien arviointi (Vad förändrades? En utvärdering av det preventiva socialpolitiska kommunprojektets delprojekt)*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3

Pajukoski, Marja (2000): *Mitä ehkäistiin? Projektit ja ohjelmat paikallisen ehkäisevän sosiaalipolitiikan kehittämismittareina (Vad förebyggde man? Projekt och program som utvecklingsmedel för lokal preventiv socialpolitik)*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2

Perttilä, Kerttu (1999): *Terveysden edistäminen kunnan tehtävänä (Det är kommunens uppgift att främja hälsövärdens)*. Tutkimuksia 103. Stakes

Sairanen, Sanna & Sulkunen, Pekka (1998): *Från centralstyrd till kommunal alkoholpolitik? Kommunerna, alkoholpolitiken och decentraliseringen*. Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift

15(2): 75–93

Sosiaali- ja terveysministeriön kirje kunnille ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilöiden nimittämisestä 10.4.2000 (Social- och hälsövärdens ministeriets brev åt kommunerna angående utnämningen av de projektansvariga för det preventiva missbruksarbetet).

Stenius, Kerstin (2000): *Den nordiska kommunens roll i alkohol- och drogpolitiken. Traditioner och utmaningar*. I: Elmeland, Karen (red.): *Lokalt alkohol- och drogförebyggande arbete i Norden*. NAD publikation 38

Sulkunen, Pekka (1997): *Logic of prevention: Mundane speech and expert discourse on alcohol policy*. I: Sulkunen, P. & Holmwood, J. & Radner, H. & Schulze, G. (red.): *Constructing the New Consumer Society*. New York: ST. Martin's Press

Sulkunen, Pekka (2002): *From Pastoral Welfare State to Consumer Emancipation – the Case of Nordic Alcohol Control*. I: Henderson, Sarah & Peterson, Alan (red.): *Consuming Health*. London: Routledge. Utkommer

Työseminaarit ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille 2001 (Arbetsseminarium för det preventiva missbruksarbetets kontaktpersoner). Seminaaritiivistelmät. Stakes, Ehkäisevän päihdetyön ryhmä. Helsinki

Valtion sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma TATO 2000–2003 (Statens social- och hälsövärdens målsättnings- och verksamhetsprogram). Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 1996:16

Warpenius, Katariina 2002: *Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi (Vem kunde ta ansvar? Evaluering av inrättandet av nätverk för kontaktpersoner inom det preventiva missbruksarbetet)*. Rapportteja 270. Stakes

Warpenius, Katariina & Sutton, Caroline 2000: *The Ideal of the Alcohol-free Society*. I: Sulkunen, Pekka & Tigerstedt, Christoffer & Sutton, Caroline & Warpenius, Katariina (red.): *The Broken Spirits – Power and Ideas in Nordic Alcohol Control*, 45–66. NAD Publication 39.