

# Helsefremming gjennom lokalsamfunn

## Refleksjoner over sammenhenger, med utgangspunkt i et prosjektarbeid om alkoholfrie soner i en østlandsby

*Michael 2006;3:244–57.*

### **Sammendrag**

«avogtil – felles løft for alkoholfrie soner» er et pilotprosjekt i regi av kampanjeorganisasjonen AlkoKutt<sup>1</sup>. Utgangspunktet for artikkelen er følgende spørsmål: Er det en god strategi å drive helsefremmende og alkoholforebyggende arbeid gjennom lokalsamfunn? Svaret er ja, men at det ikke er vilkårlig hvordan man gjør det. Sarpsborg er én av de 11 involverte kommunene i «avogtil», og brukes her som eksempel på hvordan prosjektet har artet seg. Det gis også eksempler på hvordan prosjektet har endret seg underveis: Gjennom prøving og feiling har nemlig AlkoKutt og de deltakende kommunene utviklet en modell som vi mener har potensial til både å påvirke den kommunale alkoholpolitikken direkte, og til å gi legitimitet til de mest virksomme alkoholpolitiske virkemidlene, pris og tilgjengelighet.

Helsefremmende prosjekter kan havne i en legitimitetskrise fordi det oppleves som at de blander seg inn i individers valgfrihet. Aktørene i avogtil har erfart at det kan være en personlig belastning å fronte avogtil-prosjektet, fordi målgruppa opplever at avogtil «legger seg opp i» noe så privat som deres alkoholvaner. Dette sier noe om et begrenset mulighetsrom for å drive denne type prosjekter i Norge.

### **Innledning**

Er det en fornuftig strategi å drive helsefremmende og forebyggende arbeid gjennom lokalsamfunn? I så fall, hvordan gjøre det på best mulig måte? Dette er spørsmål vi søker svar på gjennom å evaluere *avogtil – felles løft for alkoholfrie soner*, et prosjekt som har til hensikt å redusere problemene knyttet til alkoholbruk i Norge (1).

<sup>1</sup> Denne artikkelen er en del av et evalueringsarbeid ved Institutt for planlegging og lokalsamfunnsforskning ved Universitetet i Tromsø.

*avogtil* drives av den tverrpolitiske informasjons- og holdningskampanjen AlkoKutt, og omfatter både lokalt prosjektarbeid i 11 kommuner og kampanjer på nasjonalt plan. Evalueringen gjennomføres ved Institutt for planlegging og lokalsamfunnsforskning (IPL) ved Universitetet i Tromsø på oppdrag fra prosjektleder i AlkoKutt, og er i all hovedsak en prosessevaluering. Det innebærer at vi har fulgt prosjektet over en lengre periode (halvannet år), og at mandatet er å komme med innspill som kan gjøre prosjektmodellen bedre.

*avogtil* retter seg inn mot lokalt dagligliv og folks mer eller mindre dagliglivsrelaterte omgang med alkohol. For det første forsøkes å påvirke holdninger til alkoholbruk i bestemte «settinger». For det andre prøver man å påvirke de politiske og administrative beslutningsprosessene som har å gjøre med salg og skjenking av alkohol i kommunene. Dette er dermed både et *etterspørselreducerende* og et *tilbudsregulerende* initiativ<sup>2</sup>, og i og med at alkoholproblematikk må regnes som et folkehelseproblem (2), er *avogtil* også et folkehelseprosjekt. *avogtil* brukes her som et eksempel på hvordan man kan jobbe med helsefremming og forebygging<sup>3</sup> på bred front i lokalsamfunn, ved at man involverer frivillige lag og foreninger, det kommunale apparat og lokalt næringsliv.

## AlkoKutt og avogtil

AlkoKutt, som ble opprettet som et resultat av en Stortingsmelding fra 1980, er en kampanjeorganisasjon med nærmere 50 tilsluttede organisasjoner som støtter opp om AlkoKutts målsetting. Disse organisasjonene omfatter nesten alle de store politiske partiene, foreninger på rusfeltet, samt andre frivillige organisasjoner, for eksempel Røde Kors, Norges speiderforbund og Norges idrettsforbund. 22 av disse 50 er også med i *avogtil*-prosjektet. Målgruppa for AlkoKutts virksomhet har hele tiden vært den voksne delen av befolkningen, mens den i 2005 ble utvidet til også å omfatte ungdom.

<sup>2</sup> (se f.eks. Helsedepartementet 2002–2003:45)

<sup>3</sup> Det finnes ingen entydig definisjon av «forebyggende arbeid», men ofte gjør man et skille mellom *sykdomsforebyggende* og *helsefremmende* tiltak. Det første dreier seg om å redusere dødelighet og risikoen for skade, samt hindre at sykdommer oppstår. Helsefremming dreier seg om å gjøre folk i stand til å bevare og forbedre sin helse (Schancke 2005:13). Jeg kommer i denne artikkelen til å bruke de to begrepene om hverandre, fordi *avogtil* dreier seg om både å redusere skade, og å fremme et forhold til alkohol som gjør folk i bedre stand til å bedre sin egen helse og helsa til dem de har nære relasjoner til. Dessuten kan erfaringene fra dette prosjektet være relevante både for strengt helsefremmende og sykdomsreducerende tiltak.

## Punktavhold

*avogtil* – som ble startet i 2003 – er ett av AlkoKutts prosjekter, og må karakteriseres som et *primærførebyggende* prosjekt. Det søker altså å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår (3), og er et *universelt* tiltak der hele befolkningen i de deltakende kommunene er adressat for budskapet som formidles. *avogtil*-prosjektet bygger videre på den såkalte *punktavholdsstrategien*, som innebærer en argumentasjon for at det finnes situasjoner hvor bruk av alkohol ikke bør forekomme. Strategien tar altså ikke primært sikte på å redusere forbruket av alkohol som sådant, men å begrense eller unngå det i situasjoner hvor en vet at bruk av alkohol kan være særlig uheldig (4).

Målet med strategien er at folk skal være avholdne i visse situasjoner som i prosjektet kalles *alkoholfrie soner*. Det opereres med åtte slike soner i *avogtil*: Trafikk, graviditet, båt- og badeliv, idrett og friluftsliv, samvær med barn og unge, konflikter, arbeidsliv, sorg og depresjoner. Hensikten med *avogtil*-prosjektet er å få satt budskapet på dagsordenen at av og til passer det ikke med alkohol, men underforstått at av og til passer det også. Dette danner for øvrig bakgrunnen for prosjektets navn. Den overordnede målsettingen er å øke eller opprettholde oppslutningen om punktavholdsstrategien og de alkoholfrie sonene<sup>4</sup> i den norske befolkningen generelt – og i de 11 utvalgte kommuner spesielt.

## Virkemidler

Metoden som benyttes i *avogtil* baserer seg på tre viktige virkemidler:

1. Nasjonale mediekampanjer.
2. Lokalsamfunnsbasert tilnærming i utvalgte kommuner.
3. Samordning og nettverksbygging mellom et bredt sett av relevante aktører på nasjonalt og lokalt nivå.

Det er altså flere nivåer av virkemidler, og de innebærer involvering av ulike aktører. Det første virkemiddelet dreier seg om å sette dagsorden i nasjonale medier – i riksaviser og i landsdekkende radio- og tv-kanaler. Innholdet i kampanjene er profilering av punktavholdsstrategien og at det settes fokus på utvalgte alkoholfrie soner. Utgangspunktet for det lokale arbeidet – virkemiddel 2 – er at prosjektet forankres både politisk og administrativt

<sup>4</sup> Målsettingen til hele AlkoKutts virksomhet er – gjennom å øke eller opprettholde oppslutningen om alkoholfrie soner – å endre drikkemønster for dermed å redusere alkoholkonsumet og skadene som følge av det. Gjennom samtaler blant annet i styringsgruppa for *avogtil*, kom man fram til at i *avogtil*-prosjektet skulle fokus være på holdningselementene; altså på å øke eller opprettholde oppslutningen om alkoholfrie soner og punktavhold.

i kommunen, og ved at frivillige lag og foreninger i kommunen, samt det lokale næringslivet, trekkes inn i prosjektarbeidet. Man ønsker å mobilisere bredt i de involverte lokalsamfunnene ved å lage et samarbeid mellom ulike samfunnssektorer. Målet er en omfattende lokal mobilisering, eller det man i prosjektet kaller et *felles løft for alkoholfrie soner*. Det tredje virkemiddelet betyr en samordning av de to første, og at man driver et massivt nettverksarbeid – nasjonalt og lokalt – for å spre punktavholdstankegangen og øke oppslutningen om de åtte alkoholfrie sonene.

### **Holdningsendring og påvirkning av alkoholpolitikk**

*avogtil* er i utgangspunktet et holdningsskapende prosjekt. Ut fra det vi så langt vet om forebygging av rusmiddelskader, er det vanskelig å dokumentere at denne type prosjekter alene har innvirkning på folks konkrete alkoholatferd (se for eksempel 2,5,10). I alle fall kan man ikke ta for gitt at dersom folk har de «rette» holdningene, har de også en atferd som samsvarer med dem. Aktørene innenfor *avogtil* er enige i at koplingen mellom holdning og atferd ikke kan tas for gitt, men at det uansett er et viktig utgangspunkt å jobbe med å skape eller opprettholde gode holdninger på dette feltet. Ved IPL mener vi at prosjektet, dersom det gjennomføres med gode resultater, kan ha stor verdi. For det første fordi gode holdninger til alkoholbruk i seg selv er en fornuftig målsetting. For det andre fordi prosjektet kan gi aksept for og legitimitet til to av de mest sentrale alkoholpolitiske virkemidlene, nemlig de regulerende virkemidlene høye *priser/avgifter* på alkohol og begrenset *tilgjengelighet*<sup>5</sup>.

Dette later til å være de mest effektive metodene vi har for å redusere skadene som følge av alkoholbruk (2, 5-7). Men disse metodene er også avhengige av en viss tilslutning fra målgruppa for å kunne ha effekt (7,8) Dette betyr at *avogtil* bør ha som mål å gi legitimitet til disse sentrale virkemidlene i norsk alkoholpolitikk. *avogtil* kan bidra til at målgruppa får en større forståelse for at i bestemte situasjoner og på bestemte arenaer er det fornuftig å forsøke å unngå å drikke alkohol, og dermed er det fornuftig å redusere tilgjengeligheten til alkohol. Altså legges det her opp til en argumentasjon som knytter an til «tilgjengelighet» som virkemiddel, i tillegg til en etterspørselreduserende strategi.

Men *avogtil* er noe mer enn et holdningsskapende prosjekt. Vår studie viser at det også har potensial til å påvirke mer direkte særlig den lokale alkoholpolitikken – for eksempel når det gjelder skjenking og salg av alko-

<sup>5</sup> Det er flere metoder for å redusere tilgjengeligheten av alkohol. De mest vanlige er monopol, tidsbegrensninger, aldersbestemmelser og bevillinger.

hol. Dette gjøres ved å være med på å legge premissene for alkoholpolitikken ute i kommunene. Dette er et resultat av prosjektet som i liten grad var i fokus i prosjektbeskrivelsen, men som vi tidlig ble oppmerksomme på. Det lokale perspektivet er særs viktig her, fordi kommunene sitter med mye av ansvaret for salg og skjenking i Norge. De kommunale bevillingsordningene gir stor frihet til kommunene (6).

### Lokalsamfunn og frivillige organisasjoner

*avogtil* bygger på teorier som kretser rundt såkalte *lokalsamfunnsbaserte* helsefremmingsstrategier. Det betyr at *avogtil*-prosjektet er basert på forskning som peker på nødvendigheten av forankring, kontekstualisering og samordning av tiltak (se for eksempel 9). I prosjektet forstås en med et lokalsamfunnsbasert tiltak, tiltak som foregår innenfor et avgrenset geografisk område, som når målgruppene gjennom direkte kontakt åpner for toveiskommunikasjon (1). Den lokale strategien, slik AlkoKutt ser det, forutsetter gode kunnskaper om stedet der intervensjonen skal finne sted, og at en er i stand til å etablere gode relasjoner til politikere, tjenestemenn og eventuelle nøkkelpersoner i aktuelle organisasjoner (11). Tanken er altså at en gjennom denne kampanjestrategien kommer tettere på målgruppa. Den grunnleggende ideen er at budskapet må være relevant for målgruppas hverdag og erfaringer for å kunne ha noen innflytelse på hvordan de lever sine liv og hvilke holdninger til alkoholbruk de legger for dagen.

Hvordan fungerer så dette i praksis? Vi skal i det følgende se på hvordan man i praksis har arbeidet med *avogtil* i Sarpsborg – én av de 11 kommunene som er med i prosjektet.

### Sarpsborg – en *avogtil*-kommune

Sarpsborg er en bykommune i Østfold fylke med ca. 50 000 innbyggere. Den er en stor kommune i *avogtil*-sammenheng<sup>6</sup>. På samme måte som i de andre *avogtil*-kommunene, ble det, i prosjektets innledende faser, utpekt en lokalkontakt og oppretta ei lokal arbeidsgruppe som sammen skulle koordinere arbeidet i Sarpsborg kommune. Det konkrete arbeidet, i form av gjennomførte tiltak de siste tre årene har foregått på flere områder med fokus på ulike alkoholfrie soner. For eksempel har det hver sommer blitt gjennomført en båt- og badelivskampanje. Ei fast uke hvert høst har Sarps-

<sup>6</sup> De andre kommunene er Lindesnes (ca. 4500 innbyggere), Lyngdal (ca. 7300), Eigersund (ca. 13400), Kvam (ca. 8300), Stord (ca. 16700), Førde (ca. 11300), Namsos (ca. 12600), Vestre Toten (ca. 12600), Røyken (ca. 17600) og Fyllingsdalen bydel (ca. 28500) i Bergen kommune.

borg – sammen med de andre kommunene og AlkoKutt sentralt – arrangert ei såkalt «fokusuke» der en eller flere soner er blitt forsøkt satt på dagsordenen. Felles for kampanjene i Sarpsborg er at de som oftest inneholder følgende komponenter:

- Mediearbeid, der man i stor grad har lykket med å få oppslag i lokale og regionale aviser og radiostasjoner om tiltak eller pågående kampanjer.
- Oppsøkende arbeid, der lokalkontakten, medlemmer av arbeidsgruppa og/eller andre involverte har vært ute for å møte befolkningen i kommunen – enten med stand på kjøpesentre eller med løpeseddelutdeling på badestrender og båthavner.
- Samarbeid med enkelte frivillige lag og foreninger om å drive opplysningsvirksomhet rundt de aktuelle sonene.
- Samarbeid med næringsliv og kommunale etater for å drive opplysningsvirksomhet rundt aktuelle alkoholfrie soner.

### Frivillig involvering

*avogtil* er et *pilotprosjekt*, hvilket innebærer at AlkoKutt med dette prosjektet ønsker å teste ut en ny prosjektmodell. Det betyr at kursen kan endres underveis i prosjektforløpet, dersom det er elementer som ikke fungerer slik man hadde tenkt. Én av komponentene i prosjektet som er blitt forandret underveis, er metoden for å involvere frivillige lag og foreninger. Hensikten med å engasjere dem til å ta del i arbeidet var at de ble definert som et viktig inntak til målgruppa og deres dagligliv i de lokalsamfunnene en skulle jobbe i. De skulle også utgjøre en frivillig «arbeidsstyrke» for prosjektet. På sin side skulle de frivillige organisasjonene tjene på å være med på prosjektet, ved at de ville bli synlige i lokalmiljøet og overfor kommuneadministrasjonen.

AlkoKutts plan for å få med disse foreningene var å ta utgangspunkt i de 22 medlemsorganisasjonene som hadde tilsluttet seg *avogtil* via sine sentralledd. Disse fikk i sin tur i oppgave å motivere sine lokallag til å ta del i *avogtil* i de aktuelle kommunene. Allerede tidlig i prosjektet ble det klart at denne planen kom til å bli vanskelig å gjennomføre, først og fremst fordi at i flere av de 11 kommunene var det få av de aktuelle organisasjonene som var aktive. Videre viste det seg at sentralleddene i liten grad hadde nådd fram til sine lokallag med informasjon om deltakelse i *avogtil*-prosjektet. Dette skapte mangel på frivillig engasjement fra begynnelsen av, noe som kom som en overraskelse for en del av lokalkontaktene i de 11 kommunene. Lokalkontakten i Sarpsborg forteller oss at hun var svært positiv til de store mulighetene for frivillig deltakelse i *avogtil*-prosjektet, men at det ikke viste seg å fungere helt slik det var tenkt:

Yes, detta blir bra, tenkte jeg. Da får jeg en masse mennesker som jeg får et nettverk i forhold til (...), men det har jeg nok ikke helt sett altså. Og det synliggjorde seg jo veldig i forhold til den invitasjonen vi hadde om det åpne møtet (...)

Møtet hun refererer til, var en første større mønstringen som ble arrangert for å presentere prosjektet for lokale organisasjoner og for å identifisere hva de kunne bidra med. Slike møter ble kun gjennomført i fem av kommunene, og ble gått bort fra fordi oppmøtet var for dårlig. Etter dette valgte AlkoKutt en ny strategi som gikk ut på å kontakte en mindre og mer selektert gruppe «nøkkelpersoner» – aktive organisasjonsmennesker med store nettverk – i hver kommune. Disse ble invitert på middag på en lokal restaurant, noe som viste seg å være en bedre strategi i forhold til å få lokale ressurspersoner involvert i prosjektet. Mange av disse «middagsgjestene» har vært aktive bidragsytere i det lokale arbeidet flere steder.

Imidlertid har det vist seg vanskelig å få et *bredt spekter* av frivillige lag og foreninger til å være med i prosjektarbeidet. Det er flere årsaker til dette, og vi kan si at underveis i prosjektet gjorde man seg i alle fall *fire* viktige erfaringer i arbeidet med å mobilisere frivillige lokalt: For det første at mange av organisasjonene har mer enn nok med å organisere hovedaktiviteten sin, og dermed i liten grad har mulighet til å involvere seg i nye prosjekter. Dette skyldes nok i stor grad dårlig økonomi og manglende personalressurser. For det andre at i de store organisasjonene er det en lang vei fra sentralledet og ut til lokale medlemmer i kommunene. Kommunikasjonen er ikke alltid god mellom disse leddene, i tillegg til at de kan ha ulike oppfatninger av hva som er deres organisasjons viktigste oppgave. For det tredje at det er store forskjeller mellom de ulike frivillige organisasjonene, både i forhold til type aktiviteter, aktivitetsnivå og størrelse. Det innebærer at man må legge opp til et samarbeid som er tilpasset de ulike organisasjoner. Dette fører oss over i fjerde erfaring: Det gjelder å vite *hva* det er man ønsker samarbeid om. Et problem underveis i prosjektet var at det ikke var klart definert hva de lokale frivillige organisasjonenes bidrag til *avogtil* skulle være. Dette har prosjektledelsen jobbet for å konkretisere tydeligere underveis.

Utover disse årsakene har vi identifisert ytterligere et fenomen som kan gjøre det vanskelig å engasjere frivillige, og som generelt sett kan medføre utfordringer i denne typen prosjekter: Dette fenomenet er at *temaene* det her dreier seg om, alkohol og helse, byr på store kommunikasjonsutfordringer og preges av en legitimitetskrise.

## Helsefremmingens legitimitetskrise

Slik vi ser det, har alkohol ofte en privatisert og tabuisert rolle i vårt samfunn, og vår studie av *avogtil* viser at kommunikasjonen rundt alkohol kan være vanskelig. Å være involvert i *avogtil* betyr at en må fronte et budskap som dreier seg om hvordan hver enkelt av oss forholder oss til alkoholbruk. Dette er et område av livet som mange opplever som privat. Mange betrakter det derfor som en invasjon av deres privatliv dersom noen «legger seg opp i» måten de bruker alkohol på. Særlig har lokalkontaktene fått merke dette, siden de i større grad enn andre er *avogtils* ansikt utad. En av lokalkontaktene svarer slik når jeg spør om prosjektet blir personlig:

Ja, det syns jeg nok. Det er ikke noe stort problem for meg, men det er klart at du må ikke... Det ville ikke ta seg ut, for å si det sånn, hvis jeg skeiet helt ut på fritiden [*latter*]. Det er ikke noen stor belastning, men det er klart at du drar det med deg over i den private sfære. Så folk er opptatt av det. Han ene svogeren min sier det at du som er leder'n for edruskapsnemnda [*latter*]. (...) Men det har ikke vært noe stort problem det altså. Men du må jo tørre å profilere det og tørre å stå fram og være en tydelig og synlig person. Er ikke sikkert alle hadde syns det var like greit.

Dette tyder på at det potensielt er en personlig belastning å gå ut med *avogtil*-prosjektet. For selv om denne lokalkontakten ler det hele bort, er det tydelig at hun er klar over de mulige følgene det kan få dersom hun «skeier ut på fritiden». Men dette er ikke, slik vi ser det, en følge av *avogtil*-budskapet, som de fleste i prosjektet oppfatter som fornuftig. Det dreier seg heller om at rusfeltet er et normativt felt, preget av en historisk forankret ideologi og et sett av verdier som angår den enkelte på en svært privat måte. Flere av våre informanter har erfart at dersom man offentlig tar til orde for skjerping av skjenkelover eller en generell bevisstgjøring rundt alkoholbruk, blir man fort stemplet som «mørkemann». Dette henger sannsynligvis sammen med at det å i det hele tatt drive helsefremming eller forebyggende arbeid i vårt moderne samfunn kan sies å ha en legitimitetskrise, fordi det oppleves som at en blander seg inn i individers valgfrihet<sup>7</sup>. På bakgrunn av dette mener vi å forstå noen av vanskelighetene med å engasjere mange frivillige til å delta i *avogtil*-prosjektet.

Dette fenomenet forklarer også hvorfor de fleste lokalkontaktene og arbeidsgruppemedlemmene vi har snakket med, har et negativt forhold til selve «AlkoKutt»-navnet. De understreker i samtaler med oss at det er *avogtil* de fronter, ikke AlkoKutt. «AlkoKutt»-navnet assosieres med et negativt og strengt avholdsbudskap (til tross for at «AlkoKutt» aldri har vært en del av avholdsbevegelsen), og at det skaper en knute på tråden i forhold til

<sup>7</sup> Lupton i (11)





*Sarpsborg – tradisjonell industriby og nytt, regionalt handelscenter. (Foto: Ø. Larsen 2006)*



kommunikasjonen med målgruppa<sup>8</sup>. Å kommunisere at det *noen ganger ikke passer med alkohol*, oppfattes imidlertid som en fornuftig strategi, og budskapet forstås godt av målgruppa. Å blande «AlkoKutt» inn i dette, gjør derimot at mottakerne låser seg og ikke blir mottakelige for meldingen som sendes, mener mange *avogtil*-aktører.

### **Kommunal bevisstgjøring**

I Sarpsborg har den lokale prosjektledelsen i relativt stor grad lykkes med å skape et nettverk av mennesker som deltar aktivt i tiltak i *avogtil*-regi – om enn ikke i den grad en hadde tenkt seg, og selv om de økonomiske og personalmessige ressursene har vært minimale. Det er viktig å understreke at det følger svært få økonomiske insentiver med *avogtil*-prosjektet. I tillegg har lokalkontakten fått dette oppdraget på toppen av sin stilling som Fagkonsulent rus. Hun anslår selv at hun bruker omtrent fem prosent av tida si på å jobbe med *avogtil*. Dette er viktig å vite når man skal vurdere aktivitetene i kommunen.

Én årsak til at de, til tross for de utfordringene de har møtt underveis, har klart å skape et slikt nettverk i Sarpsborg, er at lokalkontakten og arbeidsgruppa underveis valgte å endre fokus, fra å forsøke å engasjere et bredt spekter av frivillige organisasjoner, til å rette seg mer mot næringslivskomponenten i prosjektet. Samarbeidet med kjøreskoler og forsikringselskaper om kampanjer rundt sonene *trafikk* og *båt- og badeliv* er to eksempler. Et tredje eksempel er opplegget de har hatt med byens busselskap som i kampanjeuker har kjørt rundt med *avogtil*-plakater i vinduene.

Likevel er kanskje den mest positive erfaringen fra Sarpsborg hvordan de har jobba med *avogtil* internt i kommuneadministrasjonen og i det politiske apparatet. I løpet av tre år har den lille prosjektgruppa oppnådd gode resultater: For det første er *avogtil* nå solid forankret i det strategiske planarbeidet i kommunen ved å være inkludert i Alkoholpolitisk plan for Sarpsborg. Lokalkontakten forteller oss videre at uavhengig av hva som skjer med *avogtil* på nasjonalt plan etter offisiell prosjektslutt høsten 2006, kommer de i Sarpsborg til å videreføre *avogtil*-strategien med alkoholfrie soner. For det andre brukes tenkningen rundt alkoholfrie soner aktivt når det er snakk om tildeling av salgs- og skjenkebevillinger i kommunen. Dersom tilstelningen/stedet det søkes om bevilling til, er i strid med noen av sonene, skal det ikke gis bevilling. Her ser vi et eksempel på at *avogtil*-tankegangen kan påvirke alkoholpolitikken direkte i kommunene. Når vi vet at

---

<sup>8</sup> Vi understreker at det er navnet «AlkoKutt», ikke organisasjonen eller dens ansatte, som oppleves som negativt.

lokalkontakten også er den som har ansvaret for å drive med kontroller av skjenkesteder i kommunen, betyr dette at alkoholpolitikk ikke bare ses i sammenheng med næringsvirksomhet i Sarpsborg kommune. Her ser man salg, skjenking og kontroller som en del av det forebyggende arbeidet, noe som ikke er vanlig i mange norske kommuner (16,13). For det tredje er det slik i Sarpsborg at *avogtil* kommer i positivt inngrep med i alle fall tre andre forebyggende eller helsefremmende prosjekter som drives i kommunen; AKAN-arbeidet, SLT (Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak), og Folkehelseprosjektet. AKAN – Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani – er representert med en AKAN-kontakt i Sarpsborg kommune (som i mange bedrifter og kommuner i Norge). I Sarpsborg har *avogtil* hatt et samarbeid med AKAN, og ifølge sentralt ansatte i organisasjonen har arbeidet med sonen *arbeidsliv* i Sarpsborg fått en oppsving som følge av dette. Sarpsborg er også med i SLT-prosjektet og den lokale SLT-koordinatoren sitter i *avogtil*s arbeidsgruppe. Dette har muliggjort koordinering og samarbeid mellom disse to prosjektene. Videre er det slik at Sarpsborg er en såkalt «folkehelsekommune», og er koplet opp mot det store prosjektet Østfoldhelsen i Østfold fylkeskommune. Dette betyr at Sarpsborg har en ansatt folkehelsekoordinator. Denne koordinatoren sitter også i den lokale arbeidsgruppa for *avogtil*, hvilket medfører en betydelig overlapping mellom de to prosjektene. Ett utslag av denne overlappinga er at mye av det samme tankegodset og ideene brukes i de ulike prosjektene. En annen konsekvens er at noen av nøkkelpersonene i *avogtil* også er involvert i folkehelseprosjektet.

Utover dette er alle tre prosjektene, sammen med det andre helsefremmende og forebyggende arbeidet, samlet under en felles paraply i kommunen. Paraplyen kalles SIS (Samarbeid i Sarpsborg), og formålet med denne er å «utvikle et systematisk og bredt helsefremmende og forebyggende arbeid» (14). SIS er organisert som et Forebyggende råd og et flerfaglig arbeidsutvalg som tar seg av den daglige driften. Helse sjefen i kommunen sier dette om organiseringen:

Hensikten med det er jo at vi skal, innen forebygging og helsefremmende arbeid, når det gjelder barn og unge og hele befolkningen, at vi skal samordne og koordinere det arbeidet. For det drives mye sånn på hver sin tue. Så for å se dette helhetlig, har vi ønska oss en sånn helhetlig paraply. Det fungerer bra. Det er også veldig toppforankra. Det er ordføreren som er leder av det Forebyggende rådet. Og der sitter rådmannen og de politiske hovedutvalgslederne og politimesteren, for det er også kriminalitetsforebyggende. Og så sitter lederen for Eldrerådet, Ungdommens bystyre, Idrettsrådet i Sarpsborg og SLT-koordinator. Og så har vi et arbeidsutvalg (...) som er sammensatt av forskjellige fagfolk på tvers, fra kultursida, skolesida, politiet, fra arealplanlegging i kommunen, folkehelsekoordinator, ruskonsulent.

Ut fra dette kan vi lese et ønske om en struktur for å satse tverrfaglig, samordnet og helhetlig på helsefremmende og forebyggende arbeid i Sarpsborg. Her er øverste politiske og administrative nivå tungt representert, hvilket sier noe om god forankring på høyeste nivå i kommunen.

### Et godt grunnlag

Det er for tidlig for oss å si noe om hvilke effekter arbeidet som gjøres i Sarpsborg får i framtida. Det vi *kan* si, imidlertid, er at man i Sarpsborg, til tross for at det er en stor kommune, klarer å samarbeide over fag- og prosjektgrenser for å skape en samstemt politikk der både formelle planer og uformelle nettverk tas i bruk. Videre har man, gjennom *avogtil* og samarbeidet med AlkoKutt, fått en god kommunikasjonsplattform når det gjelder alkoholproblematikk i kommunen. Lokalkontakten og de andre i prosjektet opplever at denne plattformen kan brukes for å kommunisere direkte med befolkningen i kommunen gjennom kampanjeaktiviteter. Aktørene selv og *avogtil*-budskapet har ved flere anledninger blitt godt mottatt av kommunens befolkning, for eksempel når de har stått på stand på det største kjøpesenteret i byen, eller når de har utført informasjonsoppdrag på tilstelninger i kommunen. Men plattformen oppleves også som nyttig når de langsiktige planene for kommunens alkoholpolitikk skal legges, eller når skjenkebevillinger skal gis eller avslås. Eller, som en sier i Sarpsborg: «Dette er en *avogtil*-kommune, og det forplikter». Med andre ord: Det arbeidet som er gjort med *avogtil*-prosjektet de siste tre årene, danner, slik vi ser det, et godt grunnlag for en målrettet og helhetlig folkehelsepolitikk i Sarpsborg i åra som kommer.

Dette innebærer at vi på mange måter kan svare ja på spørsmålet vi stilte innledningsvis, om det er fornuftig å drive helsefremmende og alkoholforebyggende arbeid gjennom lokalsamfunn. I arbeidet med *avogtil* har AlkoKutt og de involverte kommunene, gjennom prøving og feiling, kommet fram til en modell som kan være et viktig bidrag til folkehelsearbeidet i norske kommuner. På den annen side er det ikke vilkårlig *hvordan* man gjør det.

### Hva har vi lært?

La oss til slutt kort oppsummere hva vi har lært om å jobbe med folkehelseprosjekter i norske kommuner gjennom evalueringa av *avogtil*:

*For det første:* Å engasjere frivillig sektor i forebyggende og helsefremmende prosjekter er ikke noen enkel sak. Man kan ikke bare «trykke på en knapp», og så har man rekruttert frivillige til prosjektet, i ethvert fall ikke dersom prosjektet i utgangspunktet ikke oppleves relevant i forhold til det som er organisasjonens primære oppgave. Når det er sagt, er det klart at det

er mulig å engasjere frivillige i denne type arbeid. For å få det til, tyder vår evaluering på at det må skje lokalt og via overlappende samarbeidsforhold. Videre trengs det en klar strategi omkring *hvem* man vil engasjere og *hva* de skal bidra med. Dessuten må det være tydelig hva de frivillige organisasjonene har å tjene på å delta.

*For det andre:* Man kan, med begrensede ressurser, oppnå gode resultater med *avogtil*-prosjektet. Sarpsborg er et eksempel på dette, der de har klart å virkeliggjøre prosjektet på en god måte, uten store eksterne midler, og uten at det er blitt oppretta noen egen stilling for arbeidet.

*For det tredje:* Man kommer ikke unna *ledelses-* eller *personfaktoren* i prosjekter av denne typen. I *avogtil* er man for eksempel avhengig av en lokal-kontakt som er målrettet og som kan jobbe nettverksbasert og kreativt. Det er ingen tvil om at hovedpersonen bak det gode *avogtil*-arbeidet i Sarpsborg er lokalkontakten. Når det er sagt, er det klart at det også har mye å si hvor i den kommunale strukturen lokalkontakten sitter, og hva slags handlings- og mulighetsrom stillingen gir. Videre spiller personfaktoren inn når det gjelder å få til et godt samarbeid med lag og foreninger. Erfaringer fra flere kommuner tyder på at man må treffe «den rette» i organisasjonene – en person med et engasjement for, og som ser relevansen av, å holde på med forebyggende arbeid.

*For det fjerde:* Rusforebyggende og helsefremmende aktiviteter opererer i et vanskelig felt, der bestemte forståelser av helse og alkoholproblematikk dominerer. Ens egen helse og ens egen alkoholbruk oppleves av mange som noe som kun angår dem selv og deres valgfrihet. Når folk føler at prosjekter av *avogtil*-typen forsøker å redusere denne friheten, kan tiltakene havne i en legitimitetskrise. I *avogtil* forsøker man å unngå denne krisen ved å argumentere ut fra en plattform en mener at de fleste er enige i: Av og til passer det med alkohol. Av og til passer det ikke.

## Litteratur

1. AlkoKutt: *Prosjektbeskrivelse, avogtil – felles løft for alkoholfrie soner*, 2002 (hentet ut fra [www.avogtil.no](http://www.avogtil.no))
2. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube J, Gruenewald P, Hill L, Holder H, Homel R, Österberg E, Rehm J, Room R, Rossow I. *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
3. Schanke, VA. *Forebyggende og helsefremmende arbeid, fra forskning til praksis – en kunnskapsoppsummering med råd og anbefalinger*. Nordnorsk kompetansesenter – Rus. Ved Nordlandsklinikken. Skrift 1/2005
4. [www.sirus.no](http://www.sirus.no)
5. Edwards G, Anderson P, Babor TF. *Alcohol Policy and the Public Good*, London: Oxford University Press, 1994.

6. Riegel, H. Innlegg på konferanse for frivillige organisasjoner og stiftelser på rusfeltet, i regi av Sosial- og helsedirektoratet, 27.-28. mars 2006.
7. Room, R. *Preventing Alcohol Problems: Popular Approaches are Ineffective, Effective Approaches are Politically Impossible*. (Hentet fra nettside [www.bks.no/prevent.htm](http://www.bks.no/prevent.htm), 22.8.2006)
8. Baklien B. *Aksjon mot russkader. Evalueringsrapport*. Rusmiddeldirektoratet i samarbeid med Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning, 1988.
9. Aarø E. «Forebygging må skje lokalt - myte eller realitet». Innlegg på den 6. Nordiske folkehelsekonferansen 1999. (Hentet ut fra [www.avogtil.no](http://www.avogtil.no))
10. NOU 2003:4: *Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*.
11. Røseth, D. *avogtil. Intern prosessevaluering*. Oslo: AlkoKutt, 2004.
12. Holmila M. (red.) *Community Prevention of Alcohol Problems*. London: Macmillan, 1997.
13. Baklien B, Rossow I. Umulig å tallfeste forebygging. *Rus & avhengighet*. 1/2006.
14. [www.sarpsborg.com](http://www.sarpsborg.com)
15. Helsedepartementet 2002–2003: *St.melding nr. 16 (2002–2003). Resept for et sunnere Norge*.

## Generelle internettreferanser

[www.alkokutt.no](http://www.alkokutt.no)

[www.avogtil.no](http://www.avogtil.no)

[www.sirus.no](http://www.sirus.no)

*Eva Sigrud Braaten*

*Forsker*

*Institutt for planlegging og lokalsamfunnsforskning,*

*Universitetet i Tromsø*

*evab@sv.uit.no*

## Om forfatteren

*Eva Sigrud Braaten (f. 1976) er cand.polit i sosiologi fra Universitetet i Oslo i 2004. Hennes faglige interessefelt er alkohol og alkoholenes sosiale betydning, rusforebyggende arbeid, samt nære relasjoner, særlig seksualitet, kjærlighet, familie og vennskap.*