

Vi vil trygghet for alle

Sikkert! På vei mot et tryggere samfunn er utgitt på vegne av og i samarbeid med fire sentrale myndigheter som alle har trygghet og sikkerhet som mål, hver på sitt område, Sosial- og helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Vegdirektoratet og Direktoratet for arbeidstilsynet. De fire har ansvar for og er en del av nøkkelen til store deler av den trygghet folk flest skal oppleve i hverdagen, naturligvis sammen med de folkevalgte som bevilger penger til arbeidet.

For mange er avstanden til sentrale myndigheter lang. Myndighetene fatter beslutninger vi ikke alltid forstår umiddelbart. Vi opplever dem ofte som sektortenkere. Dette nyhetsbrevet har sitt utspring i en plan for skadeforebyggende arbeid der samarbeid og sektorovergrepene står i fokus. Det bør være et godt tegn.

I kommune, kommunedeler og bydeler løses mange av de daglige ufordringer. Kommunene er nærmere folk flest og har ansvaret for at det ikke er glatt, for trygghet i hjem, på skoler og lekeplasser, mye av ansvaret for alles trygghet i hverdagen – enkelt sagt.

Ikke engang alle lokale etater klarer å ha trygghet i fokus bestandig. Kommunal drift er komplisert, mange oppdrag og mange utfordringer skal løses. En del lokalsamfunn har valgt å slutte seg til en WHO-ledet bevegelse som kalles Trygge Lokalsamfunn – internasjonalt kalt Safe Communities. For dem blir trygghet som fokus lettere, de deltar i en bevegelse som går i rett retning.

Trygge lokalsamfunn er opptatt av trygghet og skader. Skader skjer – vi må lære av dem og sikre at de skjer så sjelden som mulig. **Sikkert!** skal gi en del av denne læringen. Bladet, som skal komme ut to ganger i året, skal spore til innsats, det skal vise hvor man finner likesinnede, det skal sikre at hjulet ikke må oppfinnes overalt, igjen og igjen. Når noe har vist seg å virke i praksis, skal andre kunne lære av det i **Sikkert!** Hvilke utfordringer som er viktigst, endrer seg, det viser statistikkene. I **Sikkert!** skal man kunne se hvor kreftene skal settes inn.

Skader medfører store kostnader. At alle skal bli klok av egen skade, blir for dyr læring. Det må vi unngå. I nyhetsbrevet innbyr vi sentrale og lokale myndigheter, interesseorganisasjoner og lokale entusiaster til en sikker agenda, forståelse og læring. Jo mer vi forstår, desto mer har vi lært. **Sikkert!**

De fire midterste sidene skal danne grunnlaget for en lærebok i skadeforebyggende virksomhet. De er bygget på en svensk trykksak fra Råddningsvärdet: Visst kan skador forebygges. Vi takker for tillatelsen til å ta stoff derfra. Midtsidene skal kunne rives ut, samles og skal kunne bli grunnlag for prosesser lokalt der man finner og forebygger de farer og risikoer man har rundt seg.

Johan Lund
Daglig leder,
Skadeforebyggende Forum
Ansvarlig redaktør

Peter Koren
Skadeforebyggende forum
Redaktør

Nyhetsbrev – basert på strategiplan for forebygging av skader og ulykker:

Sikkert! På vei mot et tryggere samfunn – det nyhetsbrevet du nå holder i hånden, er utgitt av Skadeforebyggende forum. Det er en del av et nyetablert samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet, Statens vegvesen, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Direktoratet for arbeidstilsynet og andre aktører i det skadeforebyggende arbeidet.

Sosial- og helsedirektoratet la i 2005 fram en strategiplan for forebygging av skader og ulykker som gjelder for 2005 – 2007. Planen skal være grunnlag for et samarbeid mellom alle de etater som i dag sitter med hver sin del av ansvaret for forebygging av ulykkeskader i hjem, skole og fritid.

Planen har fire fokusområder:

- Sektorovergrepene samarbeid
- Samlet skade- og ulykkesstatistikk
- Bedre vilkår for lokalt skadeforebyggende arbeid
- Forskning, utvikling og informasjon

Den som vil se nærmere på strategiplanen finner den som pdf-fil på SHDir's hjemmeside, www.shdir.no Velg publikasjoner og velg så handlingsplaner i menyen til høyre. Da kommer planen opp som *Forebygging av skader og ulykker – En strategiplan for sektorovergrepene samarbeid*.

Den store utfordringen i samarbeid på tvers av sektorer er å klare å heve seg over alle linjer og revirer som er opparbeidet. Litt forenklet kan man si at linjene i det offentlige er laget for løpende arbeid. Nye former for virksomhet, ikke minst skadeforebygging, krever vilje til å krysse linjene og etablere strukturer på tvers av dem. Her er utfordringene store. Dette nyhetsbrevet avspeiler viljen til dette

Skadeforebyggende forum er stolt over å spille en viktig rolle i den praktiske delen av gjennomføringen av strategiplanen, ikke minst ved å gi ut dette nyhetsbrevet.

Personskadeforebyggende arbeid – medmenneskelig og helseøkonomisk nødvendig

INGGARD LEREIM
- viseadm.dir. UUS/prof. dr.med

Personskader ved ulykker er blant de største helseproblemene i Norge. Legger man de WHO-baserte helseparametere til grunn; tapte liv, tapte leveår og liggedøgn i sykehus, kommer personskadeulykker på andre plass, etter hjerte- og karsykdommer, men foran kreftsykdommer.

Helsevesenets og samfunnets forpliktelser overfor alle pasienter, inklusive ulykkesofre, har vært tidlig diagnostikk og umiddelbar etterfølgende behandling. Erkjennelsen av at man ikke måtte overse hvor viktig ulykkesforebyggende tiltak er, har økt de siste to - tre tiår. Det mangler imidlertid mye på at vi har tatt dette fullt ut på alvor. Fremdeles gjøres verken hva pasienter og befolkning har krav på, eller hva retningslinjene for forebyggende tiltak krever. Forebyggelse av epidemier og andre store sykdomsgrupper har lang tradisjon, personskadeforebyggende arbeid er fremdeles ungt.

Det største antall personskadeulykker finnes i kategorien hjemmeulykker. Her finner vi mange eldre, men også mange barn. Konsekvensene for disse to aldersgrupper vil naturlig nok være helt forskjellige. Ulykkes og skadenes natur vil også være svært ulike. Konsekvensene kan imidlertid være omfattende for begge kategorier. Alvorlige barneulykker kan gi livslangt mén eller også tap av liv. Selv moderate skader hos eldre kan gi alvorlig forverring av en helsesituasjon som fra før er i grenseland for hva vedkommende kan beherske. Ofte kan relativt moderate skader føre til alvorlige komplikasjoner, økt pleiebehov og også eventuelt tap av liv. De alvorligste personskadene ser vi i

trafikkulykker og i noen kategorier arbeidsulykker. Arbeidsulykker i jord- og skogbruk og i bygningsindustrien er blant de alvorligste i vårt land.

Ulykker under idrettsaktivitet fører til et betydelig antall skader, ofte med en viss grad av funksjonshemming til følge, herunder redusert prestasjonskapasitet etter skaden. De fører sjelden til høy grads invalidisering eller tap av liv.

I Norge skjøt den forebyggende delen av omsorgen for potensielle ulykkesofre fart først fra midten av 1970-årene. Det begynte med et initiativ ved Ullevål sykehus (nå Ullevål universitetssykehus) midt i 1960-årene. Det nevrokirurgiske miljø under ledelse av professor Kristian Kristiansen tok da som nå hånd om ulykkesofre som en del av sitt daglige virke. Tre skadeinteresserte kolleger, Georg Blikra, Rolf Ringkjøp og Olav Bø startet et prosjekt med å registrere påkjørselsulykker i Kirkeveien etter at denne ble firefeltsvei og dermed fikk økt hastighet. Sykehuset fikk nesten daglig inn alvorlig skadde fra påkjørselsulykker på denne strekningen. For å dokumentere sammenhengen foreslo man for Oslo kommune å bygge et gjerde i Kirkeveiens midtrabatt. Dette var særdeles effektivt. Påkjørselsulykkene ble redusert til et minimum, gjerdet står ennå.

Det videre arbeidet med skaderegistrering, bearbeidelse av skadedata og forslag om forebyggende tiltak, ble utviklet ved at engasjerte kirurger gjennomførte lokale studier og dybdestudier. Blant disse kan nevnes arbeidet i Handlingsutvalget mot barneulykker (HUMBU) og tverrfaglig og omfattende skadeforebyggende forskning og øvrig arbeid ved

Universitetsklinikken i Trondheim (RiT, St.O.H.) daværende NTH og SINTEF.

Et formalisert og bredt engasjement fra det offentlige helsevesen kom først i stand etter at Statens Institutt for Folkehelse startet sitt skaderegister med ulykkesdata fra fire sentra i Norge. Data kom fra Buskerud sentralsykehus, Harstad sykehus, Sentralsykehuset i Rogaland og Regionsykehuset i Trondheim (nå Buskerud sykehus, Hålogaland sykehus avdeling Harstad, Universitetssykehuset i Stavanger og St. Olavs hospital i Trondheim). Antall skader som ble behandlet i disse sentra avspeilet sykehusenes størrelse. Skadepanoramaet varierte avhengig av hvilken aktivitet som foregikk i områdene, ulike tradisjoner, ulik natur og ulikt næringsliv. Flere faktorer spilte også sikkert en rolle for landsdelskaraktariske ulykkeshendelser. Harstad-miljøet har på tross av relativt begrensede skadetall gjort en formidabel innsats på dette feltet (Ytterstad og medarb.) Samlet ble det en betydelig databank som gav gode beskrivelser av årsaksfaktorer og sammenhengen mellom disse (årsakskjeder) som førte frem til ulike typer ulykker med personskade.

Med bakgrunn i disse data og med høyt kvalifisert statistisk kompetanse laget Folkehelse landsestimater over ulykkestall. Disse ble et godt grunnlag for sentralt og lokalt skadeforebyggende arbeid. Dybdestudier i ulike felt ved de respektive sykehus og nye initiativ ved andre sykehus, ga hver for seg verdifulle bidrag til å belyse hvilket betydelig helseproblem ulykker er.

Forebyggende arbeid må deles i to med bakgrunn av ulykkesens særdrag.

Den ene angrepspunkt er selve det ulykkesforebyggende arbeid. Det andre er personskadereuserende arbeid. I det ulykkesforebyggende arbeid vil andre faggrupper enn helsepersonell ofte ha den mest sentrale plass. Eksempler på dette er arbeidsulykker der arbeidslivsmyndigheter, bedrifter, arbeidstakerorganisasjoner er sentrale og trafikkulykker hvor veimyndigheter og politi er sentrale. I personskadereuserende arbeid vil helsepersonellet være de best egnede. Deres kjennskap til skadenes natur er basert på nøyaktig diagnostikk og oppfølging. Det er imidlertid avgjørende at vi også får oversikt over skademekanismene. I beskrivelsen av disse trengs detaljer som skadeutløsende og skadevoldende faktorer. Folkehelseas ulykkesregister inneholdt alt som var nødvendig for å redusere ulykkesens omfang, alvorlighet og senfølger. Ulykkesregisteret ble startet som et prøveprosjekt de første årene med offisiell status fra 1990 og eksisterte til 2003. Da kom en omorganisering som nå fører frem til at ulykkesregistrene gjenoppretted og utvides til å motta data fra alle skadebehandlende sykehus

og skadepoliklinikker i Norge. Lobbyvirksomhet og annen innsats fra engasjerte medspillere var viktig for det vi nå står foran.

Det norske helsevesen er i en spennende utviklingsfase, det vil komme store endringer i helsevesenets struktur. Andelen eldre i befolkningen øker raskt. Den teknologiske utviklingen, ikke minst i trafikk og arbeidsliv, gir nye utfordringer. Det nye kan endre ulykkespotensialet og dermed skadepanoramaet. Skal vi fange opp endringene, trengs en kontinuerlig oppdatert oversikt over realitetene i ulykkessektoren. Det vil gi nødvendig kunnskapsgrunnlag til lokale, regionale og sentrale myndigheters arbeid for å redusere personskadeulykkene. Dette vil være hjelp til selvhjelp for alle deler av samfunnsmaskineriet, naturligvis også alle ledd i helsevesenet. Dermed blir det mulig å ivareta våre forpliktelser overfor befolkningen. Også av helse, og dermed også nasjonaløkonomiske grunner må dette gjøres. Skadeepidemiologi og andre deler av ulykkesforskningen gir muligheter til kvalitetskontroll og dermed også

bedre kvalitet. En nøyaktig registrering av skadenes omfang, alvorlighetsgrad og slutfølger gir grunnlag for kvalitetshevende tiltak fra mange ledd i samfunnsmaskineriet og særlig i helsevesenet. Systematisk ulykkesregistrering må bli en like selvsagt del av helsevesenets innsats som den alminnelige journalplikt. Da vil vi kunne gjøre en enda bedre innsats for våre pasienter. Det igjen vil gi mulighet til å bruke mer av de ressurser vi har i helsevesenet på annet enn å behandle skader som burde vært forebygget.

En rekke prosjekter ved og i regi av norske sykehus har vist at det er mulig å forebygge skader og redusere deres følger. Det er derfor grunn til å være både glad og takknemlig for at våre sentrale helsemyndigheter etter lang tids forarbeid nå har gitt klarsignal for et landsomfattende sykehus- og poliklinikkbasert skaderegister som kan bli et godt arbeidsredskap for mange instanser med felles forpliktelser på dette viktige fagområdet.

Se også artikkelen om skaderegisteret på neste side.

Det nasjonale personskaderegisteret

Uten god nasjonal personskadestatistikk blir et målrettet skadeforebyggende arbeid vanskelig. I Folkehelsemeldingen (St.meld. nr.16 2002–2003) ble det etterlyst en landsdekkende registrering av skader og ulykker: "Ulykker og skader har tidligere vært registrert i et eget skaderegister. Dette har vært organisert som et prosjekt i utvalgte fylker. Framover er det behov for en landsdekkende registrering" Nå er et nasjonalt skaderegister under opprettelse.

SENIORRÅDGIVER JAN ODDUM, SHdir

Det nye skaderegisteret skal gi oss et pålitelig statistikkgrunnlag som gir utgangspunkt for handling og videre kunnskapsoppbygging – både sentralt og lokalt. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt SHdir i oppdrag å etablere registeret. SHdir har knyttet til seg Kompetansesenter for IT i Helsevesenet (KITH) i gjennomføringen, som også foregår i nært samarbeid med Statistisk

sentralbyrå, Folkehelseinstituttet, Norsk pasientregister og ressurspersoner innen skadestatistikk. Det er i tillegg etablert samarbeid med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Vegdirektoratet og Direktoratet for arbeidstilsynet.

Et felles minimum datasettet (FMDS) skal brukes ved registrering av alle skader som kommer inn på akuttmottak ved alle somatiske sykehus og ved legevakter knyttet til sykehus. Det legges også opp til registrering ved kommunale legevakter i de tre største byene. Fastleger og øvrige legevakter holdes utenfor. Dette er et bevisst valg, slik man nå legger opp innsamlingen fanges 80-85 % av alle skader opp, og alle alvorlige skader. Kostnadene ved å skulle få med de siste 15-20 % antas å overstige nytteverdien.

Registreringen skal foregå gjennom pasientjournalssystemene, som vil bli tilpasset dette formålet. Registreringen vil skje i et hektisk arbeidsmiljø til alle døgnets tider, året rundt. For

ikke å gjøre registreringsbyrden større enn høyst nødvendig, er datasettet holdt på et absolutt minimum. Sett er testet ved Sørlandet sykehus i Arendal og Hålogalandssykehuset i Harstad. I testfasen tok hver registrering 1-3 minutter. Antakelig reduseres tiden ytterligere når registreringen blir en rutine i det ordinære journalsystemet, og ikke skal utføres i et frittstående dataprogram som under testperioden. Selv om datasettet er lite, vil det likevel gi god oversikt over forekomster som det bør forskes videre på, og gi grunnlag for både sentralt og lokalt forebyggingsarbeid.

Forslag til datasett har vært på høring, og er blitt justert etter kommentarer ved høringen og testingen ved de to sykehusene. Det har også vært holdt en høringskonferanse hvor det foreslåtte datasettet fikk god oppslutning. Registrering av FMDS blir obligatorisk og dataene skal inngå i det permanente nasjonale skaderegisteret.

Obligatorisk båtførerserti kat – en seier for forebyggende tankegang

I hav- og kystlandet Norge har vi tatt for gitt at nærmest enhver kan føre en båt. Langs kysten var båten ofte den eneste måte å ta seg fram på. Alle kunne ro en båt, de fleste kunne seile. Med økt velstand og ønsket om å kunne feriere på og ved sjøen har antallet fritidsbåter nærmest eksplodert, og det er ikke lenger spørsmål om å ro eller seile for de fleste, stadig flere og større båter med stadig større motorer har ført til at ulykkestallene også har økt.

Norsk Folkehjelps statistikker over drukningsulykker viser med all ønskelig tydelighet at svært mange skyldes uvettig bruk av fritidsbåt. Manglende kyndighet er en stadig fare for båtføreren selv, for passasjerer og for andre som ferdes på sjøen. Mange ansvarlige grupper, båtforeninger og de organisasjoner som inngår i Drukningforebyggende råd under Skadeforebyggende forum har lenge sett behovet for en opplæring for å unngå at liv går tapt og

mennesker skades ved uvettig ferdsel på sjø og vann. Da det ble klart etter valget skrev Drukningforebyggende råd til de tre partiene som skulle danne regjering og minnet om behovet for en opplæring av båtførere. Både AP og SV ga positive svar, og i dag er det flertall på Stortinget for en slik ordning.

Regjeringen ønsker nå å etablere ordningen med obligatorisk krav til førerkort for fritidsbåter allerede fra kommende sommer. Foreløpig er det

uklart hvilke krav den vil bli basert på. Mange håper at regjeringen vil bruke regelverket fra International Certificate of Competence, det europeiske båtsertifikatet. Dette er allerede innført i mange europeiske land. Det omfatter helsekrav (legeattest) krav til sjømannskunnskaper, brann- og sjøredning, miljøskader ved bruk av båt og navigasjon i trange farvann.

Det blir spennende å se hvilke overgangsortninger man vil legge inn i forslaget. Statistikkene viser at mange av de som har og har hatt store og raske båter i mange år fremdeles kan trenge bedre opplæring.



Foto: Redningsselskapet



- Fritekst – kodingen bør suppleres med fritekst som beskriver skadehendelsen: Hva holdt pasienten på med? Hva gikk galt? Hva skadet pasienten seg på?

Disse opplysningene samsvarer godt med det som allerede registreres i journalen ved mottak av en skade, da registreres det hele oftest i fritekst og ikke så strukturert at det kan brukes til statistikk.

Data fra de lokale registreringene av FMDS overføres rutinemessig til det sentrale nasjonale registeret. Det legges opp til at registeret opprettes som en del av Norsk pasientregister. Overføring av data blir da en del av de vanlige automatiserte rutinene for oversendelse av pasientdata. Denne løsningen hjemles i regjeringens forslag til ny forskrift om NPR under helseregisterloven. Dette forutsetter at Stortinget godkjenner NPR som et personidentifiserbart register. Det skal behandles i løpet av vårsesjonen. Det tas derfor forbehold om Stortingets godkjenning.

I tillegg til FMDS-dataene – som skal registreres ved alle typer skader – er det utviklet tre skadespesifikke minimum datasett (SMDS) for registrering av utdypende opplysninger om hhv. produktrelaterte skader, veitrafikkskader og arbeids-skader. Hvis det for eksempel registreres at skadestedet er en

lekeplass, vil datasettet i SMDS gi rom for å registrere om det er en kommunal eller privat lekeplass, om den er tilknyttet barnehage eller boligområde, etc. Dette legger et bredere grunnlag for skadeforebyggende arbeid.

Det er imidlertid kun FMDS som vil være obligatorisk å registrere og som skal inngå i det permanente nasjonale skaderegisteret. Registrering av SMDS-dataene kan settes i gang som tidsavgrensede prosjekter, lokalt eller regionalt, etter nærmere avtale for eksempel mellom brukere av skadedata (f.eks. Vegdirektoratet) og helseforetak/legevakter. Slike SMDS-prosjekter vil også kreve særskilt konsesjon. Det er også mulig å utvikle andre SMDS-moduler etter samme mal som de tre.

Målet er at registreringen av FMDS-skadedata ved sykehusene og de største legevakter skal starte 01.01.07. Fram til da vil det bli arbeidet med tilrettelegging av registreringsløsninger i de aktuelle pasientjournalssystemene med opplæring av brukere, og med utvikling av publiseringsløsninger for skadedata fra det nasjonale registeret.

Se også kronikken om skaderegisteret på side 3.

I FMDS inngår følgende:

- Dato og tidspunkt for skaden
- Kontaktårsak skade – om den er ulykkesskade, vold, villet egen-skade, etter diagnoselisten ICD-10
- Hva man gjorde på skadetidspunktet – for eksempel lønnet arbeid, utdanning, idrett, lek etc. (Også næringshovedområde - hvis aktiviteten var lønnet arbeid)
- Skademekanisme – angir akutt eller plutselig påvirkning mot kroppen av fysisk agens som mekanisk påvirkning, varme, elektrisitet, kjemikalier etc.
- Skadens alvorlighetsgrad – klassifisert som trussel mot livets bestående
- Skadekommuene
- Skadested – for eksempel vei, lekeplass, boligområde etc. (herunder fremkomstmiddel – skal angis dersom vei er skadested og minst ett kjøretøy i bevegelse)

Begrensninger i privat fyrverkerioppskyting

En arbeidsgruppe ledet av DSB skal vurdere hvilke tiltak som kan iverksettes for å redusere antall skader på nyttårsaftnen. Begrensninger i privates mulighet til å bruke fyrverkeri er ett av tiltakene som vurderes.

Ved siste nyttårsfeiring ble 153 mennesker skadet av fyrverkeri.

– Skadetallet er uakseptabelt høyt. Vi ønsker på ingen måte å ta fra folk gleden på nyttårsaftnen, men vi har et ansvar for å bidra til at nyttårsfeiringen er en trygg og positiv opplevelse, sier direktør Jon Lea i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB).

Arbeidsgruppen skal levere en rapport med forslag til tiltak til Justis- og politidepartementet innen 29. september.

Ulykkesskader som utfordring i folkehelsearbeidet

HÅNDBOK I SKADEFORBEGYGGING TIL Å NAPPES UT FRA HEFTET OG SAMLES

LITT OM OMFANGET

Forebygging av ulykkesskader bør være en sentral del av arbeidet for bedre folkehelse. Årlig skjer det ca 500 000 ulykkesskader, mange av dem med alvorlige følger.

Likevel er det ikke lett å gi området nok oppmerksomhet. Det forhold de fleste av oss har til ulykker preges av at én eller to ganger i året utsettes noen vi kjenner for en ulykke som fører til en skade. Stort sett går det bra, den som har skadd seg blir frisk igjen, og så glemmer vi det hele.

Men ser vi på det totale omfanget, på ulykker som epidemi, blir bildet helt annerledes. Statistikkene viser hvordan alle skader som skyldes ulykker og vold, skaper store samfunnsmessige kostnader. I tillegg kommer lidelsene. I ulykker ødelegges menneskers evne til

arbeid og til å forsørge seg selv. Noen ulykker tar en forsørgers liv, andre fører til varige skader som gir betydelig dårligere livskvalitet enn det man kunne hatt.

Nesten enhver ulykkesskade kunne ha vært forebygget – ikke sjelden var det bare omtanke og enkle midler som skulle til. Ofte får skader, til og med dødsulykker skje, bare fordi noen ikke tar seg tid til å velge en sikker løsning. Når skaden da skjer, må gjerne både de selv og samfunnet betale dyrt for det.

KOMMUNENE HAR MYE AV ANSVARET FOR FOREBYGGENDE ARBEID

Alle har ansvar for å unngå skader. En hver bør være aktpågivende og unngå å skape eller bli i farlige situasjoner. Alle arbeidsgivere skal sikre forholdene på arbeidsplassen

slik at de ansatte ikke rammes av ulykker. Foreldre vil gjerne legge til rette for at barn skal ha sikkerhet. Ingen ønsker at noen skal rammes av ulykker eller voldsom død. Likevel skjer det så ofte.

Når vi ser at så få tar sikkerhet på alvor i praksis, må noen ta et overordnet ansvar: I Norge ligger mye av ansvaret på kommunene. Hjemme har familien det primære ansvaret. Ansvaret for en del av brannsikkerheten og en del andre områder ligger fremdeles hos kommunen. Familiens barn går på skole og i barnehage. Sikkerheten der er i hovedsak et kommunalt ansvar, enten fordi kommunen er eier og driver skolene og barnehagene, eller fordi den skal føre tilsyn. Langs mange veier er kommunene ansvarlig for sikkerheten, andre ligger under stat eller fylke. Politiet, som er en statlig etat, følger opp sikkerheten på alles vegne.

Skadebildet i Norge:

Statistikk fra de siste 15 – 20 årene tyder på at det hvert år skjer nærmere **500 000 ulykkesskader** i Norge. Rundt **1700 mennesker** dør av ulykkesskader hvert år. Ulykker er den viktigste grunnen til at unge mennesker dør. I aldersgruppen 10 – 20 år har man de fleste ulykkesskader.

Fallulykker er den viktigste kategorien. Fallulykkene utgjør rundt 38 % av alle dødsfall i det som i statistikkene kalles voldsom død – altså ulykker, drap og selvmord. Blant eldre over 65 år er fall årsaken til nesten 90 % av alle dødsulykker.

10 % av alle kirurgiske senger i Norge er til enhver tid belagt med mennesker som har skader etter ulykker. Hadde disse ulykkene vært forebygget, ville det ha frigjort mye kapasitet i helsevesenet.



Forskrift om miljørettet helsevern sier:

§ 5. Oversikt, rådgivning og medvirkning

Kommunen skal ha oversikt over **positive** og **negative** faktorer i miljøet som kan innvirke på befolkningens helse i kommunen. Oversikten skal i tilstrekkelig grad omfatte:

- vurdering av aktuelle faktorer i miljøet, som for eksempel forurensning, støy, sosiale miljøfaktorer, ulykkesrisiko mv., og årsakene til deres opptreden
- vurdering av miljøfaktorenes helseeffekter på befolkningen
- forslag til mulige helsefremmende, forebyggende eller avbøtende tiltak

Den instans i kommunen som får oppgaven etter første ledd, skal på bakgrunn av sin oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på denne, foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak og gi råd og uttalelser om helsemessige forhold overfor både andre fagmyndigheter, som for eksempel plan- og bygningsmyndighetene og forurensnings- og produktkontrollmyndighetene, virksomheter og befolkningen for øvrig.

Kommunehelseloven sier:

§ 1-4. (Planlegging, informasjon og samordning)

Kommunens helsetjeneste skal til enhver tid ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på denne. Helsetjenesten skal foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen.

Helsetjenesten skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivare tatt av andre offentlige organer hvis virksomhet har betydning for helsetjenestens arbeid.



Også der ansvaret ligger hos andre enn kommunen, betaler kommunen i siste hånd for den forebygging som ikke blir gjort. Dersom andre ikke gjør sin del, og det oppstår ulykker, blir det ofte det lokale hjelpeapparatet som får økte oppgaver. Lokal legevakt får den forulykkede inn til behandling. Alvorlige skader går gjerne til sykehuset som er en statlig drevet virksomhet, men så skal den skadde tilbake til hjemstedet. Pleiebehov og varige skader betyr gjerne at behovet for helsetjenester øker, noen skal yte behandling, pleie og omsorg. All god forebyggende aktivitet betyr mindre press på de offentlige tjenestene på lengre sikt. Derfor er det i kommunenes interesse at alle som kan, gjør sitt i arbeidet med å forebygge ulykker og skader.

DETTE DREIER SEG OM SIKKERHET FOR ALLE:

De fleste av oss vet om noe som er farlig, og som kunne og burde vært forebygget. Mange mennesker ønsker å engasjere seg i det. De

fleste ønsker seg trygge og sikre omgivelser. Hva gjør man da?

Skal man selv forsøke å sikre det man har sett? Hvordan skal man ordne det? Hvem tar man kontakt med for å få det gjort? Har noen ansvar for det? Hvilke tiltak gjør man?

I blant lurer noen av de ansvarlige på hvordan de skal få noen med seg slik at jobben blir gjort. I blant stopper forebyggende tiltak opp fordi noen mener at det ikke finnes penger til det forebyggende arbeidet.

Påstander som "Det har vi ikke råd til" har stoppet mange forebyggende prosjekter. Som regel er det feil. Sannheten er at man ikke har råd til å la det være. Men man tar heller en sjanse. "Det hender nok ikke." Når det likevel hender, ser man hvor feil man tok. Da er det for seint, det kan ha hendt uopprettelige skader, i aller verste fall er noen død. Noen som kunne ha vært i live om noen hadde tatt ansvar i tide.

Disse sidene skal være en inspirasjon

til best mulig fart i det skadeforebyggende arbeidet i Norge. De skal ha en form som gjør det mulig for alle å bruke dem, uansett bakgrunn. Og ikke minst, de skal vise hvilke muligheter som finnes for allianser og samarbeid. Og de skal gi så mange eksempler på at forebygging lønner seg at de som sier at vi ikke har råd må gi seg.

Å FOREBYGGE ELLER Å FREMME

En vanlig brukt definisjon av en ulykkeskade er: **"En ikke villet hendelse der en hurtigvirkende kraft eller annen påvirkning gir skade på materiell eller kropp."** Bak enhver skade ligger én eller flere årsaker, en kjede av hendelser som har ført til skaden. Om man finner fram til årsaken eller årsakene til en skade, ser man oftest også hvordan den kunne ha vært forebygget. Ofte skiller man mellom to ulike måter å drive forebygging: Å forebygge skader eller å fremme sikkerheten:

Skadeforebygging dreier seg om å redusere risikoen for personskader. Det kan f.eks. gjøres gjennom trafikkopplæring i skolen, ved å bygge avskjermede sykkelbaner eller ved å gi informasjon i pensjonistlaget om bruk av brodder på glatt føre.

Sikkerhetsfremmende arbeid dreier seg om:

- Arbeid med hele miljøet og ikke bare sikte seg inn mot individuell risikoatferd og risiko for fysiske skader.
- Arbeid med å etablere støttende miljøer (sosialt, kulturelt, økonomisk, teknologisk, politisk og organisatorisk) med fokus på menneskers livsforhold og muligheten for å velge.
- Å skape muligheter for at de det gjelder selv kan delta i det sikkerhetsfremmende arbeidet og påvirke beslutningene som gjelder dem selv.

Ikke sjelden slås skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid sammen til ett. Det er gjort i mye av det du kommer til å lese om her.

SKADEFOREBYGGENDE INNSATS LØNNER SEG

Ofte stilles det spørsmål om forebyggende innsats lønner seg. I blant kan det være vanskelig å se nytten, med forebyggende tiltak reduseres eller forsvinner faren. Da kan det være vanskelig å se hva som kunne ha skjedd. Da er det viktig å kjenne til dokumenterte eksempler. Her er to:

Forebygging av lårhalsbrudd på Stovner i Oslo

Å forebygge ulykker og skader dreier seg først og fremst om å hindre lidelser og å gi mennesker bedre velferd og livskvalitet. Når man lykkes, kan man se det som belønning og gode resultater i og for seg.

Vi ser likevel også at godt skadeforebyggende arbeid gir store innsparinger. Et av de beste norske

eksemplene er reduksjon av lårhalsbrudd i Stovner bydel i Oslo. Prosjektet ble startet ved at det ble opprettet et register for fall i hjem og institusjoner i bydelen og en telefonlinje for rapport av fall. Disse ble brukt som grunnlag for å vurdere tiltak mot fall. Det ble satt i gang en rekke tiltak:

- Opplæring av helsepersonell i forebyggende tiltak
- Opplæring og informasjon i eldresentre og -foreninger om fallforebygging
- Brosjyrer om forebygging av fall til alle husstander med beboere over 66 år
- Varslingssystem for strøing av veier og gater, reparasjon av gatebelysning og rekkverk der det trengtes
- Hjembesøk til eldre med brosjyrer og sikkerhetsutstyr
- Treningsgrupper ble satt i gang
- Individuelle tiltak for bedre ernæring.

Antallet lårhalsbrudd ble vesentlig redusert i perioden, og Stovner har stadig bedre resultater på

dette området enn områdene rundt. Programmet ble drevet av en folke-helsekoordinator i samarbeid med hjemmesykepleien, ett sykehjem og hjemmetjenesten.

Forebygging av skoldingsskader i Harstad

I Harstad kommune tok man den utfordringen som lå i at skoldings-skader var den nest største grunnen til at barn under 7 år måtte behandles på sykehus. Bare knokkelbrudd er en større årsak til tid i sykehus i denne aldersgruppen. Den typiske årsaken til skolding er at barn velter

en kjele med varmt vann over seg selv.

Programmet i Harstad ble startet ved at man registrerte og analyserte skadedata i 19,5 måned og deretter valgte tiltak. Det ble valgt passive tiltak som komfyrbeskyttelse og redusert (til 55 °C) temperatur på varmtvannet i hjem, barnehager og offentlige bygninger. I tillegg valgte man aktive tiltak, som informasjonsarbeid gjennom lag og foreninger og andre tiltak som skulle føre til økt oppmerksomhet fra foreldrene.

I programperioden ble skoldings-skadene blant barn under 5 år redusert med 51,5 %. Også i seks kommuner rundt Harstad fikk man en betydelig effekt av programmet i Harstad. Nedgangen der var så stor som 40,1 %. Programmet førte til en betydelig nedgang i antall sykehusdøgn, operasjoner og varige skader. Det var de passive tiltakene som hadde størst effekt.

Fire gode grunner til å drive skadeforebygging:

- 1. Skader er et stort problem for folkehelsen.** Den vanligste dødsårsaken for unge mennesker, den viktigste grunnen til varige handicap og tapte leveår. Skader koster helsevesenet store summer som kunne ha kommet andre formål til gode.
- 2. Skader koster samfunnet dyrt.** Omfanget av ulykkeskader er så stort, at om de var forebygget ville de fleste køer i behandlingsapparatet forsvinne.
- 3. Vi kan forebygging.** Det er ikke behov for å utvikle ny metodikk. Noen av de tverrsektorielle opplegg basert på statistikk har vist seg å halvere antallet skader.
- 4. Gir folkehelsearbeidet en god start.** Det er vanligvis enkelt å peke ut risikoområder med stort forebyggende potensial. De ulike interessentene lærer at samarbeid gir raske resultater. Arbeidsformen passer i det meste folkehelsearbeid.

Trygge lokalsamfunn:

Mange lokalsamfunn som arbeider seriøst med skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid velger å arbeide etter WHO-modellen Trygge Lokalsamfunn, internasjonalt kalt Safe Communities. De bruker denne logoen:



Stort potensial for forebygging: Ulykker i bygg og anlegg koster 1,5 milliarder årlig

Arbeidstilsynet har beregnet at arbeidsskadene i bygg- og anleggsvirksomheten i Norge hvert år forårsaker 4500 tapte leveår med full helse. Det samfunnsøkonomiske tapet ved de samme skadene koster oss 1.5 milliarder kroner.

TORSTEIN KVAKLAND, Direktoratet for arbeidstilsynet

Undersøkelser og beregninger på forskjellige tidspunkt går entydig i samme retning. Selv om det er usikkerhet knyttet til beregningene, er det grunn til å slå fast at problemet uansett er stort. Derfor vil det være viktig å sette inn de riktige tiltakene for å hindre ulykker i denne bransjen.

MANGE SMÅ

Tallene bygger på undersøkelser som er gjort ved Oslo Legevakt og Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo. Arbeidstilsynet har en pålitelig statistikk over dødsulykker i arbeidslivet innenfor etatens myndighetsområde. Alle disse kildene har gjort rådgiver Nils Henning Anderssen i Direktoratet for arbeidstilsynet i stand til å gjøre disse beregningene. Han opplyser at en skade for en enkeltperson ikke nødvendigvis er alvorlig, men mange småskader kan ha stor betydning samfunnsøkonomisk.

DØDSULYKKESPRISING

Det sentrale målet når vi måler betalingsvilligheten for endret sannsynlighet for død er verdien av et "statistisk liv". Verdien av et statistisk liv er definert som verdien av et redusert forventet dødsfall i en større befolkningmengde i en gitt tidsperiode. Finansdepartementet anslår verdien av et slikt "statistisk liv" tapt ved ulykke i Norge til 15 millioner kroner, sier Anderssen.

"FULL HELSE"

For andre ulykker enn dødsulykker, forutsettes det at skadene fører til en reduksjon i antall leveår med full helse. En tilstand som har verdien 0,5 (halvparten av full helse) og varer i to år, svarer dermed til ett tapt leveår med full helse. Tapene i helsetilstanden blir større desto alvorligere skadene er. Det benyttes en vid definisjon av helsetilstand, som omfatter evnen til å fungere normalt i dagliglivet og følelsen av fysisk, mentalt og sosialt velvære.

- Metoden for verdsettingen av dette i tabellen tar utgangspunkt i samfunnsmessig tap ved en dødsulykke. Beløpet på 15 millioner kroner reduseres mer jo mindre alvorlig skaden er. Antall tapte leveår med full helse er basert på at de skaddes medianalder er 33 år, og at de i gjennomsnitt vil leve 45 år til. Antall tapte leveår med full helse for en dødelig skade blir da følgelig 45 år, sier Nils Henning Andersen.

Enorm samfunnsøkonomisk gevinst

Beregningene fra Arbeidstilsynet bekrefter at det virkelig lønner seg å investere i helse- miljø- og sikkerhetsarbeid.

- Beregningene setter en pris på skader av ulik alvorlighetsgrad og viser hvilken gevinst vi vil oppnå ved å redusere antallet skader. Dette gjør betydningen av Arbeidstilsynets forebyggende arbeid tydelig, sier direktør Ingrid Finboe Svendsen.

- Vi prioriterer fremdeles ulykkesforebygging i denne sektoren. Disse beregningene viser at vår prioritering er riktig. Arbeidsulykker kan ha dramatiske menneskelige konsekvenser. Derfor er det så viktig at Arbeidstilsynet lykkes med å forebygge helseskader, sier hun.



Det er stor aktivitet innen bygg og anlegg i dagens Norge. Ansvarsbevisst HMS-innsats sparer store summer og hindrer menneskelige tragedier. Foto: Anne Guri Rodvang

Alvorlighetsgrad	Antall	Tapte leveår med full helse pr ulykke	Kostnad pr ulykke. Kroner	Tapte leveår med full helse	Samfunnsøkonomisk tap. Kroner
Liten skade	6841	0,2	75 000	1539	513 098 509
Moderat skade	1377	0,9	300 000	1239	413 151 442
Alvorlig skade	351	4,1	1 350 000	1420	473 246 198
Dødelig skade	7	45,0	15 000 000	315	105 000 000
SUM	8576			4513	1 504 496 149

Tabellen viser de beregnede årlige samfunnsøkonomiske kostnader (2005-priser) og tapte leveår med full helse av personskader etter ulykker i bygg og anlegg.

Samlet innsats for økt trafikk sikkerhet



Foto: Lobo Media

Nasjonal handlingsplan for trafikk sikkerhet på veg 2006-2009 er nylig gitt ut. Bak planen står Vegdirektoratet, Politidirektoratet, Sosial- og helsedirektoratet og Trygg Trafikk. Den tar utgangspunkt er nullvisjonen og skal gi langsiktige føringer for trafikk sikkerhetsarbeidet i Norge.

Planen er utarbeidet på oppdrag fra Samferdselsdepartementet, og basert på den tidligere trafikk sikkerhetsplanen for 2002-2011. Nytt nå er Sosial- og helsedirektoratets deltakelse i samarbeidet. Det kan vise seg verdifullt, helsesektoren kan spille en nøkkelrolle i trafikk sikkerhetsarbeidet, ikke bare i skadebehandling, men også fordi det nye skaderegisteret kan gi ny og verdifull informasjon om trafikkulykker i Norge. Behovet for mer statistikk er særlig stort hva angår mindre alvorlige ulykker, der regner man i dag med en betydelig underrapportering.

I tillegg til en beskrivelse av dagens ulykkesbilde på norske vegger, inneholder planen konkrete mål for de neste 5-10 årene, og 239 tiltak som skal iverksettes for å nå disse. Tiltakene er bl.a. innen veg- og trafikk system, arealplanlegging, opplæring og informasjon og kjøretøyteknologi. Hvilke aktører som står som ansvarlige varierer.



Foto: Tore Braaten

I 2005 omkom 224 personer på norske vegger, en nedgang på 56 % siden 1970. Nedgangen har skjedd tross for at trafikken er økt til nesten det tredobbelte i samme tidsperiode. Det tyder på at et målrettet arbeid for trafikk sikkerhet har kompensert for veksten i trafikken, og i tillegg gitt en nedgang i ulykker. Skal denne positive trenden fortsette, kreves vilje til nytenkning og styrket innsats fra alle aktører, her skal handlingsplanen være et bidrag.



Figur 1: Drepte i trafikken i perioden 1948-2004 (kilde: SSB)

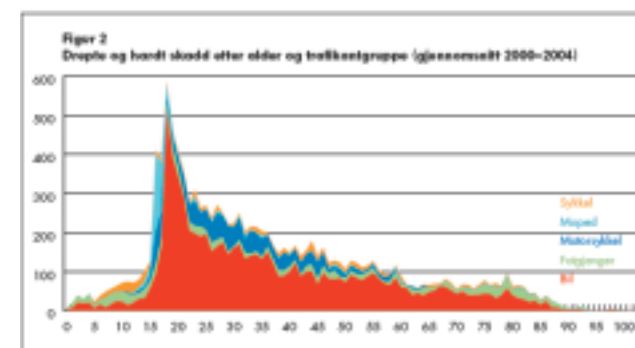
Tross den positive utviklingen er trafikkulykker fortsatt et stort samfunnsproblem. Dette ikke bare fordi trafikkulykkene koster det norske samfunnet over 28 milliarder kroner i året, men først og fremst på grunn av de menneskelige lidelsene de fører til. Med nullvisjonen som ledestjerne er det spesielt viktig å redusere de alvorligste ulykkene, de som fører til drepte eller hardt skadde.

Aldersgruppa 15-24 år er særlig utsatt for trafikkulykker, og har ikke hatt samme positive utvikling i ulykkestallene de siste årene som de andre aldersgruppene.

Det er derfor spesielt fokus på disse i planen. målet er at antall drepte og hardt skadde i denne aldersgruppa skal reduseres med 25 % innen 2010 og 50 % innen 2016. Det er først og fremst som bilførere, mopedister og syklistene de unge rammes mer enn andre aldersgrupper.

Selv om ulykkesutviklingen er positiv, står vi overfor en del utfordringer i årene som kommer. Blant de viktigste er:

- Levealderen øker, og mange vil ønske å kjøre bil lenger enn i dag
- Det skjer en stadig flytting til de store befolkningssentralene
- Bilbruken øker, og det blir viktig å få flere til å bruke buss/tog etc.
- Vi får nye kjøretøytyper på markedet som ikke har samme sikkerhet innebygd
- Vegtrafikken privatiseres og motstanden mot påbud og regler øker
- Aggressiv kjøring blir et stadig større problem
- Utviklingen av vegnettet følger ikke behovet for økt kapasitet og kvalitet



Figur 2: Fordeling av drepte og hardt skadde på alder og trafikantgruppe, gjennomsnitt for perioden 2000-2004 (kilde: Regjeringen)

Handlingsplanen er et viktig skritt på veien for å møte disse utfordringene, både som felles plattform for fire sentrale aktører innen trafikk sikkerhet, som nedtegnelse av en rekke forpliktende tiltak, og som inspirasjonskilde.

Vil du lese mer, finner du planen ved å gå inn på www.vegvesen.no, og klikke deg fram via menyene "Trafikk sikkerhet" og "Handlingsplan".

Giftinformasjonen

Nå som sommeren er her tilbringer vi mer tid ute, i nær kontakt med alt som spirer og gror. Mange er i gang med båtpuss, husvask og storrengjøring. Med økt aktivitet øker også antallet uhell. På Giftinformasjonen er det høysesong.

Avdeling for Giftinformasjon (Giftinformasjonen, tidligere Giftinformasjonssentralen) er en avdeling i Sosial- og helsedirektoratet. Den har nasjonalt ansvar for skriftlig og muntlig informasjon, råd og veiledning om akutte forgiftninger og forgiftningsfare, både til helsevesenet og allmennheten. Hovedkanalen er via den døgnåpne rådgivningstelefonen – 22591300 – som er åpen for allmennhet, helsepersonell, offentlige instanser mv.

I 2005 besvarte Giftinformasjonen 38 590 henvendelser. Ca 3/4 av var akutte tilfeller, mer enn halvparten av disse gjaldt barn under 4 år. Alle akutte tilfeller dreier seg om at noen har fått i seg eller er blitt utsatt for noe som kan tenkes å være skadelig. Omtrent 1/3 av alle henvendelser dreier seg om legemidler, 1/3 om kjemikalier og tekniskkjemiske produkter. Resten gjelder planter, bær, sopp, narkotika og annet. Heldigvis ender ikke alle akutte eksponeringer med alvorlige forgiftning. I 26 % av tilfellene fra 2005 ble det vurdert at det var fare for lett forgiftning, i 11 % av tilfellene fare for moderat forgiftning, og i 9 % av tilfellene var det fare for alvorlig forgiftning.

Utarbeidelse og distribusjon av informasjonsmateriale er kanskje det viktigste enkelttiltaket. Giftinformasjonen driver også forebyggende arbeid. Mange småbarnsforeldre kjenner til brosjyrer og plakater om giftige planter og andre forgiftningsfarer for barn. Det utgis også behandlingsdokumenter, nyhetsbrev og antidotlister som er beregnet på helsevesenet. Informasjonsmaterialet sendes gratis, og kan bestilles på faks 24 16 33 69, e-post til trykksak@shdir.no eller Giftinformasjonens Internettisider (www.giftinfo.no).

GIFTINFORMASJONEN

Sosial- og helsedirektoratet
Døgnvakt: 22 59 13 00
www.giftinfo.no

Tok STYRINGEN tilbake

En ergonomisk styringspak. Tre døde. Arbeidstilsynet krevde bedre sikkerhet, og Volvo fulgte opp.

24. november, 2005: En hjullaster skjener plutselig over i motsatt kjørefelt og kolliderer med en personbil. Tre personer, to voksne og ett barn, omkommer.

Når havarikommisjonen for transport undersøker ulykken, begynner de å ane at det var en teknisk feilkonstruksjon ved styresystemet til maskinen. Sjåføren hadde bøyd seg ned mot venstre, og kommet borti en ubeskyttet styrespak på siden av førersetet. Resultatet ble at den plutselig overstyrte rattet, og den 18 tonn tunge hjullasteren havnet i feil fil. På bakgrunn av dette, ble Arbeidstilsynet satt på saken.

Tekst: Alf Tore Bergsli
Foto: Torstein Kvakland

PRØVESTENEN

– Denne saken ble på mange måter vår prøvesten. Arbeidstilsynet har nulltoleranse for dødsfall. Her mener vi at risikoen for flere ulykker uansett er alt for høy. Vi har anslått at det kan skje et uhell med dødelig utgang hvert sjette år, forklarer senioringeniør Ole Kristian Vik i Arbeidstilsynet, nesten fire måneder senere.

Vik jobber med markedskontroll. Målet her er å best mulig hindre at arbeidstakere utsettes for fare: Alle produkter som er satt i omsetning eller tatt i bruk, skal oppfylle kravene i forskriftene og i EØS-avtalen. Arbeidstilsynet Region Midt-Norge huser markedskontrollen for maskiner, mens avdelingene for kjemikalier og personlig



verneutstyr befinner seg andre steder i landet. Til dags dato er det bare to personer som utgjør det nasjonale ansvaret for førstnevnte sektor.

Vi treffer dem begge på regiontoret i Trondheim. Senioringeniør Vik og jurist Marit Anne Stenberg sitter på andre siden av bordet med tykke permer og en drøss med lovhefter i hauger foran seg. Dette var deres første sak. Nå kommer det flere. Og snart får de flere hender til å hjelpe seg: Staben skal utvides.

– Vi er bestemte på å løse oppgaven på en skikkelig måte. Og ikke minst på en ny måte. Men alle avgjørelser skal selvsagt være godt faglig begrunnet, sier Vik.

De varsler samtidig en langt tøffere holdning fra Arbeidstilsynet side.

– Det er viktig å tørre å bruke regelverket. Arbeidstilsynet skal sette standardene, ikke la det frie marked gjøre hva det vil. Tidligere har man nok vært mer forsiktige, utdyper Stenberg.

KLARE KRAV

Et halvt år har gått siden de tok det første tak i saken om styringspakken, og svært mange arbeidstimer er lagt ned i mellomtiden. Resultatet står da også i stil: Som følge av arbeidet, har en av verdens største produsenter av anleggsmaskiner foretatt en u-sving.

Selv om Arbeidstilsynet i utgangspunktet kun krevde endringer på kjøretøyene i Norge, har Volvo nå lovet å oppgradere sikkerheten til alle modeller som har en lignende styrespak. Det innebærer å sende ut mannskap til å installere en sikkerhetsbøyle på 8000 kjøretøyer som er solgt over hele verden. Framtidige modeller vil ha bøylen standardisert.

– Ergonomisk er spaken helt glitrende utformet. Med denne enkle endringen hindres også faren for utilsiktet berøring, slik at det som skjedde i fjor ikke kan gjenta seg, sier Stenberg.

Til å begynne med ble de møtt av motstand fra Volvo-konsernet, som jo har sikkerhet som en av sine salgsgagner. Etter flere møter med Volvo-ledelsen, hvor Stenberg og Vik på vegne av Arbeidstilsynet sa klart ifra

om at de ikke kom til å fire på kravene, og sendte ut et varsel om pålegg, ga Volvo-ledelsen til sist etter på et møte 21. april.

– Vi har truet med å bruke en av de tøffeste hjemlene som er i arbeidsmiljøloven: Tilbakekalling av eksisterende produkter og omsetningsforbud av nye. Vår myndighet består faktisk i at vi kan pålegge dem å trekke tilbake alle maskiner i Norge, og ikke selge nye. Her var vi klare og tydelige, forklarer Stenberg, som legger til at de også forbereder saksgang mot fire andre selskaper som har lignende konstruksjoner i sine anleggsmaskiner.

MOT I TJENESTEN

Ifølge de to, mente flere i etaten at de var for strenge i reaksjonsbruken. Men regionsledelsen ga dem tillit til å fortsette det løpet de hadde påbegynt.

Kontroll av lekeplassutstyr

I løpet av 2006 skal Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) føre tilsyn med seks kommuner for å kartlegge hvordan internkontrollen ved lekeplassutstyr administreres og praktiseres i kommunene.



Foto: Med tillatelse fra DSB

Alle kommuner skal gjennomføre internkontroll med lekeplassutstyr som eies av kommunen.

– Tema for tilsynet er blant annet kommunenes risikovurderinger, vedlikeholdsrutiner og avvikshåndtering, sier avdelingsleder Gunnar Wold i DSB.

Kontrollen vil bli foretatt som verifikasjoner av internkontrollrutiner i barnehager. Det vil ikke bli foretatt noen fysisk kontroll av lekeplassutstyret.

– Én ting er hvor stor ulykkesrisikoen er. Noe annet er de juridiske aspektene; om det er et rimelig pålegg i forhold til kostnadene. Nå gikk det jo veldig bra, men vi må også være forberedt på å få "en midt i trynet". Det kan komme en dag da vi går hardt ut, og vil bli påklaget. Hvis Volvo hadde nektet for ansvaret sitt, og kanskje blitt saksøkt for store beløp i USA, kunne vi lett få et søksmål tilbake, sier Stenberg.

Ved hennes side, bak de høye bunkene med papirer og bilder, kommer det et nikk fra Vik, før han tilføyer:

– Hadde vi gitt etter i denne saken, ville det vært det samme som å si at Arbeidstilsynet aksepterer så-og-så mange dødsfall. Lovteksten bruker begrepet "fullt forsvarlig", og da må vi reagere deretter. Tross alt sitter det igjen to barn, som har mistet både mor, far og søsken. Det må vi ikke glemme.

Hjemmetjenesten skal hindre branner

Et nytt elektronisk undervisningsopplegg skal gi ansatte i hjemmetjenesten opplæring i brannvern, slik at de kan forebygge branner hos hjemmeboende eldre og personer med nedsatt funksjonsevne

Eldre over 70 år har nesten fire ganger større risiko for å omkomme i brann enn andre. Samtidig øker den eldre befolkningen kraftig, og de eldre blir boende i sine egne hjem lengre enn før.

Undervisningsopplegget, som er distribuert gratis til alle kommuner, inneholder praktiske råd om hvordan hjemmetjenesten kan forebygge branner hos hjemmeboende eldre

og personer med nedsatt funksjonsevne.

I tillegg får ansatte i hjemmetjenesten lære om vanlige brannårsaker, enkel brannteori, rømning, varsling og slukking.

Sosial- og helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Norsk brannvernforening står bak undervisningsopplegget.



Foto: Norsk brannvernforening

KALENDEREN

KURS OG KONFERANSER:

12. – 15. september 2006

Den 3. internasjonale konferanse om arbeidssikkerhet

Sted: Nederland. Flere opplysninger: www.wos2006.nl/index.php

18. 20. september 2006

TS-fokus. Årlig konferanse i regi av Statens vegvesen, politiet og Trygg Tra kk.

Tema: Nasjonal handlingsplan for trafikksikkerhet 2006 – 2009 og Trygge lokalsamfunn

Sted: Hotell Alexandra i Loen. Flere opplysninger: www.vegvesen.no

6. – 7. november 2006

Skadeforebyggende forums årskonferanse.

Tema: Trygghet i Lokalsamfunn

Sted: Radisson SAS, Oslo. Flere opplysninger: www.skafor.org

15. – 18. november 2006

EUPHA Årskonferanse (European Public Health Association)

Sted: Montreux, Sveits. Flere opplysninger: www.eupha.org

VIKTIGE NETTSTEDER:

Direktoratet for arbeidstilsynet:

www.arbeidstilsynet.no

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap:

www.dsb.no

Skadeforebyggende forum:

www.skafor.org

Sosial- og helsedirektoratet:

www.shdir.no

Statens vegvesen:

www.vegvesen.no og

www.sikkerbil.no

Trygge lokalsamfunn:

- Norske sider:

www.skafor.org

- Internasjonale sider:

www.phs.ki.se

Kontaktadresser for redaksjonen av Sikkert!:

Johan Lund:

Johan.Lund@fnh.no
tlf 95 75 98 50

Peter Koren:

peter.koren@chello.no
tlf 90 60 64 43

Layout og trykk:

Lobo Media AS

Utgitt: Juni 2006

Opplag: 6000

Om redaksjonsrådet:

Redaksjonen av **Sikkert! På vei mot et tryggere samfunn** består av:

Ansvarlig redaktør: **Johan Lund**, dr philos, daglig leder, Skadeforebyggende forum

Redaktør: **Peter Koren**, koordinator, Skadeforebyggende forum

sammen med et redaksjonsråd som består av:

Odd Einar Johansen, direktør for kommunikasjon Direktoratet for arbeidstilsynet

Tore Kam ord, informasjonsrådgiver, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Inngard Lereim, professor, dr med, ass dir, Ullevål Universitetssykehus

Jakob Linhave, rådgiver Sosial- og helsedirektoratet

Marianne E. Nordtømme, førstekonsulent, Statens vegvesen, Vegdirektoratet

Bent Olav Olsen, folkehelsekoordinator, Fredrikstad kommune

Børge Ytterstad, dr med, Hålogalandssykehuset

Neste nummer av **Sikkert!** kommer i november 2006.

I tillegg til papirutgaven legges nyhetsbrevet på hjemmesidene til Skadeforebyggende forum (www.skafor.org) og til etatene som deltar i samarbeidet. Om du vil varsles pr e-post når neste nummer legges ut, send en e-post til Skadeforebyggende forum gjennom kontaktlenken der.