

# FORPROSJEKTRAPPORT

**N**ORSAFETY

## Kompetansesenter for sikkerhetsfremmende arbeid



### “SIKKERHET FOR ALLE”

Skadeforebygging - Sektorovergripende samhandling - Sikkerhetsplanlegging

Stig Fredriksson@Januar 2009

# INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUNN FOR RAPPORTEN.....</b>	<b>2</b>
2.1	PRAKSISBASERT KUNNSKAP OG KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS .....	2
2.2	FOLKEHELSEPOLITIKK OG FOREBYGGENDE ARBEID.....	4
2.3	NOEN DEFINISJONER .....	5
2.4	SKADEBILDET I NORGE.....	6
2.5	NASJONALE MÅL OG PLANER .....	8
<b>3</b>	<b>GJENNOMFØRING AV FORPROSJEKTET .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>KOMPETANSESENTER I HARSTAD.....</b>	<b>11</b>
4.1	NOEN FORTRINN .....	11
4.2	NOEN USIKKERHETSMOMENTER .....	13
4.3	VERDIGRUNNLAG, MÅL OG VIRKSOMHETSOMRÅDER.....	14
4.3.1	<i>Verdigrunnlag</i> .....	14
4.3.2	<i>Mål</i> .....	14
4.3.2.1	Hovedmål.....	14
4.3.2.2	Delmål.....	14
4.3.3	<i>Virksomhetsområder</i> .....	15
4.3.3.1	Utviklingsarbeid – implementering av god praksis .....	15
4.3.3.2	Forskning – på arbeidsmåter og organiseringsmodeller .....	15
4.3.3.3	Kurs-/utdanningsvirksomhet .....	15
4.3.3.4	Skaderegistrering - bruk av skadedata .....	15
4.3.3.5	Kunnskapsspredning - informasjonsvirksomhet.....	15
4.4	ORGANISERING, FINANSIERING OG STYRINGSVERKTØY .....	16
4.5	LOKALISERING OG PERSONELL .....	16
4.6	OPPDRA OG PROSJEKTER .....	16
4.7	SAMARBEIDSPARTNERE OG AVTALER .....	17
4.7.1	<i>Utviklingsarbeid</i> .....	17
4.7.2	<i>Forskningsvirksomhet</i> .....	17
4.7.3	<i>Kurs-/kompetansetiltak</i> .....	18
4.7.4	<i>Kunnskapsspredning</i> .....	18
4.8	BUDSJETTFORSLAG FOR HOVEDPROSJEKT OG PRØVEPERIODE.....	19
<b>5</b>	<b>FORSLAG TIL PRIORITERINGER I PRØVEPERIODE 2010-2012.....</b>	<b>20</b>
5.1.1	<i>Skadedata, risiko - og sårbarhetsanalyser og kommunehelseprofiler</i> .....	20
5.1.2	<i>Metodikk for implementering av sikkerhetsfremmende arbeidsmåter</i> .....	20
5.1.3	<i>Tverrsektorielt kompetanseprogram for sikkerhetsfremmende arbeid</i> .....	20
5.1.4	<i>Veileder for kommunedelplan for folkehelse</i> .....	20
<b>6</b>	<b>ANBEFALINGER VEDRØRENDE HOVEDPROSJEKT .....</b>	<b>21</b>

Vedlegg:

1. Anbefalingsbrev fra Peter F. Hjort (26.08.07) – gitt i anledning søknad om forprosjekt
2. Diploma Børge Ytterstad; "Best paper - The 16th International Conference on Safe Communities 2007
3. Troms fylkeskommune (11.12.08); Tilsagn til prosjektet "Troms fylke – trygt og tilgjengelig"

# 1 Sammendrag

Foreliggende rapport er utarbeidet av NORSAFETY AS og omhandler behovet for å få etablert et nasjonalt kompetansesenter for skadeforebygging og sikkerhet, rettet spesielt mot sikkerhetsfremmende arbeid i kommuner og regioner - der hvor folk lever sine liv.

NORSAFETY AS er en kompetansebedrift i Harstad, stiftet i 2003 - på de erfaringer som Harstad-samfunnet har høstet over en 20-årsperiode i forhold til systematisk skaderegistrering og sikkerhetsfremmende arbeid. NORSAFETY er en del av det regionale partnerskap for folkehelse i Troms som er etablert som et ledd i gjennomføringen av den fylkeskommunale handlingsplan for folkehelse og det avtalefestede folkehelsesamarbeidet med Helse Nord.

Rapporten har status som et forprosjekt og tar utgangspunkt i en prosjektskisse som ble utarbeidet høsten 2007 av professor dr. med. Børge Ytterstad. NORSAFETY fremmet i desember 2007 søknad om støtte til gjennomføring av et forprosjekt for etablering av et kompetansesenter for skadeforbygging og sikkerhet. Søknaden fikk støtte fra Helse-direktoratet, Landsdelsutvalget for Nord-Norge og Nord-Trøndelag, Sparebank1 Nord-Norge og Forskningsstiftelsen i Harstad. Forprosjektet er blitt gjennomført i 2008.

Kommunene har fått en stadig større betydning for folks velferd og levekår etter hvert som det lokale og regionale nivå er blitt tillagt et stadig større ansvar for produksjon av velferdstjenester, for fysisk planlegging og tilrettelegging og for oppgaver knyttet til bærekraftig utvikling, miljø og sikkerhet. Det er i kommunene ulykkene skjer, uansett hvem det rammer og årsaksforhold – og det er i kommunene mye av det sikkerhetsfremmende arbeid må foregå.

Ulykkeskader er blant de største folkehelseproblemer i Norge og det er i særlig grad barn, unge og eldre som rammes. Ulykker krever hvert år 1 700 - 1 800 menneskeliv i Norge og nærmere 500 000 trenger medisinsk behandling som følge av ulykker. Transportøkonomisk Institutt har beregnet at ulykker koster det norske samfunn ca. 167 milliarder pr år i totale kostnader. I alle aldersgrupper dominerer hjemmeulykker og fritidsulykker og fall er den vanligste ulykkestype. Arbeidsulykker utgjør relativt sett en liten andel av ulykkeskadene.

Rapporten viser at støtten til kommunenes arbeid med skadeforebygging og sikkerhet er blitt svekket i de senere år og dette til tross for at lokalsamfunns - og brukerperspektivet blir løftet fram som viktig i alt folkehelsearbeid. Det er mange forhold i samfunnsutviklingen generelt som tilsier at verdier som sikkerhet og trygghet vil bli enda viktigere i tiden fremover – ikke minst for grupper som av ulike årsaker er mer risikoutsatt enn andre.

Rapporten konkluderer med at Harstad med sin snart femtenårige historie som et Trygt lokalsamfunn, det unike skaderegisteret ved Harstad sykehus og en høgskole med en klar helse-og sosialfaglig profil har et godt utgangspunkt for å kunne påta seg rollen som en motor for å øke kompetansen i kommuner og regioner i sikkerhetsfremmende arbeid.

Det arbeides for tiden med en ny nasjonal strategiplan for forebygging av skader og ulykker. Dette vil være en utmerket anledning til å på ny sette fokus på det viktige arbeid som i hovedsak må gjøres ute i kommunene når det gjelder å utvikle en forståelse og kompetanse på skadeforbygging og sikkerhet – og til å argumentere for oppbyggingen av et eget nasjonalt kompetansesenter som kan sikre en jevn og god tilgang på relevant kunnskap.

## 2 Bakgrunn for rapporten

### 2.1 *Praksisbasert kunnskap og kunnskapsbasert praksis*

Det er over de siste 20 år iverksatt en rekke skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende tiltak i Harstad kommune, både av mer generell karakter og tiltak rettet mot bestemte målgrupper eller påvirkningsfaktorer. Harstad kommune ble første gang i 1994 akkreditert som et Trygt lokalsamfunn<sup>1</sup>, og kommunen går om kort tid inn i sin tredje godkjenningsperiode.

Selv om man i Harstad, og i flere andre kommuner i Norge, over tid har bedrevet en aktiv forebyggende virksomhet innenfor rammen av et sikkerhetsfremmende eller skadeforebyggende program foreligger det lite dokumentasjon på metoder, prosesser og varige virkninger.

Det ble gjennomført en betydelig skadeepidemiologisk forskning ved Harstad sykehus i 1990-årene men dette er av forskjellige årsaker ikke blitt fulgt opp med nye undersøkelser. Noen kvalitativ dybdeforskning av forebyggende tiltak rettet mot eldre med hensyn til virkninger på skaderisiko og skadefrekvenser har aldri vært gjort, verken i Harstad eller andre kommuner.

Også internasjonalt er det lite forskning på hva som virker og ikke når det gjelder skadeforebygging og sikkerhet i lokalsamfunn. I Sverige gjennomføres for tiden et større forskningsprosjekt ved Linköpings universitet<sup>2</sup> som har til formål å gi svar på hvorfor enkelte kommuner lykkes bedre enn andre med sitt sikkerhetsfremmende arbeid. Prosjektet avsluttes i 2009 og forventes å kunne gi viktige bidrag for utviklingen av en mer kunnskapsbasert praksis på dette området også i Norge.

Man kan altså konstatere at det i kommune-Norge finnes en ikke ubetydelig mengde praksis på skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid men at dette i liten grad er blitt omsatt til det vi kan kalle praksisbasert kunnskap, som i neste omgang kan gi grunnlag for utvikling av en mer kunnskapsbasert praksis. Dette er en svakhet som er påtalt i en rekke offentlige utredninger, meldinger og handlingsplaner de senere år.

I St. melding nr. 16 (2002-2003)<sup>3</sup> "Resept for et sunnere Norge", heretter kalt folkehelsemeldingen, uttrykkes dette på blant annet på følgende måte:

"Selv om det foregår mye positivt folkehelsearbeid lokalt, har det så langt vært for tilfeldig og preget av prosjekter og ildsjeler. Det er behov for bedre kontinuitet, forankring og integrering i den ordinære samfunnsplanleggingen, og utvikling av en politikk og praksis som i større grad er kunnskapsfundert."(s.8)

Mange av tiltakene er preget av en form for idealistisk aksjonisme og mer basert på hva man kan kalle hverdagsmodeller og sunn fornuft enn på en planmessig implementering og evaluering. Kritikken mot deler av det helsefremmende og forebyggende arbeidet går derfor

---

<sup>1</sup> Trygge lokalsamfunn/Safe Communities; Et WHO-konsept for skadeforebygging og sikkerhet i lokalsamfunn, vedtatt på den første verdenskonferanse om ulykker og ulykkesforebygging i Stockholm i 1989.

<sup>2</sup> Hur kan kommunbaserat säkerhetsfrämjande arbete förbättras? – En studie av framgångsfaktorer

<sup>3</sup> St. melding nr. 16 (2002-2003); Resept for et sunnere Norge – Folkehelsepolitikken ("Folkehelsemeldingen")

også i stor grad ut på at det har vært for tilfeldig og for lite systematisk. "Den gode ide" heller enn en grundig vurdering av behov og strategier har ofte ligget til grunn for innsatsen.<sup>4</sup>

Professor Lawrence W. Green ved Universitetet i California/San Francisco er en anerkjent utviklingspsykolog og folkehelseforsker, engasjert i ulike sammenhenger av WHO. Han er blant annet kjent for å ha utviklet planleggings - og evalueringsmodellen "Precede – Proceed"<sup>5</sup>. Hans kanskje viktigste budskap er: ***"For å kunne utvikle en mer kunnskapsbasert praksis må vi ha mer praksisbasert kunnskap."***

Modellen vektlegger analyse av faktorer knyttet til person, sosialt miljø og fysisk miljø for å kunne utvikle effektive tiltak. Videre fokuserer modellen på brukermedvirkning, på adferdsendring og på at tiltak må forankres i institusjoner og lokalsamfunn gjennom helhetlige satsinger. Evaluering er en integrert del av arbeidet med hele modellen helt fra starten av. HEMIL-modellen<sup>6</sup> er en norsk variant av "Precede - Proceed". Hovedpoenget med modellen er å få alle som driver med helse - og sikkerhetsfremmende arbeid til å tenke gjennom fem hovedspørsmål:

- Hva ønsker vi å fremme/hva er problemet?
- Hvilke forhold er det som virker inn og som må endres?
- Hvilke tiltak kan starte prosessen som fører til bedre folkehelse?
- Hvordan sikrer vi at tiltakene gjennomføres som planlagt og gir de ønskede resultat?
- Hvordan sikrer vi at tiltakene videreføres og spres?

Den kanskje viktigste begrunnelsen for å etablere et eget kompetansesenter for sikkerhetsfremmende arbeid i kommuner og regioner vil være å styrke kunnskapsgrunnlaget og dermed effektiviteten ved iverksetting av nye forebyggende og skadereduserende tiltak og programmer i kommuner og regioner.

Folkehelsemeldingen fra 2003 "foreskriver" blant annet følgende tiltak for å styrke kunnskapsgrunnlaget:

- Styrke forskningen om effektive forebyggende tiltak gjennom å gjøre feltet mer attraktivt for forskerne og legge til rette for langsiktig oppbygging av fagmiljøer.
- Utvikle strategier for økt bruk av forskningsbasert kunnskap på folkehelsefeltet.

Meldingen har blant annet ført til at Norges Forskningsråd har fått midler til å iverksette et eget "Folkehelseprogram" med virketid 2006-2010. Dette forskningsprogrammet har så langt i svært liten grad gitt oppmerksomhet og støtte til forskning som fokuserer på kommune-/lokalsamfunnsbasert forebyggende virksomhet knyttet til kjente konsepter som Trygge lokalsamfunn, Healthy Cities<sup>7</sup> og Partnerskap for folkehelse. Dette er overraskende med tanke på at et hovedbudskap i folkehelsemeldingen er at mye av det forebyggende arbeidet må skje i en lokal kontekst, med en sterk politisk og planmessig forankring, og med en sterk brukermedvirkning.

---

<sup>4</sup> Stein Mikkelsen (1999); Safe Community – symbol og samarbeid, Høgskolen i Harstad, ISBN 82-453-0118-3

<sup>5</sup> Green, L.W. & Kreuter M.W. (2005) Health Planning Program. An Educational and Ecological Approach (precede-proceed; kan oversettes til "innlede/iverksette – fortsette/fullføre")

<sup>6</sup> HEMIL-senteret; Senter for forskning om helsefremmende arbeid, miljø og livsstil – del av psykologisk fakultet ved Universitetet i Bergen

<sup>7</sup> Healthy Cities (Norsk nettverk av helse-og miljøkommuner) et WHO-konsept med mål om å utvikle lokale strategier for fremming av helse og bærekraftig utvikling basert på "Helse for alle" og "Lokal Agenda 21"

Sosialkomiteen ga i 2003 følgende merknad til behovet for et styrket kunnskapsgrunnlag i sin innstilling til Stortinget om folkehelsepolitikken:

”Helhet og sammenheng må ivaretas gjennom bredde og tverrfaglighet - og med et utgangspunkt som fokuserer på hva som fremmer god helse. Dette gjelder for alle samfunnsområder og ikke bare for "sykdomstjenestene", men bør være overordnet i samfunnshandling, bl.a. når det gjelder bosetting, samferdsel, arbeidsplass, utdanning, oppvekst og eldrepolitikk.”<sup>8</sup>

## **2.2 Folkehelsepolitikk og forebyggende arbeid**

Hva er folkehelsearbeid?

Folkehelsearbeid er et nasjonalt satsingsområde. I NOU 1998:18<sup>9</sup> blir folkehelsearbeid definert som samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme helsetilstanden i befolkningen. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og livssituasjon.

Folkehelsemeldingen fra 2003 sier at folkehelsearbeid innebærer å svekke det som medfører helserisiko, og styrke det som bidrar til bedre helse. God helse blir definert som nødvendig for å kunne leve et godt liv, på linje med trygge lokalsamfunn og meningsfullt arbeid. Helse blir definert som ”en investeringsfaktor for det gode liv”.

Folkehelsearbeid handler altså om å satse i forhold til fysisk helse, blant annet gjennom påvirkning av levevaner og levekår - men også om å satse på den psykiske helsen, gjennom å legge til rette for opplevelse av mestring, trygghet og respekt.

Folkehelsearbeid er en bevisstgjøringsprosess hvor man ønsker å påvirke og endre uheldige levevaner og levekår. Arbeidet er kjennetegnet av at det krever en innsats og et engasjement på tvers av samfunnssektorer og forvaltningsnivå, gjennom både strukturelle og individrettede tiltak med sikte på å:

- Utvikle et samfunn som legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil
- Fremme trygghet, sikkerhet og medvirkning for den enkelte - og gode oppvekstvilkår
- Forebygge sykdommer, skader og ulykker

Folkehelsemeldingen sier at:

*90 prosent av faktorene som fremmer helse i befolkningen skjer utenfor helsevesenet.*

Man anbefaler derfor en rekke tiltak for å styrke folkehelseperspektivet i samfunnsplanleggingen og i alle sektorer. Meldingen omtaler samfunnsplanlegging, herunder kommuneplanarbeid, som et viktig virkemiddel i folkehelsearbeidet.

De overordnede mål for gjeldende folkehelsepolitikk er:

- Flere leveår med god helse i befolkningen som helhet
- Redusere helseforskjeller mellom ulike sosioøkonomiske grupper, etniske grupper og mellom kvinner og menn

---

<sup>8</sup> Innst. S. nr. 230 (2002-03); Innstilling fra Sosialkomiteen om ”Resept for et sunnere Norge”

<sup>9</sup> NOU 1998:18 Det er bruk for alle; Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene; Sosial - og helsedept 1998

## Helsefremmende og forebyggende arbeid

Folkehelsearbeid kan knyttes til de to betegnelse helsefremmende arbeid og forebyggende arbeid.

I NOU 1991:10<sup>10</sup> beskrives *helsefremmende arbeid* som aktiviteter som har til hensikt å «fylle på» med ting som er gode og positive og som gjør at vi får det bedre, det vil si at en vektlegger en ressurstilnærming. *Forebyggende arbeid* innebærer å fjerne, hindre eller stenge for faktorer som kan føre til sykdom eller skade, det vil si at det ofte tas utgangspunkt i en bekymring i forhold til enkeltindivider eller noen bekymringsgrupper.

I NOU 1998:18 blir forebyggende og helsefremmende arbeid beskrevet som alt arbeid som legger til rette for å frigjøre og utnytte folks egne ressurser i lokalsamfunnet, og som har som formål å gjøre hver og en av oss til hovedaktører i våre egne liv.

## Empowerment – en bærebjelke i folkehelsearbeidet

Empowerment som strategi i folkehelsearbeidet går ut på at innbyggerne ut fra sin egen situasjon settes i stand til å definere sine egne problemer og finne egne løsninger i fellesskap med andre. Det finnes ikke noe godt norsk ord som dekker hele dette betydningsinnholdet men "myndiggjøring" er det som vanligvis blir brukt. En slik myndiggjøring er en prosess hvor folk får økt kontroll over beslutninger og handlinger som virker inn på deres helse og livskvalitet.

Empowerment som begrep ble først lansert i *Ottawa-chartret* som ble utarbeidet og godkjent på den første internasjonale WHO-konferansen om helsefremmende arbeid i Ottawa i 1986. Helse blir her definert som fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og det understrekes at folk ikke kan oppnå optimal helse med mindre de er i stand til å ha styring over viktige forhold som bestemmer deres helse.

## 2.3 Noen definisjoner

En *ulykke* er en plutselig, ufrivillig og ikke planlagt hendelse, karakterisert av en plutselig utløsning av en kraft eller påvirkning som kan medføre skade. En ulykke kan føre til skade på menneske, miljø og materiell. En ulykke er uavhengig av menneskets vilje. Voldsskader og selvpåførte skader regnes derfor ikke som ulykkesskader.

*Risiko* uttrykker den fare uønskede hendelser representerer for mennesker, miljø eller materielle verdier. Risikoen uttrykkes ved sannsynligheten for og konsekvenser av disse uønskede hendelser.

En *skade* er det konkrete og påvisbare resultat av en ulykke, ytre vold eller selvutført handling med hensikt å skade. Det kan være tilfeldigheter som avgjør om en uønsket eller tilsiktet hendelse får store eller små konsekvenser for menneske, miljø eller materiell. Skaden er en konsekvens av ulykken eller hendelsen, enten den er tilfeldig, utilsiktet eller bevisst.

---

<sup>10</sup> NOU 1991:10 Flere gode leveår for alle; Forebyggingsstrategier;

Dersom det er tilløp til en uønsket hendelse som kunne medført skade med ubetydelige endringer i omstendighetene rundt hendelsen, omtales denne ofte som en *nesten-ulykke*. Nesten-ulykker og ulykker med materiellskader gir kunnskap som kan være meget viktig i arbeidet for å forebygge personskader.

Ulykker og skader blir kategorisert på ulike måter med utgangspunkt i:

- Ulykkesarenaer/-steder, som for eksempel trafikk-, arbeids-, fritids- og hjemmeulykker
- Aldersgrupper, som for eksempel barn- og eldreulykker
- Skadeårsaker, for eksempel brann-, trafikk- og produktrelaterte ulykker
- Skadetyper
- Skadens alvorlighetsgrad

## **2.4 Skadebildet i Norge<sup>11</sup>**

NOU 1998:18 slår fast at ulykker er blant de store folkehelseproblemer i Norge. Ulykker forårsaker tapte leveår, medfører menneskelige lidelser og påfører samfunnet store kostnader. Ulykker er viktigste årsak til personskader som krever legebehandling og ulykker er den vanligste dødsårsaken for personer under 45 år.

Ulykker koster det norske samfunn anslagsvis ca. 167 milliarder pr år – i totale kostnader.

Det er i særlig grad barn, unge og eldre som rammes. Aldersgruppene 10-20 år og eldre over 70 år er mest utsatt for skader. De fleste ulykkene skjer i hjemmet eller i hjemmets nære omgivelser.

Basert på Personskaderegisteret ved Folkehelseinstituttet er det beregnet at det årlig forekommer 450 000-500 000 ulykkesskader som krever medisinsk behandling.

I 2006 ble rundt 90 000 personer behandlet på sykehus for skader og forgiftninger og dette er en økning med 14 500 sammenlignet med år 2000. Man regner med at ca. 10 % av landets sykehussenger er til enhver tid opptatt av pasienter med ulykkesskader. I perioden 1996-2000 døde i gjennomsnitt ca. 1700 personer hvert år som følge av ulykker. I 2005 døde 1 835 personer.

Fall er den dominerende årsaken til død ved ulykker, og hvor de aller fleste skyldes fall hos personer over 75 år. Lavt anslått blir 60 000 eldre over 65 år skadet som følge av ulykker hvert år. 40 000 av disse blir behandlet poliklinisk og 20 000 innlagt på sykehus. Blant eldreulykkene som ikke har dødelig utgang, er de aller fleste hjemmeulykker (95 %). Av disse fører 52 prosent til bruddskader. Årlig dør omlag 1 000 personer over 65 år som følge av ulykkesskader. Fall anslås å være dødsårsak til 75 % av disse tilfellene.

De årlige behandlingskostnadene i forbindelse med eldreulykker antas å være ca. 1,7 milliarder kroner. I tillegg kommer kostnader til hjemmesykepleie, tekniske hjelpemidler og lidelser og påkjenninger som ikke kan måles i kroner og øre.

Store barn og ungdommer i alderen 10 - 20 år er de som totalt sett skader seg oftest. I aldersgruppen 20-25 år har menn omtrent dobbelt så høy skadefrekvens som kvinner. Helt

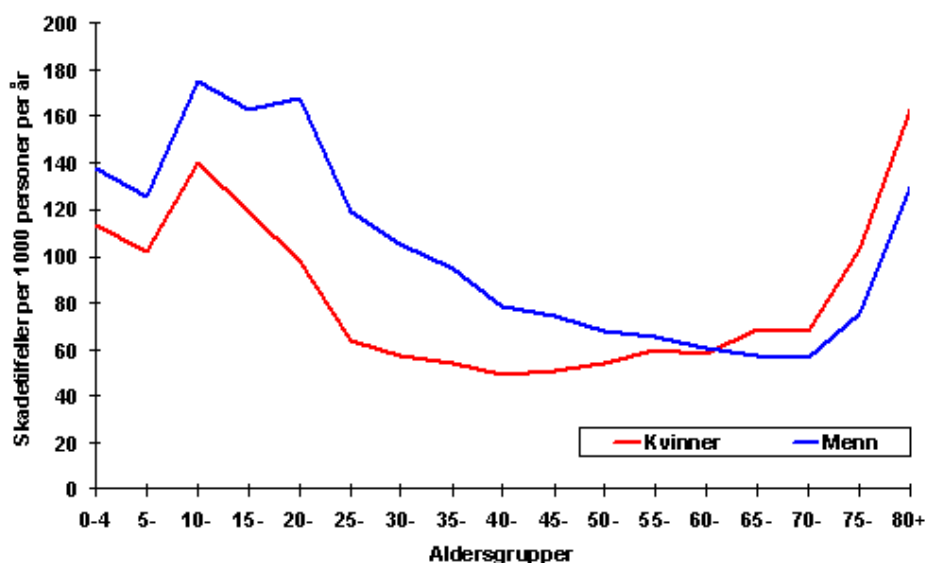
---

<sup>11</sup> Tallmateriale hentet fra Statistisk sentralbyrå, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Transportøkonomisk institutt, Skadeforebyggende forum og Sosial - og helsedirektoratets strategiplan fra 2005 (IS-1280)

opptil 60-årsalderen er menn mer skadeutsatt enn kvinner. I de eldste aldersgruppene er derimot kvinner mest skadeutsatt.

Skader skjer naturlig der hvor folk oppholder seg. I alle aldersgrupper dominerer derfor hjemmeulykker og fritidsulykker. De utgjør mellom 72 og 96 prosent. Særlig for små barn og eldre oppstår det flest skader i hjemmet. Aldersgruppen 15-24 år har mye sport- og fritidsskader. Trafikkulykkenes andel varierer fra 11 prosent i aldersgruppen 15 - 24 år til tre prosent i den eldste aldersgruppen. For personer i yrkesaktiv alder oppstår en stor del av skadene på arbeidsplassen, men det forekommer likevel flere skader i hjemmet enn i yrkeslivet. Arbeidsulykker utgjør 17 prosent av totalt antall ulykker i aldersgruppen 25-64 år.

Tabell: Antall skadetilfeller pr 1000 personer pr år (2000-2001) - fordelt på alder og kjønn.



## Skade - og ulykkesforebygging

Forebygging av skader og ulykker er et felt som ingen "eier", men som mange har et ansvar for. Samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer er helt nødvendig for å redusere antall skader. Samhandling, nye arbeidsformer og tilnærminger er nøkkelord i den sammenhengen. Forskningsresultater tyder på at målrettet innsats på avgrensede områder nytter. Trygge lokalsamfunn er en måte å arbeide tverrsektorielt med forebygging av skader og ulykker. Sosial- og helsedirektoratet fikk gjennom folkehelsemeldingen en koordinerende rolle i det skadeforebyggende arbeidet og utarbeidet i samarbeid med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Sjøfartsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Vegdirektoratet, Statens forurensningstilsyn, Forsvarsdepartementet, Kultur- og kirkedepartementet og Statens byggt tekniske etat en strategiplan for forebygging av skader og ulykker for perioden 2005-2007. Det arbeides nå med en ny strategiplan for perioden 2008-2011. Arbeidet ledes av Helse- og omsorgsdepartementet, med bistand fra Helsedirektoratet.

## Skaderegistrering

Helse- og omsorgsdepartementet har vedtatt at det fra 2008 skal opprettes et nasjonalt register over personskader som en del av Norsk pasientregister. Dataene skal registreres rutinemessig ved alle somatiske sykehus og legevakter knyttet til sykehus, samt Oslo legevakt, Trondheim legevakt og Bergen legevakt. Registeret skal bidra til et mer pålitelig statistikkgrunnlag som basis for å bygge opp kunnskap som grunnlag for handling. Registreringen er av forskjellige årsaker enda ikke iverksatt men målsettingen er fortsatt at registret skal i drift snarest mulig.

### **2.5 Nasjonale mål og planer**

Det er først og fremst i gjeldende helse- og folkehelsepolitikk at vi finner nasjonale mål og føringer som gjelder forebygging av personskader og ulykker på individnivå. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som er fagdepartement med Helsedirektoratet som ansvarlig fagdirektorat og myndighetsorgan. Hovedansvaret for sikkerhet på overordnet samfunnsnivå er tillagt Justis- og politidepartementet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, (DSB) som ble opprettet i 2003.

Verdens helseorganisasjon (WHO) vedtok i 1977 at:

*"Det viktigste sosiale mål for verdens regjeringer og for WHO i de kommende tiår, skal være å arbeide for at alle verdens innbyggere innen år 2000 skal ha oppnådd en helsestatus som gjør det mulig for dem å leve et sosialt og økonomisk tilfredsstillende liv."*

I 1980 vedtok medlemslandene i WHO's regionalkomité for Europa en felles strategi for å redusere ulykkesdødeligheten med 25 % til år 2000.

Ved Stortingets behandling av St.meld. nr. 37 (1992-93) "Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid" ble forebygging av ulykker utpekt som et hovedinnsatsområde i det helsefremmende og forebyggende arbeidet og Sosial- og helsedepartementet fikk seg tillagt et pådriveransvar i dette arbeidet. Sosial- og helsedepartementet utarbeidet i 1997, i samarbeid med åtte andre departementer, en første "Handlingsplan for forebygging av ulykker i hjem, skole og fritid" med følgende overordnede mål:

*"Innen år 2002 skal samordnet planlegging og utvikling av sikkerhetskultur i alle beslutningsnivåer og sektorer føre til nedgang i antall skader som fører til dødsfall, sykehusinnleggelse og legebehandling på grunn av ulykker."*

Planen satte også som mål at minst 15 kommuner skulle fylle kriteriene for godkjenning som Trygge lokalsamfunn og minst 10 % av landets kommuner skulle ha gjennomført skadeforebyggende arbeid i tråd med de viktigste kriteriene for Trygge lokalsamfunn.

Folkehelsemeldingen fra 2003 berørte i svært liten grad tema skadeforebygging og sikkerhet. Man konstaterte der at handlingsplanen fra 1997 hadde bidratt til å sette skade- og ulykkesforebygging på dagsordenen, at 12 kommuner fått status som Trygge Lokalsamfunn og at rundt 50 kommuner arbeidet med ulykkesforebygging innenfor rammen av konseptet for Trygge lokalsamfunn. Og avslutningsvis at målsettingen i Verdens helseorganisasjons strategi Helse for alle år 2000 om å redusere ulykkesdødeligheten med minst 25 prosent fra 1980 til år 2000, var mer enn oppnådd.

Meldingen konstaterer likevel at ulykkesskader fortsatt er et stort folkehelseproblem men at dette samtidig er et felt hvor det finnes god kunnskap om årsaker og effektive forebyggende tiltak, og hvor det er et forbedringspotensial gjennom innsats i flere sektorer. Meldingen bærer ikke noen bud om nye offensive tiltak men avslutter vurderingen av dette saksområdet med å tilrå en videreutvikling av den tidligere strategi. Folkehelsemeldingen er primært opptatt av helt andre ting, som livsstil, personlig ansvar og individuelle valg, folkehelsepartnerskap og ikke minst sosial ulikhet i helse.

En ny plan for forebygging av skader og ulykker så dagens lys i 2005, denne gang en strategiplan fra Sosial-og helsedirektoratet, utarbeidet i samarbeid med en rekke andre direktorater, tilsyn og departementer. Planen hadde virketid ut 2007 og følgende fire stasjonsområder:

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

Å skaffe fram mer og bedre dokumentasjon på effekter av lokalbaserte tiltak, samt å spre arbeidsmetodikken til flere kommuner og sikre bred faglig bistand til kommuner ble pekt på som en av de viktigste utfordringene.

Det fulgte ikke noen særskilte bevilgninger med planen og det er kanskje spesielt satsingsområdet ”Bedre vilkår for lokalt forebyggende arbeid” som har fått minst oppmerksomhet i planperioden. Arbeidet med Trygge lokalsamfunn er i liten grad fulgt opp av sentrale myndigheter og det er i liten grad iverksatt forsknings - og utviklingsarbeid som har tilført ny kunnskap om effekter og resultater av lokalt forebyggende arbeid.

Det siste offentlige dokument som sier noe om nasjonale ambisjoner med hensyn til forebygging av ulykker og skader er St.prp. nr. 1 (2008-2009)<sup>12</sup>. Her sies følgende:

*”Strategiplan for forebygging av skader og ulykker (2005–2007) er fulgt opp av Helsedirektoratet i 2007, erfaringene er oppsummert, og i lys av konklusjonene vil det bli utarbeidet en ny strategi som blant annet vil sette søkelys på sosiale forskjeller i skader og ulykker. ...Det vil i 2009 bli lagt vekt på å følge opp implementering og sikring av datakvalitet i det nye utvidede Norsk pasientregister som inkluderer personskader, samt sørge for tilgang til skadedata på lokalt nivå. ...Støtten til kommuner og fylker som ønsker å satse på arbeidet med Trygge Lokalsamfunn vil bli vurdert i arbeidet med ny nasjonal strategi.”*

Arbeidet med å utarbeide en ny strategiplan er påbegynt og det forventes at sikkerhetsfremmende arbeid i kommuner og lokalsamfunn igjen vil bli trukket fram som en viktig del av folkehelsearbeidet – og at det på kommende statsbudsjetter gis bevilgninger som kan støtte opp om dette.

---

<sup>12</sup> St.prp. nr 1 (2008-2009); HOD, kap. 719 s. 61

### 3 Gjennomføring av forprosjektet

Forprosjektet er blitt gjennomført i 2008. Det er bevilget midler til gjennomføringen fra Helsedirektoratet, Landsdelsutvalget for Nord-Norge og Nord-Trøndelag, Forskningsstiftelsen i Harstad og Sparebank 1 Nord-Norge.

Daglig leder for NORSAFETY AS, Stig Fredriksson har vært prosjektleder og styret for NORSAFETY har fungert som styringsgruppe. Rapporten er blitt behandlet i tre styremøter i desember 2008/januar 2009.

Det er avholdt tre gruppeintervjuer og flere enkeltintervjuer med personer som representerer viktige fagmiljøer i Harstad og politiske myndigheter på ulike nivå. Det er ellers brukt en rekke skriftlige kilder i form av offentlige utredninger, meldinger, innstillinger og planer, og stoff fra fagbøker, forskningsrapporter, avhandlinger og artikler, samt fra ulike nettsteder og forskjellig forelesningsmateriale. De viktigste referanser er ført opp som fotnoter.

Innholdet i rapporten er blitt drøftet med representanter for Trygge lokalsamfunn Harstad, Troms fylkeskommune, Fylkesmannen i Troms, Landsdelsutvalget, Helsedirektoratet og folkevalgte på ulike nivå – før den har fått sin endelige utforming.

Forprosjektets formål har vært å foreta en første vurdering av behov og muligheter for å etablere et kompetansesenter for skadeforebygging og sikkerhet i Harstad – med utgangspunkt i den erfarings- og forskningsbaserte kunnskap som er høstet der i løpet av de siste tiår.



Foto: Om Trygge lokalsamfunn Harstad; fra statsminister Stoltenbergs besøk i Harstad i 2007. Arbeidet presenteres av TL-koordinator Solveig Rostøl Bakken og prof. dr. med. Børge Ytterstad

## 4 Kompetansesenter i Harstad

### 4.1 Noen fortrinn

Harstad har fått mye positiv omtale for sitt forebyggende arbeid over de siste 15-20 år. Mye av dette arbeidet har sitt utspring fra initiativ som lege Børge Ytterstad<sup>13</sup> tok tidlig i 1980-årene og som blant annet førte til opprettelsen av et eget skaderegister ved Harstad sykehus i 1985, en doktorgradsavhandling i 1995 - og til at Harstad i 1994 ble den første kommunen i landet som ble akkreditert som et Trygt lokalsamfunn.

Harstad kommune ble i 1995 tildelt "Det Nyttar-prisen" fra Sosial-og helsedepartementet for sitt skadeforebyggende arbeid og Børge Ytterstad fikk i 1997 Karl Evangs pris for helseopplysning for sitt langvarige arbeid med skadeforebygging.

Børge Ytterstad har i sin forskning ved Harstad sykehus dokumentert betydelige resultater av forebyggende innsatser rette mot bestemte risikogrupper og skadekategorier:<sup>14</sup>

- Brannskader hos barn under 5 år ble redusert med 53 % i tidsperioden 1985-94
- Trafikkskader uansett aldersgruppe ble redusert med 27 % i samme tidsperiode.
- Trafikkskader blant barn under 15 år ble redusert med 59 %.
- Bruddskader som følge av fall blant eldre over 65 år redusert med 26 %.
- Voldsskader ble redusert med mer enn 50 % i tidsperioden 1990-95.

Harstad er i ulike offentlige utredninger og planer blitt trukket fram som en modell og et forbilde når gjelder kommunebasert arbeid med skadeforebygging og sikkerhet:

*"Harstad kommune er et godt eksempel på at forebygging nytter - trafikkulykker og forbrenningsskader blant barn er redusert, og fallskader blant eldre er redusert med omlag 25 prosent. Kommunen er hittil den eneste i landet som er gitt status som Trygt lokalsamfunn, men flere kommuner og bydeler er i ferd med å komme etter<sup>15</sup>.*

*"I kommuner som er godkjente som Trygge Lokalsamfunn, eller som arbeider etter denne metoden, er det naturlig at trafikksikkerhet knyttes til dette arbeidet. Dette er en ny og spennende innfallsvinkel til det lokale trafikksikkerhetsarbeidet. Trafikksikkerhet har blant annet vært et satsingsområde i Harstad kommune, og de har hatt gode resultater<sup>16</sup>."*

*"Harstad Trygge lokalsamfunn har vært viktig for utviklingen av arbeidet i Norge og har vært en viktig inspirasjonskilde og i stor grad bidratt til spredningen av arbeidet. Der har kommunen i tett samarbeid med sykehusets skaderegister, lege ved sykehuset og med en lang rekke etater og miljøer bidratt til kort vei fra tall til handling.<sup>17</sup>"*

---

<sup>13</sup> Tidligere kirurg ved Universitetssykehuset Nord – Norge Harstad; professor dr. med. ved Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø.

<sup>14</sup> Doktorgradsavhandling (1995): The Harstad Injury Prevention Study: Hospital-based injury recording and community-based intervention

<sup>15</sup> NOU 1998:18 Det er bruk for alle; kap. 4.2.2

<sup>16</sup> Nasjonal Handlingsplan for trafikksikkerhet på veg 2006-2009/Oslo 1. febr 2006

<sup>17</sup> IS-1280 Forebygging av skader og ulykker/En strategiplan for sektorovergrepene samarbeid 2005-2007

Skaderegistreringen ved Harstad sykehus, som startet i 1985, er unik på landsbasis. Den er også blitt videreført til andre sykehus i landsdelen - til Hammerfest sykehus i 2003 og til Narvik sykehus i 2004.

Fra 2008 er skaderegisteret ved UNN Harstad en del av "Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering" (SKDE) i Helse Nord RHF. Dette betyr at registret har fått en sikker og overordnet plassering i regionhelseforetaket.

Med bakgrunn i de erfaringer og den kunnskap som var høstet i Trygge lokalsamfunn-arbeidet ble kunnskapsbedriften NORSAFETY AS stiftet i 2003 i Harstad, med formål å:

- bidra til bedre folkehelse og et tryggere samfunn gjennom forsknings- og utviklingsarbeid og formidling innen skadeforebygging og sikkerhet.
- utvikle et attraktivt fagmiljø innen skadeforebygging og sikkerhet for å bidra til rekruttering og stabilitet av nøkkelpersonell innen ulike samfunnssektorer

NORSAFETY AS eies av Helse Nord RHF, Forskningsstiftelsen i Harstad, Harstad kommune og Høgskolen i Harstad og er en del av det regionale partnerskap for folkehelse i Troms som er etablert som et ledd i gjennomføringen av den fylkeskommunale plan for folkehelse.

NORSAFETY skal gjennom tverrfaglig prosjektrettet virksomhet utvikle og formidle kunnskap om skadeforebygging og sikkerhet som er relevant for offentlig og privat planlegging, helse, miljø og sikkerhet innen nærings - og arbeidsliv og for utdanning av fagpersonell.

I rammeavtale mellom Helse Nord og de tre nordnorske fylkeskommunene for samarbeid om folkehelsearbeidet<sup>18</sup> er NORSAFETY tiltenkt oppgaver under satsingsområde om "Styrking av kunnskapsgrunlaget om folkehelse"<sup>19</sup>.

NORSAFETY har i løpet av første halvår 2008 fått tilsagn fra blant annet Helsedirektoratet og Landsdelutvalget til finansiering av forprosjekt for utredning av et kompetansesenter for skadeforebygging og sikkerhet.

Høgskolen i Harstad er en del av Trygge lokalsamfunn Harstad og medeier i NORSAFETY. Høgskolen har utviklet og tilbudt videreutdanning i "Skadeforebyggende arbeid". Studiet ligger inntil videre på is på grunn av manglende finansiering. Studiet kan gjenopptas på kort varsel dersom rammevilkårene bedrer seg og kan lett integrere andre tema som for eksempel helse i plan og universell utforming og voldsproblematikk.

Høgskolen i Harstad vil være en viktig ressurs i oppbyggingen av et forskermiljø rundt skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid. Høgskolen har for tiden 2 lektorer i PhD-studier ved Högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg. Høgskolen har fire ansatte med doktorgrad med koblinger mot voldsforskning. UNN Harstad HF/Helse Nord RHF har PhD-stipendiat i skadeepidemiologi.

Fylkestinget i Troms vedtok 3.des 2008 en ny handlingsplan for folkehelse. Et viktig tiltak i denne planen er å kvalifisere Troms fylke som et Trygt lokalsamfunn. Fylkeskommunen har engasjert NORSAFETY AS Harstad til å lede dette arbeidet. Prosjektet vil bli iverksatt fra januar 2009 og søkt knyttet til en oppfølging av foreliggende forprosjekt om kompetansesenter i Harstad. Prosjekttilsagn fra 11. des 2008 følger som vedlegg til rapporten.

---

<sup>18</sup> Inngått 8. juni 2007

<sup>19</sup> Helse Nord RHF; Styresak 23-2008 behandlet i møte 12.03.08

## 4.2 Noen usikkerhetsmomenter

Som tidligere nevnt er det skjedd en betydelig svekkelse av det lokalsamfunnsbaserte arbeid med skadeforebygging og sikkerhet i kjølvannet av folkehelsemeldingen fra 2003.

Trygge lokalsamfunn-konseptet er bare i liten grad fulgt opp av sentrale myndigheter og den økonomiske støtten til dette arbeidet er nesten helt falt bort. Det folkehelsekonsept som er kommet i stedet har i liten grad beskjeftiget seg med skadeforebygging og sikkerhetsfremmende arbeid. Fokus har i stor grad vært rettet mot andre påvirkingsfaktorer som røyking, kost og fysisk aktivitet.

Vanskeligere rammevilkår for mange kommuner i forhold til forebyggende arbeid generelt og sikkerhetsfremmende arbeid spesielt har medført et lavere aktivitetsnivå og med ildsjeler på randen av slukking.

Trygge lokalsamfunn Harstad har i dag et vesentlig lavere aktivitetsnivå enn for bare noen få år tilbake. Dette er ikke en villet utvikling men et resultat av mindre tilgang på ressurser – både for koordinering av det tverrsektorielle samarbeidet men også for drift av forbyggende tiltak.

I tråd med denne lave prioriteringen på nasjonalt nivå er det heller ikke satset på forskning og utdanning for å styrke arbeidet på lokalt nivå. Som nevnt ble det utviklet en videreutdanning ved Høgskolen i Harstad i 2003, men tilbudet måtte avvikles etter bare en gjennomføring som følge av at studiet ikke fikk noen ekstern finansiering og derved lav søkning.

Til tross for at tverrsektorielt samarbeid og samhandling på tvers av fag - og forvaltningsgrenser blir fremstilt som en nødvendighet for å oppnå mer effektive og brukerorienterte tjenester er fortsatt sektororganiseringen den totalt dominerende. Det betyr at "samarbeid-på-tvers" ofte må organiseres som prosjekter med de problemer dette gjerne fører til over tid med hensyn til forankring og stabilitet. Skadeforebygging og sikkerhetsfremmende arbeid er oppgaver som må håndteres i samarbeid mellom de ulike samfunnssektorer, mellom offentlig, privat og frivillig sektor, og mellom enkeltindivider i lokalsamfunn. Dette tilsier en langt mer robust organisering i kommunene og før øvrig også på øvrige forvaltningsnivåer. En egen folkehelse-/forebyggingsminister, stabile regionale partnerskap og faste folkehelserråd i hver kommune kunne være en ønsket utvikling for å oppnå dette.

Som mange andre tverrfaglige og tverrsektorielle utfordringer krever arbeidet med skadeforebygging og sikkerhet i kommunene også en viss spesialkompetanse hos de som skal omsette kunnskap til god praksis. Deler av denne kompetansen må "bygges på stedet" ettersom den handler om relasjoner til mennesker og miljøer og til nettverk som må vedlikeholdes og videreutvikles. Små kommuner med stor "turn-over" og rekrutteringsproblemer vil være mer utsatt enn andre med hensyn til kompetansetilgang og må sannsynligvis prøve ut interkommunale løsninger for å sikre en større grad av stabilitet.

## **4.3 Verdigrunnlag, mål og virksomhetsområder**

### **4.3.1 Verdigrunnlag**

Senterets virksomhet skal være tuftet på de verdier og mål som ligger til grunn for gjeldende folkehelsepolitikk, herunder den nasjonale strategi for forebygging av skader og ulykker.

Det vil si at senteret skal legge stor vekt på at ansvaret for å sikre en god folkehelse er delt mellom samfunnet og enkeltindividet. Samfunnets ansvar vil i stor grad dreie seg om å legge til rette for at enkeltindividet kan ta rasjonelle valg basert på best mulig kunnskap om hva som gavner både samfunn og individ ut fra et folkehelseperspektiv. Likeså at enkeltindividets påvirkningsmulighet og mestring av egen livssituasjon er en forutsetning for et bærekraftig samfunn og god livskvalitet. Respekt for enkeltindividet og reell brukermedvirkning skal prege den virksomhet som senteret beskjeftiger seg med.

### **4.3.2 Mål**

#### **4.3.2.1 Hovedmål**

Senteret skal bidra til kunnskapsutvikling og implementering av kunnskapsbasert praksis i skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid i kommuner og regioner samt sørge for at relevant praksisbasert kunnskap blir kontinuerlig tilbakeført og brukt i forskning og annen kunnskapsutvikling.

#### **4.3.2.2 Delmål**

Senteret skal ha et særlig ansvar for å utvikle arbeidsmåter og tiltak som kan redusere forekomsten av ulykker og skader i kommunene i forhold til spesielt skadeutsatte grupper i befolkningen som eldre og barn/unge samt grupper som av sosioøkonomiske grunner og/eller etnisitet har en generelt dårligere velferd og helsesituasjon<sup>20</sup>.

Senteret skal ha et særlig ansvar for å utvikle arbeidsmåter og tiltak som er virkningsfulle i forhold til ulykker som skjer i den lite lovregulerte del av det kjente skadepanorama, det vil si hjemme - og fritidsulykker og ulykker i det offentlige uterom, herunder også skader forårsaket av voldsutøvelse.

Senteret skal bidra til at kommuner og regioner tar i bruk eksisterende skaderegisterdata og data fra det kommende nasjonale skaderegister og kommunehelseprofiler<sup>21</sup> samt utvikler gode interne HMS-rutiner for registrering av skader, ulykker og nesten-ulykker.

Senteret skal ta initiativ, og stimulere til lokalt tverrsektorielt utviklingsarbeid og stå for dokumentasjon og formidling av erfaringer fra slikt arbeid.

Senteret skal ta initiativ, stimulere til, og selv gjennomføre forskning som kan bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget for arbeid med skadeforebygging og sikkerhet i kommuner og regioner.

Senteret skal etter behov og kapasitet gi regionale og sentrale myndigheter råd og utredningsbistand i saker som angår senterets kompetanseområde.

---

<sup>20</sup> Gradientutfordringen; Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot ulikheter i helse (2005)

<sup>21</sup> Kommunehelseprofiler er et samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Statistisk sentralbyrå; er et verktøy som samler kunnskap om folkehelseutfordringer og viktig folkehelsestatistikk på kommunenivå i et eget nettsted; <http://www.shdir.no/kommunehelseprofiler>

### 4.3.3 Virksomhetsområder

#### 4.3.3.1 Utviklingsarbeid – implementering av god praksis

Senteret viktigste aktivitet, sidestilt med forskning, vil være å gjennomføre og dokumentere utviklingsarbeid som kan gi et sikrere kunnskapsgrunnlag om metoder som fungerer godt i lokalsamfunn når det gjelder å redusere omfanget av ulykker og skader blant utsatte grupper.

#### 4.3.3.2 Forskning – på arbeidsmåter og organiseringsmodeller

Forskning på sikkerhetsfremmende arbeid i kommuner og regioner er så langt blitt lite vektlagt i det pågående forskningsprogram om folkehelse. Dersom en ønsker å styrke kunnskapsgrunnlaget også på denne delen av folkehelsepanoramaet så må det lages gode forskningsprosjekter, fremmes søknader og bevilges penger. Senteret vil prioritere opprettelse av stilling som forskningsleder slik at dette arbeidet kan starte så tidlig som mulig. En viktig oppgave for forskningsleder vil være å bygge opp et nasjonalt forsknings- og kunnskapsnettverk med relevans for senterets faglige avgrensning.

#### 4.3.3.3 Kurs-/utdanningsvirksomhet

Senteret skal sørge for at det utvikles og formidles skreddersydde kurstilbud til politikere, ansatte og brukergrupper i kommunesektoren som gir en forståelse for, og praktisk innføring i, sikkerhetsfremmende planlegging og iverksetting av programmer og enkelttiltak som har gitt gode resultater andre steder. Senteret skal primært ha ansvar for utvikling og design av kurs. Tilbyderansvar søkes fortrinnsvis organisert via etablerte utdanningsinstitusjoner og Kommunal Kompetanse<sup>22</sup>.

#### 4.3.3.4 Skaderegistrering - bruk av skadedata

En viktig aktivitet i senterets virksomhet vil dreie seg om å videreutvikle den praksis og kompetanse som er utviklet ved UNN Harstad (tidligere Harstad sykehus) for registrering og analyse av skadedata – og sørge for at denne type data blir systematisk brukt i sikkerhetsplanlegging i kommuner og regioner. Det forutsettes at det nye utvidede Norsk pasientregister som inkluderer personskader, etter hvert vil sørge for god tilgang til skadedata på lokalt nivå.

#### 4.3.3.5 Kunnskapsspredning - informasjonsvirksomhet

Senteret skal gjennom egen Internettside ([www.sikkerkommune.no](http://www.sikkerkommune.no)<sup>23</sup>), fagrapporter og årlige konferanser sørge for å oppnå best mulig spredning av kunnskapsbasert praksis på området skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid i kommuner og regioner.



<sup>22</sup> Kommunal Kompetanse, stiftet i 1997 (etter avvikling av Kommunal Opplæring); eies av Fagforbundet og Den norske Lægeförening. Stor leverandør av kompetansetjenester til offentlig sektor ([www.kkomp.no](http://www.kkomp.no))

<sup>23</sup> NORSAFETY AS har registrert dette domenenavnet

#### **4.4 Organisering, finansiering og styringsverktøy**

Det er brukt mange forskjellige organisasjonsformer for de mange kompetanse- og kunnskapssentre som har sett dagens lys på ulike virksomhetsområder i de senere år. Det er vanskelig å se noen klar strategi verken for navnevalg eller organisasjonsform.

Det finnes ikke noen entydig definisjonsmessig forskjell mellom ”kompetansesenter” og ”kunnskapssenter”, selv om det vil være naturlig å assosiere kompetansebegrepet mer i retning av en praksisorientering og kunnskapsbegrepet mer i retning av en forskningsorientering. Sammensetningene kompetanse - og forskningssenter eller kunnskap - og utviklingssenter er også i bruk.

Noen sentra er tilvekster til høyskoler/universitet eller helseforetak, andre er organisert som helt eller delvis frittstående forvaltningsorgan. Og atter andre igjen er en miks av funksjoner på ulike forvaltningsnivå og finansiert gjennom spleiselag mellom ulike interessenter. Sentra med mange ”eiere” er gjerne organisert som aksjeselskap eller stiftelser. Når det gjelder sentra med flere eiere og nasjonale funksjoner er det vanligvis en statlig basisfinansiering med restfinansiering fra andre eiere og kanskje også en oppdrags-/prosjektfinansiering på toppen.

Norwegian Safety Promotion Sentre AS (NORSAFETY) har helt siden stiftelsen i 2003 vært organisert som et aksjeselskap med lokale og regionale eiere. Aksjeselskapsformen har fungert godt og en ser derfor ikke noen grunn til å endre på organisasjonsformen selv om senteret tillegges nasjonale funksjoner. Nærmere detaljer rundt eiersammensetning må avklares i et hovedprosjekt. Det samme gjelder revisjon av vedtekter og vurdering av andre styringsdokument som skal sikre at senteret oppfyller sitt formål.

Når det gjelder organisering, oppgaver, finansiering, styringsverktøy m.v. vises det til ”Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene” som er under oppbygging ved NTNU Samfunnsforskning AS i Trondheim<sup>24</sup>. Dette senteret kan på mange måter tjene som modell for et kompetansesenter i sikkerhetsfremmende arbeid.

#### **4.5 Lokalisering og personell**

Senteret vil fungere som en kunnskapsbedrift og bør derfor søkes samlokalisert med Høgskolen i Harstad. Senteret skal ikke fungere som en selvstendig FoU-institusjon men mer som en motor og pådriver for FoU-virksomhet, kurs-/utdanningsvirksomhet og kunnskapsspredning. Senteret bør i en prøveperiode ha minst 5 årsverk – bygd opp som et komplementært team med spisskompetanse på senterets fem hovedoppgaver. Fullt utbygd, i løpet av en femårsperiode, bør staben bestå av ca. 10 årsverk. Noen årsverk kan med fordel operere i en desentralisert kontekst og deles opp i 20 %-stillinger, knyttet til institusjoner og ressurspersoner som har fortrinn på områder som er spesielt relevant for senterets virksomhet.

#### **4.6 Oppdrag og prosjekter**

NORSAFETY AS har fått i oppdrag fra Troms fylkeskommune å utvikle en strategi for å kvalifisere fylkeskommunen som en Trygg region i henhold til WHO-konseptet om Trygge lokalsamfunn<sup>25</sup>. Dette er et utviklingsprosjekt som vil foregå i tidsrommet 2009-2011. Det vil i den forbindelse etableres et nært samarbeid med Sogn og Fjordane fylkeskommune som siden 2005 har en godkjenning som ”trygt fylke” – den eneste region i Skandinavia med en slik godkjenning.

<sup>24</sup> <http://www.psykiskhelsearbeid.no/index.php>

<sup>25</sup> Prosjekttilsagn 11.12.08 følger som vedlegg

## 4.7 Samarbeidspartnere og avtaler

### 4.7.1 Utviklingsarbeid

Troms fylkeskommune har som nevnt engasjert NORSAFETY AS som prosjektleder i arbeidet med å kvalifisere Troms som ”et trygt og tilgjengelig fylke”. Prosjektet starter opp i 2009 – og de åtte kommunene i Sør-Troms er tenkt å fungere som pilotkommuner. Sluttrapport i form av en søknad til det internasjonale sekretariat i Stockholm om godkjenning som et Trygt lokalsamfunn vil bli utarbeidet i 2011. Prosjekttilsagn følger som vedlegg til rapporten. NORSAFETY vil her prøve å hente erfaringer fra, og samarbeide direkte med, Sogn og Fjordane fylke som allerede har en status som Trygt fylke.

Skadeforebyggende Forum (SF)<sup>26</sup> fungerer som nasjonalt sekretariat for 16 norske kommuner og en fylkeskommune som er godkjent som Trygge lokalsamfunn. SF har opprettet egne nasjonale råd for eldresikkerhet, drukningsforebyggende arbeid og barnesikkerhet. SF driver også egne prosjekter. Prosjektet ”Trygge eldre” startet i 2007 og avsluttes i 2010. Her inngår 16 kommuner og hovedmålsettingen er å bedre sikkerheten for eldre ved å ta initiativ til et tverrsektorielt og systematisk forebyggende arbeid mot fallulykker og lårhalsbrudd. Skadeforebyggende forum vil være en meget viktig samarbeidspartner på alle senterets virksomhetsområder. Det kan vise seg hensiktsmessig å avtalefeste dette samarbeidet.

Helse Nord RHF, andre regionhelseforetak samt Kommunenes Sentralforbund forutsettes også å ha interesse av et samarbeid rundt konkrete utviklingsprosjekter.

### 4.7.2 Forskningsvirksomhet

Helsedirektoratet forutsettes å være viktigste oppdragsgiver når det gjelder forskningsvirksomhet gjennom eget oppdragsbrev.

Det vil være aktuelt å inngå intensjonsavtaler om forskningssamarbeid med flere høgskoler og universitet - i første omgang med høgskolene i Harstad, Narvik og Bodø samt Universitetet i Tromsø<sup>27</sup>. Andre universitet og høgskoler som er av særlig interesse med hensyn til kompetanse er Universitetet i Bergen<sup>28</sup>, Høgskolen i Vestfold<sup>29</sup> og Høgskolen i Gjøvik<sup>30</sup>.

Universitetet i Stavanger, som eneste utdanningsinstitusjon som tilbyr et masterstudium i samfunnssikkerhet og beredskap, og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap er andre aktuelle samarbeids- og avtalepartnere.

Helse Nord RHF som allerede er største eier i NORSAFETY AS vil være en viktig partner når det gjelder forskningsvirksomheten, herunder også NNK-Rus i Narvik som organisatorisk er en del av Helse Nord RHF.

Det søkes tidlig etablert et forskningssamarbeid med svenske institusjoner som ”Kunskapscentrum för äldres säkerhet” i Karlstad, Universitetet i Linköping<sup>31</sup> og Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)<sup>32</sup> i Stockholm.

---

<sup>26</sup> Skadeforebyggende Forum; opprettet i 1985 - et nasjonalt forum med 60 medlemsorganisasjoner (offentlige, frivillige, faglige og private) – med formål å fremme det skadeforebyggende arbeidet i Norge

<sup>27</sup> Fusjonert med Høgskolen i Tromsø fra 1.jan 2009

<sup>28</sup> HEMIL-senteret (se fotnote 6)

<sup>29</sup> HENÆR-senteret; Senter for helsefremmende arbeid i nærmiljøer, etablert 1. januar 1998 og organisatorisk en del av avdeling for helsefag.

<sup>30</sup> Senter for omsorgsforskning etablert i 2006, del av avdeling for helse, omsorg, sykepleie - samt studietilbud i universell utforming

<sup>31</sup> Institutionen för hälsa och samhälle

<sup>32</sup> MSB etableres fra 1.jan 2009 med ca. 800 ansatte – samtidig opphører blant annet Räddningsverket

### 4.7.3 Kurs-/kompetansetiltak

Senteret ønsker å ta i bruk den videreutdanning i skadeforebygging og sikkerhet som siden tidligere er utviklet ved Høgskolen i Harstad. Senteret ønsker også å promotere den videreutdanning om folkehelse og kommunal planlegging som er utviklet i et samarbeid mellom Helsedirektoratet og Høgskolen i Vestfold/HENÆR-senteret - kalt "Helse i plan"<sup>33</sup>. Rådningverket i Sverige har utviklet flere utdanningstilbud på ulike nivå rettet mot ulike målgrupper. Noen av disse kursene vil enkelt kunne "oversettes" til norske forhold og senteret ønsker derfor søke å inngå en avtale om bruk av dette materialet. Senteret bør ta mål av seg i løpet av prøveperioden å utvikle en skreddersydd kursmodul som integrerer de tre tema; skaderegistrering, sikkerhetsfremmende arbeid og universell utforming – rettet spesielt mot ansatte og brukergrupperinger i kommunene.

### 4.7.4 Kunnskapsspredning

Nord-norsk kompetansesenter - Rus i Narvik<sup>34</sup> har over en tiårsperiode bygd opp en imponerende kompetanse på internettbasert kunnskapsspredning. Senteret har utviklet flere kunnskapsbaser og nettportaler innenfor forebyggende arbeid generelt og rusforebyggende arbeid spesielt. Forebygging.no ble åpnet i år 2000 med visjonen om å bli det sentrale møtestedet på Internett for forebyggende og helsefremmende arbeid i Norge. Denne visjonen har man langt på vei klart å leve opp til. Senteret i Narvik har etter hvert blitt tillagt flere nasjonale funksjoner, nå sist utvikling og drift av et eget nettsted for rusforebyggende arbeid i kommunene – [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no) – som finansieres av Helsedirektoratet.

Et kompetansesenter for sikkerhetsfremmende arbeid bør basere seg på Internett som det viktigste verktøy når det gjelder kunnskapsspredning. Det bør bygges opp en egen kommunal "sikkerhetsportal" [www.sikkerkommune.no](http://www.sikkerkommune.no). Portalen bør bygges i et direkte samarbeid med Helsedirektoratet, DSB og Skadeforebyggende forum. Det søkes inngått en avtale med NNK-Rus for kjøp av tjenester til design og drift av portalen.

Senteret bør annet hvert år ta mål av seg å arrangere en stor og samlende nasjonal konferanse i samarbeid med Skadeforebyggende forum, Nettverksrådet for Trygge lokalsamfunn, Nettverk for norske helse-og miljøkommuner, KS og aktuelle direktorater.

Senteret skal medvirke til og delta på nordiske konferanser om Trygge lokalsamfunn og sikkerhetsfremmende arbeid i kommuner og regioner.

Det bør søkes opparbeidet et samarbeid mellom Kommunenes Sentralforbund (KS) og Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), som har et eget sekretariat som bare arbeider med trygghets- og sikkerhetsspørsmål i kommuner og fylker.



<sup>33</sup> Helse i plan er en kursmodul over ett semester som nå tilbys ved 3 høgskoler (Vestfold, Bodø, Østfold)

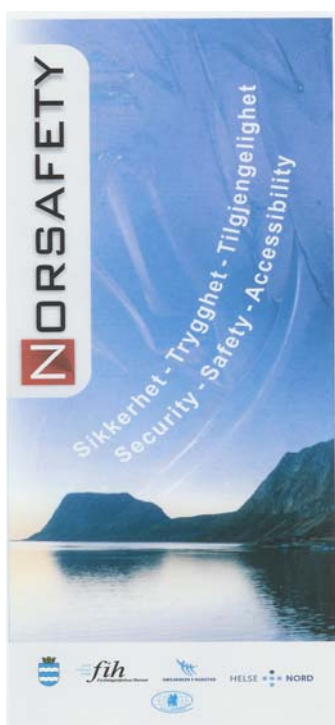
<sup>34</sup> NNK-Rus; ett av syv regionale kompetansesenter for rusmiddelspørsmål i Norge, har redaksjonelt ansvar for kunnskapsbasen [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no) som drives av Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)

## 4.8 Budsjettforslag for hovedprosjekt og prøveperiode

Budsjettet er basert på følgende forutsetninger:

Det gjennomføres fra mai 2009 en detaljplanlegging og forberedende etablering av kompetansesenteret. Det defineres fra 2010 en prøveperiode på tre år. Senteret bygges opp i løpet av 2010 med en stab på seks årsverk. Daglig leder/utviklingsleder, forskningsleder, utdanningsleder, to prosjektledere og økonomisk/administrativ ressurs. Lønnsutgifter for 2010 er basert på tre årsverk i ltr. 60 - fra 2011 full drift med seks årsverk. Det søkes om en basisfinansiering over statsbudsjettet på ca. 75 % av driftskostnadene i prøveperioden fra 2010. Det søkes Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap om prosjekt-/utviklingsmidler til detaljplanlegging i 2009.

<b>Kostnader</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Lønn inkl. sosiale utgifter (7 mndr)	350	1 750	3 400	3 550
Dekningsbidrag/indirekte kostnader	70	350	680	710
Reiser og kost	20	50	70	70
Møter, konferanser, kurs	10	100	120	120
Metodeutvikling, kursmateriell		100	200	200
Rapportering, formidling	10	100	200	200
Diverse	40	50	50	50
<b>Sum kostnader</b>	<b>500</b>	<b>2 400</b>	<b>4 720</b>	<b>4 900</b>
<b>Finansiering</b>				
Helse- og omsorgsdept./Helsedir.	300	600	1 180	1 225
Kommunal- og regionaldept.		600	1 180	1 225
Justis- og politidept./DSB	200	600	1 180	1 225
Andre		600	1 180	1 225
<b>Sum finansiering</b>	<b>500</b>	<b>2 400</b>	<b>4 720</b>	<b>4 900</b>



## 5 Forslag til prioriteringer i prøveperiode 2010-2012

Forutsatt at foreliggende forprosjekt fører til en detaljplanlegging i 2009 og oppstart av et kompetansesenter for sikkerhetsfremmende arbeid i Harstad fra 2010 vil det være fornuftig å definere en prøveperiode over tre år før man eventuelt går til en mer permanent etablering. Senteret skal i løpet av prøveperioden dokumentere konkrete resultater på følgende fire områder:

### 5.1.1 Skadedata, risiko - og sårbarhetsanalyser og kommunehelseprofiler

I løpet prøveperioden skal senteret kunne dokumentere at minst halvparten av kommunene i nedslagfeltet til de tre lokalsykehusene i Harstad, Narvik og Hammerfest har tatt skaderegisterdata, risiko-/sårbarhetsanalyseverktøy og kommunehelseprofiler i aktiv bruk i kommuneplanleggingen og det sikkerhetsfremmende arbeid.

### 5.1.2 Metodikk for implementering av sikkerhetsfremmende arbeidsmåter

I løpet prøveperioden skal senteret kunne dokumentere en modell og veileder for hvordan implementering av systematisk sikkerhetsfremmende arbeid kan gjennomføres på kommune - og regionnivå. Veilederen skal både basere seg på aktuell forskning som går direkte på problemstillingen, eget utviklingsarbeid i Harstad og Troms fylke og utviklingsarbeid fra andre fylker og kommuner som har utviklet en god praksis på dette området.

### 5.1.3 Tverrsektorielt kompetanseprogram for sikkerhetsfremmende arbeid

I løpet prøveperioden skal senteret ha utviklet et helhetlig kursprogram om sikkerhetsfremmende arbeid i kommunene, som har en tverrsektoriell tilnærming og som både gir en verdimeisig forankring og ferdigheter i å planlegge, gjennomføre og evaluere slikt arbeid.

### 5.1.4 Veileder for kommunedelplan for folkehelse

I løpet prøveperioden skal senteret ha utarbeidet en veileder for hvordan kommuner kan utarbeide gode kommunedelplaner for folkehelse, hvor sikkerhetsfremmende arbeid utgjør ett av flere deltema – og hvordan satsingsområder i folkehelsearbeidet kan innarbeides i kommuneplanens samfunnsdel.



## 6 Anbefalinger vedrørende hovedprosjekt

Det er flere forhold som må utredes langt grundigere enn hva som har latt seg gjøre i dette forprosjektet for å avklare mulighetene for en etablering av et "Kompetansesenter for sikkerhetsfremmende arbeid" i Harstad.

Foreliggende forprosjekt sannsynliggjør imidlertid at forholdene ligger godt til rette for at et slikt kompetansesenter kan la seg realisere i løpet av noen få år, forutsatt at det gis finansiering til videre planlegging og en utprøvningsperiode.

Det anbefales gjennomført et hovedprosjekt som både omfatter en detaljplanleggingsfase og en treårig prøveperiode. Detaljplanleggingen må spesielt se på følgende forhold:

- Avgrensning og presisering av faglig virksomhet, satsingsområder og oppgavetilfang
- Tilgang på faglig kompetanse i forhold til virksomhetsavgrensinger og satsingsområder
- Avgrensning med hensyn til antall årsverk og geografisk nedslagsfelt - kontra oppgaver
- Organisatoriske forhold og rombehov/fysisk lokalisering
- Budsjetten og finansiering av etablering og drift
- Forslag til vedtekter
- Forslag til avtaleoppsett vedrørende viktige partnerskap og andre samarbeidsforhold

Detaljplanleggingen søkes gjennomført i tidsperioden mai – des 2009 innenfor en kostnadsramme på kr 500 000 med en prosjektfinansiering fra nærmest berørte direktorater.

Søknad om basisbevilgning over statsbudsjettet til etablering og drift i prøveperiode vil bli fremmet til flere departementer i løpet av våren 2009.



Vedlegg 1

*Professor Peter F. Hjort*  
*Bjerkåsen 32*  
*1365 Blommenholm*

26. 08.07.

Overlege Børge Ytterstad  
Stornesvegen 18  
9402 Harstad

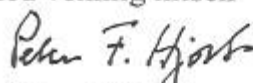
### **Nasjonalt Kompetansesenter for Skadeforebygging i Harstad**

Jeg har lest prosjektbeskrivelsen, og jeg gir den min fulle støtte. Jeg har følgende grunner.

1. Harstadmodellen for registrering og forebygging av ulykkes- og skadedata har nå 22 års erfaring. Den har vist sin nytte på flere skadeområder. Det som har gjort størst inntrykk på meg, er forebyggingen av brannskader hos barn (se Fig.6 i prosjektbeskrivelsen).
2. Det spesielle ved modellen er kombinasjonen av nøyaktig registrering av skadene og en forebygging av nye skader basert på disse registreringene. Det praktiske og pedagogiske arbeidet er avgjørende og må baseres på lokalt samarbeid. Harstadmodellen var et pionérprosjekt, og det har gitt resultater.
3. Jeg er ikke i tvil om at opplegg og erfaringer fra Harstad bør overføres til alle de andre sykehusene i Norge.
4. For å få til det, må en ha en ”motor”, og et Nasjonalt kompetansesenter for skadeforebygging i Harstad kan bli en slik motor.
5. De årlige utgiftene er beregnet til ca. 2,5 millioner kr. Én eneste alvorlig ulykke kan fort koste en slik sum.

Min konklusjon er derfor at dette vil være en god og lønnsom investering i forebyggende arbeid. Jeg tror også at det vil ha stor politisk betydning at Regjeringen viser en aktiv vilje til forebygging.

Med vennlig hilsen

  
Peter F. Hjort



## *Certificate of Awards*

This is to certify that

**Dr. Børge Ytterstad**

Has been awarded the best paper titled:

**"Community based injury prevention in Harstad – Norway. Long term (20 years) effects on Injury rates**

**At the 16th international Conference on Safe Communities,  
Tehran, Iran 11-13 June 2007**

**Dr. Ali Reza Moghisi**

**Director for injury prevention Dept &  
Executive Secretary for the Conference**



Norwegian Safety Promotion Center AS (NorSafet)  
Havnegt. 1

9404 HARSTAD

Vår ref.:  
08/1286-5  
Løpenr.:  
30243/08

Saksbehandler:  
Randi Holm Naimak  
Tlf. dir.innvalg:  
77 78 81 77

Arkiv:  
243 TILSK  
Deres ref.:

Dato:  
11.12.2008

### TILSAGN OM TILSKUDD OVER STATSBUDEJETTET KAP 551 POST 60 TIL PROSJEKT "TROMS FYLKE - TRYGT OG TILGJENGELIG"

Tilsagnsnummer: **RR 60/08**

Vi viser til Deres søknad registrert 21.05.2008.

Troms fylkeskommune v/ fylkesråd for kultur og næring har innvilget Norwegian Safety Promotion Center AS et tilskudd på inntil kr. 450.000,- til prosjekt; "Troms fylke trygt og tilgjengelig", over budsjetttramme; Kultur og næring.

#### PROSJEKTDETALJER

KRDs hovedkategori	02
Programområde i RUP	Kompetanse
Innsatsområde/strategi i RUP	RR412
Begrunnelse for støtte	Fylkesplanens satsinger innenfor regionalt samarbeid og partnerskap

#### PROSJEKTMÅL

Bidra til et tryggere samfunn gjennom forskning- og utviklingsarbeid, samt formidling innen skadeforebygging og sikkerhet.

#### PROSJEKTETS HOVEDAKTIVITETER

Trygge lokalsamfunn ved Safe Community er et WHO konsept for skade- og ulykkesforebyggende arbeid på lokalt og regionalt nivå. Organiseringen er basert på samarbeid og partnerskap, styrt av en tverrsektoriell gruppe.

#### KOSTNADSOVERSLAG

Følgende kostnadsoverslag legges til grunn for prosjektet:

Aktivitet	Kostnad i kr.
Utredning/planlegging	450.000
<b>Prosjektets total kostnad</b>	<b>450.000</b>

Besøksadresse  
Strandvn. 13  
Postadresse  
Postboks 6600, 9296 Tromsø

Telefon  
77 78 80 00  
Epost mottak  
troms@tromsfylke.no

Telefaks  
77 78 80 01  
Bankgiro  
4700 04 00064  
Internettadresse  
www.tromsfylke.no

Org.nr.  
NO 864 870 732

## FINANSIERINGSPLAN

Følgende finansieringsplan legges til grunn for prosjektet:

Finansieringskilde	Beløp i kr.	%
Troms fylkeskommune, 551.60Tilskudd til fylkeskommuner (551.60)	450.000	100
<b>Prosjektets samlede finansiering</b>	<b>450.000</b>	<b>100 %</b>

## PROSJEKTPERIODEN

Prosjektet skal gjennomføres i perioden 2009.

Dette tilsagnet gjelder for fase 1. Fase 1 skal avsluttes med at det lages en handlingsplan for utvikling og implementering av tiltak, samt at det inngås avtale med kommunene om fase 2. På bakgrunn av dette må det lages en ny søknad slik at fylkeskommunen kan vurdere finansiering av fase 2 på fritt grunnlag. 100% finansiering av fase 1 vil automatisk medføre en lavere finansierings andel dersom det blir aktuelt å videreføre prosjektet.

## TILSAGNSVILKÅR

- Norwegian Safety Promotion Center AS må **innen 21.01.08 bekrefte**, på vedlagt akseptskjema, at tilsagnsvilkår er godkjent. Bekreftelsen sendes til Troms fylkeskommune v/ næringssetaten. Dersom akseptskjema ikke mottas innen fristen faller tilbud om finansiering bort.
- Prosjektet må utføres i samsvar med de planene som er lagt fram og som beskrives i tilsagnsbrevet. Ønskes det endringer i prosjektet i forhold til tilsagnet, må det søkes skriftlig om dette. Endringer skal ikke gjennomføres før Troms fylkeskommune skriftlig har gitt tillatelse. Dersom arbeidet ikke utføres i forutsatt omfang eller til oppgitt kostnad, vil tilskuddet bli tilvarende redusert.
- Prosjektet må ikke igangsettes før fullfinansiering er i orden i henhold til oppsatt finansieringsplan i tilsagnet.
- Tilsagnet er **gyldig til 31.12.2009**. Ønskes avtaleperioden forlenget, må søknad om det sendes til Troms fylkeskommune v/ næringssetaten i god tid før tilsagnet utløper. Etter utløpet av tilsagnet forbeholder Troms fylkeskommune seg retten til å trekke tilbake gjenstående utbetalinger.
- Alle anskaffelser av varer og tjenester som inngår i prosjektet, inklusive prosjektledelse, skal skje i henhold til lov og forskrift om offentlige anskaffelser.
- Støttmottaker er selv ansvarlig for at samlet mottatt offentlig støtte ikke overstiger de grensene som til enhver tid gjelder ifølge EØS statsstøtteregulering.
- I prosjektrapport og ved omtale av prosjektet i media eller på støttmottakers hjemmesider, skal det opplyses om at Troms fylkeskommune v/ næringssetaten har støttet prosjektet. Dette skal omtales i sluttrapporten. Grafisk datafil med eget symbol til dette bruk kan fåes ved henvendelse til plan- og næringssetaten eller [www.tromsfylke.no](http://www.tromsfylke.no).

## Utbetaling:

- Anmodning om **delutbetaling** skal inneholde spesifisert regnskap som kan sammenliknes med kostnadsoverslaget som ligger til grunn for tilskuddet. Det kan foretas delutbetaling, forholdsvis etter medgåtte utgifter, på inntil 75 % av tilskuddsbeløpet. Sammen med anmodningen om delutbetaling skal det følge en framdriftsrapport. Rapporten skal gjøre rede for eventuelle avvik fra opprinnelig framdriftsplan.
- Ved anmodning om **sluttutbetaling** skal det vedlegges sluttrapport og revidert regnskap fra prosjektet. Regnskap skal kunne sammenliknes med kostnadsoverslaget i tilsagnet. I tillegg skal alle betingelser i avtalen være oppfylt.
- Vedlagte **rapporteringskjema** i tilsagnsbrev skal returneres sammen med anmodning om sluttutbetaling.
- Egeninnsats** skal dokumenteres med timelister.
- Det tas forbehold om adgang for Troms fylkeskommune og Riksrevisjonen til å iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningen, i henhold til Stortingets bevilgningsregelementet §10.
- Mottaker har kontrollansvar i forhold til utbetalt beløp. Mottaker er pliktig til å tilbakebetale tilsagnsbeløp/deler av, dersom det er utbetalt for mye, eller på feil grunnlag.