



Skadeforebyggende forums høringsuttalelse vedr. forslag til ny Folkehelselov

Skadeforebyggende forum støtter det fundament som forslaget bygger på:

- At ansvaret for folkehelsearbeid legges til kommunen som sådan, hvilket innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren
- At regionale og lokale utfordringer og behov skal legges til grunn for folkehelsearbeidet
- At folkehelsearbeidet skal forankres i planprosesser etter plan og bygningsloven, og at kommunens helseutfordringer skal inngå i kommunal planstrategi
- At den nye folkehelseloven regulerer både kommuner og fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet, og at statlige helsemyndigheters rolle i å støtte opp under kommunesektorens folkehelsearbeid lovfestes
- At folkehelsearbeid forutsetter tverrsektorielt samarbeid
- At det gjennom lovforslaget legges et grunnlag for bedre samordning mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter

Skadeforebyggende forum vil peke på tre forhold i det videre arbeidet med ny folkehelselov:

- I. **Feltet skader og ulykker bør vies mer oppmerksomhet og gis større tyngde**
 - II. **Behov for økonomisk incitament som stimulerer til forebygging av skader og ulykker**
 - III. **Behov av lokale skadedata**
-
- I **Feltet skader og ulykker bør pga omfang, samfunnsmessige konsekvenser og den nære koblingen mellom tiltak og resultat vies mer oppmerksomhet og gis større tyngde i den nye folkehelseloven**

A Omfanget av skader og ulykker

I bakgrunn til ny folkehelselov gis i 4.4.6 en statusbeskrivelse for arbeidet med skader og ulykker. Her slår man fast at "For personer under 45 år er ulykker den største dødsårsaken i Norge. Målt i tapte leveår er personskader som følge av ulykker nesten i samme størrelsesorden som kreft i Norge". **Omfanget - det høye antallet skadde og døde i ulykkesskader - er i seg selv en grunn til å sterkere fremheve forebygging av skader og ulykker i loven og i det materiell som utarbeides i forbindelse med videre behandling av lovforslaget.**

B Samfunnskostnader knyttet til skader og ulykker

Skader og ulykker betyr lidelse og tap for den enkelte, tapt produksjon og økte helsekostnader for samfunnet. I statusbeskrivelsen (avsnitt 4.4.6) hadde det vært relevant å presentere en analyse av de økonomiske kostnadene som skader og ulykker påfører samfunnet. En TØI-rapport slår fast at hjem- og fritidsulykker koster 167 milliarder kroner årlig. I tillegg kommer arbeids- og trafikkuulykker. (Rapporten er fra 2007, vi kan gå ut ifra at tallene er enda høyere i dag.) Dette kan sammenlignes med tallgrunnlaget i avsnitt 4.2.4 vedr psykiske lidelser som i følge teksten er "den mest kostbare av sykdomsgruppene i Norge og

koster landet årlig ca. 60-70 milliarder kroner.” **Samfunnskostnadene knyttet til skader og ulykker er en grunn til å sterkere fremheve betydningen av forebygging.**

C Forebygging av skader og ulykker er et innsatsområde som gir hurtige målbare resultat

Den nye loven peker på behovet av forebygging innenfor mange områder. Forebygging av skader og ulykker har vist seg effektivt på lokalt nivå. Dette gis det også flere eksempler på i kapittel 13.3.6, og det finnes mange andre eksempler både nasjonalt og internasjonalt som dokumenterer betydningen av forebyggende innsatser. Evaluering av ulykkesforebyggende tiltak kan foretas etter tre til fem år. Forebygging av ulykker er derfor et takknemlig område for å synliggjøre at forebygging nytter. Forebygging av f eks hjerte-, kar- og kreftsykdommer har en lang t lengre tidshorisont (ofte 20 – 40 år) når det gjelder evaluering.

Ulykkesfeltet er innsatsområde som gir hurtige resultater etter at tiltak settes i verk. Det egner seg derfor meget godt til å være et pilotområde for kommuner som ønsker å vise at det er mulig å få hurtige resultater av innsatser i folkehelsearbeidet. Dette er en grunn til sterkere å fremheve forebygging av skader og ulykker.

II Behov av lokale dataoversikter, kunnskap og statistikk

Det finnes mange gode eksempler på at lokale data har vært en viktig drivkraft i det lokale ulykkesforebyggende arbeidet bl a fra Værøy, Harstad, Hemsedal, Stovner og Os i Østerdalen. Her har data fremkommet ved at noen få leger har engasjert seg, gjennomført kartlegginger og fått frem kunnskap i sin egen praksis eller på eget sykehus. Kunnskap om lokale forhold har motivert til tiltak, og målrettede tiltak har i sin tur engasjert innbyggerne i arbeidet.

Hvis lokale og regionale utfordringer og behov skal legges til grunn for folkehelsearbeidet må det tilrettelegges for jevnlig kartlegging av skader og ulykker og det må utarbeides ordninger som gir kommunen tilgang til oppdatert statistikk. Riktig grunnlagsinformasjon er en forutsetning for å kunne prioritere, planlegge og gjennomføre hensiktsmessige forebyggings-tiltak. Stat og fylkeskommunens bistand må konkretiseres i lov - eller forskrift for å sikre tilgang på oppdaterte data. Dette krever ressurser.

En viktig datakilde på ulykkes- og skadefeltet vil være Norsk pasientregister, datasettet om skader og ulykker. Det må utvikles rutinesystemer som kan rapportere relevante og komplette ulykkesdata til kommunen, systemer som også fanger opp pasienter som er innlagt, eller på poliklinikk, ved sykehus i en annen kommune. Det er også ønskelig at data om tannskader vil bli registrert i et fremtidig system.

III Økonomiske incitament

Skadeforebyggende forum etterlyser økonomiske incitament som motiverer til forebyggende innsatser, slik at de kommuner som satser på forebygging av skader, ulykker og sykdom belønnes, og får refundert noe av de kostnader som spares i spesialisthelsetjenesten. Når sykdom og skade forebygges lokalt blir det mindre press på spesialisthelsetjenesten, og den økonomiske gevinsten bør synliggjøres og tilbakeføres til kommunene.

Det ulykkesforebyggende arbeidet blir i dag hindret av en strukturell barriere i det at kostnadene for det forebyggende arbeidet blir lagt på kommunen, mens besparingen pga. at det blir færre skader kommer stat / evt fylkeskommunen til gode. I forslaget til ny folkehelselov refereres på side 171 til en beregning foretatt av forskerne Thomas Gressnes og Harald Bergland, som antyder at det ville være samfunnsøkonomisk lønnsomt å ha en person i fulltidsstilling, som bare skulle arbeide med forebygging av lårhalsbrudd i Harstad

kommune. Problemet er at Harstad og andre kommuner normalt ikke ser seg råd til å betale denne personen. Det burde være spesialisthelsetjenesten som skulle finansiere en slik stilling. Dersom dette kunne bli et akseptert prinsipp, vil et samfunnsøkonomisk lønnsomt ulykkesforebyggende arbeid bli vesentlig lettere å få gjennomført i norske kommuner.

Det vises også til Stovner-eksemplet, hvor det ble beregnet at en krone investert i forebygging av lårhalsbrudd ga en avkastning på 100 kroner – ved at det ble færre lårhalsbrudd å behandle på Aker sykehus. Dette arbeidet ble etter fem års drift avsluttet da bydelen måtte prioritere omsorgstjenester før forebygging, og det var ingen andre budsjetter hvor man kunne finne de nødvendige midler til de fallforebyggende aktiviteter.

Hvis det ikke tilfaller friske midler til folkehelsearbeid i kommunen, må det overføres midler fra spesialisthelsetjenesten.

I det videre arbeidet med ny folkehelselov vil vi også løfte noen betenkninger:

Ny lov om folkehelse får konsekvenser for andre lover. Konsekvens for opplæringslovens savnes i høringsnotatet. Barnehager og skoler er svært viktige arenaer i folkehelsearbeidet. Derfor er det en forutsetning for å lykkes at barnehager og skoler også bli ansvarliggjort gjennom opplæringsloven.

Ansvar for tilsyn mener vi bør tillegges fylkesmannen slik at alle tilsyn samles hos en faginstans uavhengig av fagområder. Forenklingen innebærer felles tilsynsinstitusjon i forhold til alle kommuneplikter.

Skadeforebyggende forum vil bidra i det videre arbeidet

Skadeforebyggende forum har mer enn 25 års erfaring av tverrsektorielt, langsiktig, skadeforebyggende arbeid, og er et sentralt møtested for alle aktører innenfor skade- og ulykkesforebyggende arbeid i Norge.

Som en bred samarbeidsorganisasjon med kunnskap, nettverk og lang erfaring av samarbeid mellom offentlig og privat sektor og frivillige organisasjoner ønsker vi å bidra i oppfølgingen av den nye folkehelseloven, og spre kunnskap og informasjon om skadeforebyggende tiltak som vi vet nytter.

I kapittel 13.3.6 omtales Trygge lokalsamfunn som en modell for systematisk, langsiktig og tverrsektorielt ulykkesforebyggende arbeid som kan vise til gode resultater. Skadeforebyggende forum koordinerer det arbeid som gjøres innenfor Trygge lokalsamfunn i Norge – og deltar i det internasjonale utviklingsarbeidet. Vi vet at metodikken fungerer, og har lang erfaring av tverrfaglig og tverrsektorielt skadeforebyggende arbeid også på lokal nivå. Vi skulle med glede påta oss et oppdrag med å spre den metodikk og den viten som er utviklet videre, slik at flere kommuner kan delta i et systematisk skadeforebyggende arbeid for en bedre folkehelse.

Vennligst ta kontakt hvis det er ønskelig at vi utdyper momenter vi har framført i dette notat.

Oslo 11. januar 2011

Eva J Vaagland
Daglig leder