



Veileder

VERSJON 1.2 / JUNI 2016



www.tryggelokalsamfunn.no

Vi lever våre liv i nærmiljø.

**Vi ønsker sikkerhet og vi søker trygghet
– også fra ulykker**

**Personskader forebygges best lokalt, med utspring
i lokale behov og ved bruk av lokal kunnskap.**

**Trygge lokalsamfunn er en nasjonal plattform for
forebygging av ulykker og skader – tilpasset norsk
virkelighet og lokale utfordringer.**

Om dokumentet

Dette dokumentet er en veileder til *Trygge lokalsamfunn: Modell og metode*, som redegjør for mål, modell og metode i den *nasjonale tilpasningen* av den internasjonale ordningen Safe Communities.

Denne veilederen har til hensikt å gi håndfast hjelp til kommuner som ønsker å styrke sitt arbeid med å planlegge og gjennomføre forebygging av skader og ulykker. Den kan brukes som rettesnor for kommuner som ønsker å bli sertifisert som Trygt lokalsamfunn – eller som en selvstendig veileder for alle som vil skape trygghet i kommunen.

Veilederen følger i all hovedsak den strukturen i metodebeskrivelsen: Den gir praktiske råd og anbefalinger knyttet til hvert av de åtte trinnene i metoden. I tillegg beskriver veilederen prosessen knyttet til sertifisering, og den sammenligner sertifiseringskravene for Trygge lokalsamfunn med tilsvarende krav i Safe Communities.

Kontinuerlig forbedring er viktige stikkord for Trygge lokalsamfunn. Dette gjelder også dokumentene som lages nasjonalt: Denne veilederen er en første versjon som vil bli oppdatert og justert etter tilbakemeldinger fra brukerne og ved endringer i lovverket.

INNHold

I: METODE

Trinn 1: Etablering	4
Trinn 2: Kartlegging	6
Trinn 3: Prioritering	10
Trinn 4: Forankring	12
Trinn 5: Organisering	14
Trinn 6: Medvirkning	16
Trinn 7: Iverksetting	20
Trinn 8: Rapportering	23

II: SERTIFISERING

Hvem sertifiserer?	25
Hva skal til for å oppnå sertifisering?	25
Hvordan skjer sertifiseringen?	25

III: RESERTIFISERING

Hvor ofte skjer resertifisering?	27
Hva skal til for å bli resertifisert?	27
Hvordan skjer resertifiseringen?	27

IV: NASJONAL ELLER INTERNASJONAL SERTIFISERING

Sammenligning av ordningene	28
Sammenligning av kriterier	28

Dokumentet *Trygge lokalsamfunn: Modell og metode* kan lastes ned fra www.tryggelokalsamfunn.no

Trinn 1: ETABLERING

Trinn 1 markerer oppstarten av arbeidet med å skape et tryggere lokalsamfunn. TL-metoden legger vekt på at kommuner som søker sertifisering skal sikre tilstrekkelig forankring av TL-arbeidet, både politisk og administrativt. Beslutningen om å iverksette metoden og søke sertifisering skal derfor forankres i et politisk vedtak, og både rådmann og ordfører skal underskrive en intensjonsavtale med Skadeforebyggende forum.

Solid forankring og klare politiske føringer er av stor betydning for å lykkes i forebyggingsarbeidet, spesielt etter hvert som planer og tiltak skal iverksettes på tvers av kommunale sektorer og i samarbeid med andre aktører i lokalsamfunnet. Forankringen bør støttes av informasjon – innad i kommunen og utad i lokalsamfunnet – for å skape bred oppslutning om arbeidet og åpne for medvirkning tidlig i prosessen.

EKSEMPEL:

Partnerskap om forebygging

Sogn og Fjordane fylkeskommune gjennomfører et program der 13 kommuner – innenfor rammene av partnerskap for folkehelse – skal arbeide systematisk med skade- og ulykkesforebygging etter TL-modellen. Alle kommunene som deltar i satsingen får tilbud om faglige samlinger, materiell, studieturer og annen bistand fra fylkeskommunen.

Sogn og Fjordane har vært godkjent som trygt fylke siden 2005 og har forpliktet seg til å jobbe med forebygging av skader og ulykker på bred front. Partnerskapet for folkehelse bidrar til å stimulere dette arbeidet blant kommunene i fylket og gir kommunene forutsigbarhet.

Satsingen på forebyggende arbeid har satt skader og ulykker høyere på agendaen i Sogn og Fjordane. Fire av de 13 kommunene i partnerskapet har fattet politisk vedtak om å søke godkjenning som Trygt lokalsamfunn. Disse får gratis ekstern veiledning i prosessen. Den sterke koblingen mellom universell utforming og Trygge lokalsamfunn har gjort at disse kommunene også kan utnytte midler fra Miljøverndepartementet til kompetansehevende tiltak.

TL-gruppe

Kommunen står i hovedsak fritt til å organisere TL-arbeidet slik den selv mener er best for å forebygge ulykker og skader. Ettersom det øverste ansvaret for folkehelsearbeidet er plassert hos rådmannen i kommunen, er det likevel et minimumskrav at rådmannen inngår i styringsgruppen som skal lede TL-arbeidet (TL-gruppen), alternativt at gruppens leder rapporterer direkte til rådmannen eller kommunalsjef.

TL-gruppens sammensetning bør også reflektere to av de fire dimensjonene i TL-modellen: *tverrsektorielt arbeid og medvirkning*. Dette innebærer at TL-gruppens sammensetning, eller TL-gruppen i kombinasjon med undergrupper eller andre fora, bør være egnet til å stimulere samarbeid på tvers av virksomhetene i kommunen, og med andre virksomheter i offentlig, privat og frivillig sektor. Den bør også være egnet til å skape medvirkning fra innbyggere og lokale aktører, med særlig oppmerksomhet mot å mobilisere spesielt risikoutsatte grupper.

Trinn 1 i TL-metoden handler først og fremst om å *etablere* det systematiske skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i kommunen. TL-gruppen bør derfor ha strategisk karakter: Den må besitte gjennomslagskraft og beslutningsmyndighet som gjør den rustet til å forankre og innarbeide TL-arbeidet fram mot sertifisering. Den må kunne initiere prosesser for tverrsektorielt samarbeid og medvirkning, men kan delegerer oppfølgingen av disse prosessene til andre.

Organisatorisk kan det være hensiktsmessig å skille mellom etableringsfasen og den mer operative oppfølgingen av TL-arbeidet. Etableringen skjer før kommunen har kartlagt risikofaktorer og prioritert innsatsområder i det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet. Det som kan være en fornuftig organisering i etableringsfasen, kan derfor være mindre egnet når arbeidet går over i det mer operative.

Vegdirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Skadeforebyggende forum har i fellesskap utarbeidet en brosjyre om lokal ulykkesforebygging som kan være til hjelp under etableringen av TL-arbeidet. Brosjyren er tilgjengelig på nettstedet til Skadeforebyggende forum:

► **Lokal ulykkesforebygging: Systematisk og tverrfaglig arbeid**
(Skadeforebyggende forum m.fl., 2014)

EKSEMPEL

Makt, myndighet og tro på forebygging

Årdal kommune har etablert en styrende komité med ansvar for den strategisk planleggingen og iverksettingen av TL-arbeidet. Den styrende komiteen fungerer også som politiråd i kommunen og består av ordfører, rådmann, lensmann, SLT-koordinator, fabrikkssjef ved Hydro Årdal, representanter for LO Årdal og Norsk Folkehjelp, og kommunens folkehelsekoordinator.

Styringskomiteen i Årdal er genuint tverrfaglig og samler personer med makt, myndighet og tro på skade- og ulykkesforebyggende arbeid. Komiteens sammensetning utnytter den spesielle kompetansen som finnes i industrikommunen Årdal og sikrer god forankring av TL-arbeidet

Årdal har på denne måten oppnådd god kommunikasjon mellom kommunale myndigheter, politi, næringsliv, lag og organisasjoner. Det styrker samarbeidet om gode og viktige saker, og stiller også kommunen bedre rustet til å takle krisesituasjoner.

Se også
trinn 5, s. 14

Trinn 2: KARTLEGGING

Kartleggingen av skadesituasjoner og risikofaktorer utgjør fundamentet for målrettet forebygging av ulykker og skader i kommunen. TL-arbeidet skal være basert på kunnskap, og det er gjennom risikokartleggingen kommunen systematiserer og tilegner seg nødvendig kunnskap om mulige hendelser og potensielle farer i lokalsamfunnet, og vurderer årsaker, sannsynlighet og konsekvenser av disse.

Forskrift om oversikt over folkehelsen krever at kommunene løpende holder oversikt over folkehelsen. Hvert fjerde år skal den i tillegg utarbeide et oversiktsdokument som grunnlag for det langsiktige folkehelsearbeidet og kommunens planstrategi. Folkehelseprofilene fra Folkehelseinstituttet (FHI) videreutvikles løpende, men inneholder foreløpig begrenset informasjon og statistikk knyttet til ulykker og skader. Ved å gjennomføre en egen kartlegging av risikofaktorer i lokalsamfunnet vil kommunen kunne utarbeide et mer komplett oversiktsdokument over folkehelsen og bedre oppfylle intensjonen med forskriften.

EKSEMPEL

Fylkeskommunen som pådriver

I 2005 vedtok Fylkestinget i Vestfold å legge til rette for innføring av Trygge lokalsamfunnsmodellen i vestfoldkommunene gjennom nettverk og tilskuddsordninger. Fylkeskommunen fulgt opp vedtaket med årlige bevilgninger på én million kroner og har systematisk rekruttert kommuner som vil arbeide for å oppnå sertifisering. Ved inngangen til 2014 var fem vestfoldkommuner godkjent som Trygge lokalsamfunn etter den internasjonale ordningen Safe Communities. Tre kommuner var i prosess mot godkjenning.

Ansvar for å følge opp vedtaket er plassert hos en politisk ledet styringsgruppe. Den har en pådriverrolle og til oppgave å dele kompetanse i nettverk, styrke skadestatistikken, og bidra til styrke den tverrfaglige innsatsen for å forebygge skader og ulykker. Styringsgruppen deler ut tilskuddsmidler, og yter bistand og prosessveiledning til kommuner som skal søke sertifisering. Videre følger den opp prosjekter og TL-koordinatorene i kommunene som deltar, og arbeider for at tiltak som bidrar til å øke sikkerheten blir iverksatt og markedsført.

Trygge lokalsamfunn er en del av det løpende folkehelsearbeidet i Vestfold og bidrar til å samordne innsatsen for å forebygge skader og ulykker i lokalsamfunnene. Erfaring tyder på at kommuner som arbeider med Trygge lokalsamfunn også har et bedre samordnet folkehelsearbeid.

Innhenting av statistikk

Kartleggingen av risikofaktorer krever at kommunen selv tar initiativ til å innhente relevant statistikk og samle kunnskap om skadesituasjoner og faktorer som kan føre til ulykker og skader, ut over det som er tilgjengelig i folkehelseprofilen fra FHI. Viktige kilder til statistikk er listet opp på neste side.

Fylkeskommunen:	Folkehelseprofil og oversiktsdokument over folkehelsen på fylkesnivå
FHI/Norgeshelsa:	Personskader og hoftebrudd behandlet på sykehus
Sykehus/legevakt:	Personskader etter ulykker; ulike samarbeid om skaderegistrering
Skoler/barnehager:	Skader/ulykker; risikofaktorer langs skoleveier
Syke-/aldershjem:	Fallulykker, andre skader/ulykker
Politi/lensmann:	Politirapporterte trafikkulykker; personskader og voldstilfeller; selvmord
Brannvesen / DSB:	Branntilfeller; skadde og døde
Statens vegvesen:	Trafikkulykker; drepte i trafikkulykker, ulykkesutsatte strekninger
Arbeidstilsynet:	Arbeidsrelaterte ulykker; skadde og drepte
Norsk Folkehjelp:	Drukningssulykker; døde i drukningssulykker
Sjøfartsdirektoratet:	Fritidsbåtulykker
SSB:	Dødsårsaker; geografiske sammenligninger
Frivillige organisasjoner:	Samarbeid om skaderegistrering

Kartlegging av ressurser

Forskrift om oversikt over folkehelsen innebærer også at kommunen skal kartlegge relevante ressurser i folkehelsearbeidet, inkludert faktorer av betydning for det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet. Helsemyndighetenes veileder til arbeidet med oversikt over folkehelsen beskriver slike ressurser som forhold som *virker positivt inn på befolkningens helse og som derfor bør hegnes om eller styrkes*. Eksempler på menneskelige ressurser er sosiale nettverk, møteplasser, frivillige organisasjoner og enkeltmennesker, og foregangsbedrifter. Fysiske forhold som tilgang på svømmehaller og treningsmuligheter, responstid for brannvesen og politi, og nærhet til sykehus er andre eksempler på ressurser av betydning for skadeforebygging. Ressursene skal beskrives i kommunens oversikt over folkehelsen – og i risikokartleggingen i dette trinnet i TL-metoden.

Medvirkning

I tillegg til relevant statistikk, er lokalkunnskap og kvalitative vurderinger viktige innsatsfaktorer i risikokartleggingen. Foreløpig er ikke skade- og ulykkesstatistikk tilgjengelig samlet eller i det omfang som er nødvendig for å lage et komplett risikobilde. Kvalitative vurderinger fra sentrale aktører i offentlig, privat og frivillig sektor er derfor viktige for å sikre at risikokartleggingen fanger opp alle relevante risikofaktorer og ressurser.

Som initiativtaker til risikokartleggingen bør derfor kommunen invitere til innspill og deltakelse i prosessen fra interessenter som vil være sentrale i det ulykkes- og skadeforebyggende arbeidet. Særlig viktige er politi, helsevesen og brannvesen, men også barnehager og skoler, eldreinstitusjoner, næringsliv, frivillige organisasjoner, velforeningen og andre interessenter vil kunne gi viktige innspill til risikokartleggingen.

Sosial utjevning av helseforskjeller er en ambisjon i folkehelseloven og en målsetting for TL-arbeidet. I mange tilfeller vil de mest risikoutsatte gruppene i lokalsamfunnet være blant gruppene som blir minst hørt eller sjelden kommer til orde. Derfor bør

Se også
avsnittet
Arbeidsmetode
på neste side

Se også trinn 3,
s. 10

kommunen på et tidlig tidspunkt identifisere grupper som kan være spesielt risikoutsatte i lokalsamfunnet og sørge for at hensynet til disse gruppene blir ivaretatt gjennom risikokartleggingen. Hvis mulig og hensiktsmessig bør også kommunen invitere til dialog med spesielt risikoutsatte grupper.

Hensynet til de mest risikoutsatte gruppene i samfunnet er viktig for vektingen av risikofaktorer og prioritering av innsatsområder (trinn 3). I denne sammenhengen er det viktig å huske at selvskading og selvmord også er blant områdene som skal omfattes av TL-arbeidet og inngå i risikokartleggingen.

Livsløpsperspektiv

Livsløpsperspektivet står sentralt i TL-modellen. Det må ivaretas gjennom risikokartleggingen ved å sikre at den dekker alle deler av livsløpet, for alle slags mennesker. En aktiv og systematisk tilnærming til dette kan være å bruke livsløpsperspektivet for å kartlegge aktuelle faremomenter i kommunen. Rent praktisk kan dette løses ved å bruke følgende spørsmål for hver gruppe innbyggere og livsfase:

- Hvilke aktiviteter er innbyggerne involvert i?
- Hvilke farer utsettes de for gjennom disse aktivitetene?

Framtidsperspektiv

Risikokartleggingen bør også omfatte en vurdering av framtidssiktene med hensyn til skader og ulykker. Demografisk utvikling, endringer i bosettingsmønster, utbygginger, til- og fraflytting og næringsutvikling er eksempler på forhold som kan ha stor betydning for risikobildet i fremtiden. Planstrategien skal dekke viktige forhold ved kommunens framtidssikter; i risikokartleggingen bør kommunen vurdere hvilke konsekvenser disse framtidssiktene har for risikobildet i kommunen.

Arbeidsmetode

Helsedirektoratets veileder til arbeidet med oversikt over folkehelsen beskriver hva oversiktene skal omfatte og hvordan kommunen kan organisere og iverksette arbeidet med å innhente, systematisere og analysere informasjonen:

God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (Helsedirektoratet, 2013)

DSB tilbyr flere veiledere som beskriver hvordan kommuner kan gå fram og organisere arbeidet med risikokartlegginger. Veilederne tar utgangspunkt i kommunens beredskapsplikt og krav til å gjennomføre helhetlige risiko- og sårbarhetsanalyser, men samme arbeidsmetode kan brukes på området ulykker og skader:

- ▶ **Veiledning til forskrift om kommunal beredskapsplikt (DSB, 2012)**
- ▶ **Samfunnssikkerhet i planlegging. Kartlegging av risiko og sårbarhet (DSB, 2011)**
- ▶ **Veileder for kommunal risiko- og sårbarhetsanalyser (DSB, 1994)**

For ikke å overdimensjonere prosessen anbefales å benytte eksisterende organer og nettverk i kommunen i arbeidet med risikokartleggingen, for eksempel politiråd, næringsutvalg og ulike sammenslutninger av frivillige organisasjoner. Informasjon på kommunens nettsted og ulike møtesteder for innbyggerne, gjennom frivilligsenter

og lokalmedia er likeledes viktig for å informere om risikokartleggingen og invitere til deltakelse.

Risikokartleggingen i TL-arbeidet må også ses i sammenheng med andre risikokartlegginger kommunen gjennomføre. Slik kan den trekke veksler på tidligere arbeid og unngå dobbeltarbeid. Særlig aktuell er risiko- og sårbarhetsanalysen (ROS) som skal ligge til grunn for kommunens beredskapsplan. Kommunen plikter også å gjennomføre ROS-analyser for alle nye områder planlagt for utbygging.

Trinn 3: PRIORITERING

På basis av risikokartleggingen i trinn 2 skal kommunen foreta en vurdering av risikofaktorene og prioritere et utvalg innsatsområder for det videre TL-arbeidet. Hensikten med prioriteringen er å rette det ulykkes- og skadeforebyggende arbeidet mot de vesentligste risikofaktorene i kommunen, og å spisse TL-arbeidet for å gjøre det enklere å skape oppmerksomhet og oppslutning om satsingen i lokalsamfunnet.

Se også
trinn 2, s. 6

Prioriteringen av innsatsområder skal skje på bakgrunn av vurderinger av årsaker, sannsynlighet og konsekvenser. Veilederne fra DSB beskriver hvordan dette kan løses, systematisk og praktisk. I tillegg bør kommunen vurdere hvilke ressurser som er nødvendige – og hva den har til rådighet eller kan skaffe til veie. Resultatet av prioriteringsarbeidet bør kort fortalt være et hensiktsmessig antall innsatsområder som kommunen bør – og har ressurser til å – gjøre noe med.

EKSEMPEL

Skadedata gir målrettet forebygging

I Os kommune har legekantoret systematisk registrert skader og ulykker siden 1993. Bakgrunnen for at kommunen startet registreringen var manglende samsvar mellom faktiske ulykker og de data som ble levert fra Arbeidstilsynet. Nå kjenner kommunen til enhver tid omfanget av skader og ulykker lokalt; hvordan de skjer og hvilke grupper som blir rammet.

Skade- og ulykkesregistreringen ved Os legekantor er bærebjelken i TL-arbeidet i kommunen. Kommuneoverlegen legger fram skadedataene på årlig basis. Dataene danner utgangspunktet for arbeidsgrupper som utarbeider toårige tiltaksplaner for å takle de viktigste utfordringene.

Lokale ulykkesdata har lagt grunnlaget for målrettet forebygging og gitt inspirasjon til arbeidet i Os. Kommunen kan dokumentere forbedringer på flere områder: Antallet ulykker er mer enn halvert siden 1996. Andelen ulykker som skjer i landbruket har falt fra 30 til 12 prosent i samme periode, og antallet lårhalsbrudd blant eldre er redusert med ca. 50 prosent.

Se også trinn 8
om rapporte-
ring, s. 23

Langsiktige og overordnede innsatsområder

Innsatsområdene bør være langsiktige. De vil danne kjernen i TL-arbeidet i flere år – inntil kommunen gjennomfører en ny risikokartlegging og prioritering, enten som forberedelse til en planstrategi eller som ledd i en resertifisering som Trygt lokalsamfunn. De vil også være gjenstand for årlig rapportering til Skadeforebyggende forum.

Antallet innsatsområder bør begrenses til fem eller færre for å samle innsatsen om viktige områder, og for å skape tydelighet omkring TL-arbeidet lokalt. Samtidig bør innsatsområdene være av overordnet karakter og tjene som paraplyer for ulike tiltak overfor ulike målgrupper. Andebu kommune har eksempelvis besluttet å prioritere de tre innsatsområdene *Fall, Brann og Trafikk*; tre tydelige områder som berører mange av innbyggerne i kommunen, som kan romme en rekke ulike tiltak og som er enkle å bruke i informasjon og for å skape engasjement på lokalplanet.

Når kommunen prioriterer et lite antall innsatsområder, betyr det at andre områder velges bort. Mange kan være uenige i prioriteringene, og det er derfor viktig å begrunne innsatsområdene på en tydelig og rasjonell måte basert på sannsynlighet, konsekvens og ressursvurderinger. Dette er særlig viktig etter bred medvirkning under risikokartleggingen (trinn 2), da mange av deltakerne i denne prosessen vil ønske å se sine hjertesaker prioritert i det videre arbeidet. Prioriteringen skal skje på et rasjonelt og objektivt grunnlag, og dette er det viktig å få fram i informasjonen til innbyggerne.

Andre aktuelle tiltak

Prioriteringen av innsatsområder bør ikke hindre kommunen i å iverksette enkle, mer isolerte tiltak som har vist seg å ha god effekt på forebygging av skader. Eksempler på slike tiltak er vinterstrøing for eldre, tiltak for utvide bruken av sykkelhjelm og forsterket svømmeopplæring. Dette er tiltak som kan falle utenfor innsatsområdene kommunene velger å prioritere, men som basert på nasjonal skadestatistikk er svært relevante, som beviselig har godt effekt, og som i mange tilfeller er relativt enkle å gjennomføre.

Trinn 4: FORANKRING

Etter å ha gjennomført trinn 3 skal kommunen stå igjen med et sett prioriterte innsatsområder som skal utgjøre kjernen i TL-arbeidet. I trinn 4 skal disse prioriterte innsatsområdene, med konkrete og fortrinnsvis etterprøvbare mål, forankres gjennom kommunens planprosesser. Dette kan skje som del av planstrategien, gjennom rullering av kommuneplanen eller –delplaner, eller gjennom den årlige revisjonen av kommuneplanens handlingsdel eller handlingsprogram. Kommunen avgjør selv hvordan den ønsker å løse dette, avhengig av hvor den er i plansyklusen og hvilke planer den har besluttet å utvikle.

Se også
trinn 5, s. 14

Det er først og fremst de overordnede føringene for TL-arbeidet som skal forankres i trinn 4, dvs. de prioriterte innsatsområdene med beskrivelser av overordnede og langsiktige mål. Praktiske løsninger, som organisering, medvirkning og iverksetting av tiltak blir dekket i trinn 5-7.

TL-metoden er tilpasset arbeidsformen for folkehelsearbeid slik den er angitt i folkehelseloven. Det innebærer at arbeidet med å forankre de prioriterte innsatsområdene kan kjøres parallelt med tilsvarende prosesser for øvrige deler av folkehelsearbeidet.

EKSEMPEL

Trygghet i regional plan

Østfold fylkeskommune har gitt solid forankring til arbeidet med å skape et trygt lokalsamfunn. Regional plan for Østfold – *Østfold mot 2050* – har klima og folkehelse som to gjennomgående utfordringer. Fylkeskommune har i tillegg utarbeidet *Regional plan for folkehelse i Østfold 2012–2015/2024*. Folkehelseplanen er førende for alle kommuner og offentlige virksomheter i Østfold, og er bygd opp rundt de fire temaene *Sunne Østfold, Levende Østfold, Rettferdige Østfold* – og *Trygge Østfold*.

Arbeidet innen Trygge Østfold skal bedre livskvaliteten og utjevne sosial ulikhet i helse. Folkehelseplanen utgjør grunnlaget og skal være til inspirasjon i kommunenes arbeid for å gjennomføre vedtatte strategier og innfri folkehelsemålene. Nettverk og samarbeid er viktige elementer i arbeidet, og her spiller partnerskapet Østfoldhelse en sentral rolle som pådriver og koordinator i folkehelsearbeidet. Dette partnerskapet mellom fylkeskommune, kommunene og andre regionale aktører er opprettet for å oppfylle folkehelsemålsettingene i fylkesplanen for Østfold.

Østfoldhelse deltar i det nasjonale TL-nettverket, og har opprettet en tverrfaglig ressursgruppe mot skader og ulykker. Gruppen består av de tre østfoldkommunene som er godkjent som Safe Community, sammen med andre kommuner i fylket med ønske å arbeide systematisk med skade- og ulykkesforebygging. Østfoldhelse vil bli brukt for å nå målsettingene om å skape trygge lokalsamfunn, og vil legge til rette for at flere kommuner slutter seg til dette arbeidet.

Integrert og tverrsektorielt

Kommunen forventes ikke å utarbeide en separat plan for TL-arbeidet. Tvert i mot bør forebygging av skader og ulykker integreres i eksisterende planer, på tvers av fagområder og sektorer. Rent praktisk kan det likevel være hensiktsmessig å føre en samlet

oversikt over hvordan innsatsområdene blir ivaretatt i planverket. Dette kan tjene som et arbeidsverktøy for den eller de som koordinerer TL-arbeidet.

Kommuner som skal i gang med planstrategien, oppmuntres til å ta i bruk trinn 1-3 i TL-metoden under forberedelsene til dette arbeidet. Ved å gjennomføre risikokartleggingen og prioriteringen av innsatsområder vil kommunen samle betydelig kunnskap om risikobildet i kommunen, styrke folkehelseprofilen innenfor området ulykker og skader, og ha et solid grunnlag å integrere ulykkes- og skadeforebygging under rulleringen av kommuneplanen.

Årlig oppfølging

Trinn 4 er en del av årshjulet i TL-metoden. Dette innebærer at kommunen skal vurdere om det er nødvendig å justere planverket basert på den årlige gjennomgangen av TL-arbeidet (trinn 8). Dette trenger ikke være en omfattende prosess: De prioriterte innsatsområdene og overordnede målsettinger bør være av langsiktig karakter og ligge fast inntil kommunen gjennomfører en ny risikokartlegging og prioritering. Det kan være mer aktuelt å gjøre justeringer i den praktiske forebyggingen, hvordan denne er organisert og settes ut i livet (trinn 5-7 i TL-metoden).

Se også
trinn 8, s. 23

EKSEMPEL

Medspiller i planprosesser

Harstad kommune har gjort Trygge lokalsamfunn til en tydelig komponent i kommuneplanen og et viktig hensyn i kommunens planarbeid. Barnas representant, som også har rollen som TL-koordinator, deltar aktivt i kommunens planutvalg og har blitt en medspiller i planprosessene.

Engasjementet for TL i Harstad spenner fra det overordnede nivået – kommuneplanen – og ned til detaljnivå i utbyggingsprosessene. Politisk og administrativ forankring gir kraft i det daglige arbeidet for å forebygge skader og ulykker, som blant annet skjer i plan- og byggeprosessene i kommunen. TL legges som føringer for nye prosjekter, og barnas representant er en aktiv bidragsyter i planprosessene. Deltakelse i formøtene ved oppstart av nye prosjekter har vært særlig fruktbart. Formøtene har blitt en læringsarena for å tenke helhetlig rundt trygghet, tilgjengelighet og sikkerhet, og er viktige for å ivareta viktige detaljer i den videre planprosessen.

Tett og tverrfaglig samarbeid om å finne løsninger har erstattet steile krav i planprosessene. Det gir bedre samarbeidsklime, mindre byråkrati – og bedre løsninger. Barnas representant bidrar med erfaringer fra andre prosjekter for å forebygge risikofaktorer i skoler og barnehager, langs gang- og sykkelveier så vel som i kaianlegg og veinett. Skadedatabasen til UNN/Harstad sykehus gir i tillegg et godt grunnlag for målrettet forebygging.

Trinn 5: ORGANISERING

Trinn 5 markerer at TL-arbeidet går over i en mer operativ fase. TL-gruppen har ledet arbeidet gjennom risikokartlegging, prioritering av innsatsområder og forankring i planverket. I trinnene 5-7 skal innsatsområdene omsettes i praktisk handling og skadeforebygging på lokalplanet. TL-gruppen kan fortsatt være egnet til å lede dette arbeidet, men vil i de fleste tilfeller måtte delegeres ansvaret for den daglige oppfølgingen.

Effektiv organisering

Kommunen står fritt til å organisere TL-arbeidet som den selv mener er best for å forebygge ulykker og skader lokalt. Minimumskravet er at rådmannen er del av gruppen som leder TL-arbeidet, alternativt at gruppens leder rapporterer direkte til rådmannen eller kommunalsjefen. Ut over dette kravet bør organiseringen og ansvarsfordelingen være tilpasset kommunens størrelse og profil, innsatsområdene den har prioritert og målene den har satt for TL-arbeidet.

Kommunene i TL-nettverket har valgt ulike former for organisering av det ulykkes- og skadeforebyggende arbeidet. Felles for mange er at det er kommunens folkehelse-rådgiver eller – koordinator som har ansvaret for den daglige oppfølgingen av TL-arbeidet, støttet av en styringsgruppe med forankring hos rådmannen eller i rådmannens stab. Andre kommuner i TL-nettverket har etablert tverrfaglige arbeidsgrupper bestående av representanter for de mest relevante avdelingene/virksomheten i kommunen. Arbeidsgruppene har regelmessige møter med rådmannens ledergruppe eller forbereder saker til en egen, tverrsektoriell styringsgruppe. Andre igjen koordinerer TL-arbeidet gjennom sitt eksisterende politiråd.

Årlig oppfølging

Trinn 5 er en del av årshjulet i TL-metoden, hvilket innebærer at kommunen hvert år skal vurdere organiseringen på basis av den årlige gjennomgangen av TL-arbeidet (trinn 8). Dette er særlig viktig dersom den årlige gjennomgangen konkluderer med at det bør foretas større endringer i det ulykkes- og skadeforebyggende arbeidet.

Se også
trinn 8, s. 23

EKSEMPEL

Fornytt innsats gjennom omorganisering

Alvdal kommune opprettet i 2013 et eget fagråd for folkehelse som blant annet har til mandat å videreføre TL-arbeidet i kommunen. Fagrådet består av enhetsledere fra kultur, helse, en av skolene og NAV, kommunefysioterapeut og representanter fra kommunalteknikk og Alvdal friskliv. Det samler myndighet i folkehelsearbeidet og rapporterer direkte til rådmannen. Politiet ønsker ikke å delta på fast basis, men involveres i relevante saker og arbeidsgrupper.

Opprettelsen av fagrådet bygger på 12 års erfaring som godkjent Safe Community. Alvdal ble godkjent første gang i 2001, og de første årene etter godkjenningen var TL-arbeidet tilgodesett med egne prosjektmidler og stillingsbrøk. Da prosjektmidlene falt bort, ble arbeidet integrert i driften og videreført gjennom *Utvalg for helsefremmende og skadeforebyggende arbeid*. Utvalget besto av representanter fra lag

og foreninger, politi, skole, brann- og feiervesen og kommunestyret og kommunehelse-tjenesten. Representantene hadde til felles at de verken hadde egne budsjett eller personalmyndighet. Utvalget manglet gjennomslagskraft og TL-arbeidet ble ned-prioritert.

Det nye fagrådet har bedre forutsetninger for å løse sitt mandat og har allerede bidratt til å øke oppmerksomheten om TL-arbeidet i kommunen. Sammensetningen vil gi bedre oversikt over utfordringer og aktiviteter i lokalsamfunnet, internt i kommunen og interkommunalt, så vel som i lag og foreninger. Fagrådet vil yte støtte for den administrative ledelsen i valg av satsingsområder i folkehelsearbeidet. Det er satt av midler til en sekretærfunksjon i ti prosent.

Trinn 6: MEDVIRKNING

Medvirkning og samarbeid på tvers av offentlig, privat og frivillig sektorer er avgjørende for å forebygge skader og ulykker på lokalplanet. Det styrker oppslutningen om TL-arbeidet, gir kommunen økt rekkevidde og er ikke minst nødvendig for å bidra til utjevning av sosiale forskjeller knyttet til ulykker og skader.

Utvikling av tiltak

Trinn 6 handler i bunn og grunn om å utvikle gode tiltak og løsninger – i fellesskap. Framfor å komme med ferdige tiltak, bør kommunen innta rollen som katalysator for utvikling av effektive og målrettede tiltak knyttet til innsatsområdene den har prioritert for TL-arbeidet. Dette bør også være utgangspunktet for all kommunikasjon med innbyggerne og andre initiativ for å skape oppslutning om å forebygge ulykker og skader i kommunen.

Det kan være nyttig å tenke tiltak langs tre akser i denne fasen av arbeidet:

Organisatoriske tiltak

Organisering og arbeidsform i egen organisasjon og samarbeid med eksterne aktører

Pedagogiske tiltak

Opplæring, informasjon, kommunikasjon

Praktiske tiltak

Praktiske løsninger og fysiske tiltak

Forebygging av ulykker og skader kan skje gjennom alle tre aksene, både innenfor kommunens egen organisasjon og i samarbeid og partnerskap med eksterne aktører.

EKSEMPEL

DagROS og PlanROS

Klepp kommune har utviklet de to verktøyene DagROS og PlanROS for å skape et tryggere lokalsamfunn. DagROS er en risiko- og sårbarhetsanalyse alle kan bruke for å forebygge skader og ulykker under hverdagslige aktiviteter. Den består av et enkelt skjema som hjelper den ansvarlige å kartlegge, forebygge og håndtere mulige farer. PlanROS er et verktøy for sikre at kommunens verdier blir ivaretatt i ulike typer planarbeid, særlig i arealplanlegging. Det er godt innarbeidet i kommunens planprosesser. Tverrfaglige PlanROS-team jobber systematisk med hver enkelt plan for å sikre at den bygger opp under kommunens verdier *aktiv og trygg*.

Klepp har bruk DagROS og PlanROS systematisk i mer enn ti år, med gode resultater. DagROS er enkelt og effektivt å bruke, og tilbakemeldingene forteller at den har gitt mange bedre forståelse av risiko og gjør det enklere å skille vesentlige risikofaktorer fra uvesentlige. PlanROS hjelper Klepp å holde stø kurs i planarbeidet. Verktøyet har fått bred tilslutning blant kommunens politikere og eksterne samarbeidspartnere. Politikerne framhever særlig at PlanROS har gjort saksframstillingene mer transparente, fordi det er lettere å se hvilke vurderinger som er gjort i hver enkelt sak.

Kommunikasjon

Kommunikasjon er et viktig virkemiddel for å skape medvirkning. Kommunen bør derfor utvikle en egen kommunikasjonsstrategi for å sikre enhetlig og systematisk bruk av kommunikasjon i TL-arbeidet. Dette trenger ikke være et omfattende dokument, men snarere et praktisk verktøy i det daglige TL-arbeidet. Et enkelt rammeverk for kommunikasjonsstrategien kan være:

Bakgrunn: Kort beskrivelse av TL-arbeidet, forankring og innsatsområdene

Mål: Hensikt/mål for kommunikasjonsarbeidet

Hvem? Hvilke målgrupper skal vi nå?

Hvorfor? Hva vil vi oppnå overfor disse målgruppene?

Hva? Hva vil vi at målgruppene skal vite?

Hvordan? Hvordan skal vi si det?

Når? Når skal vi si det?

Hvor? Hvilke kanaler skal vi bruke?

Roller: Hvem har ansvar for kommunikasjon i ulike sammenhenger

Kommunens nettsted er viktig for å presentere basisinformasjon om TL-arbeidet og holde innbyggerne oppdatert om tiltak og resultater. I tillegg kan lokalmedia være en viktig medspiller i det skadeforebyggende arbeidet. Gode historier og resultater er forholdsvis enkle å selge inn til lokalaviser og lokalradio, og vil bidra til å spre kjennskapen til kommunens satsing som Trygt lokalsamfunn.

Arenatenking

Møtesteder og arenaer er viktige for å nå ut med generell informasjon, men også for å informere og engasjere spesielle målgrupper. Direkte kontakt med innbyggerne åpner dessuten for dialog om forebygging og muligheter for å utvikle tiltak i samråd med målgruppene. Kommunen oppfordres derfor til å bruke møtesteder og arenaer aktivt i arbeidet med å utvikle skadeforebyggende tiltak.

Kommuner har mange møtesteder og arenaer å spille på, blant dem rådhus, kulturhus, barnehager, skoler, idrettsarenaer, frivilligsentraler, eldrecenter, asylmottak og andre institusjoner. Møtearenaer som næringsutvalg og skogeierforeninger er andre muligheter for å oppnå direkte kontakt og dialog med innbyggerne og skape medvirkning. Hvis eksisterende arenaer ikke matcher risikoutfordringene i kommunen, kan det å opprette nye møtesteder i seg selv være et effektivt virkemiddel for å forebygge skader og ulykker.

Mobilisering

Kommunikasjonsstrategien bør også dekke de mest risikoutsatte gruppene i lokalsamfunnet. Blant dem er ofte mennesker som ikke er organisert eller sjelden blir hørt eller kommer til orde. Dette er mennesker som må vies spesiell oppmerksomhet i det skadeforebyggende arbeidet om kommunen skal lykkes i å utjevne sosiale forskjeller.

Empowerment er et mye brukt begrep i denne sammenhengen. Det innebærer å sette mennesker i stand til å klargjøre egne problemer og finne egne løsninger, gjerne i fellesskap med andre i tilsvarende situasjon. Empowerment er brukt som strategi i folkehelsearbeid og vil i mange tilfeller kreve at kommunene skaper nye og egnede arenaer for dialog og styrking av følelsen av å tilhøre det sosiale nettverket i lokalsamfunnet.

EKSEMPEL

Sandbøttesuksess

Re kommune samarbeider med pensjonistforeninger, kommunens eldreråd og Lions om å levere sandbøtter til alle nye 67-åringene og etterfylle bøtter som er levert ut tidligere. Rundt 800 hjem får besøk hvert år.

Sandbøtteprosjektet er forankret i en langsiktig målsetting om å forebygge fallskader i hjemmet blant eldre – en gruppe spesielt utsatt gruppe for denne type skader. Prosjektet ble startet som en introduksjon av TL – med tverrfaglig samarbeid og involvering av frivillige – i det skadeforebyggende arbeidet i kommunen.

Foreløpig er ikke effekten av tiltaket på fallskader målt systematisk, men den prosessuelle effekten er god. Prosjektet har gitt erfaring med samarbeid på tvers av sektorene i kommunen. De frivillige organisasjonene opplever tiltaket som meningsfylt, og deres innsats har gjort prosjektet mulig og svært rimelig å gjennomføre.

Partnerskap

Partnerskap er i den siste folkehelsemeldingen videreført som arbeidsform for fylkeskommunene i folkehelsearbeidet. Partnerskap mellom fylkeskommunen og kommunene er allerede utbredt i folkehelsearbeidet, der kommunen i mange tilfeller er hovedaktøren med ansvar for å implementere løsninger og tiltak lokalt. Det er også brukt som virkemiddel for å mobilisere aktører fra offentlig, privat og frivillig sektor om felles satsinger i folkehelsearbeidet, og i bilaterale avtaler mellom fylkeskommunen eller kommunene og utvalgte aktører for å nå konkrete målsettinger.

Partnerskap er et høyst aktuelt virkemiddel i det lokale TL-arbeidet. Eksempler på anvendelse av partnerskap kan være:

Prioriterte innsatsområder

Partnerskap med flere regionale/lokale aktører om ett eller flere av innsatsområdene kommunen har prioritert i sitt TL-arbeid.

Isolerte tiltak

Partnerskap med én eller et lite antall aktører om iverksetting av mer isolerte, ulykkes- og skadeforebyggende tiltak.

Regionale satsinger

Partnerskap med fylkeskommunen og andre aktører i regionen knyttet til aktuelle risikofaktorer, skaderegistrering, opplæring eller informasjon.

Helsedirektoratets rapport om partnerskap i regionalt folkehelsearbeid beskriver bakgrunnen og framgangsmåter for partnerskap, og kan gi verdifulle innspill til TL-arbeidet:

► **Partnerskap som arbeidsform i regionalt folkehelsearbeid (Helsedirektoratet, 2011)**

Se også trinn 3
om innsats-
områder, s. 10

EKSEMPEL

Inkluderende svømmetak

Nøtterøy kommune har satsset spesielt på involvering og mobilisering av innvandrerbefolkningen i TL-arbeidet. Blant tiltakene som er gjennomført, er foreldremøte for minoritetsspråklige ved skolestart, prosjekter for sykkelopplæring for kvinner og trafikk-sikkerhet generelt – og svømmeopplæring.

Sanitetskvinnene på Nøtterøy har i flere år jobbet med integrering og norskopplæring i et trygt, voksent kvinnemiljø. Gjennom dette arbeidet ble det klart at manglende svømmeferdigheter er en utfordring for mange i innvandrerbefolkningen. I samarbeid med kommunen valgte derfor Sanitetskvinnene å legge ett møte i måneden til et lokalt svømmeanlegg for å gi deltakerne trygghet i vann og motivere til svømmeopplæring. Parallelt ansatte kommunen svømmelærere på timebasis: en kvinnelig svømmelærer for mødre og døtre, og en mannlig for fedre og sønner.

Innvandrerbefolkningen er en stor ressursgruppe i Nøtterøy kommune, og svømmeopplæringen er ett av flere tiltak for å styrke kontakten med denne delen av befolkningen. For kystkommunen Nøtterøy er svømmeopplæringen viktig for å inkludere barn i sommeraktiviteter utendørs og for at foreldrene skal oppleve dette som trygt. Det er for tidlig å konkludere om de direkte effektene tiltaket har hatt for skader og ulykker, men Nøtterøy har ikke opplevd drukningsulykker de siste årene.

Trinn 7: IVERKSETTING

Trinn 7 handler om å iverksette tiltak for å forebygge ulykker og skader i kommunene – og etablere mekanismer for å måle effektene av tiltakene. TL-arbeidet skal være kunnskapsbasert, og det er gjennom måling og dokumentasjon at kommunen tilegner seg kunnskap om hvilke tiltak som reduserer hyppigheten av ulykker og skader i egen kommune.

Med *effekt* menes i denne sammenhengen *virkinger* av tiltakene som er iverksatt. Måling av effekter kan være krevende: Enkelte tiltak vil ha umiddelbar effekt på atferd eller holdninger; andre tiltak gir effekt på lang sikt. Et tiltak kan i tillegg ha effekt langt ut over variablene man bestemmer seg for å måle. I enkelte tilfeller kan man også måle effekter som ville kommet uten tiltak, som et resultat av andre faktorer.

Løsningen er å forenkle virkeligheten og forsøke å isolere virkninger som lar seg måle. Kommunen bør derfor vie tilstrekkelig tid til å analysere målingene på bakgrunn av tiltakene som er iverksatt og andre forhold eller hendelser som kan påvirke resultatene. Så lenge kommunen er bevisst forenklingene og svakhetene i egne og andres målinger, vil statistikken sammen med kvalitative vurderinger og analyser kunne være gode rettesnorer i TL-arbeidet.

EKSEMPEL

Spydebergmodellen virker

Spydeberg kommune har hatt kriminalitetsforebyggende arbeid og forebyggende arbeid mot vold i nære relasjoner som satsingsområder de siste ti år. Spydebergmodellen – en samarbeidsmodell på tvers av fag og avdelinger – har vært sentral for satsingene, som har vært preget av nært samarbeid mellom lokalt politi, SLT, barnevern og skole, og involvering av frivillige organisasjoner i enkeltaktiviteter.

Et av de viktigste tiltakene i modellen har vært å heve kompetansen om forvaltning av taushetsplikten i forebyggende arbeid. Videre har bekymringssamtaleskjema med fullmakt fra foresatte vært et viktig verktøy. Tidlig intervensjon fra skole og barnevern har, sammen med ukentlig kontakt med forebyggende enhet i politiet og SLT-koordinator, gitt mulighet for rask handling fra kommunal side. I tillegg har registrering av ansattes spisskompetanse ført til raskere tiltak og bedre kvalitet på tjenestene.

Forebyggende arbeid er nedfelt i kommuneplanverket og har hatt høy prioritet gjennom flere år. Spydebergmodellen ble skapt basert på erfaringer som tilsa at mer effektivt og forpliktende samarbeid mellom de ulike fagfeltene kunne gi et bedre tilbud og tidligere intervensjon enn tradisjonell behandling. Modellen ble innført i 2004, og i løpet av den første treårsperioden ble ungdomskriminalitet knyttet til vold og vinning redusert med opptil 65 prosent. Samtidig stagnerte antallet nye rusmisbrukere i målgruppen 14–23 år. For det andre satsingsområdet, vold i nære relasjoner, er ikke resultatene like enkle å måle, men arbeidet har økt kompetansen og forståelsen for utfordringene på feltet.

Innhenting av statistikk

Trinn 2 om risikokartlegging beskriver flere viktige kilder til statistikk om det lokale ulykkes- og skadebildet. Dette er kilder kommunen bør ta i bruk for å registrere effekter av TL-arbeidet lokalt og til å utvide innholdet i folkehelseprofilen.

Tilfanget av statistikk fra sentrale aktører er imidlertid mangelfullt og lite systematisert. Flere aktører har tatt tak i denne utfordringen, deriblant Vestfold fylkeskommune og partnerskapet Østfoldhelsa, som begge har inngått samarbeid med helsevesen og andre virksomheter for å styrke tilfanget av skadestatistikk.

Egne målinger

Kommunen bør vurdere å iverksette egne målinger for å dokumentere effekter av tiltakene den iverksetter i TL-arbeidet. Dette gjelder spesielt innenfor innsatsområdene kommunen har valgt å prioritere. Aktuelle målemekanismer kan være målrettede undersøker blant målgruppene eller punktmålinger og tellinger knyttet til aktuelle risikofaktorer (f.eks. bruk av sykkelhjelm, strøing, brøyting av fortau etc.). I mange tilfeller kan kommunen også engasjere målgruppene til å gjennomføre målinger og tellinger, for eksempel skoler og frivillige organisasjoner, eller i samarbeid med næringslivet.

EKSEMPEL

Lokale registreringer av skader og ulykker

Ski kommune driver lokal registrering av skader og hendelser i barnehager, skoler og sykehjem.

Virksomhetene rapporterer inn uønskede hendelser gjennom et standardisert skjema, og dataene samles i en felles database.

Registreringen er ment som et verktøy for å gi barnehager, skoler og sykehjem bedre oversikt over skader og uønskede hendelser. Den felles databasen gir mulighet for læring i og mellom virksomhetene. Hver virksomhet mottar årlige rapporter slik at den kan evaluere det forebyggende arbeidet og sette hendelser i sammenheng med tiltak.

Ski kommune opprettet systemet i 2001. Det fungerer som et ledd i kommunens arbeid med å holde oversikt over skader og ulykker. Kommunen arbeider med å integrere registreringen i sitt kvalitetssystem KvalitetsLosen, og forventer at det vil forbedre bruk av systemet og kvaliteten på registreringene.

Kvalitative vurderinger

Kvalitative vurderinger fra helsevesen, politi, brannvesen og andre sentrale aktører har stor verdi i TL-arbeidet. Kommunen bør systematisk innhente vurderinger fra relevante fagpersoner og –grupper som ledd i målingen av effekter av tiltakene den iverksetter.

Dette er også et krav i folkehelseloven, som sier at oversikten over folkehelsen i kommunen skal være basert på blant annet *kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.*

Internkontroll og systemer for kvalitetssikring

Kommunen bør vurdere å involvere de ansvarlige for kommunens internkontroll og kvalitetssikring i arbeidet med å utvikle målemekanismer for TL-arbeidet. Integrasjon av målemekanismene i kommunens systemer for internkontroll og kvalitetssikring vil tilføre systematikk til målingene og gjøre nytte av eksisterende, elektroniske systemer.

Kommunesektorens organisasjon (KS) har utviklet et nyttig arbeidshefte om internkontroll i kommuner. Arbeidsheftet beskriver dessuten en arbeidsmetode for risikokartlegging, i denne sammenhengen som verktøy for å drive risikobasert internkontroll.

► **Rådmannens internkontroll. Orden i eget hus! (KS, 2012)**

Trinn 8: RAPPORTERING

En årlig gjennomgang av TL-arbeidet danner utgangspunkt for læring og forbedring av det ulykkes- og skadeforebyggende arbeidet, internt i kommunen så vel som eksternt blant samarbeidspartnere og i andre kommuner i og utenfor TL-nettverket.

I TL-metoden er denne gjennomgangen todelt og består av en *vurdering av arbeidet* samt en *egenevaluering av TL-gruppens arbeid og organisering*. Anbefalingene fra gjennomgangen skal presenteres i kommunens årsrapport, inngå i den årlige rapporten til Skadeforebyggende forum og, ikke minst, danne utgangspunkt for reelle forbedringer i måten kommunen arbeider for å forebygge ulykker og skader.

Vurdering av TL-arbeidet

Den årlige vurderingen av TL-arbeidet er en totalvurdering av ressursbruk, tiltak og effekt sammenlignet med målene kommunen har satt for forebygging av ulykker og skader. Ansvar for å gjennomføre vurderingen skal ligge hos TL-gruppen. Vurderingen bør konsentreres om de prioriterte innsatsområdene og gjøres på grunnlag av resultater fra målemekanismene som ble etablert i trinn 7, samt en oversikt over ressursbruk.

Vurderingen bør ikke gjøres mer omfattende enn nødvendig. Formålet er å fange opp åpenbare forbedringsmuligheter og sikre forankring av nødvendige endringer i TL-gruppen.

TL-gruppens egenevaluering

TL-gruppens egenevaluering skal omfatte gruppens arbeid i året som gikk. Viktige elementer i egenevalueringen er ressursbruk, arbeidsform og gruppens sammensetning. TL-gruppen bør be om innspill til evalueringen fra eventuelle arbeids- eller prosjektgrupper for å fange opp forbedringsmuligheter i alle deler av TL-organisasjonen.

Årsrapportering

I kravene for sertifisering heter det at kommunen innen 1. mars hvert år skal sende inn en årsrapport i henhold til TLs rapporteringsmal. Denne rapporten er en del av den metodiske gjennomgangen av arbeidet og omfatter blant annet viktige punkter fra TL-gruppens vurdering og egenevaluering. Rapporten skal gi TL-sekretariatet en status for TL-arbeidet, og utgjør i tillegg et grunnlag for erfaringsutveksling i TL-nettverket.

I kravene for sertifisering heter det også at sentrale punkter i TL-gruppens vurdering og egenevaluering skal inngå i kommunens årsrapport som oversendes kommunestyret for behandling. Hensikten med dette kravet er å sørge for at TL-arbeidet jevnlig løftes opp og vurderes på politisk nivå. Det skal bidra til å synliggjøre resultater og utfordringer, skape diskusjon om prioriteringer og sikre fortsatt forankring av TL-satsinger.

Det er åpenbare muligheter for å gjenbruke innhold fra rapporten til TL-sekretariatet i kommunens årsrapport, som normalt utarbeides sist av de to. Kommunens årsrapport er ofte omfattende, og TL-gruppen oppfordres derfor om å gjøre sine innspill til årsrapporten så poengterte som mulig: Kommunestyret må gjøres kjent med de viktigste erfaringene og resultatene gjennom årsrapporten, mens detaljer rundt samarbeid, tiltak og organisering kan kommuniseres i andre kanaler.

EKSEMPEL

Effektiv meldingsordning

Årdal kommune har etablert en meldingsordning for saker, situasjoner, hendelser og forslag knyttet til det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i kommunen. Alle meldinger blir loggført, ansvar for å følge dem opp blir plassert, tiltak blir satt i verk – og alle som melder inn saker får en tydelig tilbakemelding.

Meldingsordningen tar HMS-tenkningen fra fabrikkene i Årdal ut til innbyggerne i kommunen. Alle innbyggerne oppfordres til å ha HMS-brillene på hele tiden for å bidra til å fjerne risikofaktorer i lokalsamfunnet.

Meldinger og tilbakemeldinger har blitt drivstoffet i et nesten selvgående system. Det er stor variasjon i meldingene, og kommunen ser på alle meldinger, små som store, som nyttige innspill. Meldingsordningen dokumenterer også TL-innsatsen i Årdal og gjør den synlig for alle innbyggerne.

SERTIFISERING

Hvem sertifiserer?

Skadeforebyggende forum forvalter den nasjonale plattformen for Trygge lokalsamfunn og er sertifiseringsinstans for kommuner som søker sertifisering. For å sikre uavhengighet i sertifiseringsarbeidet har Skadeforebyggende forum etablert et sertifiseringsråd som består av 4–6 medlemmer oppnevnt av styret i Skadeforebyggende forum. Sertifiseringsrådet skal gjennomføre objektive og faglige vurderinger av søknader om sertifisering, og levere sine innstillinger om sertifisering til Skadeforebyggende forum. Det er Skadeforebyggende forum som fatter beslutning om sertifisering.

Sertifiseringsrådets arbeid skjer innenfor mandatet gitt av styret i Skadeforebyggende forum. Mandatet er tilgjengelig på www.tryggelokalsamfunn.no

Hva skal til for å oppnå sertifisering?

For å oppnå sertifisering som Trygt lokalsamfunn må kommunen vise at den har tatt i bruk alle trinnene i TL-metoden. Kommunen skal vise at satsingen er forankret politisk, administrativt, i planverk og hos samarbeidspartnere, at arbeidet ledes systematisk og at risikokartleggingen munner ut i prioriteringer og mål som forankres i kommunens planverk. Videre skal kommunen vise at den evner å omsette planene i faktiske tiltak, skape engasjement og medvirkning lokalt, motvirke sosiale ulikheter, og måle og dokumentere effekter av arbeidet. Normalt deltar nye kommuner i TL-nettverket i en periode på ett til flere år før sertifisering. Nettverket er åpent for alle som er interessert i skadeforebyggende arbeid og ønsker å vite mer om TL-modellen.

TL-metoden er en verktøykasse for å få til dette. Metoden og kravene til sertifisering skal likevel ikke være til hinder for originalitet og innovasjon. Derfor er det ikke avgjørende for sertifiseringen at kommunen har iverksatt trinnene i TL-metoden i samme rekkefølge som i metodokumentet. Dersom kommunen finner alternative løsninger til trinnene i metoden, kan det også gi grunnlag for sertifisering.

Ved avvik fra metoden vil sertifiseringsrådet særlig legge vekt på at intensjonen i metoden og TL-kriteriene er fulgt, at det er en logisk sammenheng mellom kommunens utfordringer og prioriteringer, at arbeidet er kunnskapsbasert, og at kommunen viser evne til å skape reelle forbedringer.

Hvordan skjer sertifiseringen?

Sertifiseringsprosessen består av åtte steg:

1. Kommunen kontakter Skadeforebyggende forum

Kommunen formidler ønsket om å oppnå sertifisering og mottar nødvendig informasjon fra Skadeforebyggende forum for å sette i gang arbeidet.

2. Kommunen inngår intensjonsavtale med Skadeforebyggende forum

Kommunens ordfører og rådmann underskriver en gjensidig forpliktende intensjonsavtale med Skadeforebyggende forum. Partene blir enige om en foreløpig framdriftsplan for den videre prosessen. Skadeforebyggende forum informerer samtidig sertifiseringsrådet om intensjonsavtalen som er inngått. Sertifiseringsrådet velger ut to medlemmer (sertifisører) som skal vurdere søknaden fra kommunen. Skadeforebyggende forum oppretter kontakt mellom kommunen og sertifisørene.

3. Kommunen tar i bruk TL-metoden

Kommunen tar i bruk TL-metoden, fra risikokartlegging og prioritering av innsatsområder, til forankring, iverksetting og rapportering på tiltak. Kommunen holder Skadeforebyggende forum og sertifisørene løpende oppdatert om framdriften i arbeidet. Trygghetsprofilen er et hjelpemiddel i arbeidet.

4. Kommunen og sertifisørene avtaler tidspunkt for sertifisering

Når kommunen kan dokumentere at den har iverksatt TL-metoden, kan det avtales tidspunkt for sertifisering mellom kommunen og sertifisørene. I tillegg til den obligatoriske trygghetsprofilen kan dokumentasjonen fra kommunen være i form av årsrapporter om TL-arbeidet, eller plandokumenter, programmer eller lignende dokumenter fra kommunen.

5. Sertifisørene vurderer trygghetsprofilen

Sertifisørene går gjennom trygghetsprofilen og har dialog med kommunen om innholdet i den. Sertifisørene ber om ytterligere dokumentasjon dersom de ønsker det. Dette vil normalt være begrenset til dokumentasjon som allerede skal foreligge fra risikokartlegging og prioritering av innsatsområder, eller i form av plandokumenter.

6. Sertifiseringsmøte

Sertifiseringsmøtet avholdes lokalt i kommunen, alternativt som videokonferanse dersom partene blir enige om dette. Programmet fastsettes i dialog med kommunens TL-koordinator, som er obligatorisk deltaker i møtet. Deltakelse er videre obligatorisk for kommunens ordfører og/eller rådmann (eller stedfortreder). Sertifisørene kan i tillegg kreve at andre ansatte i kommunen deltar eller be om at kommunen inviterer sentrale aktører i lokalmiljøet eller fra fylkeskommunen. Sertifisørene kunngjør sin innstilling om sertifisering før møtet avsluttes.

7. Sertifisørene leverer sertifiseringsuttalelse

Sertifisørene utarbeider en sertifiseringsuttalelse som oversendes kommunen og Skadeforebyggende forum. Uttalelsen formidler funn, anbefalinger og sertifisørenes innstilling til hvorvidt kommunen bør bli sertifisert om Trygt lokalsamfunn eller ikke.

8. Sertifisering og markering

Skadeforebyggende forum fatter den endelige beslutningen om sertifisering. Ved oppnådd sertifisering mottar kommunen et synlig bevis i form av et sertifikat fra Skadeforebyggende forum. Kommunen og Skadeforebyggende forum blir i samråd enige om en eventuell formell overrekkelse og markering av kommunens status som Trygt lokalsamfunn.

RESERTIFISERING

Hvor ofte skjer resertifisering?

Resertifisering skal skje hvert fjerde år. I enkelte tilfeller kan det være formålstjenlig at sertifiseringen framskyndes eller utsettes av hensyn til kommuneplanprosessen. I slike tilfeller kan den enkelte kommune be om å bli resertifisert før det har gått fire år eller be om utsettelse på inntil ett år. Kommuner som går fra internasjonal sertifisering som Safe Community til nasjonal sertifisering som Trygt lokalsamfunn, forholder seg til den opprinnelige fristen for resertifisering på fem år inntil de er over på den nasjonale plattformen.

Hva skal til for å bli resertifisert?

Resertifisering skjer på bakgrunn av kommunens arbeid og deltakelse i TL-nettverket siden forrige sertifisering. Kommunen skal i denne perioden ha levert sine årsrapporter og oppdatert trygghetsprofilen hvert år. Videre skal kommunen kunne dokumentere:

1. *Politisk vedtak om å videreføre TL-arbeidet*
Beslutningen om å videreføre TL-arbeidet skal være forankret i politisk vedtak av det sittende kommunestyret.
2. *Ny gjennomføring av trinn 2-4 i TL-metoden*
Kommunen skal kunne dokumentere at den har gjennomført trinn 2-4 i TL-metoden som del av siste planstrategi og rullering av kommuneplan.

Hvordan skjer resertifiseringen?

Resertifiseringen skjer gjennom en forenklet sertifiseringsprosess. Sertifiseringsrådet peker ut to sertifisører som går gjennom kommunens årsrapporter og trygghetsprofiler fra de siste fire årene. Sertifisørene vil i tillegg etterspørre dokumentasjon av vedtaket om å videreføre TL-arbeidet og at kommunen på ny har gjennomført trinn 2-4 i TL-metoden.

Resertifiseringen skjer i dialog med kommunen. Sertifiseringsbesøk er ikke påkrevet, men gjennomføres dersom sertifisørene eller kommunen selv ønsker det. Sertifisørene avslutter arbeidet ved å levere sin sertifiseringsuttalelse til Skadeforebyggende forum, som fatter endelig beslutning om resertifisering. Markering med formell overrekkelse av sertifikat avtales mellom kommunen og Skadeforebyggende forum.

NASJONAL ELLER INTERNASJONAL SERTIFISERING

Den nasjonale plattformen for Trygge lokalsamfunn er en norsk tilpassing av det internasjonale konseptet Safe Communities (SC) som er forankret i Verdens helseorganisasjon (WHO). Ordningene bygger på samme formål, men gir kommuner valget mellom nasjonal sertifisering som Trygt lokalsamfunn, internasjonal sertifisering som SC eller både nasjonal og internasjonal sertifisering.

Tabellen under gir en summarisk oversikt og sammenligning av den norske TL-plattformen med det internasjonale konseptet Safe Communities.

	NASJONAL SERTIFISERING (Trygge lokalsamfunn)	INTERNASJONAL SERTIFISERING (Safe Communities)
Kriterier	8 kriterier for Trygge lokalsamfunn	7 kriterier (indikatorer) for Safe Communities
Sertifiseringsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> • Intensjonsavtale mellom kommune og Skade-forebyggende forum • Iverksetting av TL-metoden • Utfylling av trygghetsprofil, elektronisk • Gjennomgang og oppfølging av sertifiseringsråd 	<ul style="list-style-type: none"> • Søknadsskjema for Safe Communities • Gjennomgang (site visit) av godkjent sertifisør • Oppfølging etter site visit
Språk	Norsk	Engelsk
Sertifiseringsorgan	Skadeforebyggende forum ved eget sertifiseringsråd	WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion, Karolinska Institutet, Stockholm
Intervall for resertifisering	Hvert 4. år	Hvert 5. år
Krav ved resertifisering	<ul style="list-style-type: none"> • Politisk vedtak om å videreføres TL-arbeidet • Har tatt i bruk TL-metoden for å forebygge skader og ulykker, alternativt; • Kan dokumentere at den har tatt i bruk en tilsvarende metode som TL 	Komplett ny søknad
Rapportering	Årlig iht. rapporteringsmal	Ikke pålagt
Medlemskap	Gir medlemskap i nasjonalt nettverk og Nasjonalt råd for trygge lokalsamfunn	Gir i tillegg medlemskap i det internasjonale nettverket
Konferanser og møter	Konferanser og nettverksmøter er åpne for alle	Konferanser er åpne for alle

Den nasjonale TL-plattformen tar hensyn til at enkelte kommuner også vil ønske å søke om internasjonal godkjenning som Safe Community. Kommuner som oppfyller kriteriene og følger metoden i den nasjonale TL-plattformen, skal derfor stå godt rustet om de ønsker å søke om internasjonal godkjenning, men må skrive en komplett søknad uavhengig av sertifiseringen som Trygt lokalsamfunn i henhold til den nasjonale TL-plattformen.

Sammenligning av kriterier

Kriteriene i den nasjonale TL-plattformen er ikke direkte sammenlignbare med kriteriene i den internasjonale ordningen Safe Communities. I den nasjonale TL-plattformen er

kriteriene retningsgivende: De beskriver et overordnet målbilde og er kjennetegn kommunene forplikter seg til å arbeide for etterleve. Sertifisering skjer ikke på bakgrunn av kriteriene, men på iverksetting av TL-metoden og utfylling av en standardisert søknad: trygghetsprofilen.

I den internasjonale ordningen er det kriteriene som legges til grunn for godkjenning. For å oppnå godkjenning må kommunen dokumentere at den etterlever kriteriene.

Fundamentet og formålet er likevel sammenfallende i de to ordningene. Tabellen under viser sammenhengen mellom kriteriene for henholdsvis den norske og internasjonale ordningen. Kriteriene for den norske ordningen dekker samtlige kriterier for Safe Communities.

KRITERIER FOR NASJONAL SERTIFISERING (Trygge lokalsamfunn)	KRITERIER FOR INTERNASJONAL SERTIFISERING (Safe Communities, versjon av 1.1.2012)
1. Kunnskapsbasert innsats TL-arbeidet er basert på etablert kunnskap som grunnlag for målrettet forebygging av skader og ulykker.	4. Programs that are based on the available evidence
2. Tverrsektorielt samarbeid TL-arbeidet er basert på samarbeid på tvers av fagdisipliner og -sektorer innenfor kommunen, og samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor.	1. An infrastructure based on partnership and collaborations, governed by a cross-sector group that is responsible for safety promotion in their community
3. Bred medvirkning TL-arbeidet er tuftet på involvering av innbyggerne generelt og utsatte grupper spesielt, også med sikte på utjevning av sosiale forskjeller knyttet til skader og ulykker.	3. Programs that target high-risk groups and environments, and programs that promote safety for vulnerable groups
4. Livsløpsbasert forebygging TL-arbeidet er forankret i et livsløpsperspektiv, med målretting av forebyggingstiltak mot ulike aldersgrupper i forskjellige livsfaser – med varierende risikoprofil.	2. Long-term, sustainable programs covering genders and all ages, environments, and situations
5. Forankring i politikk og plan TL-arbeidet er forankret i den politiske ledelsen og administrasjonen i kommunen, og mål og tiltak er nedfelt i kommunens planverk.	
6. Forbilledlig forebygging TL-kommuner etterlever offentlige krav og er foregangskommuner innenfor systematisk forebygging av ulykker og skader.	
7. Kontinuerlig forbedring TL-kommuner bruker skaderegistreringer, egenvurderinger og tilbakemeldinger fra innbyggere og andre aktører til kontinuerlige forbedringer.	5. Programs that document the frequency and causes of injuries 6. Evaluation measures to assess their programs, processes and the effects of change
8. Nyttig nettverk TL-kommuner deltar aktivt i nettverket for Trygge lokalsamfunn og bidra med kunnskap- og erfaringsutveksling som kan styrke forebyggingsarbeidet i andre kommuner.	7. Ongoing participation in national and international Safe Communities networks

NOTATER

NOTATER





Skadeforebyggende forum

Skadeforebyggende forum (Skafor) er en interesseorganisasjon og sentral møteplass for skadeforebyggende arbeid i Norge. Målet er å forebygge alvorlige ulykker og fremme skadeforebygging gjennom informasjon, nettverksbygging og samarbeids-tiltak. Trygge lokalsamfunn er utviklet av Skadeforebyggende forum og er en modell og metode for lokalt skadeforebyg- gende arbeid, tilpasset norsk virkelighet og norske kommuner.

www.skafor.org

Skadeforebyggende forum
Postboks 2473 Solli
0202 OSLO
Tlf 23 28 44 26
post@skafor.org