

# FOREBYGGING

Trygge lokalsamfunn 2011 - 2012:

LIVSKVALITET • LIVSLØP • LIVSMILJØ



## FOREBYGGING

Forebygging er å forhindre. Forebygging er helsestrategi – med målrettet, systematisk arbeid for å bedre folks livskvalitet.

Skadeforebygging er å redusere risiko. Skader er et alvorlig helseproblem som krever mange liv og enda flere livsår – og som går ut over manges livskvalitet. Forebygging reduserer antall uønskede hendelser som fører til personskade.

Skadeforebygging skjer på alle plan og i mange sammenhenger – på en rekke arenaer. Gjennom strukturelle tiltak og individuell innretting, fysisk og mentalt: ved å innføre lover og fjerne farer – og gjennom å skape holdnings- og atferdsendringer.

Å forebygge og forhindre skader er en samfunnsutfordring som fordrer samfunnsinvesteringer – og en bred samfunnsinnsats. Til gjengjeld produseres betydelig samfunnsverdi: Å redusere antall skader er av stor verdi for den enkelte som spares for lidelser. Samfunnsøkonomisk innebærer færre skader sparte kostnader – som heller kan brukes til andre samfunnsutfordringer, også innen helse- og omsorgsfeltet. Men samfunnsgevinster krever investeringer: av politikk og penger, ideer og initiativ – og innsats fra mange.



## SAMFUNNSUTFORDRING

Skader er en betydelig samfunnsutfordring – og -kostnad. Det innebærer lidelse for den enkelte og er en utfordring for hele samfunnet.

Skadeforebygging angår alle: alle er utsatt for risiko – de aller fleste blir før eller siden rammet av hendelser som fører til skade. Skader er en felles utfordring.

Skadebildet er sammensatt, det samme er årsaksforhold og forebyggingstiltak. Samfunnets kollektive utfordring inneholder også en mer overordnet, politisk dimensjon: forståelsen for skader som et felles problem – og viljen til å gjøre mer med det. Forebygging har en tyngre politisk prioritet enn noen gang, men vesentlig knyttet til rent medisinske forhold – til livsstil og livsstilsykdommer. Lite til fysiske skader.

Skadeforebygging utfordrer samfunnet: til å ta inn over seg omfanget av og de samlede kostnadene som følger av personskader. Det er en utfordring til politikere og teknikere, til bedrifter og boligbyggerlag. Til den kollektive fornuft.



## SAMFUNNSINVESTERING

Skadeforebygging er en investering – i livskvalitet og samfunnsøkonomi. Det er en humanitær innsats som gir også en finansiell gevinst.

Skadeforebygging koster: alle er tjent med færre skader – enten det er for å unngå egen smerte eller få ned helsekostnadene. Felles kostnad for kollektiv gevinst.

Det investeres mye i helse og velferd i Norge, på mange områder. Budsjettet til helse- og omsorgsdepartementet er for 2012 på rundt 140 milliarder kroner. En del av dette går til forebygging; lite til skadeforebygging. Selv om det lønner seg for samfunnet som helhet – også rent økonomisk.

Færre skader betyr færre legebesøk og sykehusdøgn; reduserte trygdeutgifter og oppfølgingsbehov. Én krone investert i eldre-sikkerhet kan spare 100 kroner i operasjonsutgifter.

Skadeforebygging gir ofte raske resultater: målrettet investering basert på erfaring fører til høy effekt. Dét innebærer at investeringen gir avkastning – for fellesskapet og, viktigst: for den enkelte. Forebygging er investering i livskvalitet.

## SAMFUNNSINNSATS

Skadeforebygging skjer på alle plan – og med mange aktører. Det er en aktivitet som krever deltakelse fra hele befolkningen, hele samfunnet.

Skader rammer alle: alle må bidra til skadeforebygging – for å beskytte seg selv og sine nærmeste, for å sikre sitt nærmiljø. Felles innsats i felles interesse.

Rammevilkår legges av det offentlige, tiltak må iverksettes av alle. Nasjonalt tilrettelegges for forebygging bl.a. gjennom lover og forskrifter – som skal redusere risiko og fremme sikkerhet. Lokalt skal hensynet til innbyggernes sikkerhet tas inn i alle kommunale planprosesser. Hjemme må den enkelte ta ansvar for sin egen sikkerhet, og redusere risiko for ulykker og skader der man bor og ferdes – i eget hjem, i egen fritid.

Skadeforebygging skjer i praksis best på grasrota: i lokalsamfunnet der folk bor og lever. Forebyggingen blir mest effektiv når alle krefter samles til felles innsats: offentlig, privat og frivillig sektor. Og den enkelte medborger.

# Innhold

<b>I: Innledning</b>	Oversikt: Nøkkelinformasjon Intervju: Solveig Rostøl Bakken	2 – 3 4 – 5
<b>II: Tema</b>	<b>Forebygging</b> A: Investering i livskvalitet B: Fokus på livsløpet C: Forankring i livsmiljøet Intervju: Knut-Inge Klepp	6 – 27 8 – 14 15 – 20 21 – 25 26 – 27
<b>III: Oversikt</b>	<b>Trygge lokalsamfunn 2011</b> Erfaringer og eksempler Status og aktiviteter	31 – 39 31 – 32 33 – 39
<b>IV: Avslutning</b>	<b>Forum for fornuft</b> Sentrale dokumenter	42 – 43 44

## Leserguide

Dette temaheftet er ment å vise et situasjonsbilde av skadeforebyggende arbeid i Norge per 2011/2012. Bildet er tegnet i lys av ideen bak og arbeidet innen det frivillige nettverkskonseptet Trygge lokalsamfunn, som heftet samtidig gir en årsstatus for. Formålet med heftet er å informere om tenkingen bak og systemet rundt Trygge lokalsamfunn, og å inspirere lokalsamfunn til å ta i bruk tilnærmingen og metodikken; dernest å invitere interesserte til å ta kontakt – og involvere relevante miljø i det videre arbeid.

Temaheftet er utgitt av Skadeforebyggende forum, som er sekretariat for Trygge lokalsamfunn i Norge, med økonomisk støtte fra Gjensidigestiftelsen.

# Skader

**500.000**

ulykkesskader i året krever medisinsk behandling.

**50.000**

sykehusinnleggelse i året er forårsaket av ulykkesskader.

**10 %**

av alle sykehusinnleggelse i Norge skyldes skader.  
av befolkningen blir legebeholdet for skader hvert år.

**1800**

personer mister årlig livet som følge av ulykker.

**36.000**

personer får årlig varig mén som følge av ulykker.

**1250**

personer blir årlig uførepensjonert pga. av ulykker.



*NOTE: Dette er ca-tall basert på senere års statistikk – dvs. det store bildet*

# Skadeforebygging

## LIVSKVALITET

*Skader forringer livskvaliteten.*

Faktisk sikkerhet og opplevd trygghet er helt sentralt i våre liv – for vår livskvalitet. Opplevelse av risiko og usikkerhet er alene med på å forringe livskvaliteten. Atskillig verre blir det hvis personskade inntreffer – med akutt lidelse eller varig mén. [Skadeforebygging er en investering i livskvalitet.](#)

## LIVSLØP

*Skadeforebygging forlenger livsløpet.*

Forskjellige grupper har ulike risikoprofiler – i ulike deler av livsløpet. Aktiviteter og arenaer spiller også inn, og særlig inntreffer mange ulykker i hjemmet. Forebygging av ulykker og skader må settes inn der de har effekt, for å forlenge folks liv. [Skadeforebygging fordrer innsats i hele livsløpet.](#)

## LIVSMILJØ

*Skadeforebygging forbedrer livsmiljøet.*

Folk lever sitt liv i et nærmiljø, i bygda eller bydelen – i sine respektive livsmiljø. Skadeforebygging har størst effekt her, og den må være forankret i lokal kunnskap og innsats. Felles innsats, med lokalt engasjement og samarbeid forbedrer livsmiljøet. [Skadeforebygging forutsetter involvering i livsmiljøet.](#)

Trygge lokalsamfunn i Norge:

- 1 nasjonalt nettverk
- 19 godkjente samfunn
- 810.000 innbyggere

Se side 33–39 for oversikt over arbeidet med Trygge lokalsamfunn i Norge.



# Forebygging er lagspill

PROSJEKTLEDER: SOLVEIG ROSTØL BAKKEN



**Harstad kommune** er med litt over 23.000 innbyggere den nest største kommunen i Troms. Siden 1985 har Harstad oppnådd betydelige skadereduksjoner som følge av målrettet forebygging blant risikogrupper. Kommunen ble godkjent som Norges første trygge lokalsamfunn i 1994.

**Solveig Rostøl Bakken** er den uredde helsesøsteren som ble en viktig pådriver for det skadeforebyggende arbeidet i Harstad kommune. Hun har blitt betegnet som en super-nurse og har mottatt Harstad bys fortjenestmedalje for sin innsats. Bakken deler i dag arbeidstiden mellom rollene som prosjektleder for Trygge lokalsamfunn og folkehelsekoordinator. Hun kommer opprinnelig fra Sandnes, er enke og har tre voksne jenter.

For mer informasjon: [www.harstad-kommune.no](http://www.harstad-kommune.no)

**Hun er langt fra noen bulldoser, men har forsøkt å snu en middels stor by på hodet – og langt på vei lykkes.**

**Nærkontakt med brannskadde, en ukjent mann og en rød perm var starten på en lærerik reise for Solveig Rostøl Bakken – og for nye takter i det forebyggende arbeidet i Harstad kommune.**

Antallet brannskader blant barn er kraftig redusert. Trafikkdødeligheten har gått betydelig ned. Både voldsofre og lårhalsbrudd har blitt færre. Harstad kommune har blitt en foregangskommune i skadereduksjon og brukes hyppig som et eksempel til etterfølgelse i forebyggingsarbeidet i og utenfor Norge.

## **KUNNSKAP VAR STARTEN**

Det var en rekke tilfeldigheter som satte Solveig Rostøl Bakken i førersetet for det skadeforebyggende arbeidet i Harstad. Lykkelige tilfeldigheter, ifølge Rostøl Bakken selv. En dag i 1987 satt en tålmodig, ukjent mann med en rød perm i fanget på venterommet på helsestasjonen der hun arbeidet. Da køen var unnagjort, ville han vise henne statistikken over brannskader blant barn i Harstad.

”Det var så mange sykehusdøgn, så mange kroner og, ikke minst, så mye lidelse i statistikken hans”, forteller Rostøl Bakken, som tidlig i sin karriere hadde sett resultat av brannskader på nært hold på Barneklubben ved Haukeland sykehus. Mannen med statistikken var kirurgen Børge Ytterstad, som i lengre tid hadde ført statistikk over skadde som oppsøkte Harstad sykehus. Der og da dannet de to duoen som, med god hjelp fra engasjerte støttespillere, har satt sitt preg på det forebyggende arbeidet i byen.

”Børge sa at han og statistikken kunne være lokomotivet i en satsing for å redusere antallet skader, men at vi som jobbet i førstelinjen måtte holde det på skinner”, minnes Rostøl Bakken: ”Jeg skjønnte at vi kunne gjøre så mye mer enn å vaksinere.”

### **KUNNSKAP ER ALT**

Forebygging av brannskader blant barn var starten for skadereduksjonene i Harstad: ”Vi ville ikke jafse over for mye. Helsesøstrene startet et strukturert program for å redusere brannskadene”, forteller Rostøl Bakken, som mener kunnskap betyr alt for forebygging: ”Pekefingeren er ingen god måte å lære på. Gjennom helsestasjonene og hjemmebesøk fortalte vi alt det innlysende, fordi det ikke alltid er så innlysende.” Å styrke egen kunnskap var dessuten viktig, fortsetter Rostøl Bakken. Selv gikk hun til leverandører og butikker for å lære mer om produkter og verneutstyr.

”Deretter gikk vi tilbake til butikkene og fortalte dem at de ikke kunne selge komfyrer uten komfyrvern. Det tok litt overbevisning, men muligheten for mersalg ga gjennomslag.”

Resultatene kom umiddelbart: Kurven over skader dalte, og i en lengre periode var det ingen alvorlige brannskader blant barn i Harstad. Samtidig ble arbeidet utvidet og brukt som basis for nye forebyggingsprosjekter knyttet til bl.a. trafikk, eldre, overvektige barn og vold. Tverrfaglig samarbeid og involvering av brukerne har vært noe av nøkkelen til suksess, mener Rostøl Bakken, som særlig vil trekke fram de avgjørende bidragene fra helsesøstrene og areal- og byggesaksavdelingen i kommunen. Pådriveren fra Harstad deler likevel et hjertesukk: ”Å gjøre forebygging til en hjertesak blant politikere og offentlig administrasjon er fortsatt en utfordring.” Dette til tross, hun gleder seg over den politiske viljen til å prioritere folkehelsearbeid: ”Skadeforebygging må settes i system, slik vi ser begynnelsen på nå. Sentrale myndigheter må ut i felten, skaffe seg kunnskap og lage gode rammebetingelser”, formaner hun.

Solveig Rostøl Bakken understreker at ildsjelene like fullt blir viktige også i fortsettelsen, og at det krever både mot og tålmodighet å skape resultater: ”Jeg aksepterer aldri et nei før det har blitt et ja”. Aksept for å trykke varseltrekanter – OBS! Fare for brannskade – på kaffeposer har hun imidlertid aldri fått. Men setebelter i busser ble en realitet, ti år etter at tanken først ble fremmet – i Harstad.

## II: Forebygging

A: Investering i livskvalitet

B: Fokus på livsløpet

C: Forankring i livsmiljøet

**“GOD HELSE ER VIKTIG FOR  
LIVSKVALITETEN TIL DEN ENKELTE”**

*'Nasjonal helse- og omsorgsplan'  
(HOD, 2011)*





**"Dagens finansieringssystem  
oppmuntrer ikke til tidlig innsats."**  
*Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen (2009)*



**"Skader etter ulykker er fortsatt  
et stort folkehelseproblem."**  
*'Folkehelsearbeidet' (Helsedirektoratet, 2010)*

# INVESTERING I LIVSKVALITET

**Forebygging er et bra ord. Det er offensivt, det er betryggende: Forebygging innebærer å forhindre noe man ikke ønsker – bl.a. ulykker som fører til personskader. Skadeforebygging er en liten investering med et undervurdert potensial for stor avkastning.**

**Forebygging** forutsetter politisk vilje så vel som faktisk utførelse. Skadeforebygging krever atskillig kompetanse fra flere fagmiljøer, men er ingen fagdisiplin. Det tilbys ingen spesialisert utdanning som 'skadeforebygger', der er ingen 'cand. iniuria'. Forebygging er så mangt. Som å vaksinere seg mot sykdom. Men det finnes ingen vaksiner mot skader. Ikke desto mindre kan det treffes gode preventive tiltak også her: Risikoforhold i omgivelsene, som kan føre til skader, kan ofte reduseres, eller sågar elimineres. Risikabel atferd kan endres, framfor alt gjennom økt bevissthet hos den enkelte.

**Livskvalitet** er intet tydelig begrep, ei heller en entydig tilstand: Ulike mennesker vil ha forskjellig oppfatning av livskvalitet – også i ulike livsfaser. Trivsel og trygghet er fundamentale fellesnevnerne i en følelse av å leve et godt liv. Trygghet, som reduserer ubehagelig usikkerhet, bidrar til trivsel – til livskvalitet. Omvendt er usikkerhet med på å redusere livskvaliteten, og personlig usikkerhet skapes bl.a. gjennom mangelfull mestring. For å redusere usikkerhet knyttet til fysisk risiko er mestring sentralt.

**Ulykkesskader** innebærer personskader som følge av ulykker. Det er en forholdsvis presis betegnelse – og definert som et stort folkehelseproblem: Slike skader kan påføre den enkelte betydelig smerte, og ofte varig mén; i verste fall tap av liv. Samtidig vil alvorlige skader føre til økt belastning både på de nærmeste og økte kostnader for samfunnet – i form av tapt produksjon og helse- og sosialutgifter, og tapt trygghetsfølelse.

**Skadeforebygging** handler om – på ulike måter og arenaer – å redusere risiko og hindre hendelser som kan medføre personskader. Det er en investering i livskvalitet for individet, den er samfunnsøkonomisk fornuftig for kollektivet. Forebygging har størst effekt når den skjer der risiko finnes og skader oppstår, dvs. der folk ferdes. Forankring i nærmiljøet er avgjørende. Derfor er konseptet med Trygge lokalsamfunn særlig godt egnet som en ramme for effektiv skadeforebygging.

---

**[definisjon]: folkehelsearbeid; samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme helsen i en befolkning – tuftet på ansvarstaking fra alle samfunnssektorer og forvaltningsnivåer, på politisk, administrativt og faglig plan.**

---

## FOLKEHELSE

**Politikken:** Folkehelsearbeid er samfunnets samlede innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse. Arbeidet bygger på samordnet innsats på tvers av samfunnssektorer og forvaltningsnivå – politisk, administrativt og faglig. Folkehelse favner også forebygging av skader og ulykker, og folkehelsearbeid og utvikling av trygge lokalsamfunn er to sider av samme sak: et godt livsmiljø med gode oppvekstvilkår – som forutsetning for god livskvalitet. Trygge lokalsamfunn er folkehelse og forebygging der folk lever og bor – i lokalmiljøet.

Det er klare politiske føringer på at folkehelsepolitikken skal bidra til å minske sosiale forskjeller innen helseområdet. Dette er relevant også for skade- og ulykkesforebyggende arbeid. Statistikk fra flere land viser at ulykkeskader – og dødsfall som følge av ulykker – er vanligst blant personer med lavere sosioøkonomisk posisjon. Det er imidlertid utført lite forskning i Norge på sammenhengen mellom sosiale faktorer og ulykkeskader.

---

[definisjon]: Trygge lokalsamfunn; global kvalitetsstandard og nasjonalt nettverk med vekt på lokal forankring og tverrsektorielt samarbeid innen skadeforebygging.

---

**Praksisen:** Politikken er tydelig – med folkehelse som plattform og forebygging som prioritet. Praksisen viser noe mer avmålt interesse for og satsing på skadeforebygging. På nasjonalt plan

mangler det bl.a. satsing på forskning for å få fram et bedre kunnskaps- og beslutningsgrunnlag – for å utvikle fagfeltet. På lokalt plan merkes mangelen på støtteordninger og stimuleringer som kunne gjort det mer økonomisk realistisk – og attraktivt – å iverksette forebygging.

Folkehelse omfatter forebygging. Men den er mye rettet mot livsstilsykdommer, lite mot ulykker og personskader. Investeringene i helsesektoren går i all hovedsak til kurativ virksomhet. Skadeforebygging er ikke finansielt prioritert, og kommunene opplever ikke å ha økonomiske incentiver til å investere i forebygging. Selv om kun 1 krone investert av Stovner kan spare Staten for 100: Dét er regnestykket knyttet til forebygging av lårhalsbrudd i denne bydelen i Oslo – og besparelsen ved det statlige Aker sykehus som følge av færre slike skader å behandle. En annen beregning, fra Harstad, viser at det ville vært samfunnsøkonomisk lønnsomt med en fulltids person til forebygging kun av lårhalsbrudd. Kommunene har mye av utgiftene, staten høster gevinstene.

Noe av dette er tatt tak i gjennom Regjeringens framlegging av 'Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009–2014'. Denne signaliserer høye ambisjoner, med forventninger til samarbeid på tvers av departementer og fagsektorer. Den legger også stor vekt på verdien av godt samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor – og på forankring i lokalsamfunnet.

## FAKTA

**Risiko:** Risiko finnes i alle deler av samfunnet og er noe alle forholder seg til – hver dag. Enkelte risikofaktorer aksepterer vi, andre er vi mer engstelige for og oppfatter som farlige. Oppfatningen av hva som er farlig eller ikke varierer fra menneske til menneske og mellom ulike samfunn. Hvordan vi opptrer og forholder oss til ulike risikofaktorer bestemmes i stor grad av risikoforståelsen, vår evne til å oppleve og oppdage risiko i omgivelsene, og om vi tror at vi vil være i stand til å mestre dem.

---

**[definisjon]: risiko; et uttrykk for sannsynligheten for at noe uønsket skal skje og hvor alvorlige konsekvensene av denne uønskede hendelsen vil være.**

---

I skadesammenheng er risiko normalt knyttet til en uønsket utløsning av energi. Energien kan ha mange former: et kjøretøy i fart, et menneske som faller, en knallhard fotballtakling, en istapp som faller ned. Skaden oppstår idet vi blir eksponert for krefter som overstiger vår tåleevne eller det vernet vi har valgt for å beskytte oss. Risikoen kan også være knyttet til farlige kjemikaler eller noe så rent som vann: Drukningssulykker er blant de hyppigste dødsårsakene for barn og voksne i Norge.

En viktig risikodimensjon er knyttet til produkter vi omgir oss med, tjenester vi tar i bruk og aktiviteter vi engasjerer oss i. Produkter er innblandet i ulykker på alle arenaer og kan bidra til å øke skadepotensialet, ikke minst i hjem og på fritid. Det kan imidlertid være vanskelig å avgjøre produktenes betydning for ulykkesforløpet: Det er fullt mulig å falle i en korrekt utformet trapp, men også å holde seg på beina i en dårlig utformet.

Forebygging bør skje med utgangspunkt i at ulykkene skjer i samspill mellom produkt, bruker og miljø: Å bygge inn sikkerhet i produktene er sentralt, likeledes å styrke brukernes kunnskap om produktene og påvirke forbrukeratferden.

Fakta er en forutsetning for effektiv forebygging. Ikke desto mindre er kunnskapsgrunnlaget svakt – og lite oppdatert. Det er mangelfull oversikt både over det samlede skadebildet i Norge og skadetilfellene per sektor. Dette gjelder også det viktigste nivået i folkehelse- og forebyggingsarbeidet: kommunen og lokalmiljøet. Kommunene har mangelfull oversikt over risikofaktorer, og det er ingen systematisk registrering og rapportering av skader og ulykker.

Styrking av kunnskapsgrunnlaget og ulykkesregistreringen har derfor høy prioritet i den nasjonale strategien for ulykkesforebygging fra 2009. Blant tiltakene i strategien er en harmonisering og forbedring av ulykkesregistreringen i ulike sektorer, og videreutvikling av støtte til skaderegistrering og kunnskapsutvikling i kommuner og fylkeskommuner.

Ulykker fører årlig til om lag 450.000–500.000 skader som krever legetilsyn eller medisinsk behandling. 36.000 mennesker får hvert år varige mén, og 1200–1300 blir uførepensjonert. Om lag 1800 dør hvert år som følge av ulykker. Målt i tapte leveår krever ulykker nesten like mange liv per år som kreft. For de under 45 år er ulykker viktigste dødsårsak. Den dominerende årsaken til ulykkesdødeligheten er fall, fulgt av trafikkulykker.

I alle aldersgrupper skjer de fleste ulykker hjemme og på fritida. Eldre er særlig utsatt: årlig mister om lag tusen eldre livet som følge av hjemmeulykker. Fall er den vanligste enkeltstående ulykkestype og den hyppigste, fatale ulykkesårsaken blant eldre. Samlet sett er det aldersgruppen 10–20 år som skader seg mest. Og menn.

**Regnestykke:** Skader har en samfunnskostnad. De påfører enkeltpersoner lidelser: Skadelidende, de skadde så vel som pårørende (og de som påfører andre skade), betaler alle en pris som det er vanskelig – og knapt hensiktsmessig – å måle økonomisk. Velferdstapet i form av redusert livskvalitet og tap av helse eller leveår er stort.

## Forebygging i flere dimensjoner

Modeller og teoretiske rammeverk kan være nyttige for å analysere hvorfor ulykker og skader skjer, og hvordan slike hendelser kan forebygges. I mange tilfeller er den utløsende årsaken til ulykken åpenbar, men bak denne kan det ligge en rekke andre årsaker som er nødvendige å håndtere for å hindre at ulykken gjentar seg.

### Forebyggingskuben

Forebyggingskuben (se figur) er en alt i ett-modell som sammenfatter de vanligste metodene for å forebygge og granske ulykker. Den bygger på tre dimensjoner:

#### **Tid:**

*Analyse av tiltak før, under og etter hendelsen*

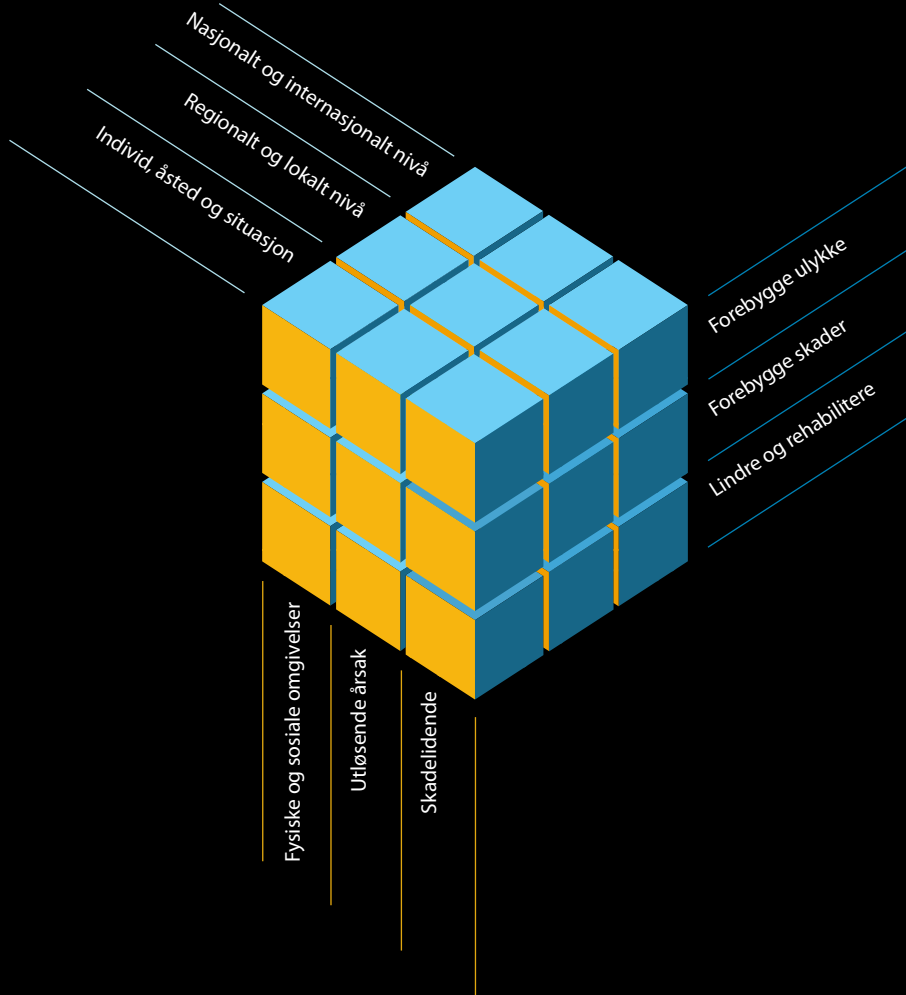
#### **Komponenter:**

*Analyse av skadelidende, utløsende årsak og omgivelser*

#### **Nivåer:**

*Analyse av samfunnsaspekter og rammebetingelser*

Modellen er en påminnelse om at forebygging må skje på mange områder og nivåer. Risikofaktorer kan ikke håndteres isolert, men må vurderes på bakgrunn av omgivelsene, rammebetingelser og en rekke andre faktorer. Forebyggingskuben er én av mange måter å åpne øynene for de bakenforliggende årsakene til ulykker og skader.



Figur: Forebyggingskuben  
(modifisert etter Andersson og Menckel, 1995)

Det som imidlertid kan beregnes i kroner og øre, er samfunnets kostnader: til behandling og oppfølging av skader, materielle skader, produksjonsbortfall og forebygging av nye skader. Parallelt kan de samfunnsøkonomiske besparelsene ved å redusere omfanget og alvorlighetsgraden av ulykker kalkuleres.

Transportøkonomisk institutt (TØI) har beregnet at personskader som følge av ulykker innen arenaene hjem, skole og fritid (inkludert idrett) i 2002 kostet det norske samfunn 167 milliarder kroner, målt i 2006-kroner. Velferdseffekten, dvs. hva vi vil være villige til å betale for å unngå skader og dødsfall i ulykker, utgjør den tyngste økonomiske komponenten i regnestykket. TØI påpeker en rekke usikkerhetsmomenter i analysen, men konkluderer med at det økonomisk sett vil være riktig å bevilge betydelige ressurser til forebygging av ulykker.

En utfordring i så måte er at innsatsen innen – og kostnadene ved – skadeforebygging oftest er på lokalt nivå, mens den samfunnsøkonomiske gevinsten, med besparing for offentlig helse- og omsorg, vesentlig tilfaller det statlige nivået. I en trang kommuneøkonomi er det ofte ikke rom for forebygging: Målt kun i kroner 'lønner' de seg ikke. Velferdseffekten lar seg ikke lett inntektsføre.

Skadeforebygging innebærer samfunnsøkonomiske besparelser. Færre skader betyr mindre behandling, færre sykehusdøgn og redusert oppfølgingsbehov – og lavere forsikrings- og trygde utbetalinger. For den enkelte skadde kan forebygging forhindre langvarige negative effekter, som kroniske lidelser, redusert funksjonsevne og redusert deltakelse i arbeidsliv og fritid. Det er en pris den enkelte må ta, men som samtidig koster samfunnet dyrt.

**Resultater:** Forebygging gir resultater. Ulykkes- og skadeforebygging er kanskje det folkehelseområdet som gir raskest effekt etter at tiltak iverksettes. Erfaringer fra Norge og andre land viser at systematisk og planmessig, kunnskapsbasert og tverrsektoriell forebygging gir resultater.

Flere kommuner, ikke minst de som har innført metodikken som ligger i Trygge lokalsamfunn-konseptet, har gode resultater å vise til. Det klassiske eksemplet er Harstad kommune, den første i Norge som ble godkjent som trygt lokalsamfunn. Her ble bl.a. følgende resultater registrert:

**Trafikkulykker:** 27 % nedgang for alle aldersgrupper

**Fallbruddskader:** 26 % nedgang i gruppen over 65 år

**Forbrenningsskader:** 53 % i gruppen under fem år

Sikring av barn i bil er et annet eksempel. Før det ble påbudt i 1988 var under halvparten sikret med bilbelte eller barnestol. Per 2005 var andelen økt til 90–95 prosent. Antallet barn drept i veitrafikkulykker har sunket betraktelig siden påbudet kom.

Også innen idretten finnes en rekke eksempler på at forebygging nytter, selv med små investeringer. Senter for idrettsskadeforskning har bl.a. gjennomført en studie som viser at skaderisikoen blant yngre fotballspillere kan reduseres med 35 prosent gjennom et skadeforebyggende oppvarmingsprogram. I Sveits er det påvist at bruk av skihjelm reduserer omfanget av hodeskader med ca. 70–80 prosent.

## FOREBYGGING

**Mål:** Skadeforebygging skal bidra til å redusere antall personskader, og dermed personlig lidelse og samfunnsmessige kostnader – mest mulig. Dette innebærer å redusere antall uønskede hendelser som forårsaker personskade, og konsekvensene av disse. Et mål – og middel – er at flere samfunnssektorer skal engasjere seg i folkehelsearbeid og samarbeide på tvers, framfor alt offentlig og privat sektor. Det er også et mål – og en metode – å involvere hele samfunnet i tverrsektoriell skadeforebygging, både sentralt og lokalt.

**Midler:** Skadeforebygging er en samfunnsutfordring som må løses i fellesskap mellom flere aktører. Det er erkjent at folkehelsearbeid – og dermed: skadeforebygging – i hovedsak må skje i andre sektorer enn helsesektoren.

Følgelig har helse- og omsorgstjenesten gått fra å konsentrere seg om livstruende tilstander til også å omfatte tjenester som skal bedre livskvaliteten. For å sikre at flest mulig opprettholder funksjonsevne og er selvhjulpne – opprettholder sin livskvalitet – er forsterket forebygging av så vel skader som sykdom nødvendig.

---

**[definisjon]: skadeforebygging; innsats som er innrettet for å forhindre uønskede hendelser og tilstander, herunder å fremme sikkerhet og å forebygge skader bl.a. ved å forhindre ulykker.**

---

I hovedsak handler skadeforebygging om å fjerne farer og å fremme fornuft. Risiko vil finnes til tross for egen fornuftig handling; man er bl.a. prisgitt andres oppførsel. Følgelig er én viktig del av forebyggingen *fysisk*: å redusere eller fjerne farene, eksempelvis gjennom diverse strukturelle tiltak, inkl. lovregulering som bl.a. etablerer stengsler som hindrer folk i å nå fram til et farepunkt. Den andre sentrale delen av forebygging er *mental*: å skape holdninger til risiko og endring av atferd som reduserer faren for ulykker, tuftet på fornuft. En tredje tilnærming er en kombinasjon: å forbedre den enkeltes mestring av situasjoner som innebærer farer, for å redusere sannsynlighet og konsekvenser.

Samtidig skal ikke all risiko, i alle sammenhenger, nødvendigvis fjernes. Det vil kunne gå ut over den enkeltes evne til å mestre risikable aktiviteter eller overraskende hendelser. Ikke minst gjelder dette for barn. Likeledes kan visse typer øving også gi for mye selvsikkerhet. Det siste har eksempelvis undersøkelser om opplæring i glattkjøring påvist: følelsen av mestring (kanskje spesielt i kontrollerte omgivelser) kan føre til at man utviser overmot.

**Målgrupper:** Skadeforebygging kan rettes mot befolkningen som helhet eller mot spesielle risikogrupper, og den kan anlegges nasjonalt eller lokalt. Risiko er imidlertid ikke en absolutt størrelse, og risikoforståelsen varierer fra person til person.

## Tre tilnærminger

Skadeforebygging må ta utgangspunkt i både risikobilde og strategier – i utfordringer og muligheter. Derfra velges hensiktsmessige tiltak – tilpasset aktuell aktivitet, aldersgruppe og arena, og med medvirkning fra flere aktører.

Tre typer tilnærming, med eksempel på tiltak særlig rettet mot eldresikkerhet:

- **Strukturendrende tiltak** har som mål å endre livsmiljøet, og kan inkludere installering av sikkerhetsutstyr og undervisning av ansatte i hjemmetjenesten.
- **Holdningsendrende tiltak** har som mål å endre den enkeltes holdning, og kan omfatte bruk av informasjonsbrosjyrer, kampanjer og foredrag.
- **Atferdsendrende tiltak** har som mål å endre den enkeltes atferd, og kan innbefatte trimgrupper og kurs, stavganggrupper

Hvilke tiltak som best settes inn hvor, avhenger av lokale forhold: av det aktuelle risikobilde sett i forhold til befolkningssammensetting; av politiske prioriteringer og privat engasjement; og de mål som er fastsatt.

# Formidle kunnskap – systematisere tenking

FORSIKRER: ARNE HYTTNES



**NAVN:** Arne Hyttnes

**ALDER:** 61

**STILLING:** Adm. dir.,  
*Finansnæringens Fellesorganisasjon*

Arne Hyttnes har vært direktør for FNO siden organisasjonen ble etablert i 2009, da han kom fra stillingen som adm.dir. for Sparebankforeningen – etter en lengre karriere i norsk finansnæring, inkl. i SND og DNB.

## **Samfunnsutfordring:**

Skadeforebygging er en naturlig del av forsikringsnæringens virksomhet.

Mer enn noe annet ønsker vi å bidra til å redusere forsikringstakernes/personers generelle sårbarhet. Utfordringen er å formidle kunnskap om forebyggende tiltak, gi motivasjon til å opprettholde fokuset og viljen til å systematisere sikkerhetstenking – for å redusere risikoen og etablere varig god adferd.

## **Erfaringsoverføring:**

Skadeforebygging er en naturlig del av forsikringsnæringens virksomhet.

Mer enn noe annet ønsker vi å bidra til å redusere forsikringstakernes/personers generelle sårbarhet. Utfordringen er å formidle kunnskap om forebyggende tiltak, som gir motivasjon til å gjennomføre tiltak og opprettholde fokuset på systematisk sikkerhetstenking - for å redusere risikoen og etablere varig god adferd.

## **Mulighet:**

Forsikringsselskapene foretar enkeltvis og i fellesskap, bl.a. via FNO, ulike typer skadeforebyggende tiltak. Kunnskapen om skader og troen på forebygging var viktig da forsikringsnæringen og med andre aktører tok initiativet til etableringen av kompetanseorganer som Trygg Trafikk, Norsk brannvernforening og Skadeforebyggende forum.

Å samle aktører fra frivillige organisasjoner, forsikringsselskaper, næringslivet og offentlig sektor til felles innsats er nødvendig for å lykkes med effektiv skadeforebygging!

# FOKUS PÅ LIVSLØPET

## ALDERSGRUPPER • ARENAER

**Livsløpet dekker det meste. Det favner et menneskes liv fra start til slutt: Forebygging må forholde seg til hele livsløpet – og til de forskjeller som finnes av risiko og -håndtering i de ulike deler av livet. Skadeforebygging er nødvendig for ung som for gammel, men skadebildet er ganske så forskjellig. Det samme er arenaene og aktivitetene.**

Skadeforebyggende forum har et *livsløpsperspektiv* på forebygging. Tilnærmingen er todelt: Forebygging må følge livsløpet, med ulike behov og tiltak i ulike livsfaser. Samtidig er holdninger til forebygging og aktsomhet knyttet til sikkerhet noe som tar tid å utvikle – og som krever livslangt vedlikehold. Holdninger og atferd er avgjørende for å fremme sikkerhet. Og holdninger bygges over tid. Derfor er det viktig å begynne med barn. Samtidig er de yngste en stor risikogruppe.

Om lag tre av fire skader skyldes ulykker knyttet til arenaene hjem, skole og fritid. Følgelig har norske myndigheter gjerne sett disse under ett, dels med egne handlingsplaner. Skadeforebyggende forum har rettet særlig oppmerksomhet mot hjem- og fritidsarenaene – koblet til livsløpstilnærmingen: Fortsatt er ulykker i hjemmet, ikke minst blant barn og eldre, en vesentlig årsak til personskader. Og fortsatt blir mange, ikke minst unge og voksne, skadet gjennom fritidsaktiviteter, herunder idrett. Skolen (samt barnehager) kan, fra barn og ungdoms ståsted, på sett og vis sammenlignes med en arbeidsplass: Voksnes sikkerhet på arbeidsstedet favnes av HMS-lovgiving, oppfølging og tilsyn.

Det samme gjelder i prinsippet barn og unge på skolen eller i barnehagen. Her er også ansvar for sikkerhet klart plassert. Grenselandet startet ved skoleveien.

For alle grupper gjelder at tiden som ikke tilbringes i slike kontrollerte miljøer innebærer risikofaktorer som dels er regulert, men ofte er den enkeltes ansvar.

Eksempelvis er veitrafikk, som er en hovedarena for skadeforebygging, regulert gjennom lover som skal redusere risiko og skader. Men i motsetning til bruk av bilbelte er det fortsatt ikke påbudt å bruke sykkelhjelm. Og aktsomhet fra den enkelte – bilist, syklist eller fotgjenger – er og blir avgjørende for å unngå ulykker. Likeledes er det påbudt å ha redningsvest i fritidsbåt, men ikke å bruke den. Utfallet kan bli fatalt.

---

**[definisjon]: HMS; helse, miljø og sikkerhet, begrep anvendt på det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomheter, forankret i internkontrollforskriften.**

---

## ALDERSGRUPPER

**Barn:** Når barn er spesielt utsatt for ulykker og skader – på flere arenaer – skyldes det særlig tre forhold: barn har et høyt aktivitetsnivå, men begrensede kunnskaper om risikosituasjoner, og de har begrenset evne til å mestre risiko.

Ulykkesskader er en av de vanligste dødsårsakene for barn i aldersgruppen 1-14 år. Årlig dør 40–50 barn under 15 år som følge av ulykker; rundt 7500 personskader i samme aldersgruppe fører hvert år til sykehusinnleggelse. Ca. fire prosent av alle barn vil få en alvorlig skade i løpet av sine første 15 leveår. Tallene er høye, men trenden er positiv: skadefrekvensen er synkende.

Kjøring til og fra skole og fritidsaktiviteter er vanligere i dag enn tidligere, og barn er generelt eldre før de får ferdes alene. Voksne kjører for å beskytte barna, særlig fra trafikken, men kjøringen kan også ha motsatt effekt. Barnets opplevelser og utvikling er avgjørende for evnen til å forstå, vurdere og takle ulike risikosituasjoner. Reaksjonsevnen styrkes også med alderen, i likhet med evnen til å vurdere avstand og hastighet i trafikken.

Innen barnesikkerhetsarbeid er det en særlig utfordring å bidra til redusert risiko, samtidig som en ikke fratar barn og unge muligheten til å utfolde seg – og til å møte utfordringer. Det siste handler ikke minst om å gjøre dem i stand til å øke mestringsnivået, for best mulig å takle farefulle situasjoner. Parallelt må barna beskyttes for åpenbare farer. Enkle forebyggende tiltak gir ofte raske resultater.

**Ungdom:** Dette er gruppen som skader seg mest. Hyppigheten av skader øker fra tiårsalderen og er samlet sett høyest i aldersgruppen 10–20 år, trolig som følge av høyere risikotaking og at unge i denne alderen entrer nye arenaer; idrett, trafikk og etter hvert arbeidsliv. I likhet med andre aldersgrupper skjer de fleste skadene i alderen 15–24 år innen hjem, skole og fritid. Men ungdommene skiller seg ut på ett viktig område: Mer enn én firedel av skadene skjer under sport og trening.

## ULYKKER I ET LIVSLØSPERSPEKTIV

ULYKKER	Hvor mange ulykker skjer hvert år?	1
	Hvor skjer det flest ulykker?	2
DØDSULYKKER	Hvor mange dødsfall fører ulykkene til?	3
	Hvilke er de hyppigste dødsårsakene?	4
INVALIDITET	Hvor mange blir invalide eller uførepensjonert (15-64 år) etter ulykker hvert år?	6
	Hvilke ulykker fører hyppigst til invaliditet?	6
PRODUKTER	Hvilke produkter er hyppigst innblandet i ulykker?	7
TILTAK	<b>Tiltak som virker:</b> Hvilke forebyggende tiltak har beviselig effekt på ulykkesstatistikken?	

- 1 Ulykker som medfører skader som krever medisinsk behandling.
- 2 Forebygging av skader og ulykker: En strategiplan for sektorovergrepene samarbeid. Sosial- og helsedirektoratet.



## BARN 0–14

## UNGE 15–24

## VOKSNE 25–64

## ELDRE 65+

120 000

1. Hjemmeulykker
2. Idrett og trening
3. Utdanning og opplæring

21

1. Trafikk
2. Drukning
3. Kvelning

Ukjent

Ukjent

Sykkel  
Trapp  
Fotball

Bruk av sykkelhjelm  
Svømmeopplæring  
Brannvarslere i hjemmet  
Barnesete i bil

90 000

1. Idrett og trening
2. Arbeid
3. Hjemmeulykker

116

1. Trafikk
2. Forgiftning <sup>5</sup>
3. Drukning

30

Trafikkulykker

Bil  
Fotball  
Trapp

Politiovervåking på veiene  
over fart og alkohol  
Setebelte i bil  
Forebyggende trening i  
idrett

210 000

1. Hjemmeulykker
2. Arbeidsulykker
3. Idrett og trening

610

1. Forgiftning <sup>5</sup>
2. Trafikk
3. Fall

1400

Arbeidsulykker

Trapp  
Bil  
Fotball

Forebyggende øvinger  
på arbeidsplassen  
Opphøyde fotgjenger-  
overganger

60 000

1. Hjemmeulykker
2. Gate og vei (ikke trafikk)
3. Fritid/annet uspesifisert

1160

1. Fall
2. Trafikk
3. Kvelning

Ukjent

Ukjent

Underlag ute og inne  
Trapp  
Bil

Strøing  
Kommunale prosjekter  
Forebyggende hjemmebesøk

<sup>3</sup> Årlig gjennomsnitt, 2006-2010

<sup>4</sup> Dødsårsaksregisteret, SSB, 2006-10.

<sup>5</sup> Forgiftning inkluderer overdosedødsfall

<sup>6</sup> Lund J, Bjerkedal T: Permanent impairments, disabilities and disability pensions related to accidents in Norway. Accident Analysis and Prevention 2001;33:1930

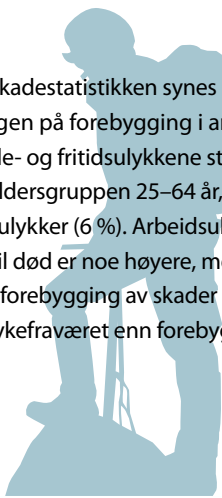
<sup>7</sup> Nasjonal ulykkes- og skadestatistikk, rapport fra Skaderegisteret nr. 4, 1989

Idrettsulykker skjer nesten tre ganger hyppigere enn trafikkulykker. Likevel er det trafikken som fører til de alvorligste skadene og som tar flest unge liv. Nærmere tre av fire ulykkesdødsfall i aldersgruppen 15–24 år skyldes trafikkulykker, dernest dominerer hjem, skole og fritid. Generelt har menn om lag dobbelt så høy skadefrekvens som kvinner i aldersgruppen 20–25 år.

Mens forebygging av skader har fått økt oppmerksomhet innenfor den organiserte idretten, er forebygging innenfor uorganiserte aktiviteter en stor og voksende utfordring. Framveksten av risikoaktiviteter som snowboardkjøring, skateboarding og ekstremidretter er blitt synlige i skadebildet – og de er vanskeligere å forebygge. Selv om forebygging og beskyttelse gir status i enkelte miljøer, kan årsaken være tvilsom: Hjelm og skredsøker har blitt tøft i skibakken, men signaliserer vel så mye risikotaking og tøffhet som forebygging. I alderen 10–30 år overgås skadefrekvensen i snøsportene bare av ballspill, som ennå har langt større utbredelse.

**Voksne:** Aldersgruppen 25–64 år er en stor befolkningsgruppe – med betydelig aldersspenn. Arbeidsulykkene gjør seg særlig gjeldende her, men også blant voksne dominerer skader knyttet til hjem og fritid. Statistikken inneholder synlige kjønnsforskjeller: Menn skader seg oftere opp til 50–60-årsalderen, deretter overtar kvinnene.

Basert på skadestatistikken synes det å være et misforhold mellom satsingen på forebygging i arbeidslivet kontra i hjemmet. Hjem-, skole- og fritidsulykkene står for om lag tre av fire ulykkesdødsfall i aldersgruppen 25–64 år, fulgt av trafikkulykker (20 %) og arbeidsulykker (6 %). Arbeidsulykkenes andel av skader som ikke fører til død er noe høyere, men sammenlignet med andre arenaer vil forebygging av skader i hjem, skole og fritid ha større effekt på sykefraværet enn forebygging av skader i arbeidslivet.



Voksne forventes å ha en bedre utviklet risikoforståelse enn barn. Likevel finnes mange eksempler på at voksne prioriterer å beskytte sine barn mer enn seg selv. Ett eksempel er bruk av sykkel- og skihjelm, som nærmest er selvfølgelig blant barn, men ikke i samme grad blant voksne. Forebyggende aktiviteter rettet mot barn må også inkludere voksne, som bevisst eller ikke er forbilder og må gå foran med handling.

**Eldre:** Norges befolkning øker jevnt og trutt. Det gjør også gjennomsnittlig levealder. Følgelig blir det en særlig sterk økning i de eldste befolkningsgruppene, de mellom åtti og nitti år, og de over nitti, altså to grupper med høy risiko for skader. I løpet av 50 år fra 2010 forventes sistnevnte gruppen å femdobles.

Skadeforebyggende forum har eldresikkerhet som prioritert virksomhetsområde, med oppmerksomhet rettet bl.a. mot ulykker i hjemmet og i nærmiljøet. Samtidig settes eldresikkerhet i sammenheng med innsatsen innenfor Trygge lokalsamfunn-konseptet.

---

**[definisjon]: eldrebolegen; økningen i antall alderspensjonister forårsaket av høye fødselstall, økt levealder og fallende fødselstall – i Norge forventet å resultere i ca. 800.000 eldre over 67 år i 2020, 1.250.000 i 2050.**

---

Eldre er overrepresentert i så godt som alle ulykkeskategorier. Årlig utsettes nær én av ti over 65 år for skader. 80–90 prosent av skadene skyldes fallulykker, hvor lårhalsbrudd – som kan gi vesentlig redusert livskvalitet – hører til de mest alvorlige. Til tross for at de over 65 år utgjør 15 prosent av den totale befolkning i Norge, finnes 60 prosent av alle som dør som følge av en skade eller ulykke i denne aldersgruppen. Av dem igjen er rundt 80 prosent over 80 år. Rundt 80 prosent av alle skader og ulykker blant eldre skyldes fall; de fleste skjer i og rundt hjemmet. Sjansen for skade og ulykke øker jo eldre man blir. Statistisk sett faller årlig omkring hver tredje person over 65 år og annenhver over 80 år.

Norge ligger i verdenstoppen i antall hoftebrudd, og spesielt rammes kvinner over 80 år. Hovedårsaken til hoftebrudd er skade som følge av fallulykker. Eldreulykker generelt og fallulykker spesielt koster den enkelte og samfunnet mye. Et økende antall eldre i årene framover vil også gi et økende antall eldreulykker. Forebygging av fallulykker hos eldre nytter. Harstad kommune og Stovner bydel i Oslo er to velkjente norske studier som dokumenterer dette.

## ARENAER

**Tradisjonelle arenaer:** I skadeforebygging har man tradisjonelt skilt mellom to hovedområder: arbeid/yrkesliv på den ene siden og hjem/skole/fritid på den andre. At arbeidslivet ses som eget område er logisk: det er gjennomregulert, godt kartlagt fra omfattende forskning – og i stor grad fulgt opp av offentlig tilsyn. Hjem/skole/fritid er ikke like klart.

For sektoren 'skole' (dvs. mer presist tiden barn og ungdom tilbringer i barnehager og skoler med tilhørende fritidsordning), gjelder langt på vei det samme: sikkerheten er ivaretatt gjennom forskrifter; også for offentlige lekeplasser. Kunnskapen innen feltet er betydelig, oppfølgingen skal være god.

For sektoren 'hjem' (dvs. all tid tilbrakt av husholdningsmedlemmer og besøkende i private hjem og tilhørende nærområde) er situasjonen noe mer uklar – og langt fra like godt dekket. Dette er en privat sfære, og det personlige ansvar slår mye sterkere inn: Eier eller bruker har ansvaret for å ivareta sikkerheten i egen bolig.

Her er ikke de offentlige pålegg like tydelige, og hit kommer ikke offentlige tilsyn – selv om feiere utfører rådgiving for styrket brannsikkerhet. Hjemmet er dermed ikke favnet av sikkerhetstiltak på samme måte som en arbeidsplass er det, selv om en rekke forskrifter bidrar til forebygging. Det skjer framfor alt gjennom bygningsforskrifter – eksempelvis knyttet til elektriske anlegg (el-sikkerhet).

Det er ingen floskel at de fleste ulykker skjer i hjemmet. Det er en realitet. Ikke minst for barn og eldre. Derfor utarbeidet regjeringen i 1997 en handlingsplan for forebygging av ulykker i hjem, skole, fritid. Og brannsikkerhet er ansett som så sentralt at det i 2005 kom en egen stortingsmelding om dette feltet. Mange sikkerhetsaspekter fanges opp i plan- og bygningsloven; atskillig annet må tas hånd om av den enkelte. Som å slå av potensielle brannkilder som vaskemaskiner og tørketromler, og å sørge for sikker oppbevaring av farlige stoffer.

**Moderne arenaer:** Den private sfæren omfatter også folks fritid – som dels tilbringes hjemme, dels i det offentlige rom, inklusive både offentlige og private anlegg som er underlagt forskrifter som skal bidra til personsikkerhet.

Dagens fritid er sammensatt i forhold til aktiviteter og arenaer – og aldersgrupper. Skadeforebygging har tradisjonelt vært innrettet mot idrett og friluftsliv, og ikke minst har forebygging av drukning stått sentralt. Det er fortsatt gyldig: drukning, knyttet både til svømmeferdigheter og båtvevt, er og blir viktig. Det samme gjelder hovedinnsatsområdet trafiksikkerhet, som for en stor del handler om folks fritid og personlige ansvar.

Samtidig er sport og idrett blitt mer sammensatt, og til dels mer risikofyllt – særlig blant ungdom, i noen grad også blant voksne. Sykkel og ski er tradisjonelle fritids- og idrettsaktiviteter; ekstrem-sykling og alpin utfoldelse krever ekstra sikkerhetstiltak. Én fellesnevner er hjelm. Bruk av hjelm er ikke lovpålagt verken for syklist eller alpinist. Den skadeforebyggende effekten er godt dokumentert, og som følge av dette er hjelm pålagt – for barn og unge – i mange norske så vel som utenlandske alpinanlegg.

Tekniske hjelpemidler er én type forebygging. Fysiske forbedringer er en annen: eksempelvis kan riktig styrke- og balanse-trening halvere skaderisikoen f.eks. i snowboardkjøring.

# Målrettet innsats – skreddersydd informasjon

FOREBYGGER: DAGFINN KALHEIM



**NAVN:** Dagfinn Kalheim

**ALDER:** 46

**STILLING:** Adm. dir.,  
*Norsk brannvernforening*

Dagfinn Kalheim har vært direktør for stiftelsen NB siden 2003 samtidig som han er daglig leder for datterselskapet Kontroll & Rådgivning as – og er styremedlem i Skadeforebyggende forum.

## **Samfunnsutfordring:**

Etter vår oppfatning er brann fortsatt et samfunnsproblem. Dødsbrannstatistikk for de siste 16 årene viser i snitt 64 omkomne i brann per år. Eldre over 70 år, minoritetsspråklige og personer med redusert boevne er særlig utsatte grupper. Vår største utfordring er å finne frem til effektive tiltak som øker bransikkerheten for disse gruppene.

## **Erfaringsoverføring:**

Skadeforebyggende arbeid krever tålmodighet og et langsiktig perspektiv. Informasjon til publikum er viktig, men ikke alltid nok for å oppnå ønsket effekt. Informasjon kombinert med lovpålagte krav fra myndighetene kan ha god effekt. Da krav om røykvarsler og slokkeutstyr i boliger kom i 1990, ga dette ganske raskt et positivt utslag på dødsbrannstatistikken.

## **Mulighet:**

Skal vi få til en varig nedgang i antall omkomne i brann, må det jobbes målrettet i forhold til særskilte risikogrupper. Disse trenger skreddersydd informasjon med brannforebyggende budskap. Personer fra det offentlige hjelpeapparatet som leverer tjenester til disse gruppene bør kunne bidra som informasjonsformidlere og utføre enkle tilsyn, slik at brann kan unngås.

# FORANKRING I LIVSMILJØET

PÅVIRKNING • PLANLEGGING • PARTNERSKAP

**Livsmiljøet er de nære omgivelsene. Det er der vi lever og bor, og hvor de fleste skader oppstår. Forebygging må derfor rettes mot det nære miljøet – forankres i lokalmiljøet, iverksettes i lokalsamfunnet. Skadeforebygging bygger på lokal kunnskap og lokal forankring.**

Skadeforebygging er ikke tilstrekkelig systematisert innenfor arenaene hjem og fritid. Lovreguleringer og forskrifter dekker bare opp deler av døgnet – livet. Følgelig er det særlig behov for å styrke den forebyggende innsatsen her. Det er også helt i tråd med gjeldende norsk politikk, med fremme av folkehelsen. Og ansvaret for den er klart fastlagt gjennom den nye Folkehelseloven fra 2012. Folkehelsen er kjernen i norsk helsepolitikk; forebygging er fokusert i folkehelsepolitikken; forebygging av ulykker og personskader er sentralt i forebyggingen. Tverrsektoriell tilnærming og sektorovergrepene samarbeid har vært framhevet i mer enn to tiår: Særlig må aktører utenfor den tradisjonelle helsesektoren trekkes med for å fjerne og redusere risiko. Dette innebærer også en desentralisering som setter lokalsamfunnet i sentrum.

---

**[definisjon]: trygghet; uttrykk også for livskvalitet – en opplevd følelse med fravær av følt utrygghet, i mange dimensjoner: fysisk, psykisk og sosialt.**

---

## PÅVIRKNING

**Kunnskap:** Relevant kunnskap er avgjørende for målrettet planlegging og effektiv forebygging. Ut over faktisk kunnskap – på flere fagområder – er kjennskap til lokale forhold og forutsetninger av stor verdi.

For å ta stilling til hvilke virkemidler som er best egnet, som vil gi størst effekt, må det tas utgangspunkt i kjennskap og kunnskap. *Kjennskap* til lokale forhold og forutsetninger; *kunnskap* om risiko og årsakssammenheng: hvilke grupper er mest utsatt for hvilke farer; hvilke tiltak har vist seg mest forebyggende; hvilke arenaer er de best egnede – i et gitt lokalmiljø?

Svake skadedata har vært en akilleshæl i skadeforebyggende arbeid. Egne data er en av de viktigste forutsetningene og drivkreftene for effektiv skadeforebygging lokalt, og det skal nå bli lettere å få relevante data fra Norsk pasientregister. Gjennom folkehelseloven er det lagt opp til at kommunene skal få bedre datagrunnlag, og lokale helseprofiler fra Folkehelseinstituttet.

Samtidig, men for at effektfulle tiltak kan planlegges og iverksettes er det ofte tilstrekkelig med erfaringsbasert kunnskap – og kjennskap til behov og muligheter.

Man vet mangt om hva som virker – og hva som gir raske resultater. Som tiltak mot fallskader hos eldre. Som hoftebrudd.

**Holdninger:** Likesom kunnskap er riktige holdninger avgjørende for å oppnå forebyggende effekt. Oftest knyttes dette til individuelle holdninger – med sikte på å endre atferd. Holdningsendring rettet mot spesifikke målgrupper og enkeltindivider er et anerkjent middel i systematisk (skade-) forebygging. Men det handler også om kollektive holdninger, innenfor grupper – som samfunn. Politikk er i seg uttrykk for holdninger. På samme måte som de individuelle holdningene kan og må påvirkes for positiv endring, er det også behov for å påvirke de kollektive, dvs. den grunnleggende politiske og faglige tenkingen.

Til dette hører framfor alt skadeforebygging som en samfunnsinvestering, og den samfunnskapital som ligger i god livskvalitet – i et godt livsmiljø, livsløpet gjennom!

## PLANLEGGING

**Lover:** Det overordnede ansvar for folkehelse og forebygging er tydeliggjort bl.a. gjennom den nye folkehelseloven, i kraft fra 2012. Det er en felles lov for kommunenes, fylkeskommunenes og statens ansvar i folkehelsearbeidet, og som skal sikre at de tre forvaltningsnivåene iverksetter tiltak og samordner sin virksomhet på en forsvarlig måte.

---

**[definisjon]: folkehelselov; ny folkehelselov trådte i kraft 1. januar 2012, som et nytt fundament for å styrke et systematisk folkehelsearbeid i politikk, samfunnsutvikling og planarbeid.**

---

Den nye loven legger grunnlaget for en bedre samordning av folkehelsearbeidet på tvers av sektorer og nivåer. Den gir et forsterket fundament for et systematisk folkehelsearbeid som omfatter politikk og planarbeid, sentralt, regionalt og lokalt. Forebygging er også et sentralt premiss i plan- og bygningsloven, som fastslår at all planlegging etter loven skal fremme samfunnssikkerhet ved å forebygge risiko for tap av liv, skade på helse, miljø og viktig infrastruktur, materielle verdier, mv. Den krever også at det gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) i all arealplanlegging – og dermed som grunnlag for kommuneplanens arealdel.

---

**[paragraf]: § 1-2 i Folkehelseloven: "Kommunen skal ved sine helsetjenester fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte."**

---

## OVERORDNEDE FØRINGER

- Lover og reguleringer
- Nasjonale mål og planer
- Fylkeskommunale mål og planer
- Andre offentlige eller private initiativ

## RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSE (ROS)

- Beskrive formål og objekt for analysen
- Identifisere mulige hendelser og farer
- Vurdere årsaker og sannsynlighet
- Vurdere konsekvenser
- Systematisere og vurdere risikobildet
- Identifisere og vurdere tiltak

Plan- og bygningsloven av 2008 innførte også begrepet kommuneplanens samfunnsdel om den langsiktige, samfunnsmessige bredere kommuneplanleggingen. Bestemmelsen innebærer at kommunene skal behandle og beskrive langsiktige utfordringer og strategier for samfunnet som helhet og for kommunen som organisasjon. Dette omfatter bl.a. utfordringer knyttet til universell utforming, som er nært knyttet til forebygging av skader og ulykker. Hensikten med samfunnsdelen er å styrke koblingen mellom kommunenes langsiktige utfordringer og de fysiske konsekvensene. Gjennom samfunnsdelen kan forebygging gjøres til en overordnet målsetting, og en føring for alle planer og aktiviteter.

Medvirkning er sentralt i folkehelsearbeidet. Ikke minst på kommunalt nivå innebærer det bl.a. at offentlig, privat og frivillig sektor alle skal trekkes inn i planprosesser. Medvirkning og samarbeid skal beskrives i kommuneplanens samfunnsdel og er en sentral del av kommunal planstrategi – også dette en ny bestemmelse i plan- og bygningsloven. Kommunal planstrategi er en prosess og et hjelpemiddel for kommunene til å drøfte strategiske valg knyttet til samfunnsutviklingen. En av hensiktene er å prioritere oppgaver, en annen å samordne oppfølgingen på tvers av kommune- og fylkesgrenser. Det er ikke en plan, men en prosess som krever bred medvirkning fra så vel statlige og regionale aktører som innbyggerne i kommunen.

## KOMMUNAL PLANLEGGING

Kommuneplan  
Virksomhetsplanlegging  
Arealplanlegging



## ROS, PlanROS – og DagROS

Risiko- og sårbarhetsanalysen (ROS-analysen) er et praktisk verktøy for å forebygge og håndtere kriser, og for å forhindre at utviklingen av lokalsamfunnet går på bekostning av økt risiko og sårbarhet. Kommuner i forkant utfører ROS-analyser på alle nivåer i organisasjonen og i alle deler av sin planlegging, saksbehandling og daglige drift.

### ROS til Klepp

Klepp er en slik kommune. Klepp har utviklet to ROS-varianter – PlanROS og DagROS – for å analysere og håndtere risiko innenfor kommunens virksomhetsområder. Begge brukes aktivt. PlanROS er en innarbeidet prosess som skal sikre at all kommunal planlegging skjer i tråd med overordnede mål og bidrar til et trygt lokalsamfunn. DagROS er en svært forenklet ROS-metode for å håndtere risiko i den daglige tjenesteproduksjonen.

### Kraft i samarbeid

Innspill fra ulike sektorer og samfunns-lag er nødvendig for å tegne et riktig risikobilde i lokalsamfunnet. Samarbeid om tiltak er nødvendig for å håndtere risikofaktorene og forebygge ulykker. ROS-analyse kan være en katalysator for slikt samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor. Kommunene har en viktig koordinerende rolle, men må trekke på lokale krefter i arbeidet for å trygge lokalsamfunnet.

### **Virkemidler:**

Erfaring fra mange lokalsamfunn viser at det finnes atskillige virkemidler for effektivt å redusere ulykker og forebygge skader. Ikke minst tiltak truffet innenfor ramme av Trygge lokalsamfunn vitner om det. Innføringen av dette som konsept og metode er i seg selv et virkningsfullt tiltak!

En serie virkemidler kan settes inn som forebygging, fortrinnsvis i sammenheng: Til disse hører lover og forskrifter på det sentrale og overordnede nivå, samt økonomiske virkemidler til investeringer og som incentiver. Kompetanse og personell er en avgjørende innsatsfaktor.

### **PARTNERSKAP**

**Aktører:** Medvirkning er et bærende politisk prinsipp for folkehelsearbeidet i Norge. Og skadeforebygging er en samfunnsutfordring som må løses i fellesskap. Medvirkning inviterer til bred deltakelse til felles beste, til lokale, inkluderende prosesser, til forankring og engasjement – der folk bor og lever: i lokalmiljøet. Der er mange aktører aktuelle – og aktive! – i det skadeforebyggende arbeidet. Trygge lokalsamfunn er ett slikt partnerskap, og har satt skadeforebygging og livsmiljø i system. Flere aktører – fra offentlig, privat og frivillig sektor – samarbeider lokalt, og lokalsamfunn samrår seg nasjonalt.

Til de offentlige aktørene i lokalmiljøet hører etater og institusjoner som politi og brannvesen, skoler og barnehager, sykehjem og eldrester, helsestasjon og hjemmetjeneste, og ikke minst: planleggere og folkehelsekoordinatorer. Til de private hører næringslivsaktører nasjonalt, og framfor alt: bedrifter lokalt. Til de frivillige hører både nasjonale og lokale organisasjoner, foreninger og lag i lokalmiljøet.

**Ansvar:** Formelt ansvar for folkehelsearbeid er tydeliggjort gjennom folkehelseloven. Stortinget har det øverste ansvar, gjennom å vedta lover og forskrifter. Iverksetting skjer på flere nivåer og gjennom ulike instanser. På vegne av Regjeringen har Helse- og omsorgsdepartementet ansvar for å utforme

politikken, og for at den blir satt ut i livet – bl.a. ved hjelp av Helsedirektoratet, som skal bidra til å iverksette politikk – og være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Direktoratet skal også understøtte andre instanser, så vel som helsepersonell og befolkningen, med informasjon, råd og veiledning. Nasjonalt folkehelseinstitutt har ansvar for å følge med på utviklingen av folkehelsen, og utarbeide oversikter over befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker den. Instituttet skal bidra med data til kommunenes og fylkeskommunenes arbeid med å utarbeide sine helseoversikter.

Den nye loven plasserer et klart ansvar for folkehelse generelt og ulykkesforebygging spesielt hos lokale myndigheter, dvs. kommunen eller bydelen – samt fylkeskommunen. Det skjer bl.a. gjennom pålegg om integrering av folkehelse og forebygging i både planer og sektorer, hvor kommunen er pålagt å bruke alle tilgjengelige virkemidler i systematisk innsats. I realiteten er rådmannen den fremste (folke-) helsearbeider i kommunen! Flere fylker og kommuner har tilsatt folkehelsekoordinatorer – eventuelt på deling mellom flere kommuner.

**Fylkeskommunen:** har en koordinerende rolle som samfunnsutvikler. Den skal utvikle samarbeid med ulike aktører og sektorer, være en pådriver og invitere til partnerskap – og ta lederskap for å sikre et helhetlig grep på folkehelseutviklingen i fylket. Den skal være en pådriver og en samordner for bred regional innsats, og kunne bistå kommunene bl.a. med iverksetting av samhandlingsreformen, også i forhold til skader og ulykker. Som grunnlag for folkehelsearbeidet skal fylkeskommunen ha den nødvendige oversikt over den regionale helsetilstanden og de faktorer som påvirker den – som grunnlag for prioritering og gjennomføring av tiltak. Den skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene bl.a. ved å gjøre tilgjengelig relevant informasjon. Fylkeskommunen er pålagt å ta folkehelse inn i den regionale planstrategien, og skal legge til rette for at kommuner og regioner arbeider systematisk, målrettet og helhetlig med forebygging av skader og ulykker på tvers av fag og sektorer – i samarbeid med privat og frivillig sektor.

Fylkeskommunen skal fremme folkehelse gjennom regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting – og med tiltak egnet til å møte regionale helseutfordringer. Den skal være pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket, bl.a. gjennom alliansebygging og partnerskap – og ved å støtte opp under kommunenes folkehelsearbeid.

**Kommunen:** har et stort ansvar for folkehelse og forebygging. Den har fått en sterkere rolle i helse- og omsorgstjenesten, også innen forebygging. Den plikter å ha oversikt over egne helseutfordringer. Denne kunnskapen er grunnlag for utvikling av strategier, mål og tiltak – forankret i det etablerte plansystemet, i henhold til plan- og bygningsloven. Kommunen forutsettes å trekke alle sektorer inn i folkehelsearbeidet – i en tverrsektoriell og tverrfaglig innsats. Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er konkretisert, for å skape et tydelig bilde av de lokale helseutfordringer. Oversikten over helseutfordringer skal inngå som grunnlag for arbeidet med planstrategier. Kommunene fastsetter selv mål og legger strategier som er egnet for å imøtekomme lokale folkehelseutfordringer – og skal sikre at disse er forankret i planprosessene.

Kommunene er pålagt å lage skriftlige oversikter over identifiserte helseutfordringer i nærmiljøet, med konsekvenser og årsaksforhold. En drøfting av kommunens helseutfordringer skal inngå i dens planstrategi. Denne pålegger også kommunene å fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeid – og å iverksette nødvendige tiltak for å møte de påviste utfordringene. Dette kan typisk omfatte tiltak innen skade- og ulykkesforebygging.

Folkehelseloven fra 2012 har – eller kan ha – stor innvirkning på det skadeforebyggende arbeidet, særlig lokalt. Ikke bare tydeliggjøres kommunenes ansvar for innbyggernes helse i vid forstand. Den tar også sikte på å mobilisere tverrsektorielt engasjement for folkehelsearbeid og forebygging. Og spiller derved opp til den metodikk som er lagt til grunn for det tverrsektorielle samarbeidet som Trygge lokalsamfunn-konseptet bygger på.

Regjeringens nasjonale helse- og omsorgsplan fra 2011 er klar i sin tale: De samfunnsmessige utfordringene gjør det nødvendig med forsterket innsats for å styrke folkehelsen, forebygge sykdom og skader – og sikre at flest mulig opprettholder funksjonsevne og er selvhjulpne.

Det politiske og formelle ansvar er én ting. Det personlige og individuelle ansvar er en annen. Enhver har, og må ta, ansvar for sin egen helse og sikkerhet. Like fullt tenker ikke folk flest forebygging – fordi man ikke godt nok ser risiko i dagliglivet. Man anser seg ikke selv utsatt, og statistisk sett blir man ikke offer for skade som trenger legebehandling mer enn hvert tiende år.

Ved å ta ansvar for sin egen sikkerhet, tar man også ansvar for samfunnet. Skader fordrer akuttmedisin; skader må komme først i helsekøen. Jo flere skader, jo vanskeligere blir det å redusere denne køen, og mange av de plagene folk har. Skader går også ut over andre sider ved folkehelsen og folks livskvalitet.



# Folkehelse og forebygging

PÅPASSER: KNUT-INGE KLEPP



**Helsedirektoratet** er et fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. HD har som samfunnsoppgave å styrke den sosiale trygghet og helse til hele befolkningen gjennom et helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå. Direktoratet er fagorgan for folkehelse.

**Knut Inge Klepp** er divisjonsdirektør for folkehelsedivisjonen i Helsedirektoratet. Han har hovedfag i ernæring og helsefremmende arbeid fra Universitetet i Oslo og en mastergrad i folkehelsevitenskap fra Universitetet i Minnesota. Klepp har vært professor i helsefremmende arbeid, samfunnsmedisin og ernæring ved flere nordiske universitet.

For mer informasjon: [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Han har ansvar for folkehelsearbeidet i Helsedirektoratet. Det er et av direktoratets virkelig tunge virksomhetsområder – og selve kjernen i norsk helsepolitikk.

Dermed har han også det helsefaglige ansvaret for ulykkes- og skadeforebygging, som integrert del av folkehelsearbeid. Den folkehelsefaglig ballasten kommer godt med.

Som ansvarlig for folkehelse i Helsedirektoratet har Knut-Inge Klepp dermed også oppsyn med at den nasjonale strategien for forebygging av ulykker blir fulgt opp. HD koordinerer implementeringen på tvers av sektorene. Intet lite felt – ingen lett jobb!

## SAMFUNNSUTFORDRING

Ulykker som medfører personskader er en stor utfordring for folkehelsen. Dét er direktoratets fagsjef for folkehelse tydelig på. Og hans etat skal bidra til at ett av hovedmålene i strategien, å forbedre oversikten over skadebildet og styrke det tverrsektorielle arbeidet, lokalt og nasjonalt, nås. Skadeforebygging er et felt som ingen eier alene, men som mange har delansvar for. Det gjelder i egen sektor og i forhold til andre viktige samfunnsaktører, som frivillig sektor og næringsliv. "Utfordringen," understreker Klepp, "er å trekke sammen – i samme retning".

I denne sammenhengen, legger han til, er Skadeforebyggende forum en viktig aktør som i en årrekke har bidratt vesentlig med å få aktørene til å trekke i samme retning. "Vi håper at dere kan fortsette med dette viktige arbeidet i lang tid fremover!"

#### **FOREBYGGINGSMULIGHET**

"Ulykkesskader er et av de felt hvor vi vet at forebygging nytter," fastslår divisjonsdirektøren. "Det er kort avstand mellom årsak og virkning, og det er ikke alt for krevende å finne konkrete forebyggende tiltak," påpeker Klepp.

Han viser til at deler av området har gitt gode resultater; f.eks. er barnedødeligheten grunnet ulykker sunket med 80 prosent fra 1985 – som følge av bedre trafikk- og brannsikkerhet og bedre tilsyn. Også for eldre har ulykkesdødeligheten gått ned, sannsynligvis på grunn av store kampanjer på nittitallet.

"Det er imidlertid en utfordring å fortsette nedgangen i årene fremover," framholder Klepp, og minner om at eldrebefolkningen øker i antall, og at forventede antall hoftebrudd dermed også forventes å øke – dersom det ikke satses mer på å forebygge dem. Dette arbeidet intensiveres i direktoratet.

Kanskje den mest utfordrende aldersgruppen, framholder Knut-Inge Klepp, er unge mellom 15 og 30 år, som har høyest antall ulykkesskader. "Det begynner nå å komme frem kunnskap om utviklingen av hjernen som antyder at deler av den ikke er ferdig utviklet før 25-årsalderen". Dersom det er riktig, stilles vi overfor

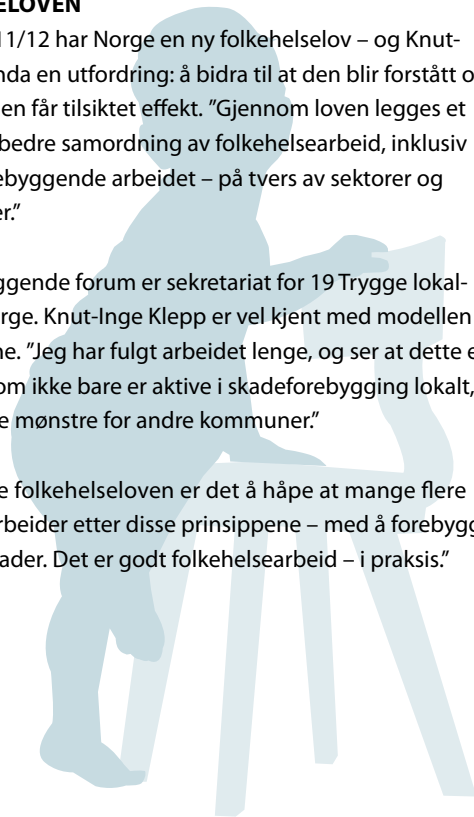
utfordringer som vi hittil ikke har taklet godt nok. Vi vil satse på å forstå dette bildet bedre slik at forebyggingsmulighetene i denne aldersgruppen kan bli klarere."

#### **FOLKEHELSELOVEN**

Fra nyttår 2011/12 har Norge en ny folkehelselov – og Knut-Inge Klepp enda en utfordring: å bidra til at den blir forstått og iverksatt; at den får tilsiktet effekt. "Gjennom loven legges et grunnlag for bedre samordning av folkehelsearbeid, inklusiv det skadeforebyggende arbeidet – på tvers av sektorer og mellom nivåer."

Skadeforebyggende forum er sekretariat for 19 Trygge lokal-samfunn i Norge. Knut-Inge Klepp er vel kjent med modellen – og erfaringene. "Jeg har fulgt arbeidet lenge, og ser at dette er kommuner som ikke bare er aktive i skadeforebygging lokalt, men kan være mønstre for andre kommuner."

"Med den nye folkehelseloven er det å håpe at mange flere kommuner arbeider etter disse prinsippene – med å forebygge ulykker og skader. Det er godt folkehelsearbeid – i praksis."



## III: Oversikt

Erfaringer og eksempler  
Status og aktiviteter



**"SIKKERHETEN MÅ STYRKES  
I ALLE LIVETS FASER."**

*'Strategi 2011–2015' (Skoleforebyggende forum, 2011)*



**"Barn som leker ute i naturen får bedre koordinasjon, muskelstyrke og balanse."**

*'Barnas framtid' (Departementene, 2007)*



**"Hjemmet er den store ulykkesarenaen i nesten alle aldersgrupper."**

*Professor Nils Erik Gilhus (Helsenytt for alle, 2007)*

# Felles satsing – gode resultater

FORKJEMPER: RITA OTTERVIK



**NAVN:** Rita Ottervik

**ALDER:** 45

**STILLING:** Ordfører,  
*Trondheim*

Rita Ottervik (AP) har vært ordfører i Trondheim siden 2003; før det var hun kommunalråd og medlem av bystyret, så vel som politisk rådgiver ved Statsministerens kontor og sentralstyremedlem i AUF.

## **Samfunnsutfordring:**

Vi må jobbe systematisk og langsiktig, og vi må vurdere om innsatsen virker. Det er viktig å ha lokale data for å sette inn tiltak for å forebygge skader og ulykker – i hjemmet, på skoler og fritidsarenaer.

## **Erfaringsoverføring:**

Vi har et godt samarbeid med politiet, med jevnlige møter. Slik blir vi konkret i vår jobbing, vi erkjenner at vi har felles interesser i å gjøre byen tryggere – sammen med en rekke andre aktører, som næringsliv og frivillige lag og organisasjoner. Kriminalitets-statistikken viser at den rusrelaterte volden i midtbyen har gått ned fra 359 forhold i 2007 til 190 i 2011. Dette viser at samarbeid og felles satsing gir resultater, og at samarbeid, hvor mange går sammen med ett felles mål, fungerer i praksis.

## **Mulighet:**

Jeg vil spesielt legge vekt på å forebygge vold i nære relasjoner. Her har vi store mørketall da volden skjer i hjemmet, et sted hvor både barn og voksne skal føle seg trygge. Hverdagen blir utrygg for alle. Vi har jobbet med kompetanseutvikling og utvikling av tjenestetilbudet i kommunen og sammen med friville og andre samarbeidspartnere i over ti år, og vil fortsatt holde fokus for å bli bedre for å avdekke vold og sette inn hjelp til de som blir berørt.

# ERFARINGER OG EKSEMPLER

## EKSEMPLER • ERFARINGER

**Trygge lokalsamfunn har en tjueårig historie i Norge, og er inkludert i folkehelseetningen. Mange kommuner har lenge vært godkjente trygge lokalsamfunn, flere kommer til. Eksempelene på tiltak er mange, erfaringene med at innsatsen gir resultater er merkbare.**

En viktig del av metodikken som ligger bak konseptet Trygge lokalsamfunn er at erfaringer skal deles, bl.a. gjennom rapportering av aktiviteter. Skadeforebyggende forum bidrar til at rapporteringen samles og offentliggjøres – gjennom oversikten på de følgende sider og på internett. Mange kommuner forteller om sin skadeforebyggende virksomhet på egne websteder.

### EKSEMPLER

Trygge lokalsamfunn er en standard å strekke seg etter, og som ikke er krevende å få på plass. Det er etablert en god praksis med mange eksempler å trekke veksler på.

Godkjenningen er en milepæl, og utnyttes gjerne til å få oppmerksomhet rundt temaet generelt eller særlige problemstillinger spesielt. *Re kommune* i Vestfold markerte sin nye status med et stort seminar i mai, med over hundre deltakere fra kommunen, nabokommuner og fylket. Da *Nissedal kommune* i Telemark ble godkjent i september, ble det markert med seminar og ulike aktiviteter; bl.a. ble alle elever og barnehagebarn invitert til å lære mer om vannredning og førstehjelp.

### SKADEFOREBYGGENDE FORUM

- SF/TL var høringsinstans for ny folkehelselov, og pekte på at skadeforebygging må gis større tyngde; på behov for økonomisk incitament som stimulerer til forebygging, og behov for lokale skadedata.
- SFs strategiplan for 2011–15 ble utviklet, bygd på et livsløpsperspektiv og med Trygge lokalsamfunn som eget programområde.
- SF har i løpet av året arrangert en rekke temaseminar bl.a. om barns sikkerhet i mai og sikkerhet ved utbygging i vannære områder i november.

- SF avholder årsmøte og sin faste årskonferanse i april
- Det tredje temaheftet om skadeforebygging og Trygge lokalsamfunn utgis i november
- Kommuner og fylker skal utvikle nye planer og ordninger i forhold til de nye kravene i Folkehelseloven og Samhandlingsreformen. SF må minne om at skade-/ulykkes forebygging er en viktig del av folkehelsearbeidet.
- Norsk Pasientregister skal kunne levere skaderapporter fordelt på typer av ulykker og hvem som er rammet, basert på oppdaterte tall fra de store helseregionene.

## TRYGGE LOKALSAMFUNN

- Det norske nettverket for Trygge lokalsamfunn var samlet tre ganger (februar, april, november).
- En ny plattform for TL-arbeidet ble formulert; åpning for å søke nasjonal godkjenning, parallelt med at den internasjonale ordningen videreføres.
- To nye kommuner (Re og Nissedal) ble godkjent; to kommuner (Spydeberg og Trondheim) og ett fylke (Sogn og Fjordane) ble regodkjent.
- TL ble presentert i flere sammenhenger, bl. a. på folkehelsekonferanser i Sogn og Fjordane og Rogaland og på Sikkerhetsdagene i Trondheim.
- Den internasjonale Safe Community-konferansen i Falun (september) samlet over 400 deltakere fra 40 land; ca. 30 fra Norge.

- Nettverkssamling med årsmøte i Nasjonalt Råd for Trygge lokalsamfunn (februar).
- Seminarrekke med regionale TL-møter, der godkjente Trygge lokalsamfunn står som vertskap og nabo-kommuner og fylker inviteres.
- Flere kommuner er i prosess for godkjenning, bl. a. Surnadal og Nøtterøy.
- Den 3. European Safe Community Conference, i Falköping (juni) har brann og redningsarbeid som tema.
- Den 11. World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion holdes på New Zealand (oktober).

## ERFARINGER

Trygge lokalsamfunn er samlet i et uformelt nettverk som to til fire ganger i året inviteres til erfarings- og meningsutveksling av Skadeforebyggende forum.

Katalogen over prioriterte tiltak og påpekte erfaringer fra 2011, samlet på de følgende sider, gir et inntrykk av erfaringsmengden som finnes, og som det kan høstes fra.

Her rapporteres det om at ulike typer tiltak har god effekt, som varsling og loggføring av faremomenter (Alvdal, Årdal); miljø- og sikkerhetsvandring (Fredrikstad); 'dagravner' for trafikk-sikkerhet (Stovner) og 'natt-ugler' for trygge ungdomsmiljø (Vågå); brannarbeid, inkl. branddetektiver (Larvik); hjemme-kontakt med seniorer og aktivering av eldre (Harstad, Høyanger, Re, Ski) – og innovative tiltak som å integrere refleks i ungdoms-klær (Sogn og Fjordane). Dertil systematisk planarbeid med risikoanalyse og beredskapsplaner, samt prosjekteringsverktøy og forpliktende samhandling (Bergen, Klepp, Rakkestad, Spydeberg, Trondheim).

Noe av det mest konkrete – og effektive – som kan gjøres, der og da, er sandstrøing. Det gjøres også mange plasser (bl a i Harstad, Kvam, Os, og Re). Men hvor Alvdal er påpasselig med å strø bare halve fortaket: sand der sparkstøttingen skal fram innebærer skadeskaping snarere enn -forebygging!



Nettverket omfatter 19 godkjente steder samt en rekke kommuner og fylker som planlegger søknader eller er i godkjenningsprosess.



**Innbyggertall: 2.428**

**Godkjent: 2001**

### **Prioriterte tiltak:**

- Trafikksikkerhet
- Program mot mobbing; psykisk helse og rus
- Ulykkesforebygging på helsestasjon og i hjemmetjenesten

### **Gode erfaringer fra:**

- "Føre var"-telefonen der innbyggere kan melde inn aktuelle saker
- Metoden med strøing av halve fortuet om vinteren
- Ulykkesforebygging i hjemmetjenesten

### **Kontakt:**

Arne Dagfinn Øynes Bellingmo, leder  
[post@oynes-gartneri.no](mailto:post@oynes-gartneri.no)

Elisabeth Hafsten, Enhet helse, sekretær  
[elisabeth.hafsten@alvdal.kommune.no](mailto:elisabeth.hafsten@alvdal.kommune.no)



## BERGEN KOMMUNE

**Innbyggertall: 260.392**  
**Godkjent: 2005**

### **Prioriterte tiltak:**

- Trafikksikkerhetstiltak rettet mot barn
- Voldsstopp: hjelp mot vold i nære relasjoner
- Hærverkkampanje, SLT og politiråd

### **Gode erfaringer fra:**

- "Tidlig ute"-prosjekt rettet mot unge som har begått narkotikrelaterte kriminelle handlinger
- "Tett på"-prosjekt rettet mot en jentegjeng som sto bak en rekke grove voldshandlinger
- Fallforebyggende arbeid med trening av styrke og balanse og veiledning om hvordan man kan gjennomføre de daglige aktivitetene.

### **Kontakt:**

Morten Meibom, beredskapsdirektør  
[morten.meibom@bergen.kommune.no](mailto:morten.meibom@bergen.kommune.no)



## FREDRIKSTAD KOMMUNE

**Innbyggertall: 74.796**  
**Godkjent: 2002, regodkjent 2010**

### **Prioriterte tiltak:**

- Barns uterom: Opparbeidelse, vedlikehold og sikkerhet på kommunens utearealer for barn og unge
- "Summer Chill": Aktivitetsuker for ungdom "uten ferie" og som er i risikosonen
- Hasjavenningskurs

### **Gode erfaringer fra:**

- "Summer chill" – sommeraktiviteter for barn og unge i risikosonen
- Miljø- og sikkerhetsvandring i lokalsamfunnsutvalgene

### **Kontakt:**

Bent Olav Olsen, folkehelsekoordinator,  
Virksomhet Bærekraftig samfunnsutvikling  
i seksjon for Miljø og samfunnsutvikling  
[beoo@fredrikstad.kommune.no](mailto:beoo@fredrikstad.kommune.no)



## HARSTAD KOMMUNE

**Innbyggertall: 23.439**  
**Godkjent: 1994, regodkjent 2003,**

### **Prioriterte tiltak:**

- Frivillighetsentralen: internasjonal kafé, ledsagertjeneste, flykningguiden, nattevavn, utleie av bilstoler og sikkerhetsnett og strøsand for eldre og uføre, mm.
- Stien langs sjøen: universelt utformet sti basert på dugnadsarbeid.
- Demonstrasjonsbolig: bl.a. for sikkerhesopp-læring av flykninger og asylsøkere.

### **Gode erfaringer fra:**

- Verdensuka for psykisk helse
- "Glitrende 60+": festival med mentale, fysiske og sosiale aktiviteter
- Bredt anlagt dugnad for brannskadde barn i Etiopia, med innsamling, konsert, mm.

### **Kontakt:**

Solveig Rostøl Bakken  
[Solveig.rostol.bakken@harstad.kommune.no](mailto:Solveig.rostol.bakken@harstad.kommune.no)  
Dagrun Storflor, folkehelsekoordinator  
[dagrun.storflor@harstad.kommune.no](mailto:dagrun.storflor@harstad.kommune.no)



## HØYANGER KOMMUNE

**Innbyggjartal: 4.253**

**Godkjend: 2002, regodkjend: 2010**

**Prioriterte tiltak:**

- "Tryggleiksveka"
- Samordna rusførebyggjande arbeid; felles fokus med vekt på ungdom i "Rusforum"
- Heilskapleg kvalitets- og avvikssystem i kommunen som organisasjon

**Gode erfaringar frå:**

- Frå skepsis til etterspurnad etter heimebesøk til eldre i samarbeid med Raudekrossen og pensjonistlag
- "Tryggleiksveka" er blitt ein tradisjon som no blir lagt inn i aktivitetsplanar i skole og barnehage – eit breitt samarbeid mellom frivillige, kommune og private aktørar
- Felles HMS-forum med dei største bedriftene i kommunen

**Kontakt:**

Marit Nordstrand, folkehelsekoordinator  
[marit.nordstrand@hoyanger.kommune.no](mailto:marit.nordstrand@hoyanger.kommune.no)



## KLEPP KOMMUNE

**Innbyggjartal: 17 540**

**Godkjend: 2002, regodkjend: 2010**

**Prioriterte tiltak:**

- Utvikling av PlanROS: folkehelse i kommuneplanlegging
- Folkehelsekonferanser: årleg arrangement for kommunane i Rogaland
- Treningskontaktar for seniorar: fallførebyggingsprogram

**Gode erfaringar frå:**

- DagROS: et enkelt verktøy som alle kan bruke for å forebygge ulykker i hverdagen
- Samarbeid med Donji Vakuf i Bosnia
- Bursdagskalender med illustrasjonar og førebyggingstips er nyttig i undervisning og informasjon i lag og foreiningar

**Kontakt:**

Ragnhild Aanestad, rådgivar, Etat helse, sosial og omsorg  
[ragnhild.aanestad@klepp.kommune.no](mailto:ragnhild.aanestad@klepp.kommune.no)



## KVAM KOMMUNE

**Innbyggjartall: 8.426**

**Godkjend: 2005;  
søkt regodkjenning 2011**

**Prioriterte tiltak:**

- Barn: Program retta mot høgrisikogrupper:
- Ungdom: Trafikk og helse
- Eldre: Tryggleik heime og fysisk aktivitet

**Gode erfaringar frå:**

- Trafikksikringsdagen for 2. klasse på vidaregåande skule
- Tilbod om handstrørarar (Tafix) i samarbeid med Lions og Grannehjelpa
- Tryggleiksmarkering på Båtfestivalen 2010 i samarbeid med politi, kommunen, natteramnane og ambulansetenesta

**Kontakt:**

Reidun Braut Kjosås, folkehelsekoordinator  
[reidun.kjosas@kvam.kommune.no](mailto:reidun.kjosas@kvam.kommune.no)



## LARVIK KOMMUNE

**Innbyggertall: 42.637**

**Godkjent: 2002, regodkjent 2010**

### **Prioriterte tiltak:**

- Fallforebygging for hjemmeboende eldre
- Brannsikkerhet i omsorgsboliger og opplæring av barnehagebarn
- Førstehjelpopplæring/-tiltak i skoler og barnehager og på campingplasser, samarbeid med Røde Kors/Norsk Folkehjelp

### **Gode erfaringer fra:**

- HeLART: program for sosial ferdighetstrening
- Prosjekt "Flambært": barnehagebarn blir forebyggende branddetektiver utstyrt med brannmannsdukke og sjekklister

### **Kontakt:**

Per Olaf Skogshagen, rådgiver  
[per.olaf.skogshagen@larvik.kommune.no](mailto:per.olaf.skogshagen@larvik.kommune.no)



## NISSEDAL KOMMUNE

**Innbyggjartal: 1.450**

**Godkjend: 2011**

### **Prioriterte tiltak:**

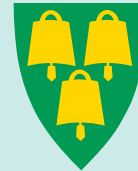
- Trafikktryggingstiltak
- Tryggleik for alle vinterstid: strøing ved og på offentlege plassar
- Natteramnar ved store arrangement (til dømes Treungen-festivalen)
- "Stopp volden", ved Raudekrossen i Nissedal (tiltak i ungdomsskolen)

### **Gode erfaringar frå:**

- "Flytte heimafrå"-dagen: tverrfagleg og tverretatleg temadag for 10. trinn
- Registrering av fall- og hofteskadar og fallforebyggjande tiltak via trimtilbod, m.a. stavgang, har gitt gode resultat

### **Kontakt:**

Ellen Margrethe Garn, folkehelsekoordinator, "Trygge Nissedal"  
[trygge.nissedal@nissedal.kommune.no](mailto:trygge.nissedal@nissedal.kommune.no)



## OS KOMMUNE

**Innbyggertall: 2.046**

**Godkjent: 2000**

### **Prioriterte tiltak:**

- Skaderegistrering ved legekotoret, årlige oversikter som utgangspunkt for videre satsing
- Reduksjon av ulykker i landbruket, samarbeidsprogram med bedriftshelsetjenesten/landbrukshelsa og de ulike landbruksorganisasjoner i kommunen
- Trafikksikkerhet, særlig vekt på de trafikale forhold ved skolene

### **Gode erfaringer fra:**

- "Strø-prosjektet" som medførte 50 % reduksjon i lårhalsbrudd
- Deltakelse i trafikksikkerhetsutvalget; møteserie om ulykkesforebygging i alle jordbrukslag i kommunen

### **Kontakt:**

Helge Lund, kommuneoverlege  
[helge.lund@os.kommune.no](mailto:helge.lund@os.kommune.no)



## RAKKESTAD KOMMUNE

**Innbyggertall: 7.517**  
**Godkjent: 2000, regodkjent 2010**

### **Prioriterte tiltak:**

- Østfoldhelse – "Flere freske folk": Et treårs prosjekt rettet mot målgruppe 60+
- Brannsikkerhet: Undervisningsopplegg rettet mot skole- og helsepersonell i regi av Brann og beredskapsenheten; etablering av et brannforebyggende senter i regi av Rakkestad brannkasse
- Trafikkopplæring for ungdom 16–25 år: Ny-satsing!

### **Gode erfaringer fra:**

- Forebyggende arbeid i forhold til "VOLD i nære relasjoner", skjerpet bevissthet blant offentlig ansatte
- Motvirke dropouts i videregående skole
- Forpliktende samhandling: kommune, videregående skole, lokale næringsliv og NAV

### **Kontakt:**

Terje O. Eriksen, seniorrådgiver  
[terje.eriksen@rakkestad.kommune.no](mailto:terje.eriksen@rakkestad.kommune.no)



## RE KOMMUNE

**Innbyggertall: 8.831**  
**Godkjent: 2011**

### **Prioriterte tiltak:**

- Lokal skaderegistrering som analyseverktøy
- Fritidsulykker, lekeplasser og lekeutstyr
- Hjemmeulykker, fallulykker

### **Gode erfaringer:**

- Utdeling av sandbøtter til alle over 67 år har ført til økt kvalitet i det tverrfaglige samarbeidet og økt engasjement fra frivillige (kommunens pensjonistforeninger)
- Prosjekt 16–23: unge som er i ferd med å falle utenfor skole/arbeid som målgruppe

### **Kontakt:**

Ole Thomassen Grejs, folkehelse, Trygge lokalsamfunnskoordinator/SLT koordinator  
[ole.grejs@re.kommune.no](mailto:ole.grejs@re.kommune.no)



## SKI KOMMUNE

**Innbyggertall: 28.587**  
**Godkjent: 2002, regodkjent 2010**

### **Prioriterte tiltak:**

- Barn på skoleveg: opplæring, bruk av refleks i barnehager og skoler
- Trafikksikkerhetsplan
- Sandbøtter distribueres, samt at eldre og hjelpetremende kan få hjelp til å bytte batteri i røykvarsler

### **Gode erfaringer fra:**

- Frisklivssentralen (i ordinær drift fra 2012)
- Seniorkontakt og hjemmebesøk til aldersgruppen 75+

### **Kontakt:**

Liv Marit Bølset, rådgiver i helsefremmende og forebyggende arbeid, Virksomhet helsetjenester  
[liv.marit.bolset@ski.kommune.no](mailto:liv.marit.bolset@ski.kommune.no)



## SOGN- OG FJORDANE FYLKE

**Innbyggjartall: 107.882**

**Godkjend: 2005, regodkjend 2011**

### **Prioriterte tiltak:**

- "Trygt heim for ein 50-lapp": Trygg transport heim frå sentrum på kvelds- og nattetid for de mellom 16 og 19 år
- "Lokale transporttilbod" for ungdom 13–19 år, til og frå fritidsaktivitetar, kulturtilbod, mm.
- "Livreddande vinterkolleksjon": ung domsklede med integrert refleks

### **Gode erfaringar frå:**

- Skade- og ulykkesforebyggjande arbeid som del av folkehelsearbeidet, forankrat i plan- og strategidokument
- Møteplassar på fylkesnivå med infor masjons og erfaringsformidling for kom munar, frivillige og ulike fagmiljø er viktig

### **Kontakt:**

Emma Bjørnsen, fagkoordinator  
[emma.bjornsen@sf.no](mailto:emma.bjornsen@sf.no)  
Heidi Ekehaug, rådgjevar  
[heidi.ekehaug@sf.no](mailto:heidi.ekehaug@sf.no)



## SPYDEBERG KOMMUNE

**Innbyggertall: 5.295**

**Godkjent: 2002, regodkjent 2010**

### **Prioriterte tiltak:**

- Forebyggende tiltak for barn og ungdom på Vollene kultur- og miljøgård
- Forebyggende brannvernarbeid til risikogrupper i befolkningen; kurs, materiell og demonstrasjon av utstyr
- Fellesaksjonen for å forebygge bekkenbrudd; utdeling av håndstrørere til alle eldre som har behov

### **Gode erfaringar fra:**

- Blomsterveien og aksjon skolestart
- Deltakelse i nettverkskonferanser: viktig måte å tilegne seg ny kunnskap og bruke andres erfaringer for videreutvikling av eget arbeid.
- Innføring av hoftebeskyttere på kommunens aldersdementavdeling
- Bruk av "Spydebergmodellen i SLT"

### **Kontakt:**

Sigmund Lereim  
[sigmund.lereim@spydeberg.kommune.no](mailto:sigmund.lereim@spydeberg.kommune.no)



## STOVNER BYDEL

**Innbyggertall: 29.746**

**Godkjent: 2001, re-godkjent i 2010**

### **Prioriterte tiltak:**

- Dagravner og Natteravner
- Ulike former for pensjonistmosjon, fallforebyggende tiltak
- Svømmeopplæring blant barn med minoritetsbakgrunn

### **Gode erfaringer fra:**

- Fokus på trafiksikkerhet har ført til en nedgang i antall ulykker, minst ulykkesrammede bydel i Oslo kommune i 2010
- Dagravner sikrer barn trygg skolevei og forebygger vold på skolene i friminuttene

### **Kontakt:**

Rune Trondhjem, helsekonsulent  
[rune.trondhjem@bsr.oslo.kommune.no](mailto:rune.trondhjem@bsr.oslo.kommune.no)



## TRONDHEIM KOMMUNE

**Innbyggertall: 174.161**  
**Godkjent: 2005, regodkjent 2011**

### **Prioriterte tiltak:**

- Kommunedelplan for folkehelsearbeidet barn og unge er startet opp
- Handlingsplan mot trakassering i grunnskolen "Vi bryr oss-arbeidet"
- Handlingsplan vold mot kvinner

### **Gode erfaringer fra:**

- Prosjekteringsverktøy for universell utforming: utviklet ved samarbeid mellom teknisk sektor, helsesektor, bruker-organisasjoner og kommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Samarbeid med politiet og SLT: arbeidet har gitt merkbar nedgang i antall saker
- Den fysiske skolesekken: oppfølgings-team for unge som har begått alvorlig eller gjentatt kriminalitet; svært gode resultater, evaluert

### **Kontakt:**

Mette H. Berntsen  
[bmh@trondheim.kommune.no](mailto:bmh@trondheim.kommune.no)



## VÅGÅ KOMMUNE

**Innbyggertall: 3.748**  
**Godkjent 2004**

### **Prioriterte tiltak:**

- Lokal medvirkning
- Sport og fritid med fokus på bl.a. jakt, ski, brevandring
- Trafikkavvikling rundt skoler og barnehager

### **Gode erfaringer fra:**

Det trengs en dedikert kontaktperson for TL-arbeidet for å sikre god oppfølging

### **Kontakt:**

Svein Holen  
[svein.holen@vaga.kommune.no](mailto:svein.holen@vaga.kommune.no)



## ÅRDAL KOMMUNE

**Innbyggertall: 5.673**  
**Godkjent: 2000, regodkjent: 2010**

### **Prioriterte tiltak:**

- "Årdal Tenk Tryggleik": eit prosjekt i samarbeid med bygdefolket, politi, kommunalteknikk, næringsliv, lag og organisasjoner
- Kopling i tenking mellom HMS på jobb, heime, og i fritid
- Loggføring, svar, og ansvarsfordeling etter alle innmeldingar frå publikum

### **Gode erfaringer frå:**

- Når folk får greie svar, etter innmelding av saker, situasjonar, og hendingar, så held dei fram med å melde inn saker, dei fortset å bryr seg. Dermed får kommunen viktige opplysningar og forslag til endringar, og blir i stand til å setje i verke gode tiltak

### **Kontakt:**

Steinar Drægne, folkehelsekoordinator  
[sdr@ardal.kommune.no](mailto:sdr@ardal.kommune.no)

## IV: Avslutning

Forum for fornuft  
Sentrale dokumenter



**“SKAL FOLKEHELSEARBEIDET  
GI RESULTATER, MÅ DET  
FORANKRES LOKALT.”**

*'Det er bruk for alle' (NOU, 1998)*



**"Hvis man skal lage et Trygt Lokalsamfunn så må man ha perspektiv om at man ikke bare skal slukke branner, men å forebygge at de oppstår."**

*Statsråd Kristin Halvorsen (2011)*



**"Erfaringene viser at eldreulykker kan forebygges med enkle tiltak."**

*'Trygge eldre' (Skadeforebyggende forum, 2010)*



**"Tverrsektorielt arbeid på alle plan er nødvendig for å redusere antall skader."**

*'Forebygging av skader og ulykker' (2004)*

# Forum for fornuft

PÅPEKER: EVA JAKOBSON VAAGLAND



**Et forum er et møtested for meningsutveksling. Et sted der folk med ulike kunnskaper, bakgrunn og tilhørighet kan møtes for å drøfte saker av felles interesse. Skadeforebyggende forum er nettopp dét: et forum. Men mer enn det: Vi er et forum for forebygging. Og for fornuft.**

Forum for forebygging er mer enn en idé – det er en realitet. Ikke bare gjennom vår organisasjon, men også utover i landet, innenfor rammene av Trygge lokalsamfunn. Der er det arbeidsgrupper satt sammen på tvers av etater og organisasjoner som leder det lokale trygghetsarbeidet. Ulike deler av kommunens ansvars- og arbeidsområder er med; ofte deltar også representanter for privat sektor og frivillige organisasjoner, – medlemmer fra nærmiljøet.

Der samles ressurspersoner som bidrar med erfaringer fra ulike sektorer: sammen meisler de ut planer, program og tiltak for en tryggere hverdag.

*Forebygging gjennom forum er fornuftig.*

## **FOREBYGGING FUNGERER**

Forebygging framfor reparasjon er fornuftig politikk, sett både fra et individ- og et samfunnsståsted. I hovedsak handler skadeforebygging om å fjerne farer og å fremme fornuft. Det finnes mange gode eksempler på praktiske tiltak som fungerer. I Os i Østerdalen har en våken kommunelege fulgt med på skadestatistikken. Han så at det var nødvendig å gjøre noe for å forebygge fallskader. Tiltaket var enkelt og effektivt: strøsand. Antall hoftbrudd ble halvert.

På Harstad sykehus så man mange barn med skoldningsskader. Informasjonstiltak og holdningsskapende arbeid med helse-søstrene i spissen ga resultat. Skoldningsskadene ble redusert med 30 prosent. Legevakta i Oslo fikk inn mange pasienter med "avacado-skader": kuttskader i hånden etter deling av avocado. Man tok kontakt med media, og fikk ut informasjon om hvordan man kan dele frukten uten risiko for skader!

*Forebygging basert på forskning – og erfaring! – er fornuftig.*

## FOREBYGGINGENS FORDELER

Det finnes mange gode grunner til å prioritere forebygging. Det sparer den enkelte og pårørende for lidelser og vansker. Det sparer samfunnet for kostnader, det frigjør sykehusplasser – og det gir raske resultat. I forhold til mange andre tiltak innen folkehelsearbeid kan vi raskt se konkrete resultater når vi går inn med forebyggingstiltak.

*Forebygging er fornuftig bruk av ressurser.*

## FORNUFTIG MED FORSKNING

Skadeforebygging er prioritert i norsk politikk, og det er praktisert på en rekke områder i det norske samfunn. Det er opparbeidet mye kompetanse; mye av den er samlet i kompetansesentre, og det er stort fokus på forebygging når det gjelder f.eks. HMS-ordninger, brann og arbeidsulykker.

Men de aller fleste ulykkene skjer i våre hverdagslige miljøer, hjemme eller når vi driver med fritidsaktiviteter. Der gjelder ingen HMS-regler, der må vi selve sette grenser – og iverksette tiltak. Paradoksalt nok er dette et område som ikke er favnet av et kompetansesenter. Desto viktigere er det for oss i Skadeforebyggende forum – og innen arbeidet med Trygge lokalsamfunn – å rette oppmerksomheten mot dette området, der hvor de fleste skader faktisk skjer!

Vi har lenge argumentert for behovet for koordinert kompetanseutvikling på området hjem og fritid – med erfaringsinnhenting og tiltaksutvikling nasjonalt og lokalt. Kunnskap er nødvendig; et eget kompetansesenter hadde vært fornuftig.

*Forebygging er fornuft. Fornuft er ikke å forakte.*

## Skadeforebyggende forums visjon:

Skadeforebyggende forum vil ha et samfunn som legger til rette for sikkerhet og trygghet – for alle innbyggere

## Skadeforebyggende forums samfunnsrolle:

Skadeforebyggende forum vil samle kunnskap og dele erfaring, samordne initiativ og engasjement for skadeforebygging – nasjonalt og lokalt

*Eva J. Vaagland.*

Eva Jakobson Vaagland  
Daglig leder i Skadeforebyggende forum  
/ Trygge lokalsamfunn



# Sentrale dokumenter

Det er gjennom de siste par tiårene lagt ned et stort arbeid i å utvikle og utforme dagens tilnærming til og politikk innen folkehelse: fra utredningen 'Flere gode leveår for alle' fra 1991, til folkehelseloven som trådte i kraft fra nyttår 2012.

## **NOU 1991: 10**

Flere gode leveår for alle.  
*Forebyggingsstrategier*  
1991

## **St.meld. nr. 16 (2002–2003)**

Resept for et sunnere Norge  
*Folkehelsepolitikken*  
HD 2003

## **Nasjonal strategi:**

Barnas framtid  
*Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse 2007–2016*  
Departementene 2009

## **St.meld. nr. 47 (2008–2009)**

Samhandlingsreformen  
*Rett behandling – på rett sted – til rett tid*  
HOD 2009

## **Sosioøkonomiske forskjeller i ulykkesskader**

*En oppsummering av nordiske litteratur*  
Folkehelseinstituttet 2009

## **Nasjonal strategi:**

Ulykker i Norge  
*Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskafe 2009–2014*  
Departementene 2009

## **Trygge eldre**

Forebygging av fallulykker hos eldre  
Skafor 2010

## **Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle**

Helsedirektoratet 2010

## **St. Meld.16 (2010–2011)**

Nasjonal helse- og omsorgsplan  
HOD 2011

## TRYGGE LOKALSAMFUNN

Trygge lokalsamfunn er en idé og en modell, en standard og en metode – for lokal medvirkning i skadeforebygging. Og et nettverk for informasjonsutveksling.

Trygge lokalsamfunn er den norske tilpasningen til et internasjonalt konsept forankret i Verdens helseorganisasjon (WHO). Samtidig er det en tilnærming til folkehelsearbeid applaudert og anbefalt av norske myndigheter. Nasjonalt er dette et rammeverk for bruk av felles metode og et nettverk for deling av felles erfaring. Systematisert arbeid innenfor rammen av Trygge lokalsamfunn har i Norge funnet sted siden 1992. I 2007 gikk representanter for godkjente lokalsamfunn sammen for å skape et sammenbindende element og en felles møteplass: Nasjonalt Råd for Trygge Lokalsamfunn (NRTL). Skadeforebyggende forum er sekretariat for NRTL.

Skadeforebyggende forum er ansvarlig for å lede arbeidet med Trygge lokalsamfunn i Norge, og godkjenner og resertifiserer norske søkere. Ultimo 2011 var 19 norske lokalsamfunn (bydeler, kommuner, fylkeskommuner) godkjent; flere andre hadde iver satt prosessen for godkjenning.

## GODKJENTE LOKALSAMFUNN

Trygge lokalsamfunn bygger på en standard med seks enkle kriterier. De som oppfyller disse kravene kan søke om status som godkjent trygt lokalsamfunn.

Skadeforebyggende forum behandler søknader og gir nasjonal godkjenning. Godkjenning er basert på en enkel og standardisert prosedyre med innsending av søknad. Ved godkjenning mottas et sertifiseringsbevis, og en inngår i det nasjonale nettverket. Det forutsettes en årlig rapportering med erfaringsdeling.

En godkjenning skal resertifiseres, normalt etter fem år.

Forumet er behjelpelig med å gi råd og veiledning i en planleggings- og søknadsprosess. Det nasjonale råd for Trygge lokalsamfunn (NRTL) bistår også med kontakter og erfaring.

### Seks standard kriterier:

1. En infrastruktur basert på partnerskap og samarbeid, styrt av en tverrsektoriell gruppe som er ansvarlig for å fremme sikkerhet i lokalsamfunnet
2. Et langsiktig og bærekraftig program som dekker alle aldersgrupper og arenaer
3. Programmet må inneholde særskilte aktiviteter rettet mot spesifikke høyrisikogrupper og sårbare grupper
4. Ulykkesmønster og årsaksmønster må kunne dokumenteres
5. Evaluering må foretas for å vurdere programmet, prosessene og endringer
6. Deltakelse i nasjonale og internasjonale nettverk av 'Trygge lokalsamfunn'

## MER INFORMASJON

Skadeforebyggende forum er et nettverk og en møteplass, for innsamling og deling av erfaring og informasjon – også for Trygge lokalsamfunn.

Temaheftet 'Forebygging' er et ledd i dette informasjonsarbeidet. Det følger opp heftet 'Trygghet' utgitt i 2010. Mer informasjon om Skadeforebyggende forum og Trygge lokalsamfunn – og lokale, norske erfaringer – finnes på:

[www.skafor.org](http://www.skafor.org)

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

## FOREBYGGING

Trygge lokalsamfunn, 2011–2012

Ansvarlig: Eva J. Vaagland, Skadeforebyggende forum

Tekst: Christoffer Knudsen og Dag Leraand, interinfo

Design: Gate Design as

Illustrasjon: Gate Design as

Trykk: Fokus Trykk as

Opplag: 2500

Utgitt i november 2011

med støtte fra Gjensidigestiftelsen



## SKADEFORBYGGENDE FORUM

Skadeforebygging er et innsatsområde med mange aktører. Forebygging forutsetter innsats fra mange – på tvers av fag og sektorer.

Skadeforebyggende forum samler de mange aktørene, og er den sentrale møteplass for å diskutere og påvirke forebygging av skader og ulykker i Norge: som et sentralt bindeledd mellom offentlig, privat og frivillig sektor. Innen skadeforebygging generelt, og innen Trygge lokalsamfunn spesielt.

Forumet har en unik stilling som en anerkjent brobygger mellom de tre sektorene, og som en tverrfaglig pådriver for forebygging i alle sammenhenger. Virksomheten bygger på mer enn 25 års erfaring med samarbeidsprosjekter på lokalt, nasjonalt og internasjonalt nivå.

### **Visjon:**

Et samfunn som legger til rette for sikkerhet og trygghet – for alle innbyggere.

### **Målsetting:**

Samlet for et aktivt og sikrere Norge.

### **Virksomhetsidé:**

Å fremme det skadeforebyggende arbeidet innenfor alle sektorer i samfunnet gjennom å arrangere møteplasser for offentlig, privat og frivillig sektor, og initiere og utvikle tverrsektorielle samarbeidsprosjekter.



Skadeforebyggende  
forum



Skadeforebyggende  
forum

[www.skafor.org](http://www.skafor.org)

**“Sikkerheten må styrkes i alle livets faser,  
tilpasset den enkelte aldersgruppes situasjon”.**

*Skadeforebyggende forum  
Strategi 2011–2015*

ISBN 978-82-7771-039-6

Skadeforebyggende forum

