

WHO CC Affiliate Safe Community
Support Centres og deres rolle i
Safe-Community bevegelsen –
En studie av organisering,
utvikling og framtid

Bjørn Nygaard

Master of Public Health

MPH 2007:8



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap



Master of Public Health

– Uppsats –

Uppsatsens titel och undertitel WHO CC Affiliate Safe Community Support Centres og deres rolle i Safe-Community bevegelsen - En studie av organisering, utvikling og framtid				
Författare: Bjørn Nygaard				
Författarens befattning och adress Seniorrådgiver Hålogalandssykehuset 9480 Harstad				
Datum då oppsatsen godkändes 2007-03-02			Handledare NHV/extern Professor Bo Eriksson, NHV	
Antal sider 51	Språk – oppsats Norsk	Språk – sammanfattning Norsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-85721-08-5

Sammanfattning

Den internasjonale Safe-Community (SC) bevegelsen vokser stadig. Denne studien setter søkelyset på de såkalte Affiliate Safe Community Support Centres (ASC) og deres rolle i bevegelsen. SC-begrepet blir behandlet både som en innovasjon og som en organisasjons- modell som utbres etter Rogers og Røviks teorier. ASCene ses på som "forandrings-agenturer" i følge disse teoriene. Studien er en case-study i følge Yin, og dekker 9 av ialt 15 ASCer. Tre av dem har mistet sin status som ASC, seks av dem har sin status i behold. De følgende fem påstander blir studert:

- 1) Det er ingen forskjell i hvordan sentrene har utøvet sin rolle som årsak til at noen mister sin status og andre ikke.
- 2) Årsakene til at noen mister sin status ligger i interne organisasjonsmessige, personalmessige eller økonomiske forhold.
- 3) ASC'ene og deres oppgaver er ikke særlig godt kjent blant "brukerne"
- 4) ASC'ene har et svakt eller lite bevisst forhold til det teoretiske og vitenskapelige grunnlag for spredningsprosesser
- 5) SC-begrepet oppfattes i liten grad som en organisasjonsmodell på linje med andre organisasjonsmodeller.

Data ble samlet inn fra spørreskjemaundersøkelser, skriftlig materiale og intervju. Materialet omfatter alle "nivåer" i SC-bevegelsen. Alle fem påstander ble styrket av materialet. Studien har ledet til følgende konklusjoner og anbefalinger som forhåpentligvis kan styrke både renommé og effektivitet i SC-bevegelsen og lette arbeidet i ASCene:

Organisasjonsteori og organisasjonsspørsmål må i langt større grad settes på dagsorden i bevegelsen. Vekst og utbredelse av SC-"ideén" får for stor plass i forhold til konsolidering. Det forekommer konflikter mellom ASC-arbeidet og andre arbeidsoppgaver. Det gjelder særlig når det gjelder prioriteringen mellom forskning og arbeidet med å utbre SC-modellen. ASCene har ikke tilstrekkelig kapasitet til å følge opp veksten i SC-bevegelsen. Begge disse forhold synes hovedsakelig å bunne i mangel på finansiering og mangel på planmessig utbygging. Mangel på planmessig organisering av bevegelsen er foruroligende. Dersom det ikke blir tatt tak i denne manglende organiseringen, vil det kunne være til hinder for videre utbredelse og i verste fall virke ødeleggende for bevegelsen.

Det må også pekes på kvinnes sterke, til dels dominerende stilling.

Nyckelord

Affiliate Safe Community Support Centres, Spredning av innovasjoner, Organisasjons-struktur, Svakt teoretisk grunnlag, Sterk kvinnelig innflytelse



Master of Public Health

– Essay –

Title and subtitle of the essay WHO CC Affiliate Safe Community Support Centres and their role in the Safe Community movement. A study of organisation, development and future				
Author Bjørn Nygaard				
Author's position and address Senior advisor Hålogalandssykehuset NO-9480 Harstad				
Date of approval 2007-03-02			Supervisor NHV/External Professor Bo Eriksson, NHV	
No of pages 51	Language – essay Norwegian	Language – abstract English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-85721-08-5

Abstract

The international Safe-Community (SC) movement is steadily growing. This study highlights the so-called Affiliate Safe Community Support Centres (ASC) and their role in the movement. The concept of SC is treated as an innovation and an organisational model diffusing according to the theories of Rogers and Røvik. The ASCs are looked upon as "change agencies" according to these theories. This is a case-study according to Yin of 9 out of 15 ASCs. Three of them have lost their status as ASC, six still have their status. The following five propositions are examined:

1. There are no differences in how the ASCs have executed their role that can explain why some have lost their status and some not.
2. The reason why some have lost their status can be explained by internal organisational, personal or economic conditions.
3. The ASCs and their tasks are not well known by the "users".
4. The ASCs have a weak or little conscious relations to the theoretical and scientific foundation of diffusion processes.
5. The SC-concept is to a very little degree considered as an organisational model.

Data was collected from surveys and interviews with people at all "levels" of the SC-movement as well as written material. All five propositions were strengthened by the material. The study leads to the following conclusions and recommendations which hopefully can improve the reputation and efficiency of the SC-movement and ease the work of the ASCs:

The ASCs have an important role in the movement, but they are too few to serve an increasing number of SCs. The development of new ASCs should go on simultaneously with the increase of SCs. It is also necessary with a geographical distribution corresponding with the distribution of the SCs. The economy of the ASC-work has a very weak foundation, and this should be taken more seriously. There are conflicts between ASC-work and other tasks. There are no indications that certain models of internal organisation or company construction are more functional than others.

Organisational matters are not considered sufficiently important. This is alarming, and may threaten the existence of the whole movement if not taken more seriously.

It must be a responsibility of the WHO Collaborating Centre to bring these matters to discussion. There are few other arenas for these discussions than the regional and world-wide conferences. But in addition the institutions teaching SC-issues have a responsibility for taking up these topics in their education programmes.

Women have a very strong position in the ASC. But it is not possible from this material to draw conclusions as to whether their position has influenced the priorities or choice of topics in the ASC-work.

Key words

Affiliate Safe Community Support Centres. Diffusion of innovations. Organisational structure. Weak theoretical foundation. Strong female influence.

1	INNLEDNING	3
1.1	Historikk	3
1.2	Bakgrunnen for dette arbeidet	4
2	FORMÅL	4
2.1	Målsetting	4
2.2	Teoretiske påstander og spørsmålsstillinger forøvrig	5
3	TEORETISK BAKGRUNN	6
3.1	SC-begrepet som innovasjon	6
3.2	Institusjonaliserte organisasjonsoppskrifters spredning	7
3.3	Kaos-teori og ikke-lineære sammenhenger	8
4	METODER	8
4.1	Fleksibel design	8
4.2	Datainnsamling	9
4.3	Valg av informanter	11
4.4	Etiske aspekter	11
5	RESULTATER	12
5.1	Svar fra ASCene	12
5.1.1	Organisering	12
5.1.2	Motivasjonsfaktorer	14
5.1.3	Mulige konfliktområder	14
5.1.4	Nåværende rolle	14
5.1.5	Framtidig rolle	15
5.1.6	Tap av status som ASC	15
5.2	Referat fra Affiliate Centre møtene	16
5.3	Svar fra deltakerne på safe-community konferansene i 2005 og 2006	17
5.4	Svar fra WHO Collaborating Centre	19
6	DISKUSJON	21
6.1.1	Organisering	21
6.1.3	Mulige konfliktområder	22
6.1.4	Nåværende rolle	23
6.1.5	Framtidig rolle	23
6.2	Påstand en	24
6.3	Påstand to	25
6.4	Påstand tre	26
6.5	Påstand fire	26
6.6	Påstand fem	27
6.6.1	Spredning av organisasjonsoppskrifter	28
6.7	Generering av nye påstander/ hypoteser/ undersøkelsesområder	29
6.8	Bruk av metodologien i det videre arbeide	30
7	KONKLUSJONER	30
8	TAKKSIGELSER	32
	VEDLEGG 1: OVERSIKT OVER EKSISTERENDE OG PLANLAGTE SAFE-	
	COMMUNITIES	36
	Designated WHO Safe Communities	36
	VEDLEGG 2 TEORETISK GRUNNLAG FOR UNDERSØKELSEN	40
	SC-begrepet som innovasjon	40
	Institusjonaliserte organisasjonsoppskrifters spredning	42
	Kaos-teori og ikke-lineære sammenhenger	44

VEDLEGG 3 SPØRRESKJEMA SENDT TIL AFFILIATE SAFE COMMUNITY SUPPORT CENTRES	46
VEDLEGG 4 SPØRSMÅL STILLET TIL KONFERANSEDELTAKERNE.....	49
VEDLEGG 5 SPØRSMÅL TIL COLLABORATING CENTRE	50
VEDLEGG 6 SPØRSMÅL TIL ANNA AUER.....	51

1 INNLEDNING

1.1 Historikk

”Falköping Accident Prevention Program” fra 70-årene representerer begynnelsen til Safe Community arbeidet (Svanstrom et al.; Svanstrom et al.). På begynnelsen av 80-tallet ble dette fulgt opp i Norge og Sverige og seinere også i Australia. The First Conference on Accident and Injury Prevention, Stockholm 1989 kan sies å være starten på det formaliserte Safe Community arbeidet. På bakgrunn av dette fikk Karolinska Institutet ansvaret for utviklingen, og ble offisielt utnevnt som WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion (heretter kalt WHO CC). WHO har avtaler med en rekke forskingsinstitusjoner som får status som Collaborating Centre (CC). I 2005 var det på WHO's nettsider registrert i alt 13 CC innen ulike former for skadeforebyggende arbeide. Den første utnevningen som Safe Community kom i 1989 (Lidköping kommune), og i løpet av de første fem årene deretter var 11 lokalsamfunn godkjent. Utnevningen skjer på bakgrunn av bestemte kriterier, og lokalsamfunnet må resertifiseres etter fem år (tidligere ti år).

Tanken bak Safe Community programmer er å ta seg av alle former for sikkerhet og hindre skader i alle områder, omfattende alle aldre, omgivelser og situasjoner på en slik måte at det involverer alle myndigheter og organisasjoner (Rahim 2005). Det baserer seg på generelt helsefremmende konsepter og en deltakende strategi for samfunnsmessig involvering. Skadedata fra lokale sykehus har blitt brukt som grunnlag for intervensjoner, og noen ganger for evaluering av resultater (Ytterstad 1995).

Det er satt opp følgende kriterier for å kunne bli godkjent som Safe Community:

1. En infrastruktur basert på partnerskap og samarbeide, styrt av en tverrsektoriell gruppe som er ansvarlig for å fremme sikkerhet i lokalsamfunnet
2. Langsiktige og varige programmer som dekker begge kjønn og alle aldersgrupper og situasjoner.
3. Programmer rettet mot høyrisiko grupper og omgivelser og som fremmer sikkerhet for sårbare grupper.
4. Programmer som dokumentere hyppighet og årsaker til skader
5. Evalueringstiltak for å vurdere programmer, prosesser og effekter av endring
6. Delta i og støtte det nasjonale og internasjonale Safe Community nettverket.

Noen lokalsamfunn har mistet sin status. Ved utgangen av 2005 hadde 96 lokalsamfunn over store deler av verden vært utnevnt. Av disse hadde seks mistet sin status. Nærmere oversikt er vist i vedlegg 2.

Målt i antall utnevnte kommuner, kan bevegelsen sies å være en suksess. Men det har også vært pekt på at det vitenskapelige grunnlag for modellen ikke i tilstrekkelig grad er dokumentert. Det gjelder så vel bruk av statistikk (Kopjar, Engeland, & Bjorndal 2000), faktiske resultater (Nilsen 2005; Nilsen et al. 2006; Nilsen, Hudson, & Lindqvist 2006) samt at de foretatte studier utelukkende er resultatevalueringer (”black box”) og ikke gir forklaringer på ”hvordan” og ”hvorfor” (Nilsen 2006b)

I 1996 ble det første Affiliate Safe Community Support Centre utnevnt (Alberta, Canada), og ved utgangen av 2005 hadde 15 sentre blitt godkjent, fire av dem hadde inntil da mistet sin status. Sentrene skal være ansvarlig for teknisk og vitenskapelig støtte til lokalsamfunnene i sitt område, men vil i praksis også arbeide internasjonalt.

Denne oppgaven tar utgangspunkt i forholdene fram til utgangen av 2005. I løpet av første halvår 2006 fikk vi imidlertid et nytt organ som kalles "certifying centre". Det lar seg vanskelig gjøre å unnlate å omtale dem. Det er meningen at de skal overta en del av WHO CCs oppgaver når det gjelder sertifisering og utnevning. Foreløpig finnes det bare et (New Zealand/Australia) og det består til dels av de samme menneskene som har sitt daglige arbeid i et ASC.

1.2 Bakgrunnen for dette arbeidet

Bakgrunnen for undersøkelsen er et voksende antall Safe Communities (SC) og Affiliate Support Centres (ASC). Vekst har så langt vært sett på som et gode i seg selv. Systematiske undersøkelser av årsakene til og konsekvensene av slik vekst har i mindre grad vært gjennomført. I dette arbeidet er det ASC'ene og deres rolle i bevegelsen som skal studeres, men det vil være uunngåelig i noen grad å se på deres relasjoner til Safe Community bevegelsen som helhet. Som direktør for "Norwegian Safety Promotion Centre (NorSafety) i Harstad (det 12. ASC) fra starten i 2003 og fram til 1. april 2005, har jeg gjort erfaringer som gjør at jeg ser det som ønskelig å vurdere nærmere det arbeidet de utfører.

2 FORMÅL

2.1 Målsetting

Målsettingen er å foreta en studie av de ASC som er blitt godkjent (det gjelder også dem som har blitt lagt ned fram til utgangen av 2005), og å se på deres plass og rolle i SC-bevegelsen. Videre gi anbefalinger til bevegelsen om framtidige endringer.

De delmomenter som inngår i dette er:

- Forskjeller i intern organisering og ledelse
- Plass i SC-organisasjonen
- Nåværende rolle og oppgaver
- Framtidig rolle og oppgaver
- Bruken av modeller for spredning av innovasjoner
- Motivasjon for å arbeide som ASC
- Konfliktfylte områder
- Årsaker til nedleggelse

Det er særlig viktig å gi både konkrete anbefalinger og ikke minst formulere diskusjonsspørsmål som tas opp på de internasjonale SC-konferanser. Veksten og utviklingen så langt skyldes i stor grad en karismatisk ledelse. Det er nå behov for å diskutere om det trengs mer struktur dersom bevegelsen skal utvikles. Videre er det viktig å peke på områder hvor undersøkelsen her ikke gir svar, og hvor ytterligere undersøkelser bør settes i gang.

Det foreligger ingen andre tilsvarende studier innen SC-arbeidet etter det jeg har fått opplyst av professor Leif Svanström og Bjarne Jansson ved Karolinska institutet. Ved søking i PubMed ble det ikke funnet artikler om ASC. Heller ikke ved søking i Google med søkeordene "Affiliate Safe Community Support Centres" ble det funnet vitenskapelige artikler om sentrene innen dette området.

Samlet sett nyttes det nå store ressurser til SC-arbeidet. Når veksten antas å fortsette, er det rimelig å vurdere nytten av å bruke så store ressurser på det. Eksempelvis satser Sverige bistandsmidler for å sertifisere et 40-talls kommuner i Vietnam (Luau et al. 2001). Taiwan er godt i gang med sertifisering av kommuner, og kan snart ventes å få godkjent sitt første ASC. Kina er også med (Zhao & Svanstrom 2003), og det er tilløp til rivalisering med Taiwan. Det er allerede et ASC i Hong Kong, og en kommune i Kina er foreløpig sertifisert. Følgelig er etter hvert et meget stort antall mennesker engasjert i forebyggende arbeid etter denne modellen. Hvis bruken av ressurser ikke står i forhold til resultatene, er det uheldig og modellen bør i så fall revideres. Forhåpentligvis er ikke det tilfelle, men det ligger en verdi i å få det bekreftet. De evalueringer som er gjennomført, gir ikke bare positive resultater. Som en illustrasjon kan nevnes at en undersøkelse av 14 SC-kommuner i Sverige (Nilsen 2006a) viste at bare en av dem viste en vedvarende positiv trend gjennom studieperioden sammenliknet med gjennomsnittet for sine respektive kommunegrupper. 11 av de 14 kommunene hadde høyere skaderater enn tilsvarende kommunegruppe. Men det er grunn til å understreke at undersøkelsen her tar ikke for seg arbeidet i SC-kommunene, men konsentrerer seg om ASCene.

Tallet på ASC ventes også å vokse. I den videre vekst bør det foreligge en evaluering av det arbeid som er gjort av de eksisterende ASC. Karolinska Institutet vil som WHO Collaborating Centre neppe kunne fortsette sin rolle som nå dersom tallet på SC fortsetter å vokse. Den framtidige organisering må da diskuteres. I en stadig voksende bevegelse vil ASCenes rolle måtte vurderes og kanskje omdefineres. Hovedhensikten med studien er å gi et bidrag til den diskusjon som etter hvert må komme i bevegelsen. Det er følgelig ikke en instans som er problemeier her. Problemeieren kan sies å være SC-bevegelsen som sådan samt de myndigheter verden over som på ulike måter bidrar til å finansiere den.

2.2 Teoretiske påstander og spørsmålsstillinger forøvrig

Egne iakttagelser og erfaringer som leder av et ASC har gitt grunnlag for å formulere følgende fem påstander for dette studiet:

- 1) Det er ingen forskjell i hvordan sentrene har utøvet sin rolle som årsak til at noen mister sin status og andre ikke.
- 2) Årsakene til at noen mister sin status ligger i interne organisasjonsmessige, personalmessige eller økonomiske forhold.
- 3) ASC'ene og deres oppgaver er ikke særlig godt kjent blant "brukerne"
- 4) ASC'ene har et svakt eller lite bevisst forhold til det teoretiske og vitenskapelige grunnlag for spredningsprosesser
- 5) SC-begrepet oppfattes i liten grad som en organisasjonsmodell på linje med andre organisasjonsmodeller.

Innsamlingen av materiale her er ment å vise om disse påstandene kan styrkes eller svekkes.

Det er videre en rekke andre spørsmål som har meldt seg, og som det er nødvendig å undersøke nærmere:

Er det forskjeller mellom de ulike ASC når det gjelder intern organisering og som kan ha betydning for hvordan de utfører sin virksomhet?

Indikatorer i den forbindelse kan være: størrelse, ledelse, sammensetning av personale, tilknytning til andre instanser, har det vært endringer over tid, planlegges det endringer?

Hva med organisering av SC-bevegelsen? Finnes det overordnede planer for den framtidige organisering, og hvordan er ASCene tilpasset disse. Eller om slike planer ikke finnes, legges det opp til "selvorganisering" av SC-bevegelsen?

Det kan også være forskjeller i overlevelsesmuligheter basert på trekk ved den interne sammensetning av personale og ledelsesformen. Kan det være noe å lære av ASC'er som har blitt lagt ned?

Kjønnsrolleaspektet må også forsøkes belyst. Hvordan er kjønnsfordelingen? Finnes det materiale som tilsier at det er ulike roller mellom kvinner og menn i bevegelsen, og i tilfelle hvilke?

SC-konseptet kan også vurderes ut fra andre synsvinkler, eksempelvis hva som skiller det fra andre institusjonaliserte oppskrifter for folkehelsearbeide; Health Promoting Hospitals, Healthy cities, Consumer safety m.fl. Det er imidlertid en så omfattende oppgave at det ikke vil bli gjort her.

3 TEORETISK BAKGRUNN

Da mye av det teoretiske grunnlag som denne avhandlingen bygger på, synes lite kjent i SC-bevegelsen, har jeg funnet det nødvendig med en relativt omfattende beskrivelse av dette. Det er gjort i vedlegg 3. Her er bare gjengitt noen hovedpunkter.

3.1 SC-begrepet som innovasjon

Den teoretiske bakgrunn for undersøkelsen er i første hånd å se på SC-begrepet som en innovasjon, og anvende teorier og begrepsapparat (Moseley 2004; Rogers 2002; Rogers 2003) om spredning av innovasjoner og de ulike aktørers rolle i denne prosessen.

Spredning er den prosess som fører til at en innovasjon kommuniseres gjennom visse kanaler over tid blant medlemmer av et sosialt system. Det er en spesiell form for kommunikasjon idet budskapet dreier seg om ideer. Spredning er en form for sosial endring, her definert som den prosess som fører til endring av struktur og funksjon i et sosialt system. Når nye ideer er oppfunnet og spredt, blir de enten adoptert eller avvist. Dette medfører konsekvenser som igjen kan føre til sosial endring (Rogers 2003).

En innovasjon er en ide, praksis eller objekt som anses som nytt av et individ eller en annen adopterende enhet (for eksempel organisasjon). En innovasjon kan bestå nesten bare av

informasjon, for eksempel en religiøs ide. Ofte vil en innovasjon ha en hard-ware (bilbelter, kollisjonsputer mv) og en soft-ware side (holdninger, atferd) (Rogers 2003).

Hypotesen som ligger til grunn for studiet her er at SC- modellen følger samme mønster for spredning som beskrevet ovenfor. Det gjelder ikke bare modellen som sådan, men også de enkelte delelementer. Eksempelvis kan det være kampanjer for økt bruk av bilbelte som kan inngå i arbeidet. Her ser vi også tydelig hvordan en slik innovasjon har både en hard-ware og en soft-ware komponent.

Selv om det ikke er studert, er det i utgangspunktet grunn til å tro at det skjer en betydelig omdanning når modellen innføres i ulike lokalsamfunn. Når adopteringen skjer i så ulike kulturer som Skandinavia og Vietnam, er det vanskelig å tenke seg annet enn at det er vesentlige forskjeller i praktiseringen av den.

Ikke alle lokalsamfunn som arbeider med skadeforebyggende tiltak, adopterer modellen. Noen avbryter arbeidet eller avviser den på et eller annet tidspunkt. Men selv om den er adoptert, kan den bli avvist på et seinere tidspunkt. Det har også forekommet både for SC-kommuner og ASC'er. Mer utførlig omtale av modellen er gitt i vedlegg 2.1.

Det er også skissert (Rosen & Jansson 2000) en modell med sjekk-liste for helseplanleggere når det gjelder implementering av helsefremmende og skadeforebyggende tiltak. De to modellene står ikke i motsetning til hverandre.

3.2 Institusjonaliserte organisasjonsoppskrifters spredning

De fem kriteriene som stilles opp for å kunne bli godkjent, er ikke bare rent faglige, men krever også en organisasjonsmodell i lokalsamfunnet. Spesielt gjelder det kriterium 1: *En infrastruktur basert på partnerskap og samarbeide, styrt av en tverrsektoriell gruppe som er ansvarlig for å fremme sikkerhet i lokalsamfunnet.*

I tillegg er opprettelsen av ASCer et viktig organisatorisk grep i utbredelsen av bevegelsen.

Det er derfor viktig å se på hvordan organisasjonsmodeller utvikles og spres (Sahlin-Andersson & Engwall 2002)

Konsepter som total kvalitet, verdistyring, målstyring, reengineering er alle typiske eksempler på det som (Røvik 1998) med en fellesbetegnelse kaller institusjonaliserte standarder eller institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter. Det er definert som:

En legitimert oppskrift på hvordan man bør utforme utsnitt eller elementer av en organisasjon. Det er en oppskrift som fenger og har fått en forbilledlig status for flere organisasjoner. (s 13)

Med sin vekst og utbredelse kan man si at SC-modellen tilfredsstiller kravet til å kalles en institusjonalisert organisasjonsoppskrift.

Her anvendes også begrepet ***adopter*** for prosessen når en oppskrift tas i bruk i en organisasjon. "Innreisen" kan sies å "begynne" når ett eller flere medlemmer blir oppmerksomme på og "begeistret" for en oppskrift. I det videre forløp må det på et eller annet tidspunkt foretas noen mer eller mindre eksplisitte valg om å adoptere. Oppskriften forsøkes deretter bearbeidet og tatt i bruk på rutinemessig basis. Adoptering omfatter følgelig langt mer

enn at en organisasjon på et bestemt tidspunkt fatter et formalt vedtak om å innføre et populært konsept.

Modellen for organisasjonsoppskrifter spredning følger i alle vesentlige trekk den generelle modellen for spredning av innovasjoner. Mer utførlig omtale er gitt i vedlegg 2.

3.3 Kaos-teori og ikke-lineære sammenhenger

Det er allment akseptert at organisasjoner ikke kan forstås fullt ut gjennom den formelle organisasjonsstruktur og den formelle beslutningsprosess. En organisasjon er et sosialt system som kan ses på som et nettverk av aktører som har formelle og uformelle relasjoner og posisjoner. Uansett hva organisasjonen gjør, er det ingen mulighet til fullt ut å kontrollere eller forutsi hvordan andre aktører reagerer på handlinger. Vi kaller det negativ tilbakekopling når vi prøver å oppnå en forutsatt konstant tilstand. Positiv tilbakekopling har vi når en situasjon forsterkes eller trappes opp.

Sosiale systemer kjennetegnes også ved at de er ikke-lineære (Glass 2006). Med det menes at et forhold som har en effekt i et tilfelle, kan ha en annen effekt i et annet tilfelle.

Selvorganisering (Christensen & Johannessen 2005) er prosesser hvor aktører i sosiale systemer kommuniserer med hverandre uten nødvendigvis å være oppfordret til det. Videre at det etableres samarbeid på koordinerte og samstemte måter uten at det finnes et hierarkisk system som styrer det hele.

Kaostenking overført til organisasjoner anbefaler at en ser på virksomheten og dens omgivelser som et nettverk av aktører vevd sammen i et komplisert nettverk (web). Når en iverksetter et tiltak, kan en aldri helt vite hvordan andre oppfatter, velger og handler på basis av påvirkningen. Dette er essensen i hvordan ikke-lineære tilbakemeldings-systemer fungerer. Uansett hvor mange analyser som gjennomføres, vil en ikke kunne skaffe seg en oversikt over alle mulige forhold i sine omgivelser (Crossan et al. 1996; Gregersen & Sailer 1993; Hutchison 1994; Karlquist 1991)

4 METODER

I utgangspunktet er det en rekke metoder som står til disposisjon for studier innen folkehelsevitenskapen. Det ble fort klart at en rent kvantitativ studie ikke ville være aktuelt. Studiet måtte i hovedsak bygge på en eller flere kvalitative metoder. Nedenfor er redegjort for de overveielser og valg som er gjort i den forbindelse.

4.1 Fleksibel design

Det er her (se 2.2) reist en rekke spørsmål. Det er ikke mulig å besvare alle innen rammen av dette arbeidet. Det må da foretas en avgrensning av hvilke spørsmålsstillinger som skal inngå og hvilke som må ofres. Arbeidet vil også måtte ses i lys av egen rolle som direktør for Norwegian Safety Promotion Centre i Harstad (ble godkjent som ASC i aug 2003, avviklet som ASC fra 1. april 2005).

Det er mulig å stille opp hypoteser om framveksten av ASCene. I avsnittet foran er nevnt teorier som danner grunnlaget for undersøkelsen. Ved hjelp av kvantitative metoder synes det vanskelig å nå fram gjennom en analyse av 15 ASCer. Valget blir derfor å anvende en mer åpen problemstilling og avlede undersøkelsens design fra denne. Det metodologiske utgangspunktet vil være det som (Robson 2002) kalles fleksibel design.

Det angis ingen eksakt grense for hvor mange enheter som kan analyseres i et case-study, men opptil 15 har vært nevnt (Yin 2003b). Det samsvarer med antallet her. Selv om studiet kan sies å bruke kvalitativ metodikk, vil det også være et visst innslag av kvantitativ metodikk der de innsamlete data synes å gi grunnlag for det. En slik kombinasjon er metodologisk akseptert av mange (Allwood & Eriksson 1999; Hallberg 2002; Malterud 2001).

Case-studies er å foretrekke (Yin 2003a; Yin 2003b) når det er ”hvordan” og ”hvorfor” spørsmål som stilles, når forskeren har liten kontroll over begivenhetene og når fokus er et samtidfenomen. Hensikten med dette studiet er å få fram **hvordan** ASC’ene fungerer i sin rolle i safe community-bevegelsen og **hvorfor** det er blitt slik. På den måten oppfyller dette studiet de krav som stilles til et case-study.

De 15 cases som skal undersøkes faller i to distinkte grupper, de som har mistet sin status, og de som har sin status i behold som ASC. Studiet vil være dels beskrivende, dels forklarende og dels evaluerende. Yin peker på at hensikten med et case-study skal være å belyse et sett av beslutninger; hvorfor de ble tatt, hvordan de ble implementert og med hvilket resultat. Det er i tråd med formålene i denne studien.

Det pekes på at det kan brukes flerfoldige strategier i et studie, noe som vil være tilfelle i dette arbeidet. Dokumentstudier, survey, intervju samt deltakende observasjon vil anvendes. Det siste ut fra nevnte egen, aktiv rolle i bevegelsen.

Studiet kan karakteriseres som et multiple-case design da det omfatter 15 cases. Studiet må også sies å være ”embedded” i og med at det omfatter flere analyseenheter: intern organisering, motivasjons-faktorer, konfliktområder, nåværende rolle, framtidig rolle. Innholdsmessig blir disse begrepene operasjonalisert gjennom de spørsmål som stilles.

Når det gjelder analysemetoder, vil det være ”pattern matching” som er mest relevant. I dette studiet vil datagrunnlaget på noen områder være så svakt at det kan være vanskelig å få fram et klart mønster. I diskusjonen blir det mer et spørsmål om det observerte mønster strider mot det teoretiske enn å se om det er fullstendig sammenfall.

Ut fra det innsamlete materiale vil jeg trekke konklusjoner ut fra målsetting og de spørsmålsstillinger som er satt opp. Konklusjonene ventes ikke å ha gyldighet utover SC-bevegelsen.

4.2 Datainnsamling

Det angis (Yin 2003) seks forskjellige kilder for innsamling av datamateriale: dokumenter, arkiver, intervjuer, direkte observasjon, deltakende observasjon og fysiske gjenstander. Etter norske forhold kan det være litt vanskelig å skille mellom dokumenter og arkiver. Det som befinner seg i et arkiv er stort sett dokumenter, men ikke alle dokumenter arkiveres. I denne studien vil dokumenter, arkiver og spørreskjema være hovedkildene. Det vil også være elementer av deltakende observasjon og direkte observasjon samt intervju. Bruken av

deltakende observasjon skyldes tidligere rolle som daglig leder for et av sentrene samt deltakelse i to av de årlige møtene for ASC og internasjonale kongresser. Survey nevnes ikke som en egen kilde, men omtales likevel som en metode egnet i case-studies.

Utgangspunktet for denne studien vil være å få belyst det teoretiske utgangspunkt som er nevnt foran. Det kan gjøres i form av spørreskjema til lederen av de enkelte sentre. Et ansikt-til-ansikt intervju ville vært det beste, men lar seg vanskelig gjennomføre siden intervjuobjektene befinner seg langt unna. Konklusjonen er at jeg i hovedsak ville bruke nettbasert datainnsamling ved hjelp av spørreskjema og spørsmål. Unntaket er at et intervju (Tanggaard 2003) med professor Leif Svanström og samtale med to ledere av ASC (pilotstudie).

De forskjellige datainnsamlingene kan tabellarisk oppsummeres slik:

	Informant(er)	Metode for datainnsamling	Instrument, hovedsakelig innhold	Kommentarer
Datinnnsaml. I	Anna Auer	E-post	Semi-strukturerte spørsmål	
Datinnnsaml. II	Lederne av ASC	E-post	Semi-strukturert survey	Besvart av 9 av i alt 15
Datinnnsaml. III	Deltakere på internasjonal SC-konferanse 2005	E-post	Semi-strukturert survey	
Datinnnsamling IV	Deltakere på internasjonal SC-konferanse 2006	E-post	Semi-strukturert survey	
Datinnnsamling V	ASC-ansatte	Møtereferater og deltakende observasjon		Referater for 2002/3, deltakende observasjon i 2004/5
Datinnnsamling VI	Forfattere av SC-publikasjoner	Gjennomgang av referanselister for SC-publikasjoner	Opptelling	Tilfeldig og begrenset utvalg
Datinnnsamling VII	Professor Leif Svanström	Samtale	Semi-strukturert intervju	

Det ville være ønskelig å få belyst sentrene også fra ”brukernes” side. Å finne en klar definisjon på hvem som er brukere samt å finne fram til et representativt utvalg av dem, betrakter jeg som umulig innen rammen av denne oppgaven. Ikke minst de praktiske sider setter hindringer i den forbindelse (bl.a. språkproblemer). Men for å få en viss belysning av temaet, ble det utarbeidet et enkelt spørreskjema til de fleste deltakerne på de internasjonale SC-konferansene i Bergen i 2005 og Cape Town i 2006. Disse må følgelig utgjøre brukerrepresentantene i denne sammenheng.

Deltakerliste ble innhentet fra arrangørene av konferansene.

Deltakerlista fra 2005 inneholder 377 navn. For flere av deltakerne var det ikke ført opp e-post adresser. De som hadde tilknytning til et ASC, Collaborating Centre eller sentrale myndigheter i arrangørlandet måtte også plukkes ut. Etter dette var det igjen 244 navn med e-post adresser. Noe som kompliserte arbeidet, var at det var oppgitt en felles adresse for grupper av deltakere. Der hvor det var tilfelle, ble det bedt om at spørsmålene ble distribuert til alle deltakerne, og at de ble besvart uavhengig av hverandre. En del nådde ikke fram til den oppgitte adresse. Til slutt var det igjen 203 mulige respondenter. Dette utvalg kan ikke anses som representativt. Deltakerne på internasjonale konferanser kan ikke sies å være det. De er likevel en viktig målgruppe. Først kom det inn 40 svar. Etter puring i oktober kom det inn ytterligere 12.

Deltakerlista fra 2006 har 333 navn. Etter samme prosess som for 2005 var det igjen 132 mulige respondenter. Det kom inn 23 svar. Det ble ikke sendt noen puring denne gang.

Andre aktuelle datakilder i denne omgang er referater fra de årlige fellesmøter for ASC'ene. Videre opplysninger fra WHO Collaborating Centre om årsaken til at ASC'ene ble opprettet. Dette er gjort gjennom intervju med professor Svanström på bakgrunn av innhentet informasjon gjennom spørsmål stillet per e-post.

Det vil således bli innhentet materiale fra tre "nivåer": "overordnet nivå, representert ved Collaborating Centre, ASCene selv, og "underordnet nivå" representert ved vanlige konferansedeltakere. Dette skulle tilfredsstille Yins krav om bruk av forskjellige kilder. Det kan også ses på som triangulering, og da nærmest data-triangulering etter den klassifisering som brukes.

Alt innsamlet materiale inngår i en "database" som finnes som datafiler.

4.3 Valg av informanter

For å belyse ASCenes rolle ville det være ønskelig å ha informanter på ulike nivåer innenfor og utenfor SC-bevegelsen. For å vurdere om de har hatt positiv betydning for det arbeidet som har vært og er under utførelse i de enkelte lokalsamfunn, ville det vært ønskelig og hatt informanter fra hvert av disse. Det kan lett bli et stort antall slik at det blir u håndterlig innen den ramme jeg har valgt her. I tillegg vil det bli betydelige språkproblemer. Det lar seg gjøre å kommunisere på engelsk med ansatte innen ASCene, men det vil neppe la seg gjøre i forhold til alle lokalsamfunn. Det kunne også vært ønskelig å få synspunkter fra regionale og sentrale myndigheter. Men også for dem vil det være problemer med utvalg og sannsynligvis også språk. Jeg har derfor blitt stående ved å begrense informantene til lederen for hvert ASC eller den som lederen har overlatt oppgaven til. Et spesielt problem må nevnes i og med at jeg har vært direktør for et av dem (Norwegian Safety Promotion Centre) i perioden fra oppstart og fram til 1. april 2005. Spørsmålene er besvart av meg, men har også vært forelagt en av de andre medarbeiderne for å klarlegge om det skulle foreligge vesentlige meningsforskjeller.

4.4 Etske aspekter

De regionale etiske komiteene i Norge skal forelegges samtlige biomedisinske forskningsprosjekter hvor det inngår forsøk på mennesker og som ikke er av en slik art at det regnes som en del av vanlig etablert behandlingsprosedyre.

Det heter i mandatet for komitéene at biomedisinsk forskning forstås i denne sammenheng noe videre enn hva tradisjonen har vært. Det kan omfatte forskning som anvender psykologisk, samfunnsvitenskapelig og bioteknologisk metodikk. Kriteriene for at slike forskningsprosjekter skal være framleggelsespliktige, er at de omhandler menneskers fysiske eller mentale helse og anvender terapeutiske eller ikke-terapeutiske metoder på personer.

Ut fra dette mandatet faller undersøkelsen her utenfor det som skal forelegges komiteen. Spørsmålet har også vært tatt opp muntlig med komiteens sekretær som er enig i at det klart faller utenfor mandatet.

Et annet etisk forhold som har vært debattert mye i den seinere tid, er spørsmålet om forskningsfuskk og fabrikkering av data. Her er alle innsamlete data bevart i originalversjon, og er således tilgjengelig for gjennomgang slik at de kan verifiseres.

5 RESULTATER

5.1 Svar fra ASCene

Når det gjelder respons fra ASCene, har det bare vært mulig å få inn svar fra ni av de 15. Tre av disse ni er lagt ned som ASC. Svarene fra casene er ikke vist i sin helhet, men er gruppert på følgende hovedområder:

- organisering,
- motivasjonsfaktorer,
- mulige konfliktområder,
- nåværende rolle,
- framtidig rolle,
- tap av status.

Der hvor det ikke er kommet svar, er en del sentrale opplysninger om størrelse og organisering forsøkt hentet fra hjemmesider og årsmeldinger. Men i noen tilfelle har heller ikke det vært mulig enten på grunn av manglende hjemmeside eller manglende språkkunnskaper fra min side.

Det ville vært ønskelig å få svar fra alle sentrene. På den annen side er ikke denne tilnærmingen avhengig av svar fra alle. Det er ikke nødvendig med svar fra flere enheter enn at studien blir ”mettet” med opplysninger. Langt på vei synes det å være tilfelle her. Den største svakheten er at ingen av de asiatiske sentrene har svart.

5.1.1 Organisering

Organisering har flere sider. Den ene er den interne organisering av sentrene og dens betydning. Herunder kommer hvilken tilknytning det har til eventuelle moderorganisasjoner som for eksempel universiteter samt hvilken selskapsform som er valgt (aksjeselskap, stiftelse, offentlig finansiert selskap mv). Den andre er sentrenes rolle innen den overordnede organisering av bevegelsen og hvilken plass de har på bevegelsens ”organisasjonsplan”. Det siste momentet er at SC-modellen ikke er en rent faglig modell, men også må betraktes som

en organisasjonsmodell per se for folkehelsearbeidet i lokalsamfunn. Alle disse aspektene blir vurdert, men her i 5.1, er det de to første som ses på.

Sentrene er organisert ulikt. Noen er eller var selvstendige stiftelser eller aksjeselskaper, andre er universitets- eller sykehusavdelinger. Alle organisasjonsformer gir muligheter og begrensninger.

Bemanningen varierer sterkt. Det minste finansierte to årsverk. Det største oppgir bemanningen til 300. Men det er en sykehusavdeling, og mye tyder på at det er betydelig færre som er involvert i SC-arbeidet. De fleste har en bemanning på mellom ti og 50 heltidsstillinger. Det finnes få opplysninger om de ansattes utdanning. Det er derfor ikke mulig å si noe om det er forskjeller som har betydning for hvordan sentrene løser sine oppgaver.

Ser vi på kjønnsfordelingen, er det svært mange kvinner. Ut fra de sentrene hvor det finnes opplysninger, er det registrert 95 kvinner og 47 menn. Men det finnes ikke fullstendige opplysninger om hvordan kvinner og menn er fordelt på overordnede og underordnede stillinger. De fleste av lederne har, uavhengig av kjønn, vært med som ledere fra godkjennings-tidspunktet.

Det finnes ingen indikasjoner på at sentrene er blitt etablert ut fra noen plan, uttalt eller uuttalt om hvordan SC-bevegelsens organisasjonsstruktur bør være. Følgende utsagn fra professor Leif Svanström (heretter LS) kan illustrere det.

”Jag är inte säker på att i längden är affiliate centre idén hållbar, jag är inte säker på det. Det, det ... var spännande när den dök upp, och vi testade den, och i några fall har den varit bra, men det hade det väl kunnat bli även utan det här nätverket av affiliate centres. Vi träffas en gång om året och då blir det gärna, Ja, vad skall man säga ... inte mycket man gör då ...”

”Vem som helst tar initiativ til att organisera eller göra någonting .. så finns det utrymme för det. Så kan man säga, och vi tar emot alla såna initiativ så mycket vi kan för att stödja dom.”

Ser vi på de intensjoner Anna Auer (heretter AA) angir for opprettelsen av sentrene, går heller ikke de på noe organisasjonsmessig behov, men på arbeidsoppgaver som bør fylles:

“My interest was to come up with the concept that would support communities in their efforts, in a consistent way that they could count on for certain support and which most importantly helped develop knowledge through the use of systematic scientific processes. My thinking was that by establishing affiliates support centres this would it not only help grow the movement but to also provide some level of consistency, the opportunity to network, and to develop knowledge collectively.”

“A criticism of the safe community movement has been a lack of evidence or shall I say systematic evidence of its effectiveness. The safe community movement relies on a community development model which is not always understood at the policy level or necessarily respected by researchers. This is not unique to the safe community movement, as one can say that most community level projects and/or applied research efforts share common criticisms. By establishing affiliates support centres I had a vision of supporting the development of standards at various levels. The first standard, had to do with standardizing services intended to support communities. So if a community knew about an affiliates support Centre they could count on certain services such as assistance with surveillance and evaluation

activities. The second standard had to do with the affiliates support centres themselves. My vision was that the centres would all strive for a certain level of expertise. The third standard had to do with developing the research capacity to monitor the progress of safe communities, report on the progress, the challenges and outcomes, and generally be able to have the capacity to address the criticisms by the scientific community.”

Det er heller ingen utsagn verken fra sentrene selv eller brukerne som indikerer at det er tenkt på deres plass i en helhetlig organisering.

5.1.2 Motivasjonsfaktorer

Motivasjonsfaktorene sier noe om hvordan godkjenningen som ASC kom i stand og om det synes fordelaktig å ha status som ASC. Det er angitt at godkjenningsprosessen tok fra ”noen uker” til 6 år. Det er således betydelig forskjell uten at det er angitt noen årsak til det. Alle har vært involvert i SC-arbeidet slik at søknaden om status som ASC kan sies å være en naturlig utvikling. Lederen for senteret har som oftest vært sentral initiativtaker til å søke om formell godkjenning, men også andre personer og instanser har vært med som pådrivere.

Når det gjelder fordeler ved å ha status som ASC, ble det undersøkt ut fra følgende fem faktorer; finansiering, tilgang til forskings- og utviklingsprosjekter, større prestisje, bedre internasjonal kontakt og bedre kontakt med lokale, regionale og sentrale myndigheter. Bare et av sentrene mente at status som ASC ikke hadde hatt betydning på noen av disse områdene. Alle de andre mente at det hadde hatt positiv betydning på minst et av områdene. To av sentrene mente at det hadde hatt betydning på alle fem områder.

5.1.3 Mulige konfliktområder

Mulige konfliktområder kan være interne, i forhold til omgivelsene samt av faglig eller personlig karakter:

- Ingen av sentrene oppgir at det var noen konflikter vedrørende spørsmålet om å søke godkjenning som ASC. Et av sentrene angir likevel at sentrale myndigheter ikke satte pris på at søknaden ble sendt.
- Når det gjelder spørsmålet om konflikt mellom oppgavene som ASC og andre oppgaver, oppgir fire av ni sentre at det var/er en konflikt.
- Et av sentrene oppgir også store personlige motsetninger i forhold til andre lokale aktører, og at det var viktigste årsak til at sentret mistet sin status. Ingen av de andre oppgir slike konflikter, men et av dem svarer at det neppe vil være noen som innrømmer konflikter selv om det hadde vært noen.

5.1.4 Nåværende rolle

Spørsmålene om nåværende rolle gjelder hvilke forventninger og forpliktelser som finnes samt kontakt med andre instanser. Forventninger og forpliktelser ble undersøkt ut fra forpliktelsene i søknaden og forventningene fra WHO CC. Alle mente at de hadde oppfylt sine forpliktelser og forventningene fra WHO CC. På spørsmål om forventningene fra WHO CC var klare og utvetydige, var det bare to av sentrene som ga uttrykk for at det til tider kunne være en viss tvetydighet. Svarene viser ellers at det er en omfattende kommunikasjon med samarbeidspartnerne på alle nivåer.

Ellers kan en uttalelse fra AA være en illustrasjon på nåværende rolle:

“The question of how I got the idea of establishing affiliate support centers came to me as a direct result of working with communities and gaining insight into some of their challenges. Communities and community groups do not always have the resources or the capacity to really help them achieve some of their goals. What I mean by resources is both monetary as well as personnel with skills and expertise in particular areas. Depending on the size of the community and the resources available within that community they may not have access to individuals who can work with data and help them work with injury data. The same communities may not have access to an appropriate level of knowledge about injury prevention interventions and programs, best practices, and information about community mobilization issues. My interest was to come up with the concept that would support communities in their efforts, in a consistent way that they could count on for certain support and which most importantly helped develop knowledge through the use of systematic scientific processes.”

Når det gjelder oppfølging, har sentrene i liten grad klart å følge opp det finansieringsmessige aspekt som nevnes av bl.a. AA. De andre forhold hun nevner (hjelp og ekspertise til lokalsamfunn), blir fulgt opp i varierende grad. Som det går fram av 5.3, er det et stort udekket behov for oppfølging og støtte fra brukernes side. Men det er ingen uoverenstemmelser mellom de intensjoner som lå til grunn for opprettelsen og de ønsker ”brukerne” nå angir.

5.1.5 Framtidig rolle

Ingen av sentrene tror at deres rolle vil endre seg vesentlig i framtida. Enkelte nevner imidlertid at en mer aktiv rolle i utnevningsprosessen kan være aktuell. Dessuten uttrykkes det bekymring fra et av sentrene om hva som kommer til å skje i rollefordelingen fra det tidspunkt Leif Svanström og Moa Sundström ikke står i ledelsen av bevegelsen lenger. Alle respondentene mener at bevegelsen fortsatt kommer til å vokse. Når de blir bedt om å tallfeste dette, varierer svarene fra 150-500 i et fem-års perspektiv og 500-1000 i et ti-års perspektiv. Et av sentrene peker på at en slik vekst ikke er forenlig med den nåværende kapasitet i ASCene.

Et spørsmål er også om de nasjonale eller regionale myndigheter bør ha en sterkere rolle i bevegelsen. Alle svarene viser at myndighetene bør være med, men ikke nødvendigvis ha kontroll over bevegelsen nasjonalt. Det er særlig når det gjelder finansiering at det er ønske om en mer aktiv rolle fra myndighetenes side.

5.1.6 Tap av status som ASC

Det er fire sentre som har mistet sin status som ASC. Tre av disse har svart på spørreskjemaet, men det er også gitt opplysninger om det fjerde fra LS. For et av sentrenes vedkommende var årsaken til tap av status som ASC at det ble foretatt organisasjonsendringer. Arbeidsoppgavene ble overført til en annen instans. Denne vil kunne få status som ASC, men har ennå ikke sendt søknad om det. For et annet senter skyldtes det lokal uenighet om prioritering av oppgaver samt personlige motsetninger.

Når det gjelder det tredje sentret, var det en konflikt mellom ASC-rollen og de oppgaver det ble pålagt som universitetsavdeling som var årsaken. Konsekvensen her var at det ble opprettet en ny organisasjon (stiftelse) som tok over ASC-oppgavene og kort tid etter fikk sin formelle utnevning som ASC.

Også i denne sammenheng kan uttalelser fra LS brukes som en illustrasjon:

”Här i Sverige var det ju så att dom två vi hade, den ena var Folkhälsoinstitutet, nu är det över på gamla Räddningsverket och Räddningsverket håller på att fundera på vad dom skal göra.”

”Och så var det Stockholmsprogrammet, det lagdes ju ned efter en omorganisation därför att organisationen skulle flyttas och inga människor flyttades med plus att Ragnar då, Ragnar Andersson fik en professur i Karlstad.”

Uttalelsen om ”Stockholmsprogrammet” refererer til det siste av de fire sentrene som er lagt ned. Dette sentret har ikke svart, men uttalelsen fra LS viser hvordan eksternt pålagte omorganiseringer påvirker rollen som ASC.

5.2 Referat fra Affiliate Centre møtene

Fra møtet i 2002 (Fort Frances, Ontario, Canada) er det satt opp en rekke stikkord i referatet. Selv om det til dels brukes andre uttrykk, er dette langt på vei samme problemstillinger som trekkes fram av konferansedeltakerne fra Bergen. Det dreier seg om hjelp og støtte samt aktivt arbeid i spredningsprosessen.

Går vi over til referatet fra møtet i 2003 (Hong Kong), er det skjedd en dreining av fokus for møtet. Det synes som om fokus endres fra å være utadvendt til å være innadvendt. De temaene som blir omtalt i referatet, er oppdatert adresseliste for ASCene, deres nåværende og framtidige rolle med særlig vekt på utnevnelsekriterier og indikatorer, regler for bruk av WHO og Safe Community logoene, utsendelse av nyhetsbrev for Safe Community bevegelsen, spørsmål om sentrene skal arbeide hovedsakelig ut fra et geografisk område eller om det også skal kunne spesialiseres i forhold til fagfelt, for eksempel trygge skoler. Trygge skoler var også et eget diskusjonstema med blant annet utvikling av indikatorer. Videre hvilken rolle denne og andre ”delbevegelser” skal ha innen Safe Communities. Andre delbevegelser med kriterier er trygge barn, trygge eldre, trygge hjem, trygg sport, trygg transport, trygt vann, trygge offentlige rom. Det ble understreket at disse delbevegelsene måtte bidra til å styrke Safe Community bevegelsen totalt sett og ikke være opptatt av seg selv. Selv om man i et lokalsamfunn starter med skoler eller transport, må det bare være et skritt på veien mot status som Safe Community. Et siste tema var brannvesenets rolle i bevegelsen. Her ble det spesielt pekt på den svenske endringen hvor brannvesenets rolle omdannes til en generell redningstjeneste.

Under Praha-møtet i 2004 fortsatte diskusjonen om delbevegelsenes rolle som det ene hovedtemaet. Det var og er en frykt for at de skal få en for sterk stilling og utvikle seg til egne revirer for sterke personligheter slik at det helhetlige kommer i bakgrunnen. Det andre hovedtemaet i Praha var spørsmålet om oppfølging av de utnevnte Safe Communities for å sikre seg at arbeidet ikke går i stå etter utnevningen. Et rapporterings-system ble diskutert. Men dette fikk ikke noen tilslutning, blant annet på grunn av faren for ”byråkratisering”. Mange mente at det ville bli for store ressurser som settes inn i skriving og oppfølging av rapporter framfor aktivt arbeid.

Møtet i Bergen i 2005 var i sin helhet viet ASCenes rolle i utnevnings- og resertifiseringsprosessen.

Det er ikke angitt hvor lang tid møtene i 2002 og 2003 varte. For møtene i 2004 og 2005 var det satt av ca en og en halv time. Deltakerne er utelukkende medarbeidere ved de utnevnte sentrene og "kandidatsentre" samt medarbeidere ved Collaborating Centre. I diskusjonen vil jeg komme tilbake til hensiktsmessigheten av både organisering, deltakelse og tidsbruk for disse møtene.

5.3 Svar fra deltakerne på safe-community konferansene i 2005 og 2006

Tabellen nedenfor viser resultatene fra spørreundersøkelsene overfor konferansedeltakerne. Fordeles de etter verdensdelene, gir det følgende når det settes opp tabellarisk:

Tabell 1: Oversikt over antall svar fra konferansedeltakere

	Antall svar		
Verdensdel	2005	2006	Totalt
Afrika	2	11	13
Amerika	11	3	14
Asia	7	3	10
Europa	32	5	37
Oceania	0	2	2
Sum	52	24	76

Antall svar i forhold til mulige, er ca 27% i 2005 og ca 19% i 2006.

Av i alt 52 svar i 2005 er det 21 som ikke har hørt om sentrene og 31 som har det. 40% av deltakerne har altså ikke hørt om dem. Som nevnt tidligere, er dette ikke noe representativt utvalg, og en kan ikke vite hva de øvrige deltakere ville ha svart. Det virker likevel sannsynlig at det blant dem som ikke har svart, er en større andel som ikke har hørt om sentrene. Resultatene av puringen kan også tyde på det. Av de 12 nye svarene som kom, hadde seks (50%) ikke hørt om sentrene. I 2006 var det 12 som ikke hadde hørt om sentrene og 12 som hadde det. Det var følgelig over 50 % som da ikke hadde kjennskap til at de eksisterte.

Ser vi på kjønnsfordelingen, får vi følgende fordelinger blant dem som kjenner til at sentrene finnes og dem som ikke gjør det.

Tabell 2: Deltakernes tidligere kjennskap til ASC

	Ikke hørt om ASC	Hadde hørt om ASC	Totalt
M	21	20	41
K	13	22	35
Sum	34	42	76

I tabellene ovenfor er svarene fra 2005 og 2006 slått sammen.

Det er flere menn enn kvinner som ikke har hørt om ASCene. Svarene kunne også vært fordelt på verdensdeler. Men forskjellene viser seg å være små, slik at den fordelingen ikke er tatt med.

Når det gjelder de 42 (både for 2005 og 2006) som angir klart at de har kjennskap til ASCene, fordeler de seg slik:

20 har ikke vært i kontakt med noen av dem

Tre har ikke besvart spørsmålet

19 har vært i kontakt

Det er følgelig bare ca halvparten av dem som angir at de har hørt om et ASC som angir at de virkelig har vært i kontakt med et.

Videre er det slik at av de 14 som har vært i kontakt, har ni hatt kontakt både på eget og ASC initiativ, seks bare på eget initiativ og et bare på ASC initiativ. Fire besvarer ikke dette selv om de angir å ha hatt kontakt. 14 angir hyppigheten av kontakt siste år mer eller mindre klart. Den varierer fra null til 40. Tallet null viser at det har vært kontakt, men ikke siste år. Når tallet fra en av respondentene er så stort som 40, kommer det av at vedkommende har vært oversetter for "Safe Community Weekly News" som ble utgitt av et av sentrene. To bruker uttrykk som "several" og "continuous". I første tilfelle dreier det seg om arbeid med et spesielt skadeforebyggende program, i det andre tilfelle om hjelp til planlegging av en regional konferanse. For de siste som angir hyppighet, dreier det seg om en, fire-fem og seks ganger siste år. Årsakene til kontakten gjelder dels ønske om konkrete opplysninger, dels arbeid med spesielle programmer. Det ble ikke spurt om hvilket ASC de hadde vært i kontakt med.

Deltakerne ble videre spurt om synspunkter på hvilken rolle og oppgaver ASCene har og bør ha i framtida. 22 av de 34 som ikke hadde hørt om ASCene, hadde likevel besvart minst et av de to spørsmålene. Av de 42 som hadde hørt om ASCene var det bare en som ikke besvarte minst et av spørsmålene.

Når det gjelder nåværende rolle, er det følgende uttrykk som særlig anvendes: support, advice, research, best practice, expertise, education, seminars, spread (the gospel of) the movement, information. Et par nevner også hjelp til å utløse ressurser. Hjelp i utnevningssprosessen nevnes også. Det meste av dette kan oppsummeres under begrepet innovasjonsspredning. Det er ingen stor forskjell mellom de uttrykk som brukes om nåværende rolle i forhold til de som brukes om framtidig rolle. Flere henviser også til sitt svar om nåværende rolle. Samlet sett gir disse utsagnene gi et forholdsvis klart bilde av hva deltakerne mener er de viktigste oppgavene.

Men det er ikke gitt at ASCene er mest opptatt av det samme. De kan være mer opptatt av andre forhold. For å belyse det, vil det i diskusjonen bli foretatt en sammenlikning ut fra det materiale som foreligger fra sentrene i undersøkelsen her samt referatene fra Affiliate Centre møtene 2002-05.

5.4 Svar fra WHO Collaborating Centre

Professor Leif Svanström (heretter LS) ved KI har en sterk stilling i bevegelsen, både i kraft av sin faglige kompetanse og sin personlighet. Det har derfor vært viktig å få fram synspunkter fra ham på ASCenes rolle. Også hans nære medarbeider Moa Sundström har hatt en sentral og viktig rolle. Tanken var å få til et intervju med begge. Det har bare latt seg gjøre å få til et intervju med LS. Selv om intervjuet ga meget nyttig informasjon, ble det kortere enn egentlig forutsatt. Det var derfor bare et fåtall av problemstillingene som kunne drøftes.

- Det dreide seg om opprettelsen av ASC'ene.
- ASC'enes dobbeltrolle som rådgivere og aktiv part i utnevninger av safe communities.
- WHO CC's rolle som initiativtaker, men manglende pådriver for å skape en organisasjonsmessig ramme og struktur.
- Årsakene til at noen ASC'er har mistet sin status.
- ASC'enes rolle i forskingsarbeide.
- Forholdet mellom SC-bevegelsen og Healthy cities/Health promoting hospitals.

Sitatene nedenfor gir noen illustrasjoner av disse problemstillingene.

Det har også vært kontakt med initiativtakeren til ASCene, Anna Auer (heretter AA) i Canada. Temaene som ble berørt, var hovedsakelig tanken bak opprettelsen av sentrene og hvilke oppgaver de kunne tenkes å ha. Antall sentre og deres geografiske fordeling, det vitenskapelige grunnlag for sentrenes virksomhet og ønskeligheten av en klarere organisasjonsmessig struktur i framtida var andre temaer. AA har imidlertid ikke hatt noen direkte kontakt med bevegelsen det siste tiåret, slik at hennes bidrag her først og fremst gjelder opprettelsen av sentrene og de arbeidsoppgaver som de var tiltenkt.

Når det gjelder opprettelsen, kan denne illustreres med følgende utsagn fra LS:

”Vi diskuterade mycket med dom där i Edmonton i Fort McMurray, och då hade vi mycket kontakt med ett center där, en forskningsenhet, en utvecklingsenhet som var knutet till universitetet men också till sjukhuset. Och da var det en kvinna der, Anna Auer heter hon numera, som kom opp med idéen. Hon sa: ”Men vi är ju ingen community, men vi skulle gärna ha mer officiell status. Og da sa jag til henne, ”ja, men hitta på det då”. Og så gjorde hon det och kom tillbaka med ett memo. Så upprinnelsen til detta är: det fanns ett antal centra som redan stödde oss i utvecklingen av safe communities, og da ble det offisielt affiliate safe community support centres, och det var hennes idé.”

Denne framstillingen støttes av AA.

Nedenfor er gjengitt utdrag fra intervjuet med LS. Hans svar er skrevet med kursiv.

”WHO CC har bare en liten stab. Skal man fortsette på samme måte som man gjør, skal man ha noe mer struktur bak det når det gjelder den fortsatt utbygging av det, eller skal det bare være overlatt til den enkeltes initiativ eller hvordan ser du på det nå.”

”Så småningom, vi tänkte oss att så småningom kunde man utveckla det där så att dom tar över en del av den processen vi har när det gäller att utnämna kommuner. Men då kom det en idé fram att det skulle vara en annan, separat process som i och for sig kunde sammanfalla

nån gång, va, allså dom här certifying centres. Eh, det finns ingen klar struktur. Det är för få allså, det är fortfarande för få i världen som sysslar med den her modellen, allså.”

”Ja, och vi skall allså icke bli större, vi skall snarare bli mindre. Och linjen har då varit att försöka att regionalisera så att man får regionala nätverk. Sånn mener jag at disse her certifying centres för bli hovud., så att säga ryggraden i hela utnämningssprocessen. Om det senare skall finnes en koordinering på internationellt nivå är egentligen en fråga som WHO i Geneve skall svara på. Hittills har dom ju uttalt sig i positiv riktning, och vill at vi skall göra det så länge vi orker. Men min tanke är att det skall ut på regionerna därför at WHO också har en organisation på regional-nivå och har numera handläggare på varje region. Och så hoppas vi at vi kan påverka dom också.”

”Men du kan jo risikere å komme i en situasjon hvor du reiser rundt og selger en ide som veldig mange tenner på, men så finnes det ikke noe apparat som kan følge det opp etterpå.”

”Nej, det måste dom själva. Jag menar, jag ser ju väldigt tydligt att om det inte fastnar i deras eget land eller egen region, så blir det inget. Dom måste själva se ansvaret. Och jag vägrar bestämt att vara nån som skall skaffa pengar, för det gör jag inte. Vi är en policydrivande institution, inte en organisationsdrivande institution.”

”Du risikerer jo at hele bevegelsen på et tidspunkt bryter sammen fordi du ikke kan håndtere det herfra og det ikke finnes noe støtteapparat.”

”Ja, det är sant. Och vårt sätt at bemöta detta, är att se til att när Moa och jag går i pensjon, då måste regionerna klara seg.”

”Det høres ikke ut som det er noen særlig håndfaste planer.”

”Jag har aldrig gitt uttrykk för att det inte finns utrymme för förändringar eller förbättringar eller fördjupningar. Jag har aldrig nånsin hävdatt att det inte finns något sånt utrymme.”

”Man kan säga så här, det är ju trots allt en gräns, en bottom up rörelse till väldigt mycket. Vem som helst tar initiativ till att organisera eller gjöra någon ting så finns det utrymme för det. Så kan man säga, och vi tar emot alla sånna initiativ så mycket vi kan för att stödja dom.”

”jag har kanskje en fjärdedel av min heltid og Moa ungefär halvtid, det är den tid vi har. Hittills har vi till en övervägande del, kan man säga, varit mer reaktive än proaktive. Det vil säga att utrymnet för att vara aktive, det är oerhørt stort for vem som helst.”

”Det er kanskje ikke er helt ukomplisert hvis er de samme menneskene som på den ene side skal sitte i et ASC og gi råd til et visst antall kommuner om hvordan de skal kunne bygge opp sin virksomhet for å få status som safe community.”

”Som jag hade velat egentligen skulle allså dessa affiliate centres vara governmental organisations och certifying centres vara non-governmental organisations. Och därmed endast i undantagsfall samma. För jag har samma uppfattning som du att man bör skilja på dom här funktionerna.”

”Personligen tycker jag att vi är i det läget att vi behöver mer erfaringhet på sätt och vis innan vi kan säga vad som är bra och vad som inte är bra. Det finns säkert samtidig dom som skulle kunna skilja på sina olika roller. Dom kan ha olika personal till exempel för olika uppgifter för såna saker. Det viktigaste för mig är att dom sprider denna idén.”

”Kravene til forskning og undervisningsvirksomhet blir så store at det blir vanskelig å kombinere det med å drive et ASC som jo ikke er finansiert gjennom universitetssystemet. På den annen side sier jo et av sentrene i Canada at deres største svakhet er at de ikke har noen mulighet for å drive forskning.”

”...bättre att ha ett antal centre som är fristående från universiteterna och som driver verksamheten framåt. Sen kan man engagera forskningsinstitutioner till att göra, ja olika utvärderingar på själva projektet eller programmet....”

6 DISKUSJON

I diskusjonsdelen blir først grunnlagsdata som størrelse, organisering og bemanning drøftet. Deretter tas utgangspunkt i de fem påstandene som er nevnt i pkt. 4. Videre diskuteres hvilke andre påstander, hypoteser eller områder for videre undersøkelser som det foreliggende materiale gir grunnlag for, og som det kan være aktuelt å følge opp. Til sist blir metodens egnethet drøftet.

Som nevnt tidligere, er det ingen av de tre asiatiske sentrene som har svart. For resultatenes del er det en svakhet, men det er ikke mulig å si om og i tilfelle hvilken betydning det kan ha. Ut fra eget kjennskap antas det ikke som sannsynlig at de ville ha svart vesentlig annerledes enn de øvrige. Det kan man imidlertid ikke si med sikkerhet. På den annen side må det bygges på det datamateriale som foreligger, og som anses tilstrekkelig for dette formålet. Det kan være en tendens til at det asiatiske nettverket er mer aktivt. Uttalelser fra LS går i den retning. Ser vi på de asiatiske konferansedeltakerne, er de færre enn fra Europa, Amerika og Afrika. Men på spørsmålet om kjennskap til ASCene er det en vesentlig større andel som svarer at de kjenner til dem. Men tallene her er så små at jeg ikke har trukket det inn i diskusjonen ellers.

6.1.1 Organisering

Som nevnt foran, har organisering flere sider; den interne organisering og selskapsform, plass i den totale SC-organisasjonen, og SC-begrepet som organisasjonsform. SC-begrepet som organisasjonsform er diskutert i 6.6.

Når det gjelder den interne organisasjons- og selskapsform, er det ikke noe som tyder på at det er en bestemt form som peker seg ut som den beste. Stiftelse eller aksjeselskap kan gi større frihet enn å være en avdeling av sykehus eller universitet. På den annen side vil sykehus- og universitetsavdelinger kunne gi en finansiell basisbevilgning. Men uansett organisasjonsform vil sentrene måtte skaffe seg kontrakter og tilskudd til driften. Diskusjonen med prof. Svanström indikerte at forskjellige former for Non-Governmental Organisations (NGOs) nok kunne ha en fordel med en større grad av frihet. Det er imidlertid et problem at ikke alle land har like sterke tradisjoner for å arbeide gjennom NGOs.

Det er heller ikke noe som tyder på at størrelsen i seg selv har vesentlig betydning ut over at det må en viss bemanning til for å kunne gi tilstrekkelig faglig bredde. For lav bemanning kan ha vært en medvirkende faktor til de problemer som oppsto i det minste sentret som bare hadde en ”levetid” på et og et halvt år.

Opplysningene om kjønnsfordelingen er ikke fullstendige. Men de tall som er tilgjengelige, viser at det er tilnærmet to tredeler som er kvinner. I ledende stillinger synes kjønnsfordelingen å være jevnere, men også her har kvinnene en sterk stilling. Kvinnenes stilling er så sterk at man kan si at dette er et område hvor det er tilnærmet likestilling i lederposisjonene. Noen sentre består utelukkende av kvinner. Det er ikke grunnlag i dette materialet for å si noe om det har betydning for faglig profil.

Det er overraskende at det ikke foreligger noen planer for hvordan SC-bevegelsen skal organiseres og hvilken plass sentrene skal ha i en utbygd organisasjon. Etter hvert som bevegelsen vokser, blir dette et mer påtrengende spørsmål. Spørsmålet berøres ikke av sentrene selv. De har da heller ikke blitt spurt direkte om det. Men det ble diskutert med LS i intervjuet. Han uttrykte da en viss tvil om berettigelsen av dem (se sitat under 5.1.1), og ser ellers for seg at regionene må klare seg selv.

”Genom att få dom att organisera sig. Vi har ju ett afrikansk nätverk som har ordnat fem konferenser. Vi har ett asiatisk och dom ordnar nu sin fjärde konferens och dom tar över bedömningarna och såna saker.”

”Så man kan väl säga att vi är en bit på väg att formalisera det.”

Å organisere konferanser er selvsagt viktig, men det er ikke tilstrekkelig for å ha en oppegående organisasjon som kan fungere stabilt som et serviceapparat overfor brukerne. LS lanserer ellers en tanke om at WHO's regionale kontorer kan overta det organisasjonsmessige og økonomiske ansvaret. Det er selvsagt en mulig løsning. At WHO ønsker å ta på seg et slikt direkte ansvar, er det ingen indikasjoner på. Det er heller ikke dokumentert at dette har vært drøftet i bevegelsen. Organisasjonsmessige spørsmål har som nevnt i liten utstrekning vært satt på dagsorden. En uttalelse fra AA kan være med på å understreke viktigheten av det.

“Putting aside organizational theory, is human nature for individuals and organizations to feel they understand how things work. A certain amount of structure without becoming overly bureaucratic, I believe is a necessity. We have an expression that you may or may not be familiar with, that people always feel more comfortable and better-known what they need to do and how they need to do it if they can 'connect the dots'. Perhaps the dots are there and they have not been connected and therefore it is hard to see how this is supposed to work.”

Å diskutere og så langt som mulig klarlegge forbindelseslinjene i bevegelsen blir derfor et viktig område framover.

6.1.2 Motivasjonsfaktorer

Ut fra svarene som ble gitt i spørreundersøkelsen, er det tydelig at ønsket om få status som ASC er motivert ut fra en vilje til å ha en aktiv rolle i bevegelsen og å gi bidrag til å utvikle den. I stor utstrekning er det lederen som er drivkraften, men det er ikke noe som tyder på at dette er noe konfliktfylt tema.

Det er ellers en ganske sterk tro på at det å ha status som ASC kan gi fordeler for organisasjonen selv om det ikke er noen helt entydig oppfatning av på hvilke områder det gir fordeler. Jeg viser til 5.1.2.

6.1.3 Mulige konfliktområder

Det er bare et av sentrene som angir at det har vært personlige konflikter. Det synes følgelig ikke å være særlig utbredt. Ellers rapporterer omtrent halvparten av dem som her svart at det er en konflikt når det gjelder prioritering av arbeidsoppgaver. Det gjelder da det arbeidet som gjelder SC-virksomheten sett i forhold til de daglige arbeidsoppgaver som er pålagt av moderorganisasjonen og som gir basisfinansiering.

En måte å tenke seg at denne konflikten kan løses på, er at ASC-arbeidet får sin egen finansiering. Det kan blant annet gjøres ved at nasjonale eller regionale myndigheter kommer

inn med tilskudd. Det kan tenkes at WHO CC i forbindelse med utnevningprosessen bør ha en mer aktiv rolle overfor myndighetene på dette punktet. LS gjør det imidlertid klart i intervju at det er en rolle han ikke ser for seg at det er aktuelt å gå inn i. Men han indikerer at WHO's regionale kontorer bør tillegges et større ansvar både når det gjelder økonomi og organisasjon. Realismen i det ble imidlertid ikke drøftet.

6.1.4 Nåværende rolle

Alle sentrene har omfattende kommunikasjon med sine samarbeidspartnere og mener at de oppfyller forventningene og forpliktelsene etter søknaden. Det står litt i kontrast til hva "brukerne" mener. Flere har uttrykt ønske om bedre oppfølging, både før og etter utnevningprosessen. Denne diskrepansen mellom sentrenes og "brukernes" oppfatning kan bl.a. skyldes at ønsket om assistanse ikke alltid gir seg uttrykk i etterspørsel. Videre er det en stor andel av brukerne som ikke kjenner til ASC'ene og derfor ikke har noen å rette sin etterspørsel mot. Det er også i noen grad tilfeldig om det finnes et ASC å ha kontakt med. ASCene er ikke etablert i henhold til noen plan for å gi hjelp til brukerne. Og eksempelvis står nå de nordiske land med et stort antall SC-er som er godkjent eller som arbeider for å få godkjenning, uten noe ASC som kan gi støtte.

LS uttrykker tvil om ASCenes rolle. Det er noe overraskende. Det er vanskelig å se hva som skal være alternativet. Ulike former for nettverksbygging nevnes. Nettverk er viktig, men det er neppe mulig å tenke seg godt fungerende nettverk uten faste institusjoner i ryggen.

Det synes ikke å være noen tvil om at ASCene utfører de oppgaver de er ment å utføre i det omfang de har mulighet for det. Men sentrene må i større grad få forholdet til brukerne til å bli mer sentralt. Som nevnt i 5.2 (jfr. også 6.4), har forholdet til brukerne i liten grad vært drøftet på de årlige sentermøtene. Hvis ikke fokus på disse møtene dreies mer i retning av brukerne, vil det lett bli problemer på sikt.

6.1.5 Framtidig rolle

Som nevnt i 5.1.5 mener ikke sentrene at de vil få noen vesentlig annen rolle i framtida bortsett fra en mer aktiv rolle i utnevningprosessen. Disse opplysningene ble innhentet før WHO CC hadde tatt endelig standpunkt til den framtidige modell for utnevning. Etter den kommer det til å bli lagt utnevningmyndighet til regionale kompetansesentre. ASCene blir da ikke direkte involvert, men sentrale medarbeidere der vil naturligvis være med i kompetansesentrene. Et forhold som ikke har vært særlig problematisert, er rådgivings- og veiledningsfunksjonen i forhold til utnevningfunksjonen. Spørsmålet som ble stillet om dette, var under litt andre forhold slik at svarene ikke er fullt ut anvendbare. Men det er likevel en tydelig tendens til at denne inhabilitetsproblematikken ikke er helt erkjent. Både WHO CC, sentrene og bevegelsen ellers må arbeide for ryddige forhold og rollefordeling. Det vises ellers til diskusjonen med LS som er gjengitt i 5.4.

Den forventete økningen i antall godkjente SC vil ikke uten videre påvirke det enkelte ASCs rolle. Oppgavene kan bli de samme, men en så sterk økning som forespeiles, må få konsekvenser for antall ASC og en mer planmessig utbygging og utvikling av dem. I løpet av 2007 kan antall SC være doblet (ca 150). Innen fem år kan det være steget til ca 500. Det er tydelig ut fra de svar som kommer fra "brukerne" at flere av ASCene allerede nå har kapasitetsproblemer. Mange vil ikke ha kapasitet til å følge opp både de lokalsamfunn som planlegger å søke om SC-status, er i ferd med å få det, følge opp de nærmeste år etter

utnevningen og før resertifisering. Både frafall og uttalelser fra ”brukerne” viser at det er nødvendig. Som forandringsagenturer (Rogers, 2003) vil ASCene måtte være aktive med å utbre SC-bevegelsen i alle de fem faser:

1. Kjennskap
2. Overtalelse
3. Beslutning
4. Innføring
5. Bekreftelse

Uttalelser fra flere av brukerne tyder på at det særlig svikter når det gjelder oppfølging etter utnevningen. Utnevning av ASCer (og å finne fram til kandidater for å bli det) bør gå hånd i hånd med planlagte utnevnelser av lokalsamfunn. Helst burde det være klare kandidater til ASC-status allerede på det tidspunkt det planlegges utnevning av flere lokalsamfunn i en region. Eksempler på det kan være Vietnam og Kina.

Ansvar for dette vil ligge hos WHO CC. Ut fra de foreliggende opplysninger synes det som om disse problemstillingene i liten grad er tatt opp. De organisatoriske spørsmål må i større grad bli tatt alvorlig og settes på dagsorden på de internasjonale SC-konferansene.

6.2 Påstand en

Det er ingen forskjell i hvordan sentrene har utøvet sin rolle som er årsak til at noen mister sin status og andre ikke.

Fire av 15 sentre har mistet sin status (ca 27%), og det er en relativt stor andel. Det ville vært alvorlig dersom årsaken var at de gjorde jobben som ASC for dårlig (”systemsvikt”). Det ville da vært all grunn til å foreta en gjennomgang av ASCenes rolle og funksjon. Alle sentrene har arbeidsoppgaver som ikke er direkte relatert til funksjonen som ASC. Årsakene til tap av status kan derfor like gjerne ligge i forhold til disse andre oppgavene.

Datagrunnlaget for å teste ut påstand nr. en er begrenset i og med at ikke alle sentre har svart. Men det foreligger opplysninger fra tre av de fire sentrene som har mistet sin status. I tillegg ble dette diskutert med LS i intervju, slik at det foreligger opplysninger om alle fire. Sentrene er forskjellig både i organisering, finansiering og faglig profil. Men det har ikke vært avgjørende for at de har mistet sin status. WHO CC uttalte først at årsaken til at noen sentre har mistet sin status, er at det ikke er noen aktivitet der lenger. Det kan være korrekt, men det er jo en årsak til at det ikke er noen aktivitet. I intervjuet med LS (jfr. 5.1.6 ovenfor) kom det fram at for de to svenske sentrene, var det organisasjonsmessige endringer og ny oppgavefordeling som var avgjørende. For det norske sentret dreide det seg om en faglig og personlig konflikt hvor styret til slutt gjorde et valg som ikke var forenlig med fortsatt status som ASC. For det siste (NZ) ble det opplevd som umulig å fortsette ASC-arbeidet innen en tradisjonell universitetsstruktur. Dette sentret mistet sin status da lederen og personalet dannet en ny organisasjon (som seinere fikk status som ASC). Jfr. i den forbindelse avsnitt 6.3 nedenfor.

Ut fra det foreliggende datagrunnlag kan påstanden anses bekreftet. Implikasjonen av resultatene er at det ikke synes å foreligge noen systemsvikt som i seg selv tilsier noen revisjon av ASC-modellen.

6.3 Påstand to

Årsakene til at noen mister sin status ligger i interne organisasjonsmessige, personalmessige eller økonomiske forhold.

Påstand to er langt på vei komplementær i forhold til den forrige ved at den i motsetning til påstand en, gir mer konkrete årsaker til at sentrene har mistet sin status som ASC.

Årsaken til at Injury Prevention Research Centre (IPRC) mistet sin status var faglig uenighet om den videre profil. Denne uenigheten kan sies å være en konsekvens av organisasjonsmessige forhold. Som en del av et universitet vil sentret være forpliktet av universitetets målsettinger, finansiering og andre forhold. Formidlingsvirksomheten og spredningsprosessen, begge vesentlige elementer for å utøve rollen som ASC, finansieres ikke av universitetstilskudd. Det førte til at senteret ikke kunne fortsette i sin rolle innenfor universitetets ramme. Lederen trakk seg ut og dannet en ny organisasjon som seinere fikk status som ASC. Det går ikke fram om det fantes personlige motsetninger i tillegg til disse faglig/økonomiske.

Det synes likevel klart at vi her står overfor et sentralt faglig dilemma som må tas hensyn til i den videre utvikling av sentrene.

For NorSafetys vedkommende var det også uenighet som førte til at senteret mistet sin status. Uenigheten lå ikke innad blant de ansatte, men i det lokale SC-miljø. I tillegg til faglig uenighet var det sterke personlige motsetninger som gjorde at det ikke var mulig å drive videre som ASC. NorSafety fortsatte i stedet med en mer lokal profil basert på lokal skade-registrering.

The National Institute of Public Health fikk endrete arbeidsoppgaver etter beslutning av svenske myndigheter. De programmene som var rettet mot allmenheten, kommuner og fylker forsvant. I stor utstrekning skulle de overføres til Swedish Rescue Services Agency (SRSA). Denne institusjonen skulle søke om status som ASC, men det er så langt ikke gjort.

Det siste (Stockholmsprogrammet) ble lagt ned etter en omorganisering, og ingen av de ansatte flyttet med til den nye organisasjonen.

Også påstand to kan anses som styrket ut fra det datamateriale som foreligger.

Det er altså flere forhold som har ført til tap av status. Når årsakene til tap av status ikke er direkte relatert til ASC-funksjonen, er ikke det nødvendigvis til skade for bevegelsen. I eksempelet fra New Zealand kan man tvert imot si endringen har medført større ryddighet og styrking av funksjonen. At overordnede myndigheter, som i Sverige, foretar omorganiseringer, er forhold som ikke kan påvirkes og som bevegelsen bare må leve med.

Endringer i faglig profil og interne motsetninger, er heller ikke forhold som det er naturlig for bevegelsen å engasjere seg i.

Det som må være bevegelsens anliggende, er å ha en strategi i forhold til at ytre omgivelser kan føre til nedleggelse. Som nevnt er konsekvensen for de nordiske land at støtteapparatet er omtrent utradert. I et langsiktig perspektiv er det svært alvorlig. LS peker på at bevegelsen så langt har vært reaktiv og ikke proaktiv. Det er utvilsomt en korrekt beskrivelse fra hans side. Og dersom bevegelsen ikke kommer over i en mer proaktiv fase, er det all grunn til bekymring for dens framtid.

6.4 Påstand tre

ASC'ene og deres oppgaver er ikke særlig godt kjent blant "brukerne"

Betydningen av denne påstanden ligger i at dersom ASCene skal fylle sine oppgaver, må de være så kjent blant brukerne at de tar kontakt for å få de nødvendige råd, veiledning og oppfølging. Hvis de ikke er kjent, innebærer det at kommunikasjonen innen bevegelsen når det gjelder oppgavefordeling og organisering ikke er tilstrekkelig god.

Det er ikke lett å få avkreftet eller verifisert en slik påstand, og jeg har tidligere pekt på at begrepet "bruker" er vanskelig å avgrense. I pkt. seks er det redegjort kort for utvalget av brukere. Hvis ikke brukerne har hørt om ASCene, vil påstanden kunne sies å være verifisert. Hvor stor andel av de som her er definert som brukere bør ha hørt om sentrene? De som deltok på konferansen, må antas å tilhøre de mest aktive og sentrale i bevegelsen. Ut fra dette utvalget vil jeg si at dersom minst 80% har hørt om sentrene, vil påstanden være avkreftet. Her er situasjonen at bare ca 55% har hørt om dem. Slik sett er det grunn til å si at påstanden er blitt styrket.

Både de som ikke har hørt om sentrene og de som har det, har relativt klare forestillinger om hvilke oppgaver slike sentre bør ha. De utsagn som har kommet fra "brukerne" i den forbindelse, er gjengitt i 5.3. Utsagnene er ikke helt sammenfallende, men hjelp og støtte samt det som kan oppsummeres under begrepet "spredningsprosessen" er sentrale. Og det kan sies at bedømt ut fra de referater som foreligger fra de årlige sentermøtene, er sentrene mest opptatt av andre forhold. Referatene synes også å vise en dreining bort fra de forhold brukerne er mest opptatt av ved at de går mer over til å ta hand om de formelle sidene ved utnevninger og resertifiseringer. Dette bør klarlegges nærmere, og det bør tas alvorlig av bevegelsen hvis denne antakelsen styrkes.

Det ligger et klart bias i beskrivelsen av innholdet i disse møtene. For 2002 og 2003 har jeg bare referatene å holde meg til, men disse er relativt detaljerte med hensyn til hva som ble diskutert. Referatene for 2004 og 2005 har ikke vært tilgjengelige til denne undersøkelsen. Jeg var imidlertid tilstede under møtene, og mine oppfatninger av hva som var viktigst kan være med på å prege beskrivelsen av dem.

Konkrete forslag for å gjøre noe med kjennskapen til sentrene og deres oppgaver, er å få satt dette på dagsorden i større grad. Det kan gjøres både på de årlige internasjonale konferansene og de regionale konferansene. Sentrenes rolle må komme opp som tema i langt større grad. Deres rolle må heller ikke bare være et diskusjonstema dem imellom, men en åpen diskusjon hvor alle i bevegelsen kan delta.

Også påstand tre kan anses som bekreftet gjennom de utsagn som er kommet fram fra "brukerne".

6.5 Påstand fire

ASC'ene har et svakt eller lite bevisst forhold til det teoretiske og vitenskapelige grunnlag for spredningsprosesser.

Mye av utgangspunktet for dette studiet er at teoriene om spredning av innovasjoner (Rogers, 2003) også er gyldig for spredningsprosessen av både SC-begrepet og de enkelte tiltak innen skadebegrensende og forebyggende tiltak. Det er imidlertid vanskelig å klarlegge dette direkte, både ved hjelp av spørsmål og på annen måte. Det er likevel mulig å innhente opplysninger om det brukes et teoretisk og vitenskapelig grunnlag for arbeidet med spredningsprosessen. Problemformuleringene er derfor endret til følgende påstand: *ASC'ene har et svakt eller lite bevisst forhold til det teoretiske og vitenskapelige grunnlag for spredningsprosesser.*

I de supplerende spørsmål som ble stillet både til to av sentrene under de kortfattede samtaler som ble holdt i Bergen, ble det svart benektende på om de hadde et teoretisk eller et annet vitenskapelig grunnlag å arbeide ut fra i spredningsprosessen. Det er likevel mulig at de har det, og ikke har forstått spørsmålenes innhold, men med den begrensing må jeg forholde meg til de svar som ble gitt. Svarene fra tre av de andre er uklare i den forstand at de hevder å ha et slikt grunnlag uten å angi det mer presist enn for eksempel "public health model".

Et sentralt element i teorien (Rogers 2003) er "re-invention". Det innebærer som nevnt tidligere at innovasjoner ofte må omdannes for å bli adoptert i et sosialt system. Følgelig vil det langt på vei stride mot spredningsteorien at man kan anvende "blåkopimetoden" ved overføring av et SC-program fra et lokalsamfunn til et annet. Dette må ASCene som "forandringsagenter" ta hensyn til.

Et annet viktig trekk er at etter innføringsfasen kommer det en bekreftelsesfase. Dersom det ikke legges nok vekt på den (oppfølging av godkjente SC-er) kan adopteringen bli avbrutt gjennom tap av godkjenning eller at SC-tiltaket ikke blir vellykket.

På bakgrunn av det som er nevnt foran, kan også denne påstanden anses som styrket. Det har noen praktiske konsekvenser for bevegelsen. Det teoretiske og praktiske grunnlag for spredningsprosesser må i langt større grad enn tidligere settes på dagsorden. I praksis vil det si at både de internasjonale og regionale konferanser som holdes, må ha dette på programmet i større utstrekning. Det betyr også at det må inngå i den formaliserte undervisning som gjennomføres ved undervisningsinstitusjonene i større grad enn det gjør nå.

6.6 Påstand fem

SC-begrepet oppfattes i liten grad som en organisasjonsmodell på linje med andre organisasjonsmodeller.

SC-bevegelsen er også en modell for det organiserte arbeidet i lokalsamfunn med skadeforebyggende tiltak. Særlig det første av de seks kriteriene som SC- og ASC-godkjenning henspiller på har klare organisasjonsmessige aspekter:

En infrastruktur basert på partnerskap og samarbeide, styrt av en tverr-sektoriell gruppe som er ansvarlig for å fremme sikkerhet i lokalsamfunnet.

For om mulig å klarlegge dette ble følgende spørsmål stillet:

If I postulate that the Safe Community concept can be looked upon as any other management concept (like TQM, MBO and so on), do you agree or disagree?

Svarene på dette spørsmålet er litt ulike, men bortsett fra svaret fra ett går de klart i retning av å være negative i den forstand at ingen ser på SC-modellen som en organisasjonsmodell som

må implementeres i lokalsamfunnet. Muligheten må selvsagt holdes åpen for at spørsmålet er så dårlig utformet og så uklart at respondentene ikke forstår hva spørres om. På den annen side harmonerer svarene godt med det som synes å være en trend i SC-arbeidet: Det drives som om det kan tilpasses en "evigvarende" prosjektorganisasjon i stedet for å erkjenne at det er en ny organisasjonsmodell som må implementeres i virksomheten. Dette kan også være en av forklaringene på at SC-arbeidet mange steder ikke er vellykket.

6.6.1 Spredning av organisasjonsoppskrifter

Som det er pekt på foran i 3.2, er det litteratur som viser hvordan organisasjonsformer spres internasjonalt (Sahlin-Andersson & Engwall 2002). Den sosiale autorisering og legitimering som følger av at en oppskrift systematisk knyttes til ett eller flere autoritative sentra er uten tvil viktig "drivstoff" som bidrar til å øke spredningsevnen. WHO CC (Karolinska Institutet) må betraktes som et slikt autoritativt senter.

Påstanden her er at også SC-modellen kan betraktes som en slik organisasjonsoppskrift. Og at den følger samme modell for utbredelse (Røvik 1998). De organisasjonsoppskrifter som tas i bruk av næringslivet og offentlige institusjoner, spres svært ofte ved hjelp av kommersielle aktører (forandringsagenturer og forandringsagenter). SC-modellen spres så langt ikke av kommersielle aktører, men det synes som om disse i denne sammenheng kan ha et uutnyttet markedspotensiale. Det er imidlertid klart at SC-modellen er en legitimert oppskrift for hvordan skadeforebyggende arbeid kan (og etter modellen), bør drives. Legitimeringen skjer blant annet gjennom prestisjetunge institusjoner som WHO. Selv om oppskriften startet i Skandinavia, har den etter hvert fått verdensomspennende utbredelse. Så om oppskriften ikke har reist så fort, har den reist langt slik som andre kommersielle, institusjonaliserte oppskrifter.

Det som kunne være av særlig interesse å studere, er om modellen innføres etter det såkalte "verktøyprinsippet" eller ut fra "symbolperspektivet". Det vil ikke bli forfulgt her. Men sannsynligvis vil ulike aktører ha ulike preferanser. Selv om modellen i utgangspunktet er et verktøy, har den etter hvert også fått betydelig symbolkraft. Det ses gjennom at utnevning gir rett til å bruke den logo som er utarbeidet. Logoen anvendes blant annet på kommunale brevark, og brukes som et element i kommunal markedsføring.

Når noe av målsettingen for SC-bevegelsen er internasjonal vekst, er dette relevant kunnskap. Men for at det skal ha praktisk betydning, er det nødvendig med en aksept at dette er tilfelle. Verken WHO CC eller ASCene synes å legge særlig vekt på dette i sitt virke som forandringsagenturer.

Påstand fem kan derfor langt på vei sies å være bekreftet. Også det har praktiske implikasjoner for bevegelsen. En erkjennelse av at SC-modellen også er en organisasjonsoppskrift på linje med andre, og utbres etter samme prinsipper, bør være viktig kunnskap å ta med i det videre arbeid i bevegelsen. Også dette er da et emne som bør vies plass i undervisningsoppleggene.

6.6.2 Selvorganiserende prosesser

Selvorganisering er prosesser hvor aktører i sosiale systemer kommuniserer med hverandre uten nødvendigvis å være oppfordret til det (Christensen & Johannessen 2005). Videre at det etableres samarbeid på koordinerte og samstemte måter uten at det finnes et hierarkisk system som styrer det hele. Selvorganisering tar utgangspunkt i at organisatoriske forandringer og strategiske endringer ”dukker opp”- de kan ikke planlegges (se også 3.3).

Slik sett synes dette å være en utmerket beskrivelse av hvordan SC-bevegelsen har utviklet seg. I denne studien finnes det liten dokumentasjon på at dette er tilfelle. Dog sier WHO CC at de ikke har noen plan for etablering av nye ASCer, men at man er avhengig av egne initiativ. Ellers må jeg da falle tilbake på de elementer av deltakende observasjon som tidligere har vært nevnt. Eksempelvis fungerer ASC-møtene langt på vei slik. De kan være styrt temamessig, men konklusjonene ligger helt på møtedeltakerne. Professor Leif Svanström har en svært sterk faglig og personlig stilling. Det vil derfor neppe bli gjennomført tiltak mot hans vilje. På den annen side er det ingen ting som tyder på at han ønsker å legge unødige begrensninger på utfoldelsen.

Det er ingen formell styring av kommunikasjonen mellom aktørene. En rekke initiativ tas og grupperinger oppstår uten at det foreligger noen regelbundet kommunikasjon om det til WHO CC senter. Deltakelse i forskingsprosjekter og utredningsarbeide innen EU's utviklingsprogrammer kan nevnes som eksempel på det. Det er heller ingen styring fra de nasjonale myndigheters side i den forstand at de har noen instruksjonsmyndighet i forhold til sine nasjonale nettverk. Den ”styring” som eventuelt måtte forekomme, vil da skje for eksempel ved at nasjonale myndigheter gir støtte til enkelte tiltak, men ikke til andre samt ved deltakelse på møter i de nasjonale nettverkene.

Spørsmålet om selvorganisering kan være et dekkende uttrykk har vært reist både overfor LS og AA. Begge har i og for seg bekreftet det, men det har ikke vært gått i dybden på dette temaet. Det er derfor ikke sikkert at det har vært lagt samme innhold i uttrykket.

“Looking at organizational theory, it is important to recognize that once an organization reaches a certain size, self organizing becomes more effective as a size grows.” (uttalelse fra AA)

Det er vanskelig å trekke noen konklusjoner ut fra det foreliggende materiale. Men det er likevel mange observerbare trekk i bevegelsen som gjør det ønskelig å forfølge dette videre.

6.7 Generering av nye påstander/ hypoteser/ undersøkelsesområder

I tillegg til å drøfte de påstandene som er nevnt i punkt fire er det aktuelt å se om det innsamlete materiale gir grunnlag for å formulere nye påstander eller hypoteser. Eller om det ikke er tilfelle, å avgrense andre områder som kan og bør gjøres gjenstand for nye undersøkelser.

Kvinner synes å ha en sterk stilling i bevegelsen. I de opprinnelige spørsmålene ble ikke dette tatt opp. Ikke alle sentrene er like kvinnedominert, men det må innhentes svar fra alle før det er mulig å si om det finnes systematiske kjønnsforskjeller.

Av svarene som er kommet inn fra deltakerne ved Bergens-konferansen, er 21 av 52 fra kvinner. Det er ikke så bemerkelsesverdig at i underkant av halvparten er kvinner. Det som er mer overraskende er den store forskjell mellom menn og kvinner når det gjelder å ha hørt om ASCene tidligere. Hele 17 av de 21 kvinnene hadde hørt om sentrene, mens bare 14 av 31 menn hadde det. Det kan tyde på at kvinnene har en mer aktiv rolle i bevegelsen. Det foreliggende materiale gir ikke grunnlag for å si noe om det, men kvinneperspektivet bør følges opp nøyer. Særlig gjelder det spørsmålet om overvekten av kvinner i bevegelsen har betydning for de saker som kommer på dagsorden og som det blir arbeidet videre med.

Som det ble pekt på i 6.6.2, er det trekk ved bevegelsen som kan få de kaosteoretiske begreper selvorganisering og ikke-lineære prosesser til å virke relevante. Det må imidlertid vurderes særskilt i en større sammenheng.

6.8 Bruk av metodologien i det videre arbeide

En viktig del av formålet med denne oppgaven har vært å se om metodologien fungerer slik at den kan anvendes i andre, tilsvarende undersøkelser seinere. Svakheterne så langt ligger til dels på at det er vanskelig å formulere dekkende spørsmål for å få input til de spørsmålsstillingene som ble reist innledningsvis. Dels må det avhjelpest ved supplerende spørsmål. Men det er også viktig å følge opp med supplerende intervju med sentrale beslutningstakere innen bevegelsen.

Konklusjonen blir at metodologien som sådan fungerer, og kan videreføres i andre undersøkelser.

7. KONKLUSJONER

Som hovedkonklusjon kan sies at tanken bak ASCene er god, og at de synes å gi et nyttig, til dels uvurderlig bidrag til opprettholdelse og utvikling av bevegelsen. De bør definitivt være organer det støttes opp om av bevegelsen på en slik måte at de kan videreutvikles planmessig.

Diskusjonen foran kan ellers oppsummere slik:

Alle de følgende fem påstander kan anses som styrket:

1) Det er ingen forskjell i hvordan sentrene har utøvet sin rolle som årsak til at noen mister sin status og andre ikke.

Det innebærer at det ikke synes å være noen "systemsvikt" som tilsier at det er nødvendig med noen gjennomgripende diskusjon av ASC-rollen i seg selv. ASCene bør beholdes som en viktig del av bevegelsen.

2) Årsakene til at noen mister sin status ligger i interne organisasjonsmessige, personalmessige eller økonomiske forhold.

Det er andre forhold som ikke har med ASC-rollen som gjør at noen sentre har mistet sin status. Det er ikke nødvendigvis negativt med slike endringer. Det er lite bevegelsen kan gjøre utover å ha en beredskap for at det kan skje. Men en slik beredskap er et forsømt område. Det er vesentlig for bevegelsens overlevelse på lengre sikt at WHO CC i langt større grad tar ansvar for utvikling av flere sentre (og kandidater) samtidig som det arbeider aktivt for å utbre SC-modellen.

3) ASC'ene og deres oppgaver er ikke særlig godt kjent blant "brukerne".

Det er foruroligende når så få av de potensielle brukere som 55% har kjennskap til ASCene. Dette bør bevegelsen gjøre noe med. De regionale og internasjonale konferanser er det viktigste forum, og temaet må få en større plass i programmene der. Det har likevel liten hensikt å utbre kunnskapen om sentrene dersom det ikke arbeides aktivt med utviklingen av flere sentre. Det må WHO CC ta et større ansvar for.

4) ASC'ene har et svakt eller lite bevisst forhold til det teoretiske og vitenskapelige grunnlag for spredningsprosesser

Det innebærer at dette tema må få langt større plass i den undervisning som drives innen SC-arbeidet. Det samme gjelder for de konferanser som arrangeres. Videre er dette et tema som i langt større grad må settes på dagsorden blant ASCene selv.

5) SC-begrepet oppfattes i liten grad som en organisasjonsmodell på linje med andre organisasjonsmodeller.

Det innebærer at organisasjonsteori og organisasjonsspørsmål må få langt større plass i undervisningen og på de konferanser som arrangeres. Videre at dette er et tema som i langt større grad må settes på dagsorden blant ASCene og ikke minst i bevegelsen som helhet.

Når det gjelder den interne organisering, kan det sies at det ikke er noen bestemt organisasjonsform eller selskapsform som peker seg ut som den beste. Men det er indikasjoner i det innsamlete materiale som tyder på at dette bør studeres nærmere. Men det er vanskelig å tenke seg en modell som fungerer like godt over alt. Det skyldes at NGOs har ulik tradisjon og finansieringsmuligheter i ulike land.

Et av de mest bekymringsfulle trekk i bevegelsen er de organisasjonsmessige forhold. Organisasjonsmessige spørsmål settes nesten ikke på dagsorden. Det finnes ingen planer for utvikling av bevegelsen organisatorisk. Vekst og utbredelse av "ideén" får for stor plass i forhold til konsolidering. Konkret foreslås at de internasjonale konferanser i de kommende fem år har egne sesjoner om organisatoriske spørsmål for å bøte på dette.

ASCene har ikke tilstrekkelig kapasitet til å følge opp veksten i SC-bevegelsen. Begge disse forhold synes hovedsakelig å bunne i mangel på finansiering og mangel på planmessig utbygging. Mangel på planmessig organisering av bevegelsen er som nevnt foruroligende. Dersom det ikke blir tatt tak i denne manglende organiseringen, vil det kunne være til hinder for videre utbredelse og i verste fall virke ødeleggende for bevegelsen.

Det er avdekket at det forekommer konflikter mellom ASC-arbeidet og andre arbeidsoppgaver. Det gjelder særlig når det gjelder prioriteringen mellom forskning og arbeidet med å utbre SC-modellen. Slike konflikter vil også kunne forekomme i ASC'er som ikke er forskningsinstitusjoner. Det dreier seg egentlig om finansieringsgrunnlaget. ASC arbeidet er

sjelden finansiert i seg selv, men finansieres gjennom annen virksomhet som betales av andre. Det er derfor en viktig utfordring å se nærmere på hvordan ASC-arbeidet kan finansieres.

Kvinnene har en sterk, til dels dominerende stilling i bevegelsen. Materialet gir ikke svar på om bevegelsen er et at de få områder hvor vi globalt kan si at det er likestilling mellom kjønnene. Det er heller ikke mulig å si noe om kvinnenes sterke stilling har påvirket valget av problemstillinger det arbeides med. Begge områder bør det imidlertid ses nærmere på i egne undersøkelser.

8 TAKKSIGELSER

Dette arbeidet hadde ikke vært mulig uten råd og veiledning fra en rekke andre. Først og fremst vil jeg takke min oppnevnte veileder, professor Bo Eriksson ved NHV som har vært tålmodig med meg gjennom lengre tid. Videre vil jeg takke professorene Runo Axelsson ved NHV og Bjarne Jansson ved KI som særlig i den innledende fase ga svært viktige bidrag. Professor Tommy Svensson har gitt betydelige bidrag til å gjøre case-studies begripelig. Ellers vil jeg takke Per Nilsen ved Universitetet i Linköping for samarbeidet og at jeg fikk tilgang til hans doktorgradsarbeide på et tidlig stadium og for de nyttige innspill som finnes der. Arbeidet hadde ellers ikke vært mulig uten at en rekke ledere ved ASCene har brukt av sin tid til å svare på mine spørsmål. Det samme må sies i forhold til de mange konferanse-deltakere som har svart meg. Videre har bidragene fra Anna Auer og professor Leif Svanström hatt stor betydning. Brith-Evy Nygaard, Sonja Halmø og Kjetil Bjørkelund har lagt ned et stort arbeid ved gjennomgå språk og formuleringer for å tydeliggjøre innholdet. har Overlege Bo Uhlin har lest gjennom og korrigert min transkribering av intervjuet med professor Leif Svanström slik at det blir i overenstemmelse med svensk rettskriving.

9 REFERANSELISTE

Allwood CM & Eriksson M G 1999, *Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper* Studentlitteratur, Lund.

Ref ID: 25

Christensen B; Johannessen S, 2005 *Et radikalt prosessperspektiv på organisasjon og ledelse* Tapir akademisk forlag, Trondheim

Ref Type: Generic

Ref ID: 3

Crossan M M, Lane H W, White R E, & Klus L. *The Improvising Organization: Where Planning Meets Opportunity*. *Organizational Dynamics* 24[4], 20-35. 1996. New York.

Ref Type: Generic

Ref ID: 35

Glass N. *Chaos, Non-linear Systems and Day-to-day Management*. *European Management Journal* 14[1], 98-106. 2006. Oxford.

Ref Type: Generic
Ref ID: 36

Gregersen H & Sailer L. *Chaos theory and its Implications for Social Science research*. Human Relations 46[7], 777-802. 1993. London.

Ref Type: Generic
Ref ID: 34

Hallberg L 2002, *Qualitative methods in public health research : theoretical foundations and practical examples* Studentlitteratur, Lund.

Ref ID: 26

Hutchison D. Chaos theory, *Complexity theory and Health Care Management*. Quality Progress 27[11], 69-72. 1994. Milwaukee, Wis.

Ref Type: Generic
Ref ID: 33

Karlquist, A. *Kaos: farvel til plantenkingen?* 101, 2-9. 1991. Samtiden.

Ref Type: Generic
Ref ID: 21

Kopjar B, Engeland A, & Bjorndal A. *Impact of the Safe Community program in Harstad on the incidence of injuries*. Int.J Inj.Contr.Saf Promot. 7[1], 29-37. 2000.

Ref Type: Generic
Ref ID: 32

Luau, H. C., Svanstrom, L., Ekman, R., Duong, H. L., Nguyen, O. C., Dahlgren, G., & Hoang, P. 2001, *Development of a national injury prevention/safe community programme in Vietnam*, Health Promot.Int., vol. 16, no. 1, pp. 47-54.

Ref ID: 1

Malterud, K. 2001, *Qualitative research: standards, challenges, and guidelines* The Lancet, volume 358, p 483-488

Ref ID: 24

Moseley, S. F. 2004, *Everett Rogers' diffusion of innovations theory: its utility and value in public health*, J Health Commun., vol. 9 Suppl 1, pp. 149-151.

Ref ID: 7

Nilsen, P. 2005, *Evaluation of community-based injury prevention programmes: methodological issues and challenges*, Int.J Inj.Contr.Saf Promot., vol. 12, no. 3, pp. 143-156.

Ref ID: 10

Nilsen, P., Ekman, R., Stark-Ekman, Ryen, and Lindqvist, K. *Effectiveness of Community-Based Injury Prevention*, Accident Analysis and Prevention . 2006a.

Ref Type: Generic
Ref ID: 38

Nilsen, P. *Opening the black box of community-bases injury prevention programmes*. 2006b.

Ref Type: Generic
Ref ID: 23

Nilsen, P., Hudson, D., Gabrielsson, F., & Lindqvist, K. 2006, *Strategies and goals of community-based injury prevention programmes--a mixed-methods study of 25 Scandinavian WHO Safe Communities*, Int.J Inj.Contr.Saf Promot., vol. 13, no. 1, pp. 27-33.

Ref ID: 8

Nilsen, P., Hudson, D., & Lindqvist, K. 2006, *Economic analysis of injury prevention--applying results and methodologies from cost-of-injury studie"*, Int.J Inj.Contr.Saf Promot., vol. 13, no. 1, pp. 7-13.

Ref ID: 9

Rahim, Y. 2005, *Safe community in different settings*, Int.J Inj.Contr.Saf Promot., vol. 12, no. 2, pp. 105-112.

Ref ID: 6

Robson, C. 2002, *Real world research : a resource for social scientists and practitioner - researchers* Blackwell, Oxford.

Ref ID: 15

Rogers, E. M. 2002, *Diffusion of preventive innovations*, Addict.Behav., vol. 27, no. 6, pp. 989-993.

Ref ID: 5

Rogers, E. M. 2003, *Diffusion of innovations* Free Press, New York.

Ref ID: 16

Rosen, M. & Jansson, B. 2000, *How to act--implementing health and safety promotion in organizations*, Health Policy Plan., vol. 15, no. 3, pp. 247-254.

Ref ID: 4

Røvik, K. A. 1998, *Moderne organisasjoner : trender i organisasjonstenkingen ved tusenårsskiftet* Fagbokforl., Bergen-Sandviken.

Ref ID: 17

Sahlin-Andersson, K. & Engwall, L. 2002, *The Expansion of management knowledge : carriers, flows, and sources* Stanford Business Books, Stanford, Calif.

Ref ID: 18

Svanstrom, L.. *More safe communities programs in Scandinavia have been evaluated: repeating the results from Falkoping* Inj. Prev. 1997 Sep; 3(3): 230-1

Ref ID: 30

Svanstrom, L. F., Ekman, R. F., Schelp, L. F., & Lindstrom, A. *The Lidkoping Accident Prevention Programme--a community approach to preventing childhood injuries in Sweden*, Inj. Prev. 1996 Sep; 2(3): 237-9

Ref ID: 31

Tanggaard Lene. *Forskningsinterviewet som diskurser der krydser klinger*. Nordisk pedagogik [1], 21-31. 2003.

Ref Type: Generic

Ref ID: 27

Yin, R. K. 2003a, *Applications of case study research* Sage Publications, Thousand Oaks, Calif.

Ref ID: 20

Yin, R. K. 2003b, *Case study research : design and methods* Sage, Thousand Oaks, Calif.

Ref ID: 19

Ytterstad, B. 1995 *The Harstad Injury Prevention Study. Hospital based injury recording and community-based intervention*. University of Tromsø

Ref ID: 37

Zhao, Z. & Svanstrom, L. 2003, "Injury status and perspectives on developing community safety promotion in China", *Health Promot.Int.*, vol. 18, no. 3, pp. 247-253.

Ref ID: 2

VEDLEGG 1: OVERSIKT OVER EKSISTERENDE OG PLANLAGTE SAFE-COMMUNITIES

Ved utgangen av 2005 hadde 96 lokalsamfunn over store deler av verden vært utnevnt. Av disse hadde 21 mistet sin status. I 200 planlegges åtte utnevnelser, to i China, en i Sverige, tre i Vietnam, en i New Zealand, en i Sør-Afrika og en i Australia. I tillegg planlegges tre resertifiseringer.

Det er ellers en rekke utnevnelser under forberedelse; Australia (11), Bangladesh (en), Brasil (en), Canada (to), China (13), Danmark (en), Estland (to), Iran (tre), Japan (en), Montenegro (en), New Zealand (fire), Norge (fire), Sør-Afrika (en), Sør-Korea (en), Sverige (en), Taiwan (en), Thailand (ni), USA (tre) og Vietnam (fem).

Designated WHO Safe Communities

Community	Year
Lidköping, Sweden	1989 & 2003
Motala, Sweden	1990 & 2004
Falköping, Sweden	1991 & 2004
Hume City, Australia	1994, 1996
Harstad, Norway	1994 & 2003
Wood Buffalo, Canada	1995 & 2005

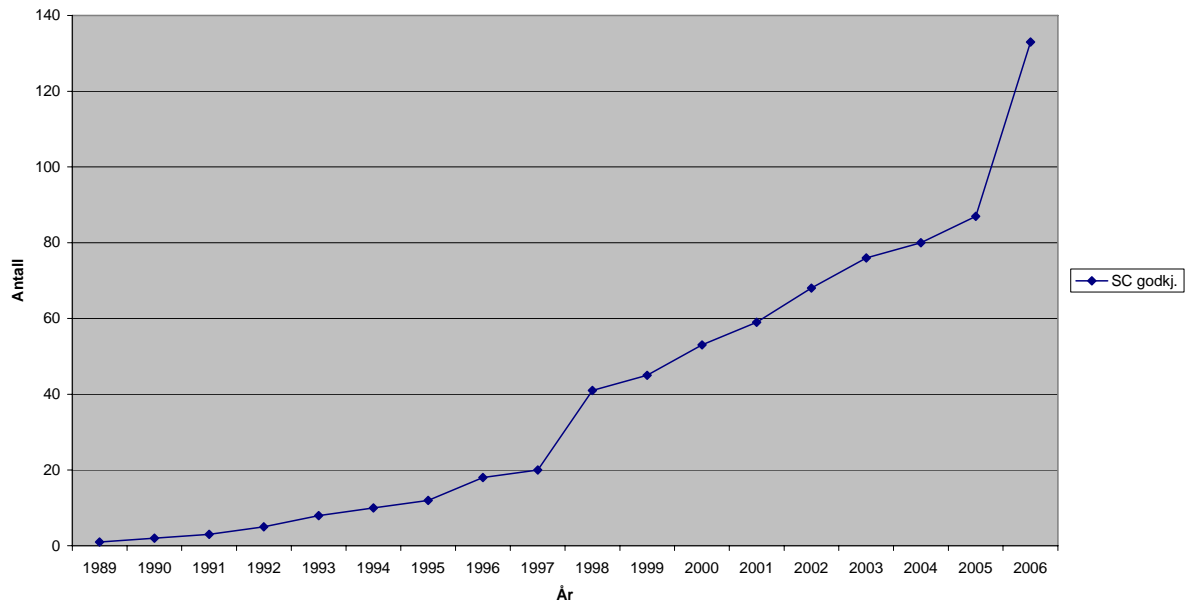
Falun, Sweden	1995
Noarlunga, Australia	1996
Latrobe, Australia	1996 & 2006
Krokom, Sweden	1996
Skövde, Sweden	1996
Dallas, USA	1996
Arjeplog, Sweden	1997
Eldorado Park, S. Africa	1997
Vorarlberg, Austria	1998/2002
Rotterdam, Netherlands	1998
Tidaholm, Sweden	1998
Uddevalla, Sweden	1998
Borås, Sweden	1998
Anchorage, USA	1998
Shoroc, Australia	1998
Ryde, Australia	1999
Waitakere, N. Zealand	1999

Waimakariri, N. Zealand	1999
Mariestad, Sweden	1999
Denmark, Australia	2000
Melbourne, Australia	2000
Katrineholm, Sweden	2000
Rakkestad, Norway	2000
Ludvika, Sweden	2000
Årdal, Norway	2000
Nacka, Sweden	2000
Os, Norway	2000
Stovner, Norway	2001
Brockville	2001
Vejle, Denmark	2001
Fyn, Denmark	2001
Viborg, Denmark	2001
Alvdal, Norway	2001
Suwon, Korea	2002
Rainy River District	2002
Larvik, Norway	2002
Fredrikstad; Norway	2002
Spydeberg, Norway	2002
Ski, Norway	2002
Klepp ,Norway	2002
Høyanger, Norway	2002
Tuen Mun, China	2003
Kwai Tsing, China	2003
Calgary, Canada	2003
Horsens, Denmark	2003
Nordborg, Denmark	2003
Sault Ste Marie, Canada	2003
Kromeriz, Czech republic	2003
Hynvikaa, Finland	2003
Vågå, Norway	2004
Mackay/Whitsunday Australia	2004
Toowoomba, Australia	2004
Rapla, Estonia	2004

Bergen, Norway	2005
Kvam, Norway	2005
Konjic, Bosnia-Herzegovina	2005
Trondheim; Norway	2005
Raanana, Israel	2005
Sogn and Fjordane, Norway	2005
Tai Pao, China	2005
Fongbin, Taiwan	2005
Dungshr, Taiwan	2005
Alishan, Taiwan	2005
Neihu, Taiwan	2005
New Plymouth, N. Zealand	2005
Töreboda, Sweden	2005
Youth Park community, China	2006
Whangarei, N. Zealand	2006
Nomzamo – Strand, South Africa	2006

Figur 1: Utviklingen i antall godkjente Safe Communities 1989-2005
(økningen fra 2005 til 2006 er en prognose)

SC godkj.



VEDLEGG 2 TEORETISK GRUNNLAG FOR UNDERSØKELSEN

SC-begrepet som innovasjon

Den teoretiske bakgrunn for undersøkelsen er i første hånd å se på SC-begrepet som en innovasjon, og anvende teorier og begrepsapparat (Moseley, 2004 ;Rogers, 2002 ;Rogers, 2003) om spredning av innovasjoner og de ulike aktørers rolle i denne prosessen.

Spredning er den prosess som fører til at en innovasjon kommuniseres gjennom visse kanaler over tid blant medlemmer av et sosialt system. Det er en spesiell form for kommunikasjon idet budskapet dreier seg om ideer. Spredning er en form for sosial endring. Her definert som den prosess som fører til endring av struktur og funksjon i et sosialt system. Når nye ideer er oppfunnet og spredt, blir de enten adoptert eller avvist. Dette medfører konsekvenser som igjen kan føre til sosial endring.

En innovasjon er en ide, praksis eller objekt som anses som nytt av et individ eller en annen adopterende enhet (for eksempel organisasjon). En innovasjon kan bestå nesten bare av informasjon, for eksempel en religiøs ide. Ofte vil en innovasjon ha en hard-ware og en soft-ware side.

Innovasjoner spres lettere når de har en:

- Relativ fordel: den grad en innovasjon anses bedre enn den som skal erstattes.
- Tilpasselighet: den grad en innovasjon anses å være i overensstemmelse med eksisterende verdier, tidligere erfaring og behov.
- Liten kompleksitet: den grad en innovasjon anses som lett å forstå og bruke.
- Lett utprøvbar: den grad en innovasjon kan eksperimenteres med og en begrenset basis,
- Observerbarhet: den grad resultatene av en innovasjon er synlig for andre.

De to første faktorene er særlig viktige.

Det må ikke antas at spredning og adoptering av alle slags innovasjoner nødvendigvis er ønskelige. Det kan være avhengig av adopteren (klienten) og situasjonen. Soft-ware innovasjoner kan ikke så lett studeres siden adopteringen ikke kan spores eller observeres så lett. Idé-innovasjoner kan observeres i enda mindre grad, og adopteringsprosessen går seinere.

Begrepet omdanning er definert som den grad en innovasjon endres eller modifiseres av brukeren i adopterings- og implementeringsprosessen. Innovasjonen er ikke nødvendigvis uforandret gjennom prosessen. Adopteringen er ikke bare en passiv innføring av et standard mønster. En innovasjon spres som regel raskere når den kan omdannes, og adopteringen sannsynligvis mer varig. De fleste enkeltmennesker vurderer ikke en innovasjon på bakgrunn av vitenskapelige studier av konsekvensene. Men slike studier er ikke helt irrelevante, særlig ikke for de første som adopterer. De fleste er avhengige av en subjektiv evaluering de har fått fra andre som allerede har adoptert.

Vi kan si det er fem trinn i beslutningsprosessen; (1) kjennskap, (2) overtalelse, (3) beslutning, (4) innføring og (5) bekreftelse. Prosessen kan lede fram til adoptering eller til avvisning. Men beslutningen kan omgjøres på et seinere tidspunkt. Avbrytelse er en beslutning om å avvise en innovasjon etter en forutgående adoptering. Det er også mulig å adoptere etter en forutgående beslutning om å avvise.

Adopteringsraten er definert som den relative hastighet en innovasjon adopteres med. Den følger en S-formet kurve. Men det er variasjon i hellingen på "S-en" fra innovasjon til innovasjon. Når en idé spres raskt, er S-kurven ganske bratt. Raten måles gjerne som den tid det tar for en viss prosent av et system for å adoptere. Strukturen i det sosial system kan lette eller hindre spredningen. Et systems normer kan også være en hindring for spredning eller lette den.

Opinionslederskap er den grad et individ er i stand til å ha uformell innflytelse på andres holdninger eller atferd. Dette uformelle lederskapet er ikke en funksjon av dennes formelle posisjon, men er fortjent og opprettholdt av teknisk kompetanse, sosial tilgjengelighet og komformitet med systemets normer. På den måten tjener de som modell for innovasjonsadferd. Det mest slående trekk ved dem er deres enestående posisjon i kommunikasjonsstrukturen, de er i sentrum av det mellom-menneskelige kommunikasjonsnettverket. Men lederskapet mistes hvis de avviker for mye fra systemets normer. Opinions-ledere kan bli "slitt ut" av forandringsagenter som "overbruker" dem. De kan da bli oppfattet som for like de profesjonelle forandringsagentene, og derigjennom miste troverdighet.

Forandringsagenten er en annen enkeltperson med innflytelse i systemet. Vedkommende representerer "forandringsagenturer" utenfor systemet. Agenten er en person som påvirker kunden eller personene i system i den retning som er ønsket av forandringsagenturet. Vanligvis vil agenten forsøke å få til adoptering av nye ideer, men kan også ha til hensikt å bremse eller hindre adoptering av uønskete innovasjoner. Forandringsagenter bruker ofte opinionsledere i det sosiale systemet. De er som oftest fagfolk på sitt område. Mange agenter ansetter hjelpere. De har ikke en full profesjonell bakgrunn. De er således mer like klientene, og er med på å bygge bru mellom den profesjonelle agenten og personene i systemet.

Innovasjoner kan bli adoptert eller avvist av et enkeltmenneske i systemet eller av hele systemet ved en kollektiv beslutning eller myndighetsbeslutning.

- 1) Valgfri innovasjonsbeslutning innebærer at den enkelte fatter beslutning om å adoptere eller avvise uavhengig av de andre medlemmene av systemet. Men også i dette tilfelle kan beslutningen være påvirket av systemets normer.
- 2) Ved kollektiv innovasjonsbeslutning tas valget om å adoptere eller avvise ved konsensus blant medlemmene. Alle i systemet må vanligvis følge beslutningen når den først er tatt.
- 3) Ved myndighetsbeslutning tas valget av noen få som har makt, status eller teknisk ekspertise. Den enkelte har liten eller ingen innflytelse på beslutningen, men må ganske enkelt innføre den når beslutningen er fattet.

Disse tre formene danner et kontinuum. Kollektiv beslutning og myndighetsbeslutning er vanligst i organisasjoner. Vanligvis vil myndighetsbeslutning gi den raskeste adopteringsraten.

Betinget innovasjons-beslutning er valg om å adoptere eller avvise som tas etter en forutgående avgjørelse. Det er en kombinasjon av to eller flere av de typene som er nevnt foran. Den enkelte kan stå fritt i å adoptere eller avvise systemets beslutning.

Konsekvenser er endringer som påføres den enkelte eller systemet som et resultat av adopteringen eller avvisingen. De kan være:

1. Ønskete versus uønskete
2. Direkte versus indirekte

3. Ventete versus uventete

Forandringsagenter vil vanligvis introdusere innovasjoner som er ønsket, direkte og ventete.

Hypotesen som ligger til grunn for studiet her er at SC- modellen følger samme mønster for spredning som beskrevet ovenfor. Det gjelder ikke bare modellen som sådan, men også de enkelte delelementer. Eksempelvis kan det være kampanjer for økt bruk av bilbelte som kan inngå i arbeidet. Her ser vi også tydelig hvordan en slik innovasjon har både en hard-ware og en soft-ware komponent.

I spredningsprosessen benytter man også i SC- modellen både forandringsagenter, hjelpere og opinionsledere. I mitt delstudium som setter hovedfokus på hvilken rolle ASC'ene spiller, er utgangspunktet at disse er å betrakte som forandringsagenturer og medarbeiderne der betraktes som forandringsagenter.

Når det gjelder adopteringen av SC-modellen (og dens delelementer) følger beslutningen også tilsynelatende samme mønster som beskrives. I noen tilfelle er beslutningen valgfri for den enkelte i systemet, andre tilfelle kan være en kollektiv beslutning og i mange tilfelle en myndighetsbeslutning. Å innføre SC-modellen vil vanligvis være en myndighetsbeslutning etter en forutgående prosess i det aktuelle lokalsamfunn. Men enkeltmedlemmer i systemet vil ikke nødvendigvis bli møtt av formelle sanksjoner om de bryter med normene som ligger i modellen. Annerledes kan det være med delelementer. Bilbelte kan her være et eksempel. Her ligger det en myndighetsbeslutning på nasjonalt nivå til grunn. Den gjenspeiles både i formelle krav til kjøretøyene og i forhold til lovhjemlede sanksjoner overfor dem som ikke bruker bilbelte.

Når det gjelder utbredelsen av SC-modellen, ser det ut til at den følger den S-formete kurven som er beskrevet for spredning av innovasjoner. Jeg viser i den forbindelse til figur 1. Men det er klart at man så langt bare er helt i begynnelsen av S-kurven når det ventes at antallet kommer opp i vel 100 i løpet av 2006. Populasjonen av alle verdens lokalsamfunn er jo meget stor, noen vil kanskje si at den for alle praktiske formål er tilnærmet uendelig. Det bekrefter også antakelsen om at ideer spres langsomt.

Selv om det ikke er studert, er det i utgangspunktet grunn til å tro at det skjer en betydelig omdanning når modellen innføres i ulike lokalsamfunn. Når adopteringen skjer i så ulike kulturer som Skandinavia og Vietnam, er det vanskelig å tenke seg annet enn at det er vesentlige forskjeller i praktiseringen av den.

Ikke alle lokalsamfunn som arbeider med skadeforebyggende tiltak, adopterer modellen. Noen avbryter arbeidet eller avviser den på et eller annet tidspunkt. Men selv om den er adoptert, kan den bli avvist på et seinere tidspunkt. Det har også forekommet både for SC-kommuner og ASC'er.

Det skisserer også en modell med sjekk-liste (Rosen, 2000) for helseplanleggere når det gjelder implementering av helsefremmende og skadeforebyggende tiltak. Den modellen står ikke i motsetning til modellen for spredning av innovasjoner.

Institusjonaliserte organisasjonsoppskrifters spredning

Konsepter som total kvalitet, verdistyring, målstyring, reengineering er alle typiske eksempler på det som med en fellesbetegnelse kaller institusjonaliserte standarder eller institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter (Røvik, 1998). Det er definert som:

En legitimert oppskrift på hvordan man bør utforme utsnitt eller elementer av en organisasjon. Det er en oppskrift som fenger og har fått en forbilledlig status for flere organisasjoner.

At en oppskrift blir institusjonalisert betyr at den innenfor en periode av mange blir oppfattet og gjerne omtalt som den riktige, den hensiktsmessige, den moderne eller den naturlige måten å organisere på. Institusjonaliserte oppskrifter er vanligvis ikke totalløsninger for hvordan man skal utforme en hel, kompleks organisasjon. Den enkelte oppskrift kan snarere betegnes som institusjonaliserte formelementer, komponenter eller byggesteiner. Når man skal endre eller bygge organisasjoner, kan man velge fra et bredt repertoar av populære oppskrifter. I mange tilfelle kan man velge mellom tilnærmet konkurrerende oppskrifter.

Slike oppskrifter kan betraktes som ideer på reise. Slike immaterielle oppskrifter har som regel slingringsmann for alternative tolkinger og for omforming underveis i spredningsforløpet. Noen oppskrifter er hovedsakelig lokalisert innen et begrenset område. Andre kan være typiske for hele globale regioner. Noen oppskrifter (målstyring, kvalitetssikring m.fl.) spres raskt både innenfor og mellom globale områder og hindres sjelden av fysiske avstander, kulturelle forskjeller eller andre grenser mellom nasjoner, regioner, organisasjoner, personer. Dette gir oss en forestilling om mange organisasjonsoppskrifter som spres fort og langt og som reiser inn i og tidvis ut av organisasjoner.

Oppskrifter som reiser særlig fort og langt er gjerne sosialt autorisert gjennom tilknytning til mange instanser med anseelse og autoritet. Men denne autoriseringen har ikke nødvendigvis evigvarende effekt. Konseptet må være gjenstand for redefinering, og den sosiale autorisering må kontinuerlig fornyes dersom popularitet og spredningsevne skal beholdes. Oppskriftene betraktes videre som universalmiddel i den forstand at de forutsettes å kunne brukes med hell i alle typer virksomheter uavhengig av lokalisering, størrelse, formål, antall ansatte og type arbeidskraft.

Følgende fire elementer vil være meget viktig i en strategi for å lykkes med å gjøre en organisasjonsoppskrift til et salgbart produkt.

- den må være formulert som et lett kommuniserbart produkt
- informasjon om den bør være lett tilgjengelig for potensielle kunder.
- Den bør være brakt på en brukervennlig form
- Potensielle kunder bør på en troverdig måte være forespeilet en nytteeffekt som står i forhold til kostnader og anstrengelser ved å ta den i bruk.

Videre er det en forestilling om at en oppskrifts sannsynlighet for å få stor utbredelse avhenger av hvorvidt den finner klangbunn i samtiden.

Også her brukes begrepet **adoption** for prosessen når en oppskrift tas i bruk i en organisasjon. "Innreisen" kan sies å begynne når ett eller flere medlemmer blir oppmerksom på og begeistret for en oppskrift. I det videre forløp må det på et eller annet tidspunkt gjøres noen mer eller mindre eksplisitte valg om å adoptere. Oppskriften forsøkes deretter bearbeidet og tatt i bruk på rutinemessig basis. Adoption omfatter følgelig noe langt mer enn at en organisasjon på et bestemt tidspunkt fatter et formalt vedtak om å innføre et populært konsept. Adopseringsprosessen kan deles:

- motiveringsfasen

- innføringsfasen

I innføringsfasen blir oppskrifter gjerne bearbeidet og omformet eller ”oversatt”.

Kaos-teori og ikke-lineære sammenhenger

Som en generell karakterisering av kompleksiteten i samfunnet, er ”nettverk” et nøkkelord. Båndene mellom ulike funksjoner og enheter blir stadig tettere og mer effektive. Når impulser kan forplante seg over hele systemet uten større tidsforskyving, skapes forutsetninger for ustabilitet. Dermed minsker mulighetene for å forutsi og styre. Kaosteorien peker på tydelige grenser for hvilke kunnskaper det er praktisk mulig å få. Den setter dermed grenser for hvilke uttalelser om framtida som det er meningsfullt å formulere. All planlegging blir ikke dermed meningsløs. Vi kan skille ut de områder hvor man kan avgi meningsfulle uttalelser med vitenskapelige metoder.

Et sosialt system kan ses på som et nettverk av aktører som har formelle og uformelle relasjoner og posisjoner. Uansett hva organisasjonen gjør, er det ingen mulighet til fullt ut å kontrollere eller forutsi hvordan andre aktører reagerer på handlinger. Vi kaller det negativ tilbakekopling når vi prøver å oppnå en forutsatt konstant tilstand. Positiv tilbakekopling har vi når en situasjon forsterkes eller trappes opp.

Sosiale systemer kjennetegnes også ved at de er ikke-lineære. Med det menes at et forhold som har en effekt i et tilfelle, kan ha en annen effekt i et annet tilfelle. Sosiale systemer fungerer på denne måten fordi de er utsatt for grunnleggende markedsmessige og økonomiske lover, og fordi de består av mennesker som er både rasjonelle og irrasjonelle i sin atferd. Enhver organisasjon er et nettverk av ikke-lineære tilbakekoplingssystemer som igjen er koplet i et nettverk med andre organisasjoner.

Selvorganisering er prosesser hvor aktører i sosiale systemer kommuniserer med hverandre uten nødvendigvis å være oppfordret til det. Videre at det etableres samarbeid på koordinerte og samstemte måter uten at det finnes et hierarkisk system som styrer det hele. Selvorganisering tar utgangspunkt i at organisatoriske forandringer og strategiske endringer ”dukker opp”- de kan ikke planlegges. Selvorganisering skjer gjennom politiske prosesser og læreprosesser. Nye ideer oppstår hos enkeltpersoner, men kan ikke utvikle seg uten politiske prosesser hvor en bruker ”makt” for å oppnå resultater. Om en idé får støtte eller ikke, forsvinner eller vokser til nye produkter eller rutiner, er helt avhengig av hvilken støtte den får i det sosiale systemet.

Selvorganisering er ikke det samme som delvis selvstyrte grupper eller demokrati. I et demokrati tas beslutninger gjennom å følge bestemte regler. Selvstyrte grupper er produksjonseenheter opprettet for å utføre bestemte oppgaver. Selvorganisering kan skje i en hvilken som helst organisasjon ved at noen tar initiativ for å møtes til diskusjon eller arbeide med et tema. Slike grupper kan opptre på ulike måter, både som mobb, som en bevegelse for å hindre medlemskap i en internasjonal organisasjon eller som et stabilt selvutviklende system i form av en klubb eller en interessegruppering.

Kaostenking overført til organisasjoner anbefaler at en ser på virksomheten og dens omgivelser som et nettverk av aktører vevd sammen i et komplisert nettverk (web). Når et system blir utsatt for påvirkning fra et annet system, prøver det å oppfatte hvilken påvirkning det blir utsatt for og å forstå konsekvensene av påvirkningen. Deretter foretas valg som resulterer i

handling. Realiteten er at når en iverksetter et tiltak, kan en aldri helt vite hvordan den andre oppfatter, velger og handler på basis av påvirkningen. Hva jeg gjør kan resultere i at du reagerer på en rekke ulike måter. Dette er essensen i hvordan ikke-lineære tilbakemeldings-systemer fungerer. Samtidig vil en aldri, uansett hvor mye en analyserer, kunne skaffe seg en oversikt over alle mulige forhold i sine omgivelser. Tenkingen medfører at det oppfordres til å stille spørsmål og være tvilende. ”Hvis alle ser i samme retning, er det kanskje noe man ikke ser.”

VEDLEGG 3 SPØRRESKJEMA SENDT TIL AFFILIATE SAFE COMMUNITY SUPPORT CENTRES

The role of the affiliate safe community support centres (ASC)

Internal organisation

- 1) Number and composition of staff at the time of designation and when the centre lost its status (gender, education).
- 2) Organisation at the time of designation and when the centre lost its status.
- 3) Did the centre have the same leader during the whole period of designation?
- 4) What is/was the strongest and weakest sides of the organisational model and your way of working?
- 5) Can you briefly describe the funding of the centre?

Motivational factors

- 6) Who took the initiative to the application as an ASC
 - you personally
 - your “mother-institution”
 - authorities outside your institution
 - your staff
 - others
- 7) How did you get the idea of being designated as an ASC
- 8) What was your motivation for applying
- 9) How long did it take you from the idea of becoming an ASC emerged to the application was sent and the designation took place.
- 10) Do you think your institution has had any advantages from the status as ASC concerning
 - funding
 - easier access to research and development project
 - higher prestige
 - closer international contact
 - better contact with your local, regional or national authorities

Possible areas of conflict

- 11) Were there any disagreement concerning the application or designation with your colleeges, the authorities or other persons or institutions?

If yes, can you describe it more closely.

- 12) Do you feel there has been conflicts of interest between the tasks as ASC and other commitments?
- 13) Have you experienced any conflicts or serious disagreement on professional issues or on personal basis within your staff?
If yes, can you describe the nature of the conflict(s) and its consequences.
- 14) Have you experienced any conflicts or serious disagreement on professional issues or on personal basis with
- your “mother-institution”?
 - organizations or persons outside your centre?
 - the authorities (local, regional, central)?
 - others
- If yes, can you describe the nature of the(se) conflict(s) and its consequences.

Role and tasks

- 15) Can you describe the nature and frequency with other institutions/organisations
- local authorities
 - regional authorities
 - central authorities
 - designated safe communities
 - WHO Collaborating centres
- 16) Do you feel that your centre fulfilled the obligations put forward in your application as ASC and your own aspirations?
- 17) Do you feel that you fulfilled the expectations from WHO Collaborating centre?
- 18) Do you think that these expectations were clear and easily understood?
- 19) The dissemination process of the Safe Community concept seems important. Did you have any theoretical or scientific basis for your dissemination work?
- 20) If I postulate that the Safe Community concept can be looked upon as any other management concept (like TQM, MBO and so on), do you agree or disagree?

Future role

- 21) Was there any discrepancies between your earlier role and the role as an ASC as you can see it in the future? If so, can you describe the future tasks of an ASC in 5-10 years time?
- 22) Do you think the SC-movement will continue to grow?
- 23) How many designated SCs do you think we will have world-wide in 5 years? 10 years?

- 24) If the number of SC should exceed 1000 world-wide, what consequences can you imagine for the organisation of the SC movement and the role of the ASC's?
- 25) Have your centre participated actively in the designation or re-designation of communities?
- 26) Do you think that the ASC's in the future should have a more active role in the designation and re-designation of SC's?
- 27) If so, should your role be limited to communities abroad?
- 28) Do you think that the national/regional authorities should take more control of the SC-movement? If so, can you give a brief description of their future role.
- 29) If I postulate that the Safe Community concept can be looked upon as any other organisational concept (like TQM, MBO and so on), do you agree or disagree?

Loss of status

- 30) What was the reason your centre lost its status as ASC?
- 31) Can you tell something about the consequences of the loss of status
- for you personally
 - for your institution

Disse to siste spørsmålene ble bare stillet til de sentrene som hadde mistet sin status.

VEDLEGG 4 SPØRSMÅL STILLET TIL KONFERANSEDELTAKERNE

Age:

Gender:

Country you represented on the conference:

Have you heard about the WHO Safe Community Affiliate Support Centres prior to the conference?:

What role do you think they have in the Safe Community movement?

What role do you think they should have?

Have you ever been in contact with some of these centres?

On your initiative:

On their initiative:

If yes, how often the last year:

If yes, what was the reason for this contact?

VEDLEGG 5 SPØRSMÅL TIL COLLABORATING CENTRE

Spørsmål til Leif Svanström

Hva var tanken bak opprettelsen av ASC'er?

Kom initiativet fra dere, eller fra vedkommende institusjon da det første gang ble utnevnt et ASC?

Hvilke arbeidsoppgaver hadde du i utgangspunktet tenkt at de skulle ha?

Eller var det i første omgang mer vage forestillinger som lå til grunn for utnevningen ("kjekt å ha", honorering av innsats mv.)?

Føler du at de alle har en aktiv rolle i forhold til å arbeide for at lokalsamfunn oppnår status som SC?

Hvor viktig er det at de arbeider for SC status i forhold til bare å drive forskning og formidlingsarbeide?

Jfr. i den forbindelse Bangladesh og Sør-Afrika med hvert sitt senter uten at noen lokalsamfunn har fått SC-status.

Er det forskjell på hvordan de ulike ASC utøver og har utøvd sin rolle?

Hvorfor har enkelte sentre mistet sin status?

Hvilke vurderinger har du lagt til grunn da?

Arbeides det aktivt fra din side for å få til utnevninger, bl.a. ut fra geografiske hensyn?

Hvilken rolle og hvilke arbeidsoppgaver ser du for deg at sentrene vil ha i et perspektiv på 5 år? 10 år?

Det er også andre bevegelser som arbeider med ulike former for helsefremmende og skadeforebyggende tiltak. Som eksempel kan nevnes Healthy Cities og Health Promoting Hospitals.

Hva mener du skiller SC-bevegelsen fra disse og hvilke fordeler mener du SC-modellen har?

Hvis jeg påstår at SC-modellen kan betraktes som en organisasjonsmodell på linje med for eksempel TQM og MbO, og utbres etter de samme prinsipper som gjelder for slike modeller, er du enig eller uenig i en slik påstand?

VEDLEGG 6 SPØRSMÅL TIL ANNA AUER

First, I would like you to tell me a little about your role in the Safe Community movement the last 10 years.

Then a little about when and how you got the idea of establish Affiliate Support Centres.

How was the process from the initial phase and up to the designation of the first ASC?

What was kind of tasks had you intended for the centres?

Did you have any thoughts about the number of centres and their geographical distribution?

Do you think they have fulfilled your intensions?

Is there any difference between the centres concerning their role in the SC-movement?

Some of the centres seem to have problems combining research and the dissemination of the SC-idea to communities. What is your viewpoints on this matter, and is it possible to solve this conflict?

The dissemination process of the Safe Community concept seems important. Do you feel the centres have any theoretical or scientific basis for their dissemination work? If not, should they take that aspect more seriously? And, in case, what theoretical basis do you think would be most relevant?

As the SC-movement grows, do you think the organisational questions are becoming more important? Should it move towards a more clear, structured and hierarchical organisation, or should it be left to more “self-organising” principles among the members?

If I postulate that the Safe Community concept can be looked upon as any other organisational concept (like TQM, MBO and so on), do you agree or disagree?

If there are other aspects you feel are important, please write it down.

WHO CC Affiliate Safe Community Support Centres og deres rolle i Safe-Community bevegelsen. En studie av organisering, utvikling og framtid.

© Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

ISSN 1104-5701

ISBN 978-91-85721-08-5

