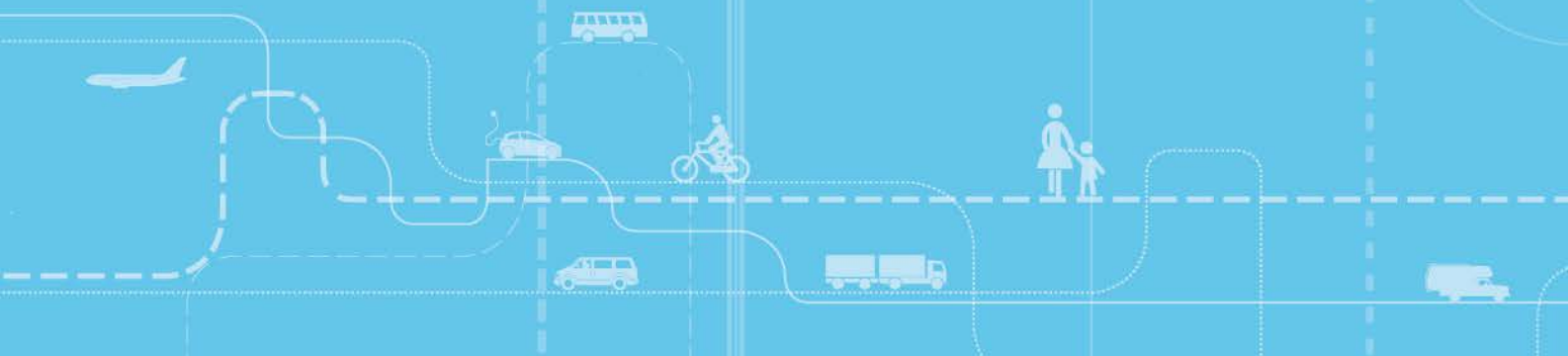


Evaluering av Trygge lokalsamfunn i Vestfold



Evaluering av Trygge lokalsamfunn i Vestfold

Susanne Nordbakke

Transportøkonomisk institutt (TØI) har opphavsrett til hele rapporten og dens enkelte deler. Innholdet kan brukes som underlagsmateriale. Når rapporten siteres eller omtales, skal TØI oppgis som kilde med navn og rapportnummer. Rapporten kan ikke endres. Ved eventuell annen bruk må forhåndssamtykke fra TØI innhentes. For øvrig gjelder [åndsverklovens](#) bestemmelser.

Tittel: Evaluering av Trygge lokalsamfunn i Vestfold

Forfattere: Susanne Nordbakke

Dato: 11.2014

TØI rapport: 1370/2014

Sider 45

ISBN Elektronisk: 978-82-480-1585-7

ISSN 0808-1190

Finansieringskilde: Vestfold fylkeskommune

Prosjekt: 4073 - Evaluering av Trygge Lokalsamfunn i Vestfold

Prosjektleder: Susanne Nordbakke

Kvalitetsansvarlig: Rune Elvik

Emneord: Evaluering
Kommune

Sammendrag:

Trygge lokalsamfunn (TL) er en metode utviklet for å hjelpe kommuner å sette skadeforebyggende arbeid på agendaen og opprettholde oppmerksomhet over tid. Fylkestinget i Vestfold vedtok i desember 2004 å legge til rette for innføring av Trygge lokalsamfunnsmodellen i kommunene i fylket gjennom en rekke virkemidler. Denne evalueringen viser at TL-arbeidet og bistand fra Vestfold fylkeskommune har bidratt til et mer systematisk og kunnskapsbasert arbeid med skade- og ulykkesforebygging enn tidligere i de åtte kommunene som har arbeidet med Trygge lokalsamfunnsmodellen. Evalueringen viser at kommunene har hatt nytte av alle virkemidlene som fylkeskommunen har bidratt med og at flere virkemidler trolig er mer effektivt enn kun økonomisk støtte alene. Evalueringen viser også hvilke virkemidler som bør prioriteres i det videre arbeidet og hvilke arbeidsområder i det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet som har forbedringspotensialer.

Title: An evaluation of «Safe communities» in the Vestfold county

Author(s): Susanne Nordbakke

Date: 11.2014

TØI report: 1370/2014

Pages 45

ISBN Electronic: 978-82-480-1585-7

ISSN 0808-1190

Financed by: Vestfold county council

Project: 4073 - Evaluering av Trygge Lokalsamfunn i Vestfold

Project manager: Susanne Nordbakke

Quality manager: Rune Elvik

Key words: Evaluation
Municipality

Summary:

«Safe communities» is a method developed to help communities with their work on injury- and accident prevention. In 2004, the county of Vestfold decided to initiate and encourage the use of this method in the municipalities in Vestfold. This evaluation shows that the means used by county of Vestfold to help the municipalities in their work with the «Safe communities» method have contributed to a more systematic and knowledge-based work on injury- and accident prevention. Moreover, the evaluation shows that all the means offered by the county have been useful in the work with «Safe communities» in the municipalities (8), and that economic means alone probably would not have been sufficient. In addition, the evaluation points out which means that should be prioritized in the future work with «Safe communities» and which areas of work with injury- and accidents prevention that needs improvement.

Language of report: Norwegian

Rapporten utgis kun i elektronisk utgave.

This report is available only in electronic version.

Transportøkonomisk Institutt
Gaustadalleen 21, 0349 Oslo
Telefon 22 57 38 00 - www.toi.no

Institute of Transport Economics
Gaustadalleen 21, 0349 Oslo, Norway
Telefon 22 57 38 00 - www.toi.no

Forord

Fylkestinget i Vestfold vedtok i desember 2004 å legge til rette for innføring av Trygge lokalsamfunnsmodellen i vestfoldkommunene gjennom tilskuddordninger og nettverksarbeid. Arbeidet med å rekruttere kommuner til å arbeide systematisk med skade- og ulykkesforebyggende arbeid, og som fører fram til sertifisering som Trygge lokalsamfunn, har pågått siden 2005. I dag er det åtte kommuner i Vestfold som arbeider etter Trygge lokalsamfunnsmodellen (Larvik, Re, Nøtterøy, Sande, Sandefjord, Andebu, Stokke og Tønsberg).

Transportøkonomisk institutt har på oppdrag for Vestfold fylkeskommune gjennomført en evaluering av Trygge lokalsamfunn i Vestfold. Formålet med evalueringen var todelt: 1) Få kunnskap om hvilken betydning Fylkestingets vedtak har hatt for det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i Vestfold, og 2) få kunnskap om hvilke virkemidler som bør prioriteres i det videre arbeidet med Trygge lokalsamfunn, og eventuelt utvikling av nye virkemidler/arbeidsmåter. Evalueringen skal ha betydning for framtidig satsing på skade- og ulykkesforebyggende arbeid.

Vi takker kontaktperson hos oppdragsgiver Anne Slåtten, folkehelsekoordinator i Vestfold fylkeskommune, for godt samarbeid og tett oppfølging. Seniorforsker Susanne Nordbakke har vært prosjektleder og har skrevet rapporten, mens forskningsleder Rune Elvik har vært ansvarlig for den løpende kvalitetssikringen av prosjektet. Avdelingssekretær Trude Rømning har hatt ansvaret for den endelige tekstbehandlingen av rapporten.

Oslo, november 2014
Transportøkonomisk institutt

Gunnar Lindberg
direktør

Rune Elvik
forskningsleder

Innhold

Sammendrag

Innhold.....	1
1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn og formål	1
1.1.1 Tidligere forskning.....	2
1.1.2 Problemstillinger.....	2
1.2 Data og metode	4
1.2.1 Operasjonalisering.....	4
1.2.2 Kvalitative intervjuer.....	5
1.2.3 Spørreundersøkelse	6
1.2.4 Studie av kommuneplaner.....	6
1.3 Oppbygging av rapporten	6
2 Intervjuer – resultater	7
2.1 Intervjuer med TL-koordinatorer	7
2.1.1 Intern organisering.....	7
2.1.2 Oversikt over lokale skadetall og årsaker.....	9
2.1.3 Samarbeid og aktiv involvering av lokalbefolkningen.....	11
2.1.4 Evaluering og erfaringsutveksling i etablerte nettverk.....	12
2.1.5 TL-arbeidets avtrykk i kommunene.....	12
2.2 TL-arbeidet i Vestfold – sett utenifra.....	13
3 Analyse av kommuneplaner	15
3.1 Forankring i kommuneplanen?.....	15
3.1.1 Sammenfatning.....	17
4 Spørreundersøkelsen	18
4.1 Subjektiv vurderinger av måloppnåelse av TL-arbeidet.....	18
4.2 Forankring og prioritering av TL i kommunene.....	22
4.3 Drivkrefter og barrierer	22
4.3.1 Rådmannen som drivkraft?.....	22
4.3.2 Barrierer for at TL-arbeidet ikke fungerer optimalt	22
4.4 Arbeidet med sertifiseringen og betydningen av denne.....	26
4.4.1 Kommuner som er sertifisert som «TL».....	26
4.4.2 Kommuner som er på vei mot sertifisering.....	26
4.5 Fylkeskommunens virkemidler.....	27
4.5.1 Motivasjon for å komme i gang med TL.....	27
4.5.2 Vurdering av fylkeskommunens virkemidler	31
4.5.3 Forslag til virkemidler	31
5 Sammenfatning og konklusjoner	34
5.1 Betydningen av vedtaket for rekruttering og sertifisering av kommuner til TL-arbeidet	34
5.2 Betydningen av TL-konseptet og bistand fra fylkeskommunen.....	35
5.2.1 Hvilke «spor» har TL-arbeidet satt i kommunen	35
5.2.2 I hvilken grad har man TL-arbeidet og bistand fra fylkeskommunen bidratt til «måloppnåelse».....	36

5.3	Betydningen av fylkeskommunens virkemidler	37
5.4	Virkemidler i det videre arbeidet med TL.....	38
5.5	Konklusjoner.....	39
6	Referanser.....	41
	Vedlegg 1: Intervjuguide.....	43
	Vedlegg 2 Spørreskjema	47

Sammendrag:

Evaluering av Trygge lokalsamfunn i Vestfold

TØI rapport 1370/2014
Forfatter: Susanne Nordbakke
Oslo 2014 45 sider

Trygge lokalsamfunn (TL) er en metode utviklet for å hjelpe kommuner å sette skadeforebyggende arbeid på agendaen og opprettholde oppmerksomhet over tid. Fylkestinget i Vestfold vedtok i desember 2004 å legge til rette for innføring av TL-modellen i kommunene i fylket gjennom en rekke virkemidler. Denne evalueringen viser at TL-arbeidet og bistand fra Vestfold fylkeskommune har bidratt til et mer systematisk og kunnskapsbasert arbeid med skade- og ulykkesforebygging enn tidligere i de åtte kommunene som har arbeidet med TL-modellen, både når det gjelder tverrsektoriell organisering, samarbeid med og aktiv involvering av lokalbefolkningen, oversikt over lokale skadetall og årsaker og evaluering og erfaringsutveksling i etablerte nettverk. Evalueringen viser at kommunene har hatt nytte av alle virkemidlene som fylkeskommunen har bidratt med og at flere virkemidler trolig er mer effektivt enn kun økonomisk støtte alene. Evalueringen viser også hvilke virkemidler som bør prioriteres i det videre arbeidet og hvilke arbeidsområder i det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet som har forbedringspotensialer.

Bakgrunn

Ulykkeskader er en stor utfordring for folkehelsen. Skader koster mye både i kroner og for den enkelte i form av lidelse og tapt helse. Trygge lokalsamfunn (TL) er en metode utviklet for å hjelpe kommuner å sette skadeforebyggende arbeid på agendaen og opprettholde oppmerksomhet over tid. Fylkestinget i Vestfold vedtok i desember 2004 å legge til rette for innføring av TL-modellen i kommunene i fylket gjennom en rekke virkemidler:

- Kompetanse i nettverk og råd på spesielle fagfelt
- Statistikk og analyse
- Metodikk for tverrfaglig arbeid
- Tilskuddsmidler og veiledning til TL-prosjekter og TL-koordinator i kommunene som deltar
- Konsulentbistand/prosessveileder i arbeidet med søknad om sertifisering som TL

I Vestfold er det åtte kommuner som bruker denne metoden: Larvik (sertifisert i 2002), Re (sertifisert i 2011), Nøtterøy, Sande og Sandefjord (alle sertifisert i 2013), samt Andebu, Stokke og Tønsberg (arbeider mot sertifisering).

Formål og tilnærming

Hensikten med denne evalueringen har vært å oppnå kunnskap om:

- 1) Hvilken betydning Fylkestingets vedtak har hatt for det systematiske skade- og ulykkesforebyggende arbeid i Vestfold. Dette omfatter følgende spørsmål:
 - a) Betydningen av vedtaket i Fylkestinget for rekruttering og sertifisering av kommuner til TL-arbeidet.
 - b) Hvordan de ulike virkemidlene, som styringsgruppa har bidratt med, er av betydning for kommunene.
 - c) Hvordan TL-konseptet og bistand fra styringsgruppa virker inn på kommunenes systematiske skade- og ulykkesforebyggende arbeid. Dette omfatter også spørsmål om på hvilken måte TL-satsningen har satt spor i kommunen som deltar (med utgangspunkt i kjennetegn for et trygt lokalsamfunn).

- 2) Hvilke virkemidler som bør prioriteres i det videre arbeidet med TL, eventuelt utvikling av nye virkemidler/arbeidsmåter. Det gjelder både fylkeskommunen og kommunenes egne virkemidler og arbeidsmåter

Videre har hensikten vært å undersøke følgende spørsmål:

- Er det forskjell (og i så fall hvilke) mellom kommunene som har arbeidet lenge etter TL-modellen og dem som er nye?
- Er det forskjell på små og store kommuner?
- Hvordan påvirkes arbeidet av manglende skadedata?
- Har informantene forslag til nye virkemidler/arbeidsmetoder som kan utvikles?

Dette er en prosessevalueringen som legger opp til å forklare hvordan kommunene har lagt opp TL-arbeidet, hvilke virkemidler de benytter, og hvordan disse fungerer. På denne måten vil evalueringen kunne si noe om hvilke virkemidler som bør prioriteres i fremtiden.

Data og metode

Evalueringen har benyttet tre ulike metodiske innfallsvinkler; en kvalitativ i form av intervjuer, en kvantitativ i form av en spørreundersøkelse og en analyse av kommuneplaner. Mens kvalitative metoder benyttes for å få dybdekunnskap om et fenomen, benyttes kvantitative metoder for å få kunnskap om bredden på dette.

Kvalitative intervjuer

Det er blitt gjennomført personlige intervju med i alt 10 nøkkelpersoner som ble valgt ut i samråd med oppdragsgiver. Det omfatter TL-koordinator i hver av de åtte kommunene, ledelsen i Skadeforebyggende forum og innleid prosessveileder fra Høgskolen i Vestfold.

Spørreundersøkelse

Det er blitt gjennomført en spørreundersøkelse blant medlemmer i styringsgruppene for TL i kommunene, samt blant TL-koordinatorene i hver kommune.

Spørreskjemaet ble blant annet utviklet på bakgrunn av de resultater som fremkommer i de kvalitative intervjuene. I alt ble det sendt ut e-post med lenke til en nettbasert spørreundersøkelse til 58 personer (inkludert åtte TL-koordinatorene) den 23. september 2014. Den 25. oktober 2014 var det 42 personer som hadde svart på spørreundersøkelsen. Alle respondentene er sikret full anonymitet, blant annet er det ikke spurt om hvilken kommune de holder til i, kun hvor stor kommunen er, hvor lenge de har arbeidet med TL som metode, og om de er sertifiserte eller ikke.

Analyse av kommuneplaner

Det ble også gjennomført studie av kommuneplaner for å undersøke om og på hvilken måte TL-konseptet har satt spor i disse planene. Dette vil være en objektiv tilnærming til evalueringen av hva som skjer av endringer i en kommune som følge av TL-konseptet (jf. hensikt 1c), som supplerer den subjektive tilnærmingen i spørreundersøkelsen.

Resultater og konklusjoner

Tilskuddsmidlene fra fylkeskommunen blir vurdert som den viktigste og mest avgjørende grunnen til at kommunene tok i bruk TL-modellen. Ønske om et mer systematisk og kunnskapsbasert arbeid med skade- og ulykkesforebygging, ansatte i kommunen som fremmet denne («ildsjeler») internt i kommunen samt smitteeffekt fra andre kommuner i samme fylke som hadde startet opp med TL-arbeidet, er andre grunner for at TL-modellen ble tatt i bruk.

TL-arbeidet og bistand fra fylkeskommunen har bidratt til et mer systematisk og kunnskapsbasert arbeid med skade- og ulykkesforebygging enn tidligere. Evalueringen viser at de fleste kommunene i dag har fått til en mer tverrsektoriell organisering med forankring i kommunens ledelse, mer samarbeid med og aktiv involvering av lokalbefolkning, bedre oversikt over lokale skadetall og årsaker og mer evaluering og erfaringsutveksling i etablerte nettverk. Likevel, evaluering viser at det er behov for å forbedre enkelte av disse områdene, spesielt det som går på oversikt over lokale skadetall og årsaker og samarbeid med og involvering av lokalbefolkningen. Halvparten av de åtte kommunene har forankret TL som konsept og metode i sine langsiktige programmer (her forstått som kommuneplanene).

Videre viser evalueringen at TL-arbeidet også har satt dypere «spor» i kommunens skade- og ulykkesforebyggende arbeid, blant annet har arbeidet bidratt til et større fokus på folkehelse blant kommunens ledelse og blant politikerne, TL-modellen har fungert som en «opplæringsmodell» i skade- og ulykkesforebyggende arbeid, flere skade- og ulykkesforebyggende tiltak har blitt iverksatt enn om man ikke hadde arbeidet med TL-modellen og i enkelte kommuner har noen av tiltakene i regi av TL etter hvert også blitt innlemmet i kommunedriften.

Det fremkommer tydelig at mange kommuner opplever både interne og eksterne barrierer for å kunne gjennomføre TL-arbeidet slik det er lagt opp til i TL-modellen. Interne barrierer er knyttet til mangel på prioritering fra rådmann/kommuneledelse, mangel på operativ styringsgruppe, mangel på data og statistikk, organisasjonsstruktur/plassering av TL-koordinatorstillingen og at TL-koordinatorstillingen har for mange andre ansvarsområder som ikke er knyttet til folkehelse. For små tilskuddsmidler (ekstern barriere) fra fylkeskommunen er imidlertid rangert som den viktigste hindringer for at TL-arbeidet ikke fungerer optimalt i kommunene.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Ulykkeskader er en stor utfordring for folkehelsen. Skader koster mye både i kroner og for den enkelte i form av lidelse og tapt helse. Tall fra Dødsårsaksregisteret viser at ulykker er den vanligste dødsårsaken blant personer under 45 år (Skadeforebyggende forum 2014a). Beregninger basert på Personskaderegisteret ved Folkehelseinstituttet viser at det årlig forekommer 450-500 000 ulykkeskader som krever medisinsk behandling (Skadeforebyggende forum 2014a, Folkehelseinstituttet 2014). Av disse får 36 000 varige mén og 1900 dør. Typen skader varierer med livsløp og arena, fra mindre alvorlige skader som oppstår hos barn i lek, til drukkingsulykker, alvorlige trafikkulykker, arbeidsulykker og fallulykker blant eldre. Mulighetene for forebygging er store i alle aldersgrupper og på mange arenaer. Arbeidet med å forebygge skader er et felt som ingen «eier», og tverrsektorielt arbeid er nødvendig for å redusere antall skader. Trygge lokalsamfunn (TL) er et WHO-konsept der man arbeider tverrsektorielt med forebygging av skader og ulykker.

TL er en metode utviklet for å hjelpe kommuner å sette skadeforebyggende arbeid på agendaen og opprettholde lokal oppmerksomhet på skadeforebyggende arbeid over tid. Det endelige målet med metoden er å redusere antallet skader og ulykker på en effektiv måte. Metoden legger til rette for å skape resultater basert på eksisterende strukturer, ressurser og prosesser i kommuner og gjennom nettverksarbeid. Alle kommuner kan søke om å bli sertifisert som TL, enten via den norske TL-plattformen (forvaltes av Skadebyggende forum) eller via den internasjonale ordningen (forvaltes av WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion ved Karolinska Institutet i Stockholm).

I Vestfold er det åtte kommuner som bruker denne metoden: Larvik (sertifisert i 2002), Re (sertifisert i 2011), Nøtterøy, Sande og Sandefjord (alle sertifisert i 2013) samt Andebu, Stokke og Tønsberg (arbeider mot sertifisering). TL er forankret i Regional plan for folkehelse med årlige handlingsprogram. Trafikksikkerhet skal være ett av innsatsområdene innen TL. Øvrige innsatsområder velges på bakgrunn av utfordringsbildet i den enkelte kommune, og kommunen forankrer arbeidet i sine planverk.

Hensikten med denne evalueringen er todelt:

- 1) Få kunnskap om hvilken betydning Fylkestingets vedtak har hatt for det systematiske skade- og ulykkesforebyggende arbeid i Vestfold.
- 2) Få kunnskap om hvilke virkemidler som bør prioriteres i det videre arbeidet med TL, eventuelt utvikling av nye virkemidler/arbeidsmåter. Dette gjelder både fylkeskommunen og kommunenes egne virkemidler og arbeidsmåter.

Evalueringen skal kunne benyttes i den fremtidige satsningen på skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i Vestfold.

Det kan skilles mellom to ulike typer evalueringer; prosess- og effektevaluering. Mens formålet med effektevaluering er å vurdere i hvilken grad gitte mål innen et

prosjekt/tiltak er nådd, er formålet med prosessevaluering å forklare i mer detalj hvorfor virkemidler har oppnådd de tilsiktede effekter eller ikke (Vedung 2000). I dette prosjektet har vi valgt å fokusere på hva som virker inn på om man har oppnådd de tilsiktede effekter eller ikke.

1.1.1 Tidligere forskning

Det er utført effektevalueringer av en rekke TL, men et problem er at studiene er av svært varierende kvalitet (Nilsen, 2004; Spinks m.fl., 2005; Johnston, 2011; Langley og Simpson, 2012), og effektmålene er svært forskjellige. Noen av de mest vellykkede prosjektene er utført i de skandinaviske landene. Her er tiltakene gjennomført i homogene miljøer av en viss størrelse, prosjektene har hatt en viss varighet, og det er benyttet flere virkemidler for å nå et konkret mål (Nilsen, 2004). Tiltak som er rettet mot å forhindre en spesifikk ulykkestype som f.eks. trafikkulykker, drukningsulykker eller brannskader hos barn, har som regel større effekt enn tiltak som ikke er rettet mot en spesifikk ulykkestype (Høye m.fl, 2014). Mye av det skadeforebyggende arbeidet som blir iverksatt i TL går ut på å endre befolkningens holdninger og/eller atferd. Å endre atferd som er tillært gjennom et helt liv kan være tidkrevende. De lokalsamfunnene som kan vise til best effekt på sitt forebyggende arbeide, har arbeidet sammenhengende i 5-8 år (Nilsen, 2004).

Det er utført flere studier som ser på effektene av forebyggende arbeide innenfor trafikkikkerhetsområdet i TL. Disse er sammenfattet i Trafikkikkerhetshåndboken (Høye m.fl. 2014). Gjennomgangen viser bl.a. at tiltaket har medført en ulykkesreduksjon på 9-59 prosent. Effekten er størst i de studier som omfatter barn. Dersom man kun betrakter ulykker registrert av politiet i det offisielle trafikkulykkesregisteret, og ikke inkluderer sykehusregistrerte ulykker, er effektene av tiltaket mer uklare.

1.1.2 Problemstillinger

I dette oppdraget er det først og fremst en prosessevaluering som etterspørres og i mindre grad en effektevaluering. Vi har ikke kunne oppdrive tidligere prosessevalueringer av TL. Følgelig har vi utviklet en egen modell for hvordan evaluere prosessen, dvs. hvordan vi vil gå frem for å vurdere om selve TL-arbeidet (og virkemidlene som er tatt i bruk) fungerer etter hensikten.

For å kunne forklare hva som virker inn på om man har oppnådd de tilsiktede effekter eller ikke og om dette arbeidet med TL har satt spor i det forebyggende skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i en kommune, er det nødvendig å vurdere aktivitetene innen prosjektet. Figur 1 illustrerer aktører med tilhørende ansvarsområde, fastsatte virkemidler i Vestfold fylkeskommune (i 2005) og indikatorer/kjennetegn på et trygt lokalsamfunn (innen TL-modellen).



Figur 1. Oversikt over politiske og byråkratiske aktører og tilhørende ansvarsområder, fastsatte virkemidler og indikatorer/kjennetegn på et trygt lokalsamfunn (Kilde: TØI).

Indikatorerne eller kjennetegn på et Trygt Lokalsamfunn vil i det følgende forstås som måloppnåelse. Det er flere forhold som kan virke inn på i hvilken grad man har oppnådd hensikten med TL-arbeidet og om det har virket inn på det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i kommunen. På den ene siden kan det være et spørsmål om *den politiske ledede styringsgruppen* har valgt de riktige virkemidlene og hvordan disse fungerer. På den andre siden kan det være et spørsmål om *den praktiske utøvelsen av virkemidlene* har vært tilfredsstillende, som sekretariatet via kommunene og TL-koordinatorerne er ansvarlige for.

I hvilken grad TL-konseptet har satt spor i det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i en kommune, vil avhenge av både hvilke virkemidler som er blitt valgt ut av den politiske ledede styringsgruppen og den praktiske utøvelsen av disse virkemidlene.

Det kan være forskjell mellom store og små kommuner med hensyn til kompetanse internt i kommunen og andre ressurser. Måloppnåelse, inklusiv i hvilken grad TL-konseptet har satt spor i det organisatoriske forebyggende arbeidet med skader og ulykker i en kommune, vil derfor trolig avhenge av hvor stor en kommune er. Videre er det grunn til å tro at oppstartsfasen av TL-arbeidet vil være preget av en del prøving og feiling og at det deretter vil gå lettere etter hvert. Måloppnåelse vil derfor sannsynligvis også avhenge av hvor lenge en kommune har arbeidet etter TL-modellen. I tillegg er det grunn til å tro at måloppnåelse også vil avhenge av i hvilken grad en kommune har gode og tilgjengelige skadedata.

Hensikten med denne evalueringen er å oppnå kunnskap om:

- 1) Hvilken betydning Fylkestingets vedtak har hatt for det systematiske skade- og ulykkesforebyggende arbeid i Vestfold. Dette omfatter følgende spørsmål:
 - a) Betydningen av vedtaket i Fylkestinget for rekruttering og sertifisering av kommuner til TL-arbeidet.
 - b) Hvordan de ulike virkemidlene, som styringsgruppa har bidratt med, er av betydning for kommunene.

- c) Hvordan TL-konseptet og bistand fra styringsgruppa virker inn på kommunenes systematiske skade- og ulykkesforebyggende arbeid. Dette omfatter også spørsmålet om på hvilken måte TL-satsningen har satt spor i kommunen som deltar (med utgangspunkt i kjennetegn for et trygt lokalsamfunn).

2) Hvilke virkemidler som bør prioriteres i det videre arbeidet med Trygge lokalsamfunn, eventuelt utvikling av nye virkemidler/arbeidsmåter. Det gjelder både fylkeskommunen og kommunenes egne virkemidler og arbeidsmåter.

Videre er hensikten å undersøke følgende spørsmål:

- Er det forskjell (og i så fall hvilke) mellom kommunene som har arbeidet lenge etter TL-modellen og dem som er nye?
- Er det forskjell på små og store kommuner?
- Hvordan påvirkes arbeidet av manglende skadedata?
- Har informantene forslag til nye virkemidler/arbeidsmetoder som kan utvikles?

Denne prosessevalueringen legger opp til å forklare hvordan kommunene har lagt opp TL- arbeidet sitt, hvilke virkemidler de benytter, og hvordan disse fungerer. På denne måten vil evalueringen kunne si noe om hvilke virkemidler som bør prioriteres i fremtiden.

1.2 Data og metode

Evalueringen har benyttet tre ulike metodiske innfallsvinkler; en kvalitativ i form av intervjuer, en kvantitativ i form av en spørreundersøkelse og en dokumentstudie av kommuneplaner. Mens kvalitative metoder benyttes for å få dybdekunnskap om et fenomen, benyttes kvantitative metoder for å få kunnskap om bredden på dette.

1.2.1 Operasjonalisering

A) Virkemidler

For å oppnå kunnskap om hvorvidt virkemidlene har fungert etter hensikten (først og fremst hensikt 1a, 1b, og 2) vil vi undersøke informantenes egne vurderinger av dette. Vi vil stille spørsmål om hvordan det enkelte tiltak har fungert, om styringsgruppen skulle gjort andre prioriteringer/valgt andre virkemidler, i hvilken grad styringsgruppen har fulgt opp virkemidlene med tilstrekkelige ressurser, om manglende skadedata eventuelt kan forklare manglende måloppnåelse, tanker om andre mangler i prosessen med å få gjennomført virkemidlene, og tanker om andre nye virkemidler som kunne vært utviklet for i større grad å oppnå hensikten. Undersøkelsen vil også omfatte spørsmål om informantenes vurderinger av hvilke virkemidler som var avgjørende for at kommunen ble med i TL.

B) Organisering

For å oppnå kunnskap om hvordan TL-konseptet og bistand fra styringsgruppa virker inn på kommunenes systematiske skade- og ulykkesforebyggende arbeid (jf. hensikt 1c) vil vi undersøke hvorvidt det har oppstått organisatoriske endringer i kommunes forebyggende skade- og ulykkesforebyggende arbeid. Dette omfatter spørsmål som: Har det blitt opprettet tverrsektorielle fora/nettverk hvor det

forebyggende skade- og ulykkesforebyggende arbeidet diskuteres og eventuelt samkjøres? Er det blitt større samarbeid på tvers av sektorer vedrørende innsamling av data om skader og ulykker? Er det blitt opprettet en egen stilling i kommunen som koordinerer det forebyggende arbeidet med skader og ulykker? Er det blitt opprettet noen langsiktige forebyggende programmer, spesielt rettet mot høyrisikogrupper?

1.2.2 Kvalitative intervjuer

Kvalitative metoder er en egnet metode i tilfeller der man har lite kunnskap om et fenomen. Videre egner kvalitative metoder seg i tilfeller man søker en helhetlig og dypere beskrivelse av spesifikke forhold, og der man ønsker å utvikle hypoteser og teorier om ulike sammenhenger (Grønmo, 1982).

Det er blitt gjennomført personlige intervju med i alt 10 nøkkelpersoner som ble valgt ut i samråd med oppdragsgiver. Det omfatter TL-koordinator i hver av de åtte kommunene, ledelsen i Skadeforebyggende forum og innleid prosessveileder fra Høgskolen i Vestfold. I rapporteringen er TL-koordinatorene blitt anonymisert slik at det ikke er mulig å tilbakeføre hvem som har sagt hva.

Hensikten med å intervju leder i Skadeforebyggende forum, Eva Vaagland er å få et eksternt blikk på hvordan arbeidet med TL virker/ikke virker i Vestfold. En annen hensikt er å få mer kunnskap om hvordan arbeidet med TL setter spor i kommuner. Det ble også foretatt intervju med innleid prosessveileder fra Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Eyvin Bjørnstad. Dette intervjuet ble først og fremst benyttet for å få et bedre innblikk i hva arbeidet med TL innebærer, og er ikke rapportert i eget delkapittel i rapporten.

For å få et helhetlig grep om hva som virker inn på måloppnåelse (jf. indikatorer på TL, figur 1) både i form av eksterne virkemidler via fylkeskommunen (jf. *de politiske valgte virkemidler*, se figur 1) og interne forhold i kommunene (jf. *den praktiske utøvelsen*, se figur 1), ble det lagt opp til å fokusere på barrierer og drivkrefter for det gjennomgående arbeidet med TL i kommunene i intervjuene med TL-koordinatorene. Tanken er at det er en sammenheng mellom disse og at det ene ikke kan vurderes uten å vurdere det andre. Intervjuguiden ble følgelig lagt opp etter de konkrete kriteriene for hvordan man skal arbeide med TL (Skadeforebyggende forum, 2014b):

- Etablering og organisering av TL-arbeidet i kommunen
- Kartlegging av risikofaktorer
- Prioritering av innsatsområder
- Forankring i planverk
- Medvirkning og informasjon
- Iverksetting av tiltak
- Gjennomgang og rapportering

I tillegg inneholdt intervjuguiden spørsmål om hvilke «spor» TL-arbeidet har hatt for organiseringen og iverksettingen av skade- og ulykkesforebyggende arbeid i kommunen. For fullstendig intervjuguide, se vedlegg 1.

Intervjuene skal også benyttes som grunnlag for å utforme et spørreskjema til en undersøkelse blant representanter i TL-kommunene i Vestfold, som beskrevet i avsnittet under.

1.2.3 Spørreundersøkelse

Det er også blitt gjennomført en spørreundersøkelse blant medlemmer i styringsgruppene for TL i kommunene, samt blant TL-koordinatorene i hver kommune. Spørreskjemaet ble blant annet utviklet på bakgrunn av de resultater som fremkommer i de kvalitative intervjuene (se spørreskjema i vedlegg 2).

I alt ble det sendt ut e-post med lenke til en nettbasert spørreundersøkelse til 58 personer (inkludert åtte TL-koordinatorene) den 23. september med en ukes svarfrist (30. september). Grunnet få svar ble det sendt ut to påminninger fra Transportøkonomisk institutt i etterkant av dette. I tillegg ble det sendt ut en tredje påminning fra Vestfold fylkeskommune den 20. oktober med svarfrist den 25. oktober. Den 25. oktober var det 42 personer som hadde svart på spørreundersøkelsen. Alle respondentene er sikret full anonymitet, blant annet er det ikke spurt om hvilken kommune de holder til i, kun hvor stor kommunen er, hvor lenge de har arbeidet med TL som metode, og om de er sertifiserte eller ikke. Vi fikk inn 18 svar fra små kommuner (under 10 000 innbyggere) og 24 fra større kommuner (flere enn 10 000 innbyggere).

Spørreundersøkelsen er spesielt egnet til å belyse respondentenes subjektive vurdering av graden av måloppnåelse, vurderinger av drivkrefter og barrierer for TL-arbeidet og deres vurdering av fylkeskommunes rolle og virkemiddelbruk for TL-arbeidet. Om det er en sammenheng mellom subjektive vurderinger av måloppnåelse og henholdsvis kommunestørrelse og hvor lenge en kommune har arbeidet etter TL-modellen, er også blitt belyst.

Dataene ble registrert og analysert i SPSS versjon 18.

1.2.4 Studie av kommuneplaner

Det ble også gjennomført studie av kommuneplaner for å undersøke om og på hvilken måte TL-konseptet har satt spor i disse planene. Dette vil være en objektiv tilnærming til evalueringen av hva som skjer av endringer i en kommune som følge av TL-konseptet (jf. hensikt 1c), som vil supplere den subjektive tilnærmingen i spørreundersøkelsen.

1.3 Oppbygging av rapporten

I dette kapitlet har det blitt redegjort for problemstillinger, det teoretisk utgangspunktet og de metodiske tilnærmingene. Kapittel 2 beskriver hovedfunnene fra de kvalitative intervjuene. Resultater fra gjennomgangen av kommuneplanene blir presentert i kapittel 3. I kapittel 4 presenteres resultatene fra spørreundersøkelsen. I kapittel 5 sammenfattes funnene, som blir knyttet opp til hver enkelt problemstilling. I kapittel 5 presenteres også hovedkonklusjonene fra denne evalueringen.

2 Intervjuer – resultater

I dette kapittelet rapporteres intervjuene med henholdsvis TL-koordinatorene og leder i Skadeforebyggende forum. Det siste er inkludert for å få et eksternt blikk på Vestfolds fylkeskommune rolle og virkemiddelbruk for det gjennomgående arbeidet med TL i kommunene.

2.1 Intervjuer med TL-koordinatorer

I analysene har fokuset vært på drivkrefter og barrierer for det gjennomgående arbeidet med TL i kommunene. Diskusjonen er knyttet opp til henholdsvis den interne organiseringen av TL-arbeidet og ulike indikatorer på TL («tverrsektoriell organisering og forankring i kommunens ledelse», «samarbeid med og aktiv involvering av lokalbefolkningen», «oversikt over lokale skadetall og årsaker» og «evaluering og erfaringsutveksling i etablerte nettverk»). I tillegg rapporteres informantenes vurderinger av hvilke «spor» TL-arbeidet har satt i det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i kommunen.

2.1.1 Intern organisering

I dette avsnittet belyses spørsmålet om hvordan ulike kommuner har organisert TL-arbeidet i sin kommune (inkludert spørsmålene om TL-arbeidet har politisk forankring og om arbeidet er tverrsektorielt organisert) og hvordan ulike faktorer ved organiseringen kan hindre eller fremme TL-arbeidet.

Alle de åtte kommunene det her er snakk om, har inngått avtalen «Partnerskap for folkehelse» med Vestfold fylkeskommune, hvor TL arbeidet inngår som en del av denne avtalen. I avtalen forplikter kommunene seg til å opprette en 25 prosent stilling som skal arbeide med TL mot at kommunene får en gitt økonomisk støtte (tilskuddsmidler mot søknad) årlig fra Vestfold fylkeskommune. I avtalen ligger også et premiss om at man skal arbeide mot å bli en sertifisert TL kommune, enten etter den internasjonale standarden utarbeidet av Karolinska instituttet i Sverige eller den nasjonale standarden utarbeidet av Skadeforebyggende forum i Norge. Følgende kommuner er sertifisert: Larvik (i 2002), Re (i 2011), Nøtterøy, Sande og Sandefjord (alle i 2013). Tønsberg, Stokke og Andebu arbeider mot sertifisering (Andebu arbeider for å bli sertifisert etter den nasjonale standarden).

De fleste tror at økonomisk støtte fra fylkeskommunen var en av de viktigste årsakene til at TL-arbeidet ble startet opp i sin kommune. At det også er viktig for kommunens merkevarebygging påpekes også av flere. En informant tror også at kommunen så en mulighet til å rydde opp i det forebyggende arbeidet gjennom TL, som er en tydelig og konkret modell for et slikt arbeid.

Av de åtte kommunene, har seks kommuner en operativ styringsgruppe bestående av personer fra kommunens administrative og politiske ledelse. Enkelte kommuner har også inkludert frivillige organisasjoner og kommunale virksomheter (for eksempel

skoler) i styringsgruppen. Disse styringsgruppene er ofte tverrsektorielle og er politisk forankret. De fleste av informantene mener at disse gruppene fungerer etter hensikten, men noen oppgir at de har færre møter med denne gruppe enn det som TL-modellen legger opp til (fire ganger i året). Dette er ikke nødvendigvis et stort savn, da mange ikke helt ser behovet for mange slike møter, men det varierer mellom koordinatorene, spesielt etter hvilken grad av frihet de har i arbeidet sitt (dvs. i hvilken grad de trenger å få godkjent tiltak fra overordnede). For en del koordinatorene er det viktigste at handlingsplanen/tiltaksplanen/arbeidsplanen som en koordinator legger frem i begynnelsen av året, blir godkjent av denne gruppa. I noen kommuner som har representanter fra kommunens øverste ledelse med i styringsgruppa, påpekes at det kan være vanskelig å få nødvendig mandat i ulike saker fordi disse representantene ofte kan være hardt presset på tid (større saker blir ofte prioritert, for eksempel kommunesammenslåing). I enkelte kommuner har man opprettet tverrsektorielle arbeidsgrupper som jobber målrettet mot de enkelte prioriterte innsatsområdene for TL, noe koordinatorene i disse kommunene mener sikrer det tverrsektorielle arbeidet.

To av de åtte kommunene har for øyeblikket ingen operativ styringsgruppe (ei heller formelt nedsatt). I den ene kommunen ble styringsgruppen oppløst i forbindelse med organisatoriske endringer i kommunen (fra flat til hierarkisk struktur) og skifte av rådmann, som kanskje ikke hadde samme eierskap til TL som den forrige rådmannen. I den andre kommunen ble styringsgruppen lagt ned som følge av vedtak i kommunen noen år før kommunen ble sertifisert som TL. På samme tidspunkt ble koordinator forflyttet fra rådmannens stab til helse- og sosialetaten. Denne fikk likevel fullmakt til å fullføre sertifiseringsprosessen. Kommunens ledelse hadde til hensikt å gjenopprette styringsgruppa, men dette har ikke blitt gjort enda. De to kommunene dette gjelder har for tiden lite aktivitet i TL-arbeidet.

Samtlige koordinatorene er enige om at den politiske forankringen av TL i kommunen er helt vesentlig for at de skulle kunne utføre sitt arbeid tilfredsstillende. Videre ser man at de som mangler denne forankringen (for eksempel de som ikke har noen operativ styringsgruppa) eller de koordinatorene som arbeider i kommuner med hierarkisk organisasjon/er plassert lenger ned i systemet har større utfordringer med å få gjennomført TL-arbeidet i tråd med TL-modellen enn de som er plassert nærmere kommunens øverste ledelse/rådmann (i rådmannens stab) eller generelt har flatere struktur i kommunen. De koordinatorene som er plassert i rådmannens stab opplever at de har stor frihet i sitt arbeid, god tilgang til kommunens øverste ledelse, og opplever også stor mulighet til å arbeide tverrsektorielt.

De koordinatorene som er plassert utenfor linjen og lenger ned i organisasjonen påpeker at koordinatorrollen er krevende fordi man blir et stebarn i organisasjonen og ikke har tilgang til samme organisasjonsapparatet som de som ligger i linjen. TL-koordinatorene kan også oppleve at TL-arbeidet ikke blir prioritert i slike tilfeller fordi det ikke inngår i handlingsplanene og budsjettene til andre virksomheter i kommunen. Flere av informantene påpeker at det dermed er viktig at koordinatorrollen fylles av en person som er flink til «å sette foten i døra» og til «å mase» på sine overordnede. Dette fordrer igjen at koordinatorene er oppriktig engasjert i sitt arbeid, TL-modellen og folkehelse generelt, noe som gjelder for de fleste koordinatorene. Men å være ildsjel er ikke nok for å få TL-arbeidet til å fungere. En av informantene har hatt særlige utfordringer med organisasjonsstrukturen i kommunen og manglende politisk forankring av TL-arbeidet og støtte hos den øverste ledelsen. Men ikke alle koordinatorene er ildsjeler. I en kommune har koordinatoren liten tro på TL-arbeidet. Denne koordinatoren tror

ikke at dette arbeidet bidrar med merverdi til kommune, og TL-arbeidet oppleves dermed som ekstraarbeid, som «noe som kommer utenpå». I tillegg mener denne koordinatoren at det ulykkesforebyggende arbeidet er godt nok innarbeidet i kommuneorganisasjonen, dvs. at kommunen allerede arbeider systematisk og kunnskapsbasert med disse spørsmålene, og at det dermed ikke er behov for TL-arbeidet. Denne informanten mener at TL-arbeidet først og fremst er viktig i kommuner som i liten grad tidligere har arbeidet systematisk og kunnskapsbasert med skade- og ulykkesforebygging. Informanten mener likevel at TL-arbeidet kunne fungert bedre om modellen hadde sterkere politisk forankring og om man hadde ett miljø for arbeidet.

Det synes videre å være en tendens til de kommunene som har hatt den samme personen i koordinatrollen over lengre tid i større grad arbeider i tråd med TL-modellen enn de kommunene som har hatt hyppige utskiftninger i denne rollen (men her finnes klare unntak). I mange av kommunene er koordinatrollen for TL knyttet til stillingen som folkehelsekoordinator. I disse kommunene synes TL å være godt integrert med de andre oppgavene til koordinatorene. I et par kommuner er ikke koordinatrollen koblet til en folkehelsekoordinator stilling, og disse koordinatorene kan også jobbe på felt som ikke er like tett koblet til folkehelse. I disse kommunene blir det sagt at det hender TL-arbeidet blir nedprioritert, ofte som følge av at de andre oppgavene tar for mye tid.

I tre større kommuner er det for tiden liten aktivitet på TL-arbeidet. Forklaringene til dette er komplekse og nødvendigvis ikke sammenfallende, noe som gir lite grunnlag for å si at det er systematiske forskjeller i hvor velfungerende TL-arbeidet er etter kommunistørrelse. Lav aktivitet i de tre nevnte kommunene synes å være knyttet til en eller flere av følgende forhold: Hierarkisk organisasjon (lengre vei til beslutningstakere), vanskeligere tilgang på styringsgruppa når denne består av kommunens øverste ledelse (mangel på tid, TL-arbeidet blir ikke prioritert), at TL ikke blir prioritert av rådmann, at TL er plassert under en egen virksomhet (utenfor «linjen») og/eller nylig skifte av koordinator.

Det er få tegn som tyder på at arbeidet er mer velfungerende jo lengre tid en kommune har arbeidet etter TL-modellen, men en kommune som startet opp arbeidet for ett år siden og som samtidig har opplevd skifte av koordinator, har ikke fått startet opp TL-arbeidet i år ennå, selv om styringsgruppe er nedsatt. Ett par informanter påpeker imidlertid at TL-arbeidet ligger noe «nede» i perioden rett etter at kommunen har blitt sertifisert som TL-kommune. Dette forklares med at sertifiseringsprosessen er svært krevende, både i form av arbeid og tid, og at det oppleves som naturlig med en liten pause i perioden etter selve sertifiseringen. I en kommune har arbeidet ligget nede helt siden sertifisering ble oppnådd. En informant er svært kritisk til hele sertifiseringsprosessen, som denne mener er et «spill for galleriet». Informanten tror at befolkningen ikke nødvendigvis opplever at lokalsamfunnet er trygt, selv om man er sertifisert som et Trygt lokalsamfunn. Informanten mener at sertifiseringsprosessen er tids- og ressurskrevende og at pengene og tiden heller burde blitt benyttet på andre tiltak i kommunen.

2.1.2 Oversikt over lokale skadetall og årsaker

I dette avsnittet belyses spørsmålet om i hvilken grad de ulike kommunene kartlegger skade- og ulykkesstatistikk, hva som er barrierer for et slikt arbeid, og hvordan de benytter oversikter over lokale skadetall og årsaker.

Samtlige kommuner bruker nasjonale databaser for å kartlegge skader og ulykker i sin kommune. Samtlige opplever imidlertid at disse databasene ikke er tilstrekkelige for å kartlegge alle typer skader og ulykker i sin kommune, både fordi det er mangelfull rapportering på enkelte skader og ulykker (for eksempel drukning), og fordi den nasjonale statistikken ikke alltid kan brytes ned på kommunenivå/bydelsnivå (i større kommuner). De fleste opplever et stort behov for bedre databaser for skader og ulykker. Mange av de åtte TL-kommunene prøver stadig å forbedre sitt kunnskapsgrunnlag på ulike måter, som for eksempel:

- En del kommuner gikk inn i et interkommunalt samarbeid for å forbedre skade- og ulykkesregistreringen ved de ulike legevaktene, det såkalte «prosjekt skaderegistrering». I dette prosjektet ble det lagt opp til at legene skulle registrere alle typer skader og ulykker (både hvor det skjedde, type ulykke og konsekvenser), selv om skadene var så små at de ble sendt hjem igjen. Dette måtte imidlertid legges ned da det støtte på flere utfordringer; skadene/ulykkene skulle registreres på et eget papirark, dette medførte merarbeid for legene, og prosjektet hadde heller ikke sikret seg solid forankring og støtte hos legene i forkant. I tillegg var heller ikke dataprogrammene de ulike legevaktene benyttet, kompatible.
- Flere kommuner oppgir at de benytter, eller kommer til å benytte, kommunens egne oversikter for å kartlegge skader og ulykker i kommunen, som for eksempel «Kommunelosen» hvor alle avvik i de kommunale tjenestene blir registrert.
- Noen kommuner gjennomfører egne undersøkelser for å fange opp for eksempel skader i landbruket og andel ungdom som faller utenfor i sitt miljø (det sistnevnte er knyttet opp til rus- og selvmordsproblematikk).

De fleste av kommunene, bruker disse dataene til å danne seg et bilde av hovedutfordringer i kommunen og til å prioritere innsatsområder. Tall og statistikk kan imidlertid ikke fortelle hele historien, og som nevnt er det også en del mangler i den statistikken som finnes (ikke finnes). Enkelte kommuner benytter dermed også annen tilnærming når de skal prioritere innsatsområder; de tar direkte kontakt med lokalbefolkningen for å høre hvor de mener «skoen trykker». En del TL-koordinatorer arrangerer «dialogkonferanser» eller folkemøter med lokale lag og organisasjoner eller med lokalbefolkningen generelt for å få slik informasjon.

En tredje tilnærming for å vurdere hvilke innsatsområder man skal prioritere, er å se på kommunens «beskaffenhet», dvs. hva som er karakteristisk for en kommune og hva som kan gjøre den spesielt ulykkeutsatt, som for eksempel om kommunen har lange strekninger med motorvei, lang kystlinje, få sykkelveier, store områder uten brannstasjon, store landbruksområder og så videre. Enkelte av informantene nevner denne tilnærmingen eksplisitt, men trolig er dette en tilnærming de fleste kommuner benytter seg av.

Noen kommuner benytter alle disse tre innfallsvinklene når de skal prioritere innsatsområder, noe som trolig er det mest optimale. Å belage seg kun på nasjonal statistikk som ofte er mangelfull for å kartlegge alle typer skader og ulykker og som heller ikke kan brytes ned på mindre nivå enn kommune, er trolig ikke tilstrekkelig for å si noe om hvilke typer skader og ulykker som forekommer og hvor de forekommer i en gitt kommune.

Nesten samtlige koordinatorer gir uttrykk for at nasjonal statistikk ikke er tilstrekkelig for å kartlegge utfordringene i sin kommune. Selv om mange prøver å samle inn egne data om skader og ulykker, vil dette ikke være tilstrekkelig for å kartlegge alle typer

skader og ulykker og hvor de forekommer, da denne egne innsamlingen gjelder en utvalgt type utfordring eller et prioritert innsatsområde.

Samtlige kommuner utarbeider handlingsplaner/årsplaner for arbeidet med TL, bortsett fra de to kommunene som mangler styringsgruppe og som har liten aktivitet for tiden. Disse to kommunene har imidlertid tidligere også laget årsplaner/handlingsplaner for TL-arbeidet.

I de fleste kommunene er det koordinatorene som velger innsatsområder og foreslår tiltak innen disse. Som nevnt over, velges innsatsområder ofte ut på bakgrunn av både kartlegging av risikofaktorer, hva lokalbefolkningen selv mener er viktig og karakteristikk ved kommunen (som gjør den spesielt utsatt for spesielle typer skader og ulykker). I noen kommuner legger man seg nært opp til det som er kommunens generelle innsatsområder i det skade- og ulykkesforebyggende arbeide, som for eksempel brann- og trafikkikkerhet, men målgruppene kan være mer spesifikke (for eksempel brannikkerhet for eldre) og tiltakene vil komme som et tillegg til de vanlige tiltakene innen en kommune. Mange kommuner legger imidlertid frem egne innsatsområder innen TL-arbeidet (som for eksempel selvmord og rus blant ungdom og/eller hoftebrudd blant eldre).

2.1.3 Samarbeid og aktiv involvering av lokalbefolkningen

I dette avsnittet belyses i hvilken grad kommunene søker samarbeid og aktiv involvering av lokalbefolkningen i TL-arbeidet. I tillegg belyses spørsmålet om hvordan og i hvilken grad kommunene informerer om TL i lokalsamfunnet.

De fleste kommunene har eller har hatt samarbeid med lokale lag (for eksempel idrettslag) og frivillige organisasjoner i iverksetting og gjennomføring av tiltak, slik som utdeling av sandbøtter, skifte av batterier i brannalarmer og informasjonsgivning av skade- og ulykkesforebyggende tiltak. I noen kommuner har man inngått «partnerskapsavtaler» mellom frivillige, offentlige og private aktører der frivillige organisasjoner står for gjennomføringen tiltakene, som utdeling og skifte av batterier til brannalarmer, og informasjon om brannikkerhetstiltak blant eldre, mens brannvesenet på sin side gir opplæring og informasjon til de frivillige organisasjonene som skal gjennomføre tiltakene og forsikringsselskaper på sin side betaler for batterier til brannalarmer. De fleste koordinatorene synes slike samarbeid er nyttige, både fordi tiltak blir gjennomført (og at man faktisk reduserer skade- og ulykkesrisikoen) og fordi slik medvirkning bidrar til større oppmerksomhet og engasjement for skade- og ulykkesforebyggende arbeid utover de som arbeider direkte med slikt arbeid i kommunen.

En del kommuner gjennomfører også såkalte «dialogkonferanser» eller folkemøter i regi av TL, enten med hele lokalbefolkningen (alle typer lag og organisasjoner blir invitert samt lokalbefolkningen for øvrig) eller med spesifikke lag og organisasjoner knyttet til type tema innen skade- og ulykkesforebygging som TL-koordinatoren ønsker å sette fokus på. Formålet med slike konferanser/møter kan for eksempel være å hente innspill til hva man skal satse på innen det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i kommunen (et «bottom-up» perspektiv, dette vil bli drøftet mer i neste delkapittel) og/eller danne allianser for samarbeid og drøfte hvordan ulike aktører kan samarbeide mer konkret med spesifikke tiltak. Ikke alle kommuner gjennomfører slike «dialogkonferanser»/folkemøter i regi av TL-arbeidet.

I en kommune, som blant annet arbeider med ungdom som faller utenfor, blir det nevnt at de har hatt problemer med å få innpass hos skoler og rektorer. Dette tyder på at barrierene for å få gjennomført tiltak blant annet kan være knyttet opp til lite samarbeidsvilje fra andre nødvendige aktører utenfor kommunen sentralt.

Kommunene bruker ulike informasjonskanaler for å nå ut til lokalbefolkningen og ulike aktører. Noen bruker sin facebook-side aktivt for å informere om ulike arrangementer i regi av TL-arbeidet og/eller informerer i lokalavisa, mens andre tar mer direkte kontakt med ulike aktører for å informere om ulike arrangementer. Ikke alle kommuner har egen nettside for TL eller egen facebook side. Noen koordinatorene skylder først og fremst på seg selv og manglende kapasitet for at de ikke har fått opprettet slike hjemmesider/facebook-profiler, men de fleste av disse sier at de har planer om å opprette slike. Det kan synes som om dette blir nedprioritert i forhold til annet TL-arbeid. I et par kommuner blir det også fortalt at kommunikasjonsavdelingen i kommunen ikke prioriterer nettsteder knyttet til TL-arbeidet ettersom koordinatorstillingen ikke ligger i linjen i kommuneorganisasjonen.

2.1.4 Evaluering og erfaringsutveksling i etablerte nettverk

I dette avsnittet belyses både spørsmålet om hvilken erfaringer koordinatorene har med de ulike fagnettverkene (både de regionale og nasjonale) og spørsmålet om hvordan de vurderer og dokumenterer tiltakene som er blitt iverksatt i løpet av året og deres erfaringer med slike gjennomganger.

Nesten samtlige informanter har satt stor pris på fagnettverket og samlingene med disse, både de regionale og nasjonale. I fagnettverket har de kunnet utveksle erfaringer, drøfte løsninger og i enkelte tilfeller, også samarbeide om tiltak. En av informantene peker også på at man blir «sterkere» når man har både det regionale og nasjonale nettverket i ryggen fordi det er så få TL-kommuner, som vedkommende selv uttrykker det: «*Nettverket bidrar til å gi meg faglig styrke og tro på det vi driver med, samt idéer som jeg kan ta med til styringsgruppa.*» Denne informanten påpeker videre at nettverket ikke bare bidrar til faglig tyngde når man jobber opp mot styringsgruppa, men også de lokale virksomhetene i kommunen, som vedkommende selv sier: «*Når jeg fremmer TL som arbeidsmodell føles det trygt faglig.*»

Samtlige er også svært fornøyde med den informasjonen de har fått fra Skadeforebyggende forum og de seminarene som er blitt holdt. Flere koordinatorene sier at denne informasjonen og disse seminarene har vært helt uvurderlige; «*mye bra informasjon, mye konkret.*» Mange gir også klart uttrykk for at de har hatt god nytte av konsulentbistanden fra Høgskolen i Buskerud og Vestfold, både for generell informasjon og for veiledning i arbeidet med evaluering av egne tiltak og i sertifiseringsarbeidet, men også når de har hatt utfordringer i arbeidet.

2.1.5 TL-arbeidets avtrykk i kommunene

Nesten samtlige informanter mener at TL-arbeidet har ført til et større fokus på folkehelse i deres kommuner, og mange tror at de er kommet lenger i dette arbeidet enn i andre kommuner som ikke jobber etter TL. Dette er noe som også prosessveileder ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold poengterer: «*Noe av det mest fascinerende med TL er at det har gitt et enormt fokus på folkehelse i kommunene som arbeider etter denne metoden.*» Mange mener altså at man har kommet fortere i gang med et kunnskapsbasert og systematisk skade- og ulykkesforebyggende arbeid, i tråd med

Folkehelseloven, enn i kommuner som ikke jobber med TL. Noen av informantene spør seg om effekten av TL vil avta etter hvert som denne måten å arbeide på er blitt mer innarbeidet i systemene og virksomhetene i kommunen og om det dermed vil være mindre behov for TL etter hvert. Andre igjen mener det vil være uheldig å frikoble seg fra TL som konsept og legge alt under den mer generelle paraplyen «Folkehelse». Disse ser klare fordeler med å ha konkrete retningslinjer, krav og metoder slik som innen TL konseptet, og man er bekymret for at det konkrete skadeforebyggende arbeidet vil «drukne» om alt blir definert som «folkehelse».

Fremdeles er det noen av koordinatorene som opplever at TL kommer som noe ekstra, «*en utvekst, noe som kommer utenpå*» og at det ikke er godt nok innarbeidet i de ordinære systemene og i arbeidet i kommunen. Noen informanter har imidlertid tro på at den norske modellen i større grad vil kunne sørge for bedre integrering av TL og ordinær virksomhet.

I noen tilfeller er det vanskelig å si om noen tiltak hadde blitt gjennomført uavhengig av om man hadde arbeidet etter TL-modellen eller ikke. I noen kommuner er det helt tydelig at enkelte tiltak har blitt gjennomført som følge av TL-arbeidet, mens i andre kommuner kan det synes som om noen tiltak hadde blitt gjennomført uavhengig av TL. Noen informanter mener at de større tiltakene vil blitt gjennomført uavhengig av TL, men at mange av de mindre tiltakene og de tiltakene hvor man har gått i dybden på noen av de større innsatsområdene i kommunen ikke ville ha blitt gjennomført (for eksempel at man har definerte mer spesifikke målgrupper og skreddersydd tiltak for disse). Likevel, det er flere som påpeker at TL-koordinatoren har en viktig rolle fordi denne kan presse på slik at tiltak blir gjennomført og at denne dermed kan fungere som et «vaktbikkje» for det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i kommunen. I enkelte kommuner har tiltakene opprinnelig i regi av TL blitt inkludert i selve kommunedriften, noe som kan betraktes som et tydelig avtrykk av TL-arbeidet.

Flere nevner også at sertifiseringen har bidratt til større oppmerksomhet på folkehelse hos politikere, noe som igjen har bidratt til større påtrykk på folkehelse fra disse. En av informantene fremhever også at sertifiseringen gir en god dynamikk til ens egen funksjon som TL-koordinator også, fordi det blir som en eksamen og man vil dermed etterstrebe å gjøre en grundig jobb.

2.2 TL-arbeidet i Vestfold – sett utenifra

For å få et eksternt synspunkt på Vestfolds fylkeskommunes rolle og virkemiddelbruk for å fremme TL-arbeid i kommunene i Vestfold, ble det foretatt et intervju med leder for Skadeforebyggende forum, Eva Jakobsen Vaagland.

Hun mener det er klokt at det er kommunene som har ansvaret for selve TL-arbeidet, fordi det er kommunene som er tette på utfordringene og som også sitter på virkemidlene. Hun mener at tilnærmingen med at Vestfold fylkeskommune initierer og støtter TL-arbeid i kommunene er bedre enn at kommuner hver for seg skal jobbe med dette. En slik tilnærming bidrar til en smitteeffekt mellom kommunene og dermed økt interesse for dette. I dag er Vestfold det fylket med flest kommuner som arbeider med TL (som enten er sertifiserte eller som jobber mot sertifisering). Vaagland mener den konkrete støtten er helt avgjørende for at fylkeskommunens arbeid med TL har lyktes (dvs. økende interesse for TL i kommunene i fylket), men at den konkrete støtten må være noe mer enn bare et tilskudd. Hun refererer til hvordan ordningen var, der Helsedirektoratet bidro med

økonomisk tilskudd til de kommuner som ønsket å arbeide med TL (og mot sertifisering), og viser til at dette ikke var noe stor suksess. Det som ifølge Vaagland er utslagsgivende for at Vestfold fylkeskommune gjør det bra i sitt arbeid, er at de har en god blanding av virkemidler. De viktigste virkemidlene som Vestfold fylkeskommune benytter, er ifølge Vaagland at de bidrar med økonomisk tilskudd sammen med kunnskap i form av rådgiving fra Høgskolen i Buskerud og Vestfold (HBV) og fagnettverk, og en god organisering av dette nettverket, blant annet med jevnlig møter. En slik organisering bidrar også til at det blir lettere å dele kunnskap og erfaringer. Hun tror avtalen med HBV har vært veldig viktig slik at kommunene har kunnet få den veiledning de trenger. Hun trekker spesielt frem som positivt at avtalen er utformet slik at kommunene selv kan ta kontakt ved behov. En annet positivt element ved denne avtalen er at også HBV får bygget opp sin kompetanse på skade- og ulykkesforebygging.

Hun mener den politiske forankringen av TL i fylkeskommunen er helt avgjørende for at fylkeskommunen har lyktes så bra i sitt arbeid. At fylkeskommunen har hatt et langsiktig perspektiv på TL-arbeid i kommunene har også vært en viktig faktor.

3 Analyse av kommuneplaner

For å undersøke om arbeidet med «TL» er med i kommunenes langsiktige planer (jf. indikatoren «Langsiktige forebyggende programmer»), har vi gått igjennom kommuneplaner i de åtte kommunene som nå arbeider etter TL-metoden. I det følgende rapporteres resultatene fra denne gjennomgangen for hver kommune.

3.1 Forankring i kommuneplanen?

ANDEBU (Høringsutkast til ny kommuneplan 2014-2026, samfunnsdel)

I høringsutkastet til ny kommuneplan blir konseptet og arbeidet med TL nevnt eksplisitt som ett av 13 viktige temaer som skal prege handling i planperioden: «Ivareta trygghet og sikkerhet gjennom TL. Med fokus på mangfold og utjevning av sosiale forskjeller.» (s.3)

Mange av de andre viktige temaene innehar elementer som kjennetegner «TL», som for eksempel:

- «Utarbeide lokal kunnskapsdokumentasjon som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi». (s. 3)
- «Legge til rette for og stimulere til frivillig innsats og økt engasjement fra innbyggere». (s. 3)

Ut ifra dette er det tydelig at TL og den måten å arbeide med skade- og ulykkesforebygging er godt forankret i det langsiktige planarbeidet i Andebu.

SANDEFJORD (Kommuneplan 2014)

TL blir nevnt i ett av ti delmål i kommuneplanen, men det er usikkert om dette referer til selve konseptet «TL»:

«Arealbruk og transportsystem skal fremme en samfunnsøkonomisk effektiv ressursutnyttelse med miljømessig gode løsninger, TL og bomiljø samt god trafiksikkerhet og en akseptabel trafikkavvikling.»

I et annet delmål kommer det frem at kommunen har et sterkt fokus på folkehelse:

«Styrke helsefremmede faktorer i et utvidet folkehelseperspektiv med det mål at kommunen innen 2025 skal være blant de 10 beste kommunene i landet på levekårsindeksen.»

Dette tyder på at folkehelse er med i det langsiktige planarbeidet i kommunen. Det er vanskelig å si noe om i hvilken grad de har lagt opp til videre arbeid etter TL-metoden.

STOKKE (Kommuneplan 2009-2020)

«TL» blir nevnt under et par av innsatsområdene i denne kommuneplanen, men det synes ikke å være konkret knyttet opp til «TL» som konsept og metode. I arealdelen av kommuneplanen er det vektlagt at man skal tilrettelegge for økt folkehelse. Denne kommuneplanen er imidlertid under revisjon.

TØNSBERG (Høringsutkast, kommuneplan 2014-2026, samfunnsdel)

Under avsnittet om «bred folkehelseplanlegging» blir TL nevnt eksplisitt: «Gjennom Tønsberg kommunes deltakelse i ”Trygge lokalsamfunn”, sikrer vi at det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet settes på dagsorden.» (s.6)

Folkehelseperspektivet, med referanse til den nye Folkehelseloven, er gjennomgående i hele kommuneplanen. Kommuneplanen innledes også med at folkehelse utgjør et viktig bakteppe for kommunens langsiktige mål: «Kommuneplanen skal sette mål for Tønsberg kommunes fysiske, kulturelle og sosiale utvikling. Som et bakteppe for, og førende for disse målene, er etikk og samfunnsansvar, folkehelse, bærekraftig utvikling og lokaldemokrati lagt til grunn.» (s.1)

Ut ifra det ovenstående kan det slutes at det er tydelig at både TL-metoden og folkehelse er godt forankret i Tønsbergs langsiktige planarbeid.

LARVIK (kommuneplanens samfunnsdel 2012-2020)

«TL» er ikke nevnt i denne kommuneplanen (heller ikke «trygt lokalsamfunn»).

Folkehelseperspektivet synes imidlertid å være godt ivaretatt. Dette perspektivet blir blant annet nevnt som en av fire strategier for å redusere ulikheter og levekår i kommunen:

«Ulikheter i folkehelse og levekår er redusert ved å:

- Tilrettelegge gode stabile bomiljøer for alle
- Bedre mulighet for arbeid til alle
- Legge til rette for fysisk aktivitet i hverdagslivet
- Integrere folkehelseperspektivet i all planlegging

Larvik kommune har også en egen KOU (Kommunal offentlig utredning for prioriterte politikkområder og strategier) for folkehelse («KOU: Helsefremmende og forebyggende arbeid – Folkehelsearbeid fra 0 til 100 i praksis»).

Det er lite som tyder på at konseptet «TL» har langsiktig politisk forankring i denne kommunen. Folkehelseperspektivet synes derimot å være inkludert i det langsiktige planarbeidet.

NØTTERØY (Kommuneplan 2011-2023, ny kommuneplan kommer i løpet av 2014)

I avsnittet om folkehelse er TL nevnt eksplisitt: «Nøtterøy kommune har fokus på det skade og ulykkesforebyggende arbeidet, blant annet gjennom TL-satsingen.» (s. 13)

At man skal jobbe kunnskapsbasert og systematisk med ulykkes- og skadeforebygging, slik som TL-konseptet legger opp til, er også vektlagt som en viktig oppgave innen folkehelse (s. 30): «Videre skal det arbeides systematisk for å

reduere skader og ulykker blant kommunens innbyggere, samt få kunnskap om årsaken til hvor og hvorfor skader og ulykker forekommer.»

Det fremkommer tydelig at TL er godt forankret i det langsiktige planarbeidet.

SANDE (Kommuneplan 2014-2026, samfunnsdel)

At Sande skal være et trygt lokalsamfunn blir vektlagt flere steder i kommuneplanen, og er også vektlagt i visjonen for Sande kommune:

«Sande skal være et trygt lokalsamfunn med gode velferdstilbud. I en kommune med gode oppvekst- og levekår skal en sunn befolkning lett kunne ta valg som fremmer folkehelsen. Samtidig skal Sande som en utviklingsorientert kommune møte framtidig vekst og utfordringer med nødvendig skaper-kraft og endringsvillighet.» (s.6)

At man skal arbeide med et trygt lokalsamfunn blir også vektlagt i avsnittet om folkehelse (s. 8). En av strategiene og tiltakene for helse og velferd, er å arbeide for et «trygt lokalsamfunn», med tydelig henvisning til TL som konsept:

«Konkretisere og utvikle et «trygt lokalsamfunn» (s. 15).

Det fremkommer altså helt tydelig i denne kommuneplanen at arbeidet med et «trygt lokalsamfunn», som konsept, er med i den langsiktige planleggingen.

RE (Kommuneplan for Holmestrand – Hof – Re 2014-2026, utkast)

Selve termen «trygt lokalsamfunn» eller «TL» blir ikke nevnt i denne kommuneplanen. Folkehelse generelt er imidlertid godt innarbeidet i kommuneplanen, blant annet inneholder den et kapittel med navnet «Folkehelse som et overordnet og førende prinsipp». I kommuneplanen ser man også tydelige tegn på at kommuneplanen legger opp til arbeid i tråd med TL-modellen, blant annet ved at man skal vektlegge tverrfaglighet i folkehelsearbeidet (s.6) og at man skal arbeide for «trygge kommuner for trygge innbyggere» i avsnittet om Samfunnssikkerhet og beredskap (s. 19). Et uttalt organisasjonsmål er at «Alle virksomheter arbeider for å redusere sannsynligheten for at uønskede hendelser eller kriser oppstår.» (s. 19), noe som også er i overenskomst med TL-modellen.

Mye tyder på at kommunene har til hensikt for å jobbe for «TL», men det er usikkert om selve TL-modellen (som konsept og metode) er inkludert i det langsiktige planarbeidet. Folkehelseperspektivet har imidlertid en klar forankring i de langsiktige planene.

3.1.1 Sammenfatning

Halvparten av kommunene som arbeider med TL har dette konseptet godt forankret i kommuneplanen: Andebu, Tønsberg, Nøtterøy og Sande. I noen kommuner ser man tydelig trekk etter tankegangen i TLs konseptet, som for eksempel i Re. De fleste kommunene har et sterkt fokus på folkehelse.

4 Spørreundersøkelsen

I dette kapitlet rapporteres analyser og resultater fra spørreundersøkelsen. Følgende tema blir belyst: Subjektive vurderinger av måloppnåelse, forankring og prioritering av TL, drivkrefter og barrierer for det gjennomgående arbeidet med TL, vurderinger av arbeidet med sertifiseringen og betydningen av denne og til slutt vurderinger av fylkeskommunens virkemidler.

4.1 Subjektiv vurderinger av måloppnåelse av TL-arbeidet

Respondentene ble spurt om i hvilken grad de mener arbeidet med «TL-modellen» har bidratt til forbedringer i det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i kommunen. Spørsmålene var formulert som en rekke påstander. Påstandene var knyttet opp til ulike kjennetegn ved TL (se tabell 1). Respondentene kunne svare på en skala fra 1 til 10, der 1 er veldig uenig, 5 er nøytral og 10 er veldig enig. For å forenkle fremstillingen har skalaen blitt omkodet til tre kategorier, der «uenig» favner de som har svart 1-4, «relativt nøytral» favner de som har svart 5 og 6, og «enig» omfatter de som har svart 7 eller høyere. Hvordan respondentene har svart på spørsmålet, er vist i tabell 1.

De fleste mener det har vært forbedringer på en rekke ulike områder innenfor det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i kommunen. Størst enighet er det i påstandene om at arbeidet med skade- og ulykkesforebygging er blitt mer systematisk og kunnskapsbasert (67 prosent) og at arbeidet med TL-modellen har bidratt til at folkehelse har fått et større fokus i kommunen (64 prosent).

Omkring halvparten er enig i at kartleggingen av risikofaktorer for skader og ulykker er blitt bedre, at arbeidet har bidratt med flere og andre typer skade- og ulykkesforebyggende tiltak, at prioriteringen av innsatsområder er blitt knyttet sterkere opp til kartleggingen av risikofaktorer, at det er blitt mer samarbeid mellom ulike virksomheter i kommunen i utvikling og gjennomføring av skade- og ulykkesforebyggende tiltak og at det er blitt større involvering av andre etater i iverksettingen av tiltak (tverrfaglighet). Svært få er uenige i disse påstandene.

Tabell 1. Subjektive vurderinger av ulike påstander om forbedringer i det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i kommunen. I prosent. N=42.

	Uenig	Relativt nøytral	Enig	Vet ikke	Prosent (N=42)
... et mer systematisk og kunnskapsbasert arbeid med skade- og ulykkesforebygging	2,4	28,6	66,7	2,4	100
... kartlegging av risikofaktorer for skader og ulykker er blitt bedre	4,8	45,2	47,6	2,4	100
... flere og andre typer skade- og ulykkesforebyggende tiltak enn om vi ikke hadde arbeidet etter TL-modellen	7,1	35,7	54,8	2,4	100
... prioriteringen av innsatsområder er blitt sterkere knyttet opp til kartleggingen av risikofaktorer	7,1	40,5	47,6	4,8	100
... mer samarbeid mellom ulike virksomheter i kommunen i utvikling og gjennomføring av skade- og ulykkesforebyggende tiltak	9,5	31,0	54,8	4,8	100
... større involvering av andre etater i iverksettingen av tiltak (tverrfaglighet)	14,3	23,8	57,1	4,8	100
... større involvering av lokalbefolkningen og/eller frivillige organisasjoner iverksettingen av tiltak	19,0	35,7	38,1	7,1	100
... mer dialog med lokalbefolkningen om mulige tiltak (og hvor og hvilke typer skader det skal satses på)	21,4	35,7	35,7	7,1	100
... arbeidet med TL-modellen har bidratt til at folkehelse har fått et større fokus i kommunen	7,1	23,8	64,3	4,8	100

Det er to påstander som det er mindre enighet om; at arbeidet med TL har bidratt til større involvering av lokalbefolkningen og/eller frivillige organisasjoner i iverksettingen av tiltak og at dette arbeidet har bidratt til mer dialog med lokalbefolkningen om mulige tiltak (og hvor og hvilke skader og ulykker det satses på). Dette tyder på at mange mener TL-arbeidet i ulike kommuner ikke har lyktes i å bidra til «bred medvirkning» som er en av indikatorene på et trygt lokalsamfunn.

Det er en generell tendens til at respondenter i mindre kommuner (under 10 000 innbyggere) er noe mer enige i de ulike påstandene enn respondenter som bor i større kommuner (over 10 000 innbyggere), se tabell 2. Alle forskjellene er signifikante bortsett fra de påstander som gjelder prioriteringen av innsatsområder og samarbeid og tverrfagligheten innad i kommunen i gjennomføringen og iverksettingen av tiltak.

Tabell 2. Gjennomsnittlig skåre på en skala fra 1-10 i hvor enig (der 1 er veldig uenig og 10 er veldig enig) man er i ulike påstander om måloppnåelse i henholdsvis større og mindre kommuner. «Vet ikke»-kategorien er utelatt.

	Kommune- størrelse	N	Mean	t-test (sig.)
... et mer systematisk og kunnskapsbasert arbeid med skade- og ulykkesforebygging	Under 10 000 innbyggere	18	8,1	0,039
	Over 10 000 innbyggere	23	6,9	
... kartlegging av risikofaktorer for skader og ulykker er blitt bedre	Under 10 000 innbyggere	18	7,5	0,013
	Over 10 000 innbyggere	23	6,1	
... flere og andre typer skade- og ulykkesforebyggende tiltak enn om vi ikke hadde arbeidet etter TL-modellen	Under 10 000 innbyggere	18	7,7	0,023
	Over 10 000 innbyggere	23	6,3	
... prioriteringen av innsatsområder er blitt sterkere knyttet opp til kartleggingen av risikofaktorer	Under 10 000 innbyggere	18	7,0	ikke signifikant
	Over 10 000 innbyggere	22	6,2	
... mer samarbeid mellom ulike virksomheter i kommunen i utvikling og gjennomføring av skade- og ulykkesforebyggende tiltak	Under 10 000 innbyggere	18	7,6	ikke signifikant
	Over 10 000 innbyggere	22	6,9	
... større involvering av andre etater i iverksettingen av tiltak (tverrfaglighet)	Under 10 000 innbyggere	18	7,2	ikke signifikant
	Over 10 000 innbyggere	22	6,6	
... større involvering av lokalbefolkningen og/eller frivillige organisasjoner iverksettingen av tiltak	Under 10 000 innbyggere	18	7,0	0,01
	Over 10 000 innbyggere	21	5,3	
... mer dialog med lokalbefolkningen om mulige tiltak (og hvor og hvilke typer skader det skal satses på)	Under 10 000 innbyggere	18	6,6	0,038
	Over 10 000 innbyggere	21	5,2	
... arbeidet med TL-modellen har bidratt til at folkehelse har fått et større fokus i kommunen	Under 10 000 innbyggere	17	7,9	0,9
	Over 10 000 innbyggere	23	6,8	

Tabell 3 viser hvor enige respondentene er i de ulike påstandene om måloppnåelse i henholdsvis kommuner som har arbeidet under to år med TL-modellen og kommuner som har jobbet to år eller mer med denne modellen. Kommuner som har arbeidet i mer enn to år med TL-modellen svarer i større grad at de er enig i de fleste påstandene om måloppnåelse enn kommuner som har arbeidet i kortere tid med TL-modellen. Forskjellene er signifikante. Dette tyder på at det tar tid før resultater synes.

Det er kun tre påstander hvor det ikke er signifikante forskjeller i hvor enig man etter hvor lenge en kommune har arbeidet med TL-modellen; de som omhandler samarbeid/tverrfaglighet innad i kommunen og den som gjelder at TL-arbeidet har bidratt til større fokus på folkehelse. Det sistnevnte kan tyde på at folkehelse straks får økt oppmerksomhet i en kommune når den begynner å arbeide med TL-modellen.

Tabell 3. Gjennomsnittlig skåre på en skala fra 1-10 i hvor enig (der 1 er veldig uenig og 10 er veldig enig) man er i ulike påstander om måloppnåelse i henholdsvis kommuner som har arbeidet kortere (mindre enn 2 år) og lengre tid (mer enn 2 år) med TL-modellen. «Vet ikke»-kategorien er utelatt.

		N	Gjennomsnittlig skåre	Sig. (t-test)
... et mer systematisk og kunnskapsbasert arbeid med skade- og ulykkesforebygging	Under 2 år	15	6,8	0,092
	Mer enn 2 år	26	7,8	
... kartlegging av risikofaktorer for skader og ulykker er blitt bedre	Under 2 år	15	5,6	0,002
	Mer enn 2 år	26	7,4	
... flere og andre typer skade- og ulykkesforebyggende tiltak enn om vi ikke hadde arbeidet etter TL-modellen	Under 2 år	15	5,8	0,002
	Mer enn 2 år	26	7,6	
... prioriteringen av innsatsområder er blitt sterkere knyttet opp til kartleggingen av risikofaktorer	Under 2 år	15	5,7	0,017
	Mer enn 2 år	25	7,0	
... mer samarbeid mellom ulike virksomheter i kommunen i utvikling og gjennomføring av skade- og ulykkesforebyggende tiltak	Under 2 år	15	6,5	0,273
	Mer enn 2 år	25	7,2	
... større involvering av andre etater i iverksettingen av tiltak (tverrfaglighet)	Under 2 år	15	6,4	0,228
	Mer enn 2 år	25	7,2	
... større involvering av lokalbefolkningen og/eller frivillige organisasjoner iverksettingen av tiltak	Under 2 år	14	4,9	0,006
	Mer enn 2 år	25	6,8	
... mer dialog med lokalbefolkningen om mulige tiltak (og hvor og hvilke typer skader det skal satses på)	Under 2 år	14	5,0	0,046
	Mer enn 2 år	25	6,3	
... arbeidet med TL-modellen har bidratt til at folkehelse har fått et større fokus i kommunen	Under 2 år	15	7,0	0,496
	Mer enn 2 år	25	7,4	

4.2 Forankring og prioritering av TL i kommunene

Alle respondenter i kommuner med færre enn 10 000 innbyggere (N=18) mener at TL er forankret i kommuneplanen, mens to av tre respondenter i kommuner med flere enn 10 000 innbyggere (N=24) mener det samme. Forskjellen er signifikant ($p < 0,01$). Videre analyser tyder på at det ikke er en signifikant sammenheng mellom hvorvidt respondentene mener TL-modellen er forankret i kommuneplanen eller ikke og hvor lenge deres kommune har arbeidet med TL (mindre/mer enn to år).

Det er imidlertid en signifikant sammenheng mellom i hvilken grad respondentene mener TL blir prioritert økonomisk prioritering og om TL er forankret i kommuneplanen eller ikke, se tabell 4. Tallene er små og det er dermed knyttet usikkerhet til denne sammenhengen.

Tabell 4. Sammenheng mellom i hvilken grad respondentene mener TL er prioritert økonomisk og hvorvidt TL er forankret i kommuneplanen eller ikke.*

	Ja	Nei
I stor grad	6 (2)	0 (0)
I noen grad	71 (24)	50 (4)
I liten grad	23 (8)	25 (2)
Ikke i det hele tatt	0 (0)	25 (2)
N=	34	8

* $p < 0,05$ ($p = 0,025$) (kji-kvadrattest)

Analyser tyder på at det ikke er signifikante sammenhenger mellom prioritering av ressurser til TL i en kommune etter hvor stor en kommune er og heller ikke etter hvor lenge man har arbeidet med TL-modellen.

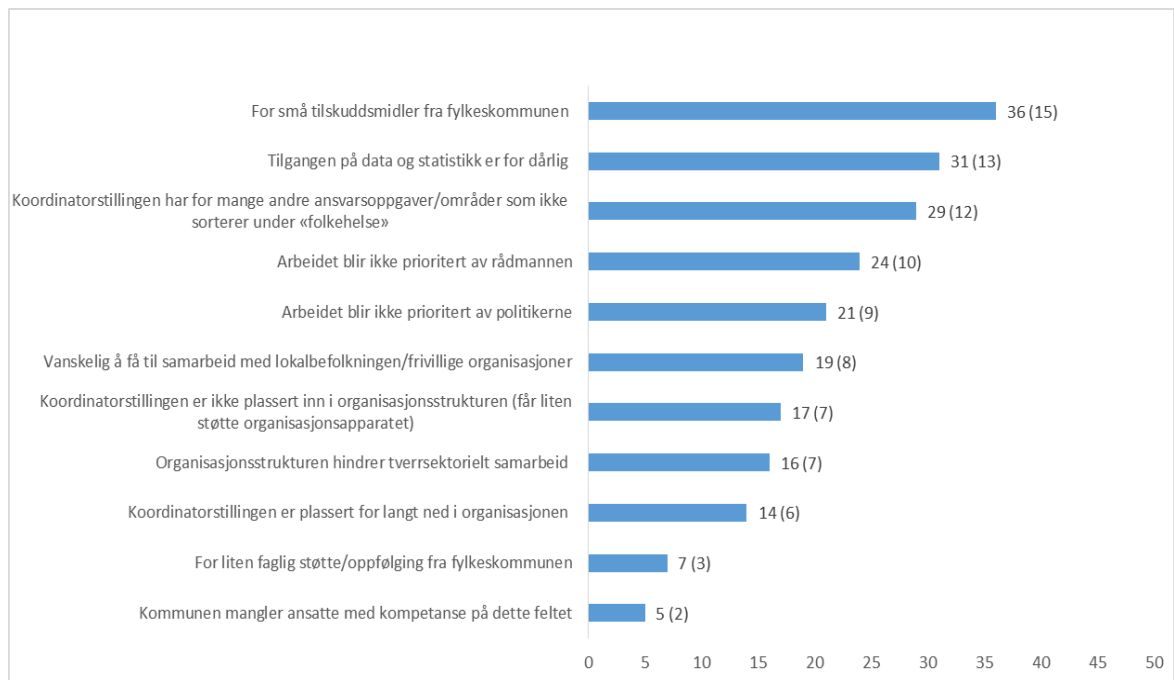
4.3 Drivkrefter og barrierer

4.3.1 Rådmannen som drivkraft?

Respondentene ble bedt om å oppgi på en skala fra 1 til 10 (der 1 er helt uenig og 10 helt enig) hvor enig de er i spørsmålet: «Hvor viktig tror du prioritering/administrativ støtte er fra rådmann for at TL skal kunne fungere etter hensikten?». I snitt fikk dette spørsmålet en skåre på 8,4, noe som betyr at respondentene nærmest er unisont enige i at slik prioritering/administrativ støtte fra rådmann er sentralt for måloppnåelse. Videre analyser tyder på at det ikke er noen sammenheng mellom hvor viktig en respondent synes dette er og henholdsvis hvor stor en kommune er og hvor lenge man har arbeidet med TL i en kommune.

4.3.2 Barrierer for at TL-arbeidet ikke fungerer optimalt

I intervjuene kom det frem en rekke barrierer for å få gjennomført TL-arbeidet på en optimal måte. I spørreundersøkelsen ble respondentene bedt om oppgi de tre viktigste hindringene for at TL-arbeidet ikke fungerer optimalt i deres kommune. De kunne velge mellom en rekke ulike alternativer, se figur 2.



Figur 2. Andel i prosent (antall i parentes) som mener at en gitt hindring er av betydning for at TL-arbeidet ikke fungerer optimalt i sin kommune.

De vanligste hindringene er ifølge respondentene «for små tilskuddsmidler fra fylkeskommunen», «tilgangen på data og statistikk er for dårlig» og «koordinatorstillingen har for mange andre ansvarsoppgaver/områder som ikke sorterer inn under folkehelse». De nevnte hindringene blir oppgitt av ca. en tredjedel av respondentene. En fjerdedel av respondentene mener også at «arbeidet blir ikke prioritert av rådmann» er en viktig hindring, mens en femtedel mener at «arbeidet blir ikke prioritert av politikerne» er en viktig hindring. En femtedel mener også det at det er «vanskelig å få til et samarbeid med lokalbefolkningen/frivillige organisasjoner» er en viktig hindring. 21 prosent oppgir «annet». De som oppga «annet» ble bedt om å utype hva de mener med det. Hva disse respondentene svarte er vist i tabell 5.

Tabell 5. Annet som kan hindre at arbeidet med TL fungerer optimalt. N=9

Annet, oppgi hva	N
Det fungerer bra i vår kommune	1
Fungerer veldig bra	1
Kan ikke se at det er viktige hindringer	1
Kan være vanskelig og overføre tiltak/prosjekter i drift	1
Liten interesse i organisasjonen. Trenger på en måte ikke en sertifiseringsmodell for å gjøre en god jobb. Blir litt byråkratisert kanskje	1
Prioritere nok tid til å gå inn i nye områder	1
Ressurstilgang (personell) for prosjektgjennomføringer tverrsektorielt	1
Tid for ansatte og ledere og økonomi	1
Utfordrende å prioritere dette i en svært travel hverdag	1
Total	9

Tabellen viser at tre av de ni som har oppgitt «annet» mener at arbeidet fungerer bra og at det dermed ikke er noen hindringer. De fleste andre hindringene som blir nevnt er knyttet til ressurstilgang i form av tid og ansatte og prioritering av disse ressursene. Et par svar som skiller seg ut er henholdsvis «Kan være vanskelig og overføre tiltak/prosjekter i drift» og at det er «liten interesse i organisasjonen».

Resultatene fra analysen av hindringer samlet tyder på at de viktigste barrierene for å få gjennomført TL-arbeidet på en optimal måte er knyttet til manglende ressurser, manglende prioritering internt i kommunen og til viktige metodiske grep i TL-modellen (både manglende data og statistikk og involvering/samarbeid av lokalbefolkningen/frivillige organisasjoner). Det er få som mener at «for liten faglig støtte/oppfølging fra fylkeskommunen» er en hindring, noe som tyder på at de er fornøyde med den støtten de får.

Tabell 6 viser hva respondenter i små og store kommuner mener er de viktigste hindringene for at TL-arbeidet skal fungere optimalt.

Tabell 6. Oversikt over de viktigste hindringene for at TL-arbeidet skal fungere normalt i henholdsvis små (under 10 000 innbyggere) og store kommuner (over 10 000 innbyggere). I prosent. Antall i parentes.

	Under 10 000 innbyggere (N=18)	Over 10 000 (N=24)
Arbeidet blir ikke prioritert av politikerne	17 (3)	25 (6)
Arbeidet blir ikke prioritert av rådmann	22 (4)	25 (6)
Kommunen mangler ansatte med kompetanse på dette feltet	0 (0)	8 (2)
Koordinatorstillingen er ikke plassert inn i organisasjonsstrukturen (får liten støtte organisasjonsapparatet)	17 (3)	17 (4)
Koordinatorstillingen er plassert for langt ned i organisasjonen	17 (3)	13 (3)
Koordinatorstillingen har for mange andre ansvarsoppgaver/områder som ikke sorterer under «folkehelse» **	11 (2)	42 (10)
Organisasjonsstrukturen hindrer tverrsektorielt samarbeid*	28 (5)	8 (2)
Tilgangen på data og statistikk er for dårlig	39 (7)	25 (6)
For liten faglig støtte/oppfølging fra fylkeskommunen	6 (1)	8 (2)
For små tilskuddsmidler fra fylkeskommunen	39 (7)	33 (8)
Vanskelig å få til samarbeid med lokalbefolkningen/frivillige organisasjoner	17 (3)	21 (5)
Annet	33 (6)	13 (3)

**p<0,05 (tosidig t-test), *p<0,05 (ensidig t-test)

Det er små forskjeller mellom kommunene i hva de mener er de viktigste hindringene. Tallene er små, noe som gjør det vanskelig å påvise signifikante forskjeller. Det er imidlertid en klar og signifikant forskjell mellom respondenter i små og store kommuner i spørsmålet om «koordinatorstillingen har for mange andre arbeidsoppgaver/områder som ikke sorterer inn under «folkehelse», der de store

kommuner i større grad oppgir at dette er en hindring sammenliknet med små kommuner. Dette har trolig sammenheng med at de større kommunene har en større organisasjon og flere virksomheter. Det er også signifikant flere i mindre kommuner som mener at organisasjonsstrukturen hindrer tverrsektorielt samarbeid .

Tabell 7 viser hvordan respondentene har svart på spørsmålene om de viktigste hindringene i henholdsvis kommuner som har arbeidet kortere og lengre tid med TL.

Tabell 7. Oversikt over de viktigste hindringene for at TL-arbeidet skal fungere normalt i kommuner som har arbeid mindre enn to år med TL og kommuner som har arbeidet med dette i to år eller mer. I prosent. Antall i parentes.

	Under 2 år (N=16)	2 år eller mer (N=26)
Arbeidet blir ikke prioritert av politikerne	19 (3)	23 (6)
Arbeidet blir ikke prioritert av rådmann	31 (5)	19 (5)
Kommunen mangler ansatte med kompetanse på dette feltet*	13 (2)	0 (0)
Koordinatorstillingen er ikke plassert inn i organisasjonsstrukturen (får liten støtte organisasjonsapparatet)	13 (2)	19 (5)
Koordinatorstillingen er plassert for langt ned i organisasjonen	19 (3)	12 (3)
Koordinatorstillingen har for mange andre ansvarsoppgaver/områder som ikke sorterer under «folkehelse»*	44 (7)	19 (5)
Organisasjonsstrukturen hindrer tverrsektorielt samarbeid	6 (1)	23 (6)
Tilgangen på data og statistikk er for dårlig	38 (6)	27 (7)
For liten faglig støtte/oppfølging fra fylkeskommunen	6 (1)	8 (2)
For små tilskuddsmidler fra fylkeskommunen	44 (7)	31 (8)
Vanskelig å få til samarbeid med lokalbefolkningen/frivillige organisasjoner	25 (4)	15 (4)
Annet	6 (1)	31 (8)

*p<0,05 (ensidig t-test)

Der er små forskjeller mellom kommuner som har arbeidet kortere og lengre tid med TL i spørsmålet om hva som er de viktigste hindringene. Det er imidlertid signifikant flere i kommuner som har arbeidet kortere tid med TL som oppgir at koordinatorstillingen har for mange andre ansvarsoppgaver/områder som ikke sorterer under «folkehelse» enn respondenter i kommuner som har arbeidet lengre tid med TL. Denne forskjellen skyldes trolig at større kommuner i større grad har arbeidet kortere tid (46 prosent) med TL enn små kommuner (27 prosent) (i utvalget til spørreundersøkelsen).

4.4 Arbeidet med sertifiseringen og betydningen av denne

Respondentene ble også presentert for en del ulike påstander om arbeidet med sertifiseringen som «TL» og om betydningen av denne sertifiseringen. Kommuner som allerede er sertifisert ble presentert for noen andre påstander enn de kommuner som arbeider mot sertifisering. I det følgende presenteres hvordan respondentene forholder seg til de ulike påstandene om sertifiseringen, i henholdsvis kommuner som er sertifisert og de kommuner som arbeider mot sertifisering.

4.4.1 Kommuner som er sertifisert som «TL»

I tabell 8 presenteres hvor enig respondentene i sertifiserte kommuner er i de ulike påstandene om sertifisering. Høyere gjennomsnittskåre indikerer større grad av enighet.

Tabell 8. Gjennomsnittskåre for hvor enig respondentene er i ulike påstander om sertifiseringen (på en skala fra 1 til 10, der 1 er veldig uenig, 5 er nøytral og 10 er veldig enig). N=29

	Gjennomsnittskåre
Sertifiseringen er viktig for kommunens merkevarebygging	6,7
Sertifiseringen viser at vi er på god vei i vårt arbeid med skade- og ulykkesforebygging	7,1
Sertifiseringen har liten betydning for kommunens systematiske og kunnskapsbaserte arbeid med skade- og ulykkesforebygging	3,6
Sertifiseringen er altfor tid- og ressurskrevende og tar tid og ressurser som ellers kunne blitt brukt på skade- og ulykkesforebyggende tiltak	4,8
Befolkningen opplever at lokalsamfunnet er blitt et tryggere samfunn når vi er sertifisert som trygt lokalsamfunn	5,5

Det synes å være bred enighet i påstanden om at «Sertifiseringen viser at vi er på god vei i vårt arbeid med skade- og ulykkesforebygging», og til dels også høy grad av enighet i påstanden «Sertifiseringen er viktig for kommunens merkevarebygging». De fleste synes også å være uenige i at «Sertifiseringen har liten betydning for kommunens systematiske og kunnskapsbaserte arbeid med skade- og ulykkesforebygging». Når det gjelder påstandene «Sertifiseringen er altfor tid- og ressurskrevende og tar tid og ressurser som ellers kunne blitt brukt på skade- og ulykkesforebyggende tiltak» og «Befolkningen opplever at lokalsamfunnet er blitt et tryggere samfunn når vi er sertifisert som «trygt lokalsamfunn» er det mange som forholder seg mer eller mindre nøytrale (gjennomsnittsskåre rundt 5).

4.4.2 Kommuner som er på vei mot sertifisering

I tabell 9 presenteres hvor enig respondentene er i de ulike påstandene om sertifisering i kommuner som arbeider mot sertifisering. Igjen indikerer høyere gjennomsnittskåre større grad av enighet.

Tabell 9. Gjennomsnittskåre for hvor enig respondentene er i ulike påstander om sertifiseringen (på en skala fra 1 til 10, der 1 er veldig uenig, 5 er nøytral og 10 er veldig enig). N=13

	Gjennomsnittskåre
Sertifiseringen er viktig for kommunens merkevarebygging	7,1
Sertifiseringen har liten betydning for kommunens systematiske og kunnskapsbaserte arbeid med skade- og ulykkesforebygging	4,9
Sertifiseringen er altfor tid- og ressurskrevende og tar tid og ressurser som ellers kunne blitt brukt på skade- og ulykkesforebyggende tiltak	5,1

Igjen er det ganske bred enighet om den første påstanden som omhandler at sertifiseringen er viktig for kommunens merkevarebygging. Det er mindre enighet i påstandene som omhandler henholdsvis at sertifiseringen har liten betydning for kommunens systematiske og kunnskapsbaserte arbeid med skade- og ulykkesforebygging og at sertifiseringen er altfor tid- og ressurskrevende. fem av 13 har krysset av for 6 eller høyere på skalaen («enige»), tre har krysset av for 5 (nøytral) og fem har krysset av for 4 eller lavere («uenige»), noe som tilsier at meningene er ganske delte i spørsmålet om sertifiseringen er altfor tid- og ressurskrevende, og at det tar tid og ressurser som ellers kunne blitt brukt på skade- og ulykkesforebyggende tiltak.

4.5 Fylkeskommunens virkemidler

Respondentene fikk en rekke spørsmål om fylkeskommunens virkemidler for å stimulere til TL-arbeid i kommunene. I det følgende beskrives og vurderes hvordan respondentene har svart på disse spørsmålene.

4.5.1 Motivasjon for å komme i gang med TL

Respondentene ble spurt om hvor sannsynlig de mener det er at kommunen hadde tatt i bruk TL som metode hvis ikke fylkeskommunen hadde bidratt med økonomiske midler. De kunne svare på en skala fra 1 til 10, der 1 var lite sannsynlig, 5 var nøytral og 10 var svært sannsynlig. Gjennomsnittskåren for dette spørsmålet er 3,36, noe som tilsier at de fleste mener at det er lite sannsynlig at kommunen hadde tatt i bruk TL hvis ikke det hadde vært for det økonomiske tilskuddet fra fylkeskommunen. Tabell 10 viser hvordan respondentene svarte på dette spørsmålet i sin helhet.

Tabell 10. Oversikt over hvordan respondentene svarte på spørsmålet: «Hvor sannsynlig er det at kommunen hadde tatt i bruk TL som metode hvis ikke fylkeskommunen hadde bidratt med økonomiske midler?» Svarene ble gitt på en skala fra 1 til 10, der en er lite sannsynlig, 5 er nøytral og 10 er svært sannsynlig. N=42.

	Antall
1 (lite sannsynlig)	11
2	6
3	4
4	6
5	10
6	3
7	2
8	0
9	0
10 (veldig sannsynlig)	0
Total	42

Tabellen viser at en fjerdedel har svart «1» på skalaen («lite sannsynlig»), og at de aller fleste har svart fem eller lavere. Kun fem av 42 personer trekker i den andre retningen (med skårer på 6 og 7), og mener at det er noe sannsynlig at deres kommune hadde tatt i bruk TL som metode selv uten økonomiske virkemidler fra fylkeskommunen.

Videre analyser viser at det ikke er noen forskjell mellom store og små kommuner i hvordan de har svart på dette spørsmålet. Imidlertid er det signifikante forskjeller mellom kommuner i hvor lenge de har arbeidet med TL. I kommuner som har arbeidet i mindre enn 2 år med TL er det en gjennomsnittsskåre på 2,25 på dette spørsmålet mot 4,04 i kommuner som har arbeidet med TL i to år eller mer, noe som indikerer at de som har jobbet kort tror det er mindre sannsynlig at de ville gått i gang uten økonomisk støtte fra fylkeskommunen enn de som har arbeidet i lengre tid med TL. Forskjellen er signifikant.

Respondentene fikk også svare åpent på spørsmålet «Hva mener du er den viktigste grunnen til at kommunen bestemte seg for å arbeide etter TL-modellen?». Spørsmålet var ment til å fange opp beveggrunnen til at man satte i gang et slikt arbeid, ikke hva som var formålet. I det åpne svarene som ble gitt er det noen som henviser til beveggrunnen, mens andre viser til formålet med arbeidet, se tabell 11.

Tabell 11. Oversikt over hva respondentene skriver er den viktigste grunnen til at deres kommune bestemte seg for å arbeide etter TL-modellen. N=42.

Arbeidet ble igangsatt før jeg ble ansatt

At det er et satsingsområde i fylket og at fylkeskommunen bidrar med god hjelp både faglig og økonomisk!

At Fylkeskommunen og Fylkesmannen tok initiativet gjennom partnerskapskontrakten om folkehelse og at kommune administrasjonen var engasjert og at kommunen hadde kompetanse på feltet tilgjengelig

Behov for mer kunnskapsbasert og systematisk arbeid/innsats behov for å koordinere innsatsen og virkemidler/behov for å øke fokus, både administrativt og politisk

Ble besluttet på et tidspunkt hvor lover og retningslinjer ikke var så klare i retning av folkehelse/ skade og ulykkesforebygging som det er nå. Systematikken i TL-modellen er bra. Midler fra Fylkeskommunen var viktig

Den gangen kommunen bestemte å jobbe etter denne modellen var det midler fra fylkeskommunen viktig

Det at politikere er opptatt av innbyggernes velferd, og at andre kommuner i nærheten allerede er sertifisert

Folkehelse og forebyggende arbeid

For å gjøre lokalsamfunnet tryggere

For å holde fokus på området

For å sikre et målrettet skade og ulykkesforebyggende arbeid på tvers i organisasjonen

For å skape et tryggere lokalsamfunn gjennom bedre systematikk og planlegging av arbeidet i lys av TL sin arbeidsmodell

God måte å sikre ulykkesforebygging og folkehelse

I tråd med våre målsettinger i kommuneplanen

ikke besvart

Ildsjel

Ildsjeler og en egen organisatorisk enhet som arbeidet med forebyggende programmer

Jeg vet ikke.

Mål om at kommunen skal være et trygt lokalsamfunn

Mange ulykker i kommunen tidligere.

Mer struktur på arbeidet

Merkevarebygging, kvalitetsstempel, del av et nettverk

oppfylle lovkrav

Økonomisk tilskudd til koordinatorstillingen

Ønske om å arbeide og ha fokus på forebyggende arbeid. Samt at kommunen hadde en del utfordringer både i forhold til økonomi generelt og til reparasjon/behandling

Ønske om å skape en trygg kommune for innbyggerne

Ønske om å systematisere folkehelsearbeidet i kommunen

Påkrevet

Partnerskapet med fylkeskommunen og økonomisk støtte

Prioritering av systematisk forebyggende tiltak. Omdømme

Så dette som en fin metode for å kunne jobbe bedre for folkehelse

Sette arbeidet med skadeforebyggende arbeid i et system. Se helhetlig på arbeidet (sektorovergripende)

Støtte fra fylkeskommunen. Ønske om å systematisere og synliggjøre alt det som blir gjort for å skape et trygt lokalsamfunn

Støtte fra fylkeskommunen. Struktur og system i modellen. en del av folkehelseeteningen

Systematisk arbeid

TL er en viktig del av kommunens overordnede folkehelsearbeid. På sikt er det også en god økonomisk investering. Og det bidrar til høyere livskvalitet blant innbyggerne

Trygt lokalsamfunn er et satsningsområde i kommuneplanen

Tverrsektoriell/tverrfaglig systematisk samarbeid

Usikker, har ikke vært med lenge nok i politikken til å vite det eksakte svar, men føler at det en helhetlig strategi og mål. Noe skyldes også sysselsetting, økonomiske stimuli fra off myndigheter og det at det skal være politisk korrekt å jobbe med slik

Vet ikke, hadde ikke begynt i kommunen da

Vi hadde jobbet bra tverrfaglig og med mange prosjekter tidligere. Ved å jobbe under TLS-modellen ønsket vi å jobbe mer systematisk og kunnskapsbasert

Flere har oppgitt flere grunner til hvorfor deres kommune bestemte seg for å arbeide etter TL-modellen, noe som gjør det vanskelig å sortere etter hva som er den viktigste grunnen.

Fire av 42 respondenter har svart «vet ikke». Ni av de 38 gjenværende har oppgitt tilskudd og/eller støtte fra fylkeskommunen som en viktig grunn til å bli med. Mange har oppgitt at man ønsket et mer kunnskapsbasert og/eller systematisk arbeid med skade- og ulykkesforebygging, og noen nevner konkret at TL-modellen kan bidra til dette. Et par av respondentene nevner «ildsjeler» i kommunen som en viktig grunn, slik det også fremkommer i noen av de kvalitative intervjuene. En respondent oppgir også «...andre kommuner i nærheten allerede er sertifisert», noe som tydelig indikerer en «smitteeffekt» mellom kommuner i fylket.

4.5.2 Vurdering av fylkeskommunens virkemidler

Respondentene ble bedt om å vurdere hvor viktige fylkeskommunens ulike virkemidler har vært for gjennomføringen av TL-arbeidet i sine kommuner («På en skala fra 1 til 10, hvor viktig tror du følgende virkemidler har vært for gjennomføringen av TL-arbeidet i din kommune (inkl. arbeidet for sertifisering?»). Hvordan respondentene har svart på disse spørsmålene, er vist i tabell 10. Respondentene kunne svare på skala fra 1-10, der 1 er ikke viktig, 5 er nøytral og 10 er viktig). For å forenkle fremstillingen har skalaen blitt omkodet til tre kategorier, der «ikke viktig» favner de som har svart 1-4, «relativt nøytral» favner de som har svart 5 og 6, og «viktig» omfatter de som har svart 7 eller høyere, som vist i tabell 12. Gjennomsnittsskåren for hvert enkelt spørsmål blir også vist i tabell 12. Respondentene hadde også mulighet til å svare at de ikke hadde fått et gitt tilbud.

Tabell 12. Vurdering av fylkeskommunens ulike virkemidler. I prosent. N=42.

	Ikke viktig	Relativt nøytral	Viktig	Ikke fått tilbud	Total	Gjennomsnittsskåre
Kompetanse i nettverk og råd på spesielle fagfelt	5	31	62	2	100	7,2
Statistikk og evt. analyse	7	33	57	2	100	6,9
Metodikk for tverrfaglig arbeid	17	36	43	5	100	6,4
Tilskuddsmidler og veiledning til TL-prosjekter og TL-koordinator	2	14	81	2	100	8,3
Konsulentbistand/prosess-veiledning i arbeidet med søknad om sertifisering som TL	10	33	50	7	100	6,9

Det virkemiddelet som blir vurdert som det viktigste, er tilskuddsmidler og veiledning til TL-prosjekter og TL-koordinator. De andre virkemidlene blir også vurdert høyt, men «Metodikk for tverrfaglig arbeid» blir vurdert noe lavere enn de andre. Imidlertid er det kun 17 prosent som mener at «Metodikk for tverrfaglig arbeid» er uviktig. Generelt synes det å høy oppslutning om alle virkemidlene.

Det er ingen signifikante forskjeller mellom store og små kommuner i hvordan de ulike virkemidlene blir vurdert. Kommuner som har arbeidet i to år eller mer med TL synes i større grad at virkemiddelet «Statistikk og evt. analyse» er «viktig» enn kommuner som har arbeidet i kortere tid med TL: Mens 68 prosent av respondentene i førstnevnte kommuner mener at dette virkemiddelet er «viktig», er det 44 prosent som mener det samme i sistnevnte kommuner. Forskjellen er signifikant ($p < 0,05$, Kji-kvadrat test). Ellers er det ingen signifikante forskjeller mellom kommuner i hvor lenge de har arbeidet med TL og deres vurdering av fylkeskommunens virkemidler.

4.5.3 Forslag til virkemidler

Respondentene fikk spørsmålet: «Har du noen forslag til hvilke virkemidler fylkeskommunen kan bidra med for å vedlikeholde/øke arbeidet med TL i din

kommune?». Respondentene kunne svare åpent på dette spørsmålet. I alt 19 personer svarte på spørsmålet. Hvordan de svarte blir vist i tabell 13.

Tabell 13. Forslag til virkemidler for å vedlikeholde/ øke arbeidet med TL i kommunene. N=19.

1) Økonomisk bistand, 2) Bedre skadestatistikk, 3) Opprettholde driften av nettverket i Vestfold, 4) Veiledning og faglig påfyll

En kommunikasjonsstrategi for å involvere befolkningen i sterkere grad slik at vi automatisk vurderer trygghet og risiko i hverdagen

Fellessatsinger for alle kommunene som f. eks "trafiksikker kommune" med økonomi og veiledning/kriterier som følge. Andre satsingsområder som dette kunne vært skaderegistrering i skoler og barnehager .Der kunne det vært et felles "løft" med felles maler

Fortsatt viktig med økonomiske insentiver samt samlinger for folkehelsekoordinatorer og andre/veiledning

Gi økonomisk støtte - nettverkssamlinger

Ikke besvart

Involvere / forvente engasjement fra kommunepolitikere og rådmann-kommunalsjefsnivå (alle sektorer). Sette saken på når rådmennene er samlet i Fylket. Bidra med ressurser og/eller tilskuddsmidler når arbeidet med ny sertifisering nærmer seg

Nei

Nei

Nei

Nei, jeg synes at fylkeskommunen så langt følger opp meget bra, men vi har kommet kort i sertifiseringsprosessen så erfaringsgrunnlaget vårt i forhold til fylkeskommunen er for dårlig

Opprettholde og styrke veiledning, nettverk og økonomiske insentiver

Økonomisk bidrag til koordinator

Økonomisk støtte, krav til at kommunen må matche beløpet i tillegg til lønn til koordinator. Invitere for eksempel kom direktør for miljø- og kommunalteknikk til fylkesnettverksmøter for å understreke forbindelsen mellom folkehelse/TL og plan og bygningsloven. Slike møter

Ressurser pleier å ha en positiv effekt

Statistikk er det viktigste

Statistikk, oversikt over og årsak til skader og ulykker, innspill til satsingsområder, felles satsingsområder for fylket, kurs og faglig oppdatering, tilskuddsmidler

Statistikk.

Større tilskudd. Mer veiledning

Tilskuddsmidler

Tilskuddsmidler og statistikk/data som er aktuelle og relevant

Viktig med statistikk på kommunenivå

Mange nevner at man skal vedlikeholde/øke det økonomiske tilskuddet på en eller annen måte (12 personer), forbedre statistikken (6 personer), vedlikeholde/styrke nettverksamarbeidet (4 personer), vedlikeholde/øke veiledningen i en eller annen form (5 personer). Noen har også forslag til nye virkemidler, slik som for eksempel en eller annen form for støtte til å involvere lokalbefolkningen i større grad (f. eks. hjelp til å utarbeide en kommunikasjonsstrategi), sette i gang fellessatsinger for kommuner som arbeider med TL i fylket (som felles kampanjer, samkjøring av skaderegistrering med mer) og støtte til å involvere og engasjere politikere/rådmann/kommunalsjefer i arbeidet med TL.

5 Sammenfatning og konklusjoner

Ett av formålene med denne evalueringen var å undersøke hvilken betydning Fylkestingets vedtak har hatt for det systematiske skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i Vestfold. Dette formålet skulle besvares ved hjelp av tre delspørsmål:

- a) Betydningen av vedtaket for rekruttering og sertifisering av kommuner til TL-arbeidet.
- b) Hvordan TL-konseptet og bistand fra fylkeskommunen virker inn på kommunenes systematiske skade- og ulykkesforebyggende arbeid. Dette omfatter også spørsmålet: på hvilken måte har TL-satsningen satt spor i kommunen som deltar (med utgangspunkt i kjennetegn for et trygt lokalsamfunn).
- c) Hvordan de ulike virkemidlene, som fylkeskommunen har bidratt med, er av betydning for kommunene

Et annet formål med evalueringen var å oppnå kunnskap om hvilke virkemidler som bør prioriteres i det videre arbeidet med TL, eventuelt utvikling av nye virkemidler/arbeidsmåter. Det gjelder både fylkeskommunen og kommunenes egne virkemidler og arbeidsmåter.

I det følgende sammenfattes resultatene fra de ulike undersøkelsene knyttet til de ulike formålene og delspørsmålene og konklusjoner blir gitt basert på disse sammenfatningene.

5.1 Betydningen av vedtaket for rekruttering og sertifisering av kommuner til TL-arbeidet

Vestfold fylkeskommune bidrar med både tilskudd, finansiering av en 25 prosent koordinatorstilling, lokale data, fagnettverk og rådgivning. I intervjuene kommer det frem at de fleste koordinatorene mener at tilskuddet, både i form av den direkte økonomiske støtten og støtte til 25 prosent koordinatorstilling, fra Vestfold fylkeskommune var helt avgjørende for at deres kommune tok i bruk TL-modellen, selv om mange kommuner også så behovet for å forbedre det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet i sin kommune. I spørreundersøkelsen kommer det frem at de fleste respondentene mener det er lite sannsynlig at deres kommune hadde tatt i bruk TL-modellen om det ikke hadde vært for det økonomiske tilskuddet fra kommunen. Mens det ikke er noen forskjeller mellom respondenter i små og store kommuner, er det signifikant flere respondenter i kommuner som har arbeidet kortere tid med TL (under to år) som tror at det hadde vært mindre sannsynlig at deres kommune hadde tatt i bruk TL-modellen hvis ikke fylkeskommunen hadde bidratt med et økonomisk tilskudd enn i kommuner som har arbeidet i lengre tid med TL (to år eller mer). Dette kan kanskje indikere at de som har holdt på en stund har oppdaget at det går an å arbeide med TL uten tilskudd. Andre grunner til at kommunen bestemte for å ta i bruk TL-modellen var, ifølge respondentene i

undersøkelsen, ønske om et mer kunnskapsbasert og systematisk arbeid med skade- og ulykkesforebygging (som TL-modellen bidrar til), «ildsjeler» i kommunen som drev frem dette arbeidet og smitteeffekt ved at andre kommuner også tok i bruk TL-modellen.

Smitteeffekten blir også nevnt av leder i Skadeforebyggende forum, Eva Vaagland. Ifølge henne har det vært en god strategi å initiere og støtte TL-arbeid på fylkesnivå i stedet for at enkeltkommuner utover landet skal initiere dette selv, blant annet fordi det kan gi økt interesse for TL-arbeid og dermed smitteeffekt mellom kommuner i samme fylkeskommune når det gjelder å ta i bruk metoden.

5.2 Betydningen av TL-konseptet og bistand fra fylkeskommunen

Spørsmålet om hvordan TL-konseptet og bistand fra fylkeskommunen har virket inn på det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet kan besvares ved hjelp av to delspørsmål:

- 1) I hvilken grad har TL-arbeidet og bistand fra fylkeskommunen bidratt til «måloppnåelse» her forstått som det som kjennetegner TL (jf. figur 1, kapittel 1.1.2), henholdsvis «Tverrsektoriell organisering med forankring i kommunens ledelse», «Samarbeid med og aktiv involvering av lokalbefolkningen», «Oversikt over lokale skadetall og årsaker», «Langsiktige forebyggende programmer, spesielt rettet mot høyrisikogrupper» og «Evaluering og erfaringsutveksling i nettverk».
- 2) På hvilken måte har TL-konseptet og bistand fra fylkeskommunen satt dypere «spor» i kommunen i det skade- og ulykkesforebyggende i kommunen, enten i form at organisatoriske endringer, tankesett eller annet (dvs. at det er et eksplorativt spørsmål som går ut over det som vanligvis kjennetegner TL).

5.2.1 Hvilke «spor» har TL-arbeidet satt i kommunen

Det fremkommer av intervjuene med koordinatorene at arbeidet med TL også har satt «spor» i det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet på andre måter enn det som kjennetegner TL. Følgende «spor» i kommunen ble registrert:

- Økt fokus på folkehelse internt i kommunen, både blant kommunens ledelse og blant politikere
- TL har fungert som «opplæring» i hvordan man kan arbeide systematisk og kunnskapsbasert med skade- og ulykkesforebygging. Noen koordinatorene tror at deres kommune har kommet fortere i gang med et slikt arbeid fordi de har arbeidet etter TL-metoden.
- Trolig har TL-arbeidet bidratt til flere skade- og ulykkesforebyggende tiltak. En del av tiltakene (spesielt de mindre tiltakene og mer skreddersydde tiltakene rettet mot spesifikke utfordringer/grupper) ville ikke blitt gjennomført om det ikke hadde vært for TL-arbeidet.
- I noen kommuner er tiltakene i regi av TL også blitt inkludert i selve kommunedriften, noe som sikrer fremtidig gjennomføring av disse tiltakene.
- I sum tyder disse funnene på at TL-arbeidet og bistand fra fylkeskommunen har hatt ringvirkninger utover det som vanligvis kjennetegner et Trygt lokalsamfunn.

5.2.2 I hvilken grad har man TL-arbeidet og bistand fra fylkeskommunen bidratt til «måloppnåelse»

I kapittel 3.1 fremkommer det at de fleste respondentene i undersøkelsen er enige i at TL-arbeidet har bidratt til et mer systematisk og kunnskapsbasert arbeid med skade- og ulykkesforebygging enn tidligere. I tillegg er de fleste enige i at TL-arbeidet har bidratt til flere og andre typer skade- og ulykkesforebyggende tiltak enn om de ikke hadde arbeidet med TL-modellen. At det også har blitt et større fokus på folkehelse i kommunen er det også stor enighet om blant respondentene.

I det følgende sammenfattes funn fra ulike deler av denne evalueringen (både kvalitative intervjuer, spørreundersøkelse og analysen av kommuneplaner) når det gjelder spørsmålet om i hvilken grad TL-arbeidet har bidratt til «måloppnåelse», jf. de ulike indikatorene på TL.

- «Tverrsektoriell organisering med forankring i kommunens ledelse»
De fleste respondentene i spørreundersøkelsen er enige i at TL-arbeidet har bidratt til mer samarbeid mellom ulike virksomheter i kommunen i utvikling og gjennomføring av skade- og ulykkesforebyggende tiltak. At dette arbeidet også har bidratt til større involvering av andre etater i iverksettingen av tiltak er det også stor enighet om blant respondentene. De kvalitative intervjuene med informantene viser også at enkelte kommuner har opprettet egne tverrsektorielle arbeidsgrupper som arbeider målrettet mot prioriterte innsatsområder for TL-arbeidet. Likevel, selv om det er en generell oppfatning av TL-arbeidet har bidratt til mer tverrsektorielt samarbeid om skade- og ulykkesforebygging, er det likevel informanter i de kvalitative intervjuene som påpeker at de har hatt problemer med å få til samarbeide med andre aktører utenfor kommunen sentralt.
- «Samarbeid med og aktiv involvering av lokalbefolkningen»
Spørreundersøkelsen viser at det er delte meninger blant respondentene i hvorvidt TL-arbeidet har bidratt til mer dialog med lokalbefolkningen om mulige tiltak og større involvering av lokalbefolkningen i iverksettingen av tiltak.
- «Oversikt over lokale skadetall og årsaker»
Spørreundersøkelsen viser at de fleste er enig i at kartleggingen av risikofaktorer for skader og ulykker er blitt bedre. Intervjuene med TL-koordinatorene gir det samme inntrykket: TL-koordinatorene gir klart uttrykk for at dette arbeidet har blitt mer systematisert etter at kommunene tok i bruk TL-metoden. Likevel rapporteres det om store mangler i den nasjonale statistikken og informantene gir klart uttrykk for et behov for å forbedre kartlegging av lokale skader og ulykker.
- «Langsiktige forebyggende programmer, spesielt rettet mot høyrisikogrupper»
For å undersøke om TL-arbeidet har blitt forankret i kommunens langsiktige planer, ble det foretatt en analyse av kommuneplanene. Denne analysen viser at halvparten av kommunene har TL som konsept forankret i sine kommuneplaner, mens den andre halvparten ikke har det. De fleste kommuneplanene har imidlertid et tydelige fokus på folkehelse.
- «Evaluering og erfaringsutveksling i nettverk»
Intervjuene med TL-koordinatorene viser at nær samtlige har deltatt og

bidratt med erfaringsutveksling i både de lokale og nasjonale nettverkene. Samtlige TL-koordinatorene oppgir også at de foretar en evaluering av eget arbeid og dokumenterer dette, i tråd med de gjeldende føringer for hvordan dette skal gjøres i den internasjonale avtalen om TL. Enkelte kommuner lager også mer grundige evalueringer med før- og etterundersøkelser.

Spørreundersøkelsen avdekker at graden av «måloppnåelse» (subjektivt vurdert) er større i kommuner som har arbeidet i lengre tid (to år eller mer) med TL en i kommuner som har arbeidet kortere tid med TL (under to år). Noe som tyder på at det tar tid før resultater av arbeidet med metoden vises.

De kvalitative intervjuene viser at det kan være store forskjeller mellom hvorvidt de kan arbeide etter TL-metoden og i hvilken grad de har aktivitet i regi av TL-arbeidet. Intervjuene viser at det kan være mange interne barrierer for det gjennomgående TL-arbeidet i en kommune, noe som også vil påvirke graden av «måloppnåelse». Blant annet fremkommer det i intervjuene at følgende faktorer påvirker TL-arbeidet: Mangel på operativ styringsgruppe, mangel på politisk forankring, lav prioritering hos rådmann, TL-koordinatorstillingen er plassert lenger ned i organisasjonen/utenfor linjen, en hierarkisk organisasjonsstruktur, TL-koordinatoren har mange andre ansvarsområder og dårlig tilgang til kommunes ledelse (tidspress/blir nedprioritert).

I spørreundersøkelsen kommer det frem at de viktigste barrierene for at TL-arbeidet fungerer optimalt i kommunene er som følger, rangert etter betydning, med de viktigste først: for små tilskuddsmidler fra fylkeskommunen, tilgangen på data og statistikk er for dårlig, koordinatorstillingen har for mange andre arbeidsoppgaver (spesielt i store kommuner), arbeidet blir ikke prioritert enten av rådmann og/eller politikere og at det er vanskelig å få til samarbeide med lokalbefolkningen.

5.3 Betydningen av fylkeskommunens virkemidler

De kvalitative intervjuene med TL-koordinatorene viser at den økonomiske støtten har vært viktig for å gjennomføre andre tiltak enn de som ellers ville blitt gjennomført. Videre viser disse intervjuene at TL-koordinatorene også setter pris på selve TL-metoden fordi den er konkret og fordi den forplikter kommunens øverste ledelse. Få av kommunene hadde tidligere arbeidet med systematisk og kunnskapsbasert skade- og ulykkesforebyggende arbeid, og mye tyder på at TL-metoden fungerer som opplæring i hvordan man skal arbeide med skade- og ulykkesforebygging, slik det legges opp til i Folkehelseloven. Et spørsmål er om arbeidet med «TL» blir mindre viktig etter hvert som det systematiske og kunnskapsbaserte skade- og ulykkesforebyggende arbeidet blir mer innarbeidet i kommunens virksomhet og drift?

Selve koordinatorstillingen viser seg også å være av en sentral betydning: Koordinatorene fungerer ofte som «vaktbikkje» for at kommunen kontinuerlig arbeider strukturert, kunnskapsbasert og tverrsektorielt med skade- og ulykkesforebyggende arbeid, og for at kommunen inkluderer også andre aktører utenfor kommunens virksomhet i dette arbeidet.

De fleste koordinatorene setter stor pris på fagnettverket, både det regionale og nasjonale, både på grunn av fellesskapet det gir og fordi de kan diskutere muligheter og utfordringer og trekke veksler på andres erfaringer. I noen tilfeller har fagnettverket også bidratt til felles innsats, som eksempelvis koordinert innsats

mellom tre kommuner for å innhente lokale data fra sykehus og legevakter. Vestfold fylkeskommune sentralt bidro også i dette arbeidet. De fleste har også hatt stor nytte av råd og veiledning de har fått fra Høgskolen i Buskerud og Vestfold, både i det generelle arbeidet og i sertifiseringsprosessen.

I sum tyder intervjuene med koordinatorene er at fylkeskommunes virkemiddelbruk har vært av stor betydning for å gjennomføre TL-arbeidet i kommunene og i kommunenes arbeid mot sertifisering.

Resultater fra spørreundersøkelsen gir samme inntrykk. Nesten samtlige virkemidler er vurdert av respondentene som viktig for det gjennomgående arbeidet med TL. Det virkemiddelet som er vurdert som det viktigste er «Tilskuddsmidler og veiledning til TL-prosjekter». Andre virkemidler blir også vurdert høyt («kompetanse i nettverk og råd på spesielle fagfelt», «statistikk og evt. analyse», «konsulentbistand/prosess-veiledning i arbeidet med søknad om sertifisering som TL»). «Metodikk for tverrfaglig samarbeid» er vurdert noe lavere. Virkemiddelet «Statistikk og evt. analyse» blir vurdert høyere i kommuner som har arbeidet i to år eller mer med TL enn i kommuner som har arbeidet kortere tid med dette. En forklaring kan være at kommuner som har arbeid i lengre tid med kartlegging av skadetall og ulykker har fått bedre oversikt over hva de trenger hjelp til fra fylkeskommunen når det gjelder statistikk og analyse enn i kommuner som nettopp har startet opp.

5.4 Virkemidler i det videre arbeidet med TL

I de kvalitative dataene er det mye som tyder på at alle fylkeskommunen verdsettes av TL-koordinatorene, både tilskuddsmidler og veiledning, finansiering av koordinatorstilling (25 prosent), statistikk og evt. analyse, metodikk for tverrfaglig samarbeid, kompetanse i nettverk og råd på spesielle fagfelt og konsulentbistand fra HiVB. Spørreundersøkelsen viser det samme, selv om noen av virkemidlene blir vurdert som mer viktige enn andre. At flere virkemidler verdsettes er også i tråd med det leder i Skadeforebyggende forum uttaler om at flere virkemidler sammen i stedet for kun et økonomisk tilskudd, er bedre for det gjennomgående arbeidet med TL i kommunene.

Både i de kvalitative intervjuene og i spørreundersøkelsen kommer det frem at det er et stort forbedringspotensial i kartleggingen av lokale skadetall og årsaker, og at slike oversikter er et stort savn blant TL-koordinatorene (i intervjuene) da dette kunne lettet deres arbeid betydelig, spesielt med tanke på prioritering av innsatsområder. Ifølge TL-koordinatorene er nasjonal statistikk ikke tilstrekkelig for å si noe om lokale utfordringer. Et fremtidig virkemiddel for fylkeskommunen kan være å stimulere til bedre kartlegging av lokale skade- og ulykkestall og årsaker. Det fremkommer også av intervjuene med koordinatorene at de enkelte kommunene ofte enkeltvis analyserer sin kommunes tilstand basert på nasjonal statistikk (og sammenlikner seg med andre kommuner/landet for øvrig). Et annet virkemiddel kan være å samkjøre denne arbeidet mellom kommunene, alternativt at fylkeskommunen sentralt tar over ansvaret for analyser av nasjonal statistikk. Slike grep ville kunne frigjøre kapasitet hos koordinatorene. I spørreundersøkelsen er det også en respondent som etterlyser flere felles prosjekter mellom kommunene også mer generelt, med økonomi og veiledende kriterier som følger.

Flere av TL-koordinatorene uttaler (i intervjuene) at den politiske forankringen og rådmannens prioritering er svært viktig for at TL-arbeide skal fungere optimalt i

kommunen. Ikke alle koordinatorene opplever at TL-arbeidet har den nødvendige politiske forankringen eller prioritering hos rådmann. Også i spørreundersøkelsen etterlyses virkemidler for i større grad involvere/engasjere politikere og rådmann/kommunens ledelse. Et fremtidig virkemiddel for fylkeskommunen kan være å synliggjøre kostnadsbesparelser knyttet til skade- og ulykkesforebyggende arbeid overfor politisk ledelse og rådmenn i kommunene. Alternativt kan fylkeskommunen ved inngåelse av kontrakt med en kommune stille som krav at TL-konseptet blir knyttet opp til rådmannens funksjon slik at TL-arbeidet blir mindre utsatt for utskiftinger av personer og/eller organisatoriske og politiske endringer. En annen måte som kan forplikte rådmann/kommunens ledelse i større grad er at kommunen «matcher» tilskuddsmidlene som kommer fra fylkeskommunen.

Spørreundersøkelsen tyder på at det er et forbedringspotensial i noen kommuner hva angår det å samarbeide med og aktivt involvere lokalbefolkningen (en indikator på TL). I spørreundersøkelsen foreslås at fylkeskommunen kan bidra med en kommunikasjonsstrategi for i større grad kunne involvere og samarbeide med lokalbefolkningen.

5.5 Konklusjoner

På bakgrunn av sammenfatningen over kan følgende konklusjoner trekkes.

Tilskuddsmidlene fra fylkeskommunen blir vurdert som den viktigste og mest avgjørende grunnen til at kommunene tok i bruk TL-modellen. Ønske om et mer systematisk og kunnskapsbasert arbeid med skade- og ulykkesforebygging, ansatte i kommunen som fremmet denne («ildsjeler») internt i kommunen samt smitteeffekt fra andre kommuner i samme fylke som hadde startet opp med TL-arbeidet, er andre grunner for at TL-modellen ble tatt i bruk.

TL-arbeidet og bistand fra fylkeskommunen har bidratt til et mer systematisk og kunnskapsbasert arbeid med skade- og ulykkesforebygging enn tidligere. Evalueringen viser at de fleste kommunene i dag har fått til en mer tverrsektoriell organisering med forankring i kommunens ledelse, mer samarbeid med og aktiv involvering av lokalbefolkning, bedre oversikt over lokale skadetall og årsaker og mer evaluering og erfaringsutveksling i etablerte nettverk. Likevel, evaluering viser at det er behov for å forbedre enkelte av disse områdene, spesielt det som går på oversikt over lokale skadetall og årsaker og samarbeid med og involvering av lokalbefolkningen. Halvparten av de åtte kommunene har forankret TL som konsept og metode i sine langsiktige programmer (her forstått som kommuneplanene).

Videre viser evalueringen at TL-arbeidet også har satt dypere «spor» i kommunens skade- og ulykkesforebyggende arbeid, blant annet har arbeidet bidratt til et større fokus på folkehelse blant kommunens ledelse og blant politikerne, TL-modellen har fungert som en «opplæringsmodell» i skade- og ulykkesforebyggende arbeid, flere skade- og ulykkesforebyggende tiltak har blitt iverksatt enn om man ikke hadde arbeidet med TL-modellen og i enkelte kommuner har noen av tiltakene i regi av TL etter hvert også blitt innlemmet i kommunedriften.

Det fremkommer tydelig at mange kommuner opplever både interne og eksterne barrierer for å kunne gjennomføre TL-arbeidet slik det er lagt opp til i TL-modellen. Interne barrierer er knyttet til mangel på prioritering fra rådmann/kommuneledelse, mangel på operativ styringsgruppe, mangel på data og statistikk,

organisasjonsstruktur/plassering av TL-koordinatorstillingen og at TL-koordinatorstillingen har for mange andre ansvarsområder som ikke er knyttet til folkehelse. For små tilskuddsmidler (ekstern barriere) fra fylkeskommunen er imidlertid rangert som den viktigste hindringer for at TL-arbeidet ikke fungerer optimalt i kommunene.

Evalueringen viser at kommunene har hatt nytte av alle virkemidlene som fylkeskommunen har bidratt med, spesielt tilskuddsmidler og veiledning til TL-prosjekter og TL-koordinator, kompetanse i nettverk og råd på spesielle fagfelt, statistikk og analyse og konsulentbistand/prosessveiledning i arbeidet med søknad om sertifisering, noe som tyder på at det ikke bare er økonomiske tilskudd som virker inn på gjennomføringen av TL-arbeidet og at det er behov for et helhetlig grep for at kommuner skal kunne arbeide med TL slik TL-modellen legger opp til.

I både de kvalitative intervjuene og i spørreundersøkelsen fremkommer det at det er et behov for virkemidler som kan:

- Bidra til mer samarbeid og aktiv involvering av lokalbefolkningen
- Forbedre kartleggingen av lokale skadetall og data
- Bidra til mer samkjøring mellom kommuner på enkelte områder, for eksempel i kartlegging av data og statistikk og i iverksettingen av felles tiltak
- Engasjere både kommunens ledelse og politikere i større grad enn i dag som igjen kan bidra til en sterkere forankring av TL i kommunene.

6 Referanser

- Assum, T. (2007). Evaluering av Nullvisjonsprosjektet på Lillehammer Delrapport 4: Prosessevaluering, TØI-rapport 894/2013, Transportøkonomisk institutt, Oslo.
- Assum, T. og Nordbakke, S. (2013). Innvandrere og ulykker. Kunnskap om skadetyper og skadeomfang blant personer med innvandrerbakgrunn, TØI-rapport 1255/2013, Transportøkonomisk institutt, Oslo.
- Assum, T. og Sørensen, M. W. J. (2010). 130 dødsulykker med vogntog - Gjennomgang av dødsulykker i 2005-2008 gransket av Statens vegvesens ulykkesanalysegrupper, TØI-rapport 1061/2010, Transportøkonomisk institutt, Oslo.
- Direktoratet for økonomistyring (DFØ) (2014). Evalueringsportalen med veiledning og link til pt 1772 evalueringer.
- Elvebakk, B., Sørensen, M. W. J. og Assum, T. (2014). Den utvidete dødsulykkesstatistikk (DUS) i Danmark - Evaluering av pilotprosjekt 2010-2012, TØI rapport 1301/2014. Transportøkonomisk institutt, Oslo (Enda ikke offentliggjort).
- Elvebakk B. (2010). Bruk av kunnskap fra Statens Havarikommisjon for Transport, TØI rapport 1069/2010. Transportøkonomisk institutt, Oslo.
- Folkehelseinstituttet (2014) <http://www.fhi.no/tema/skader-og-ulykker>.
- Grønmo, S. (1982). Forholdet mellom kvalitative og kvantitative metoder i samfunnsforskningen. Kvalitative metoder i samfunnsforskningen. Universitetsforlaget, Oslo.
- Hoel, M., og Hvinden, B. (1990). Om bruk av gruppediskusjoner som samfunnsvitenskapelig forskningsmetode”, i Holter, H. og Kalleberg, R. (red.): *Kvalitative metoder i samfunnsforskningen*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Høye, A. og Elvik, R. (2007). Nyttekostnadsanalyse av skadeforebyggende tiltak, TØI rapport 933/2007. Transportøkonomisk institutt, Oslo.
- Høye, A., Elvik, R., Sørensen, M. W. J. (2011). Trafikksikkerhetsvirkninger av tiltak. TØI rapport 1157/2011. Transportøkonomisk institutt, Oslo.
- Høye, A., Elvik, R., Sørensen, M. W. J., og Vaa, T. (2014). Trafikksikkerhetshåndboken, Transportøkonomisk institutt, <http://tsh.toi.no>.
- Høye, A. Bjørnskau, T. og Elvik, R. (2014). Hva forklarer nedgangen i antall drepte og hardt skadde i trafikken fra 2000 til 2012? TØI rapport 1299/2014. Transportøkonomisk institutt, Oslo (enda ikke offentliggjort).
- Høye, A. og Elvik, R. (2014). Road safety program for Stockholm 2010-2020: Review and evaluation of goals, indicators and measures, TØI rapport, Transportøkonomisk institutt, Oslo.

- Johnston, B. D. (2011). Injury prevention in Safe Communities. *Injury Prevention*, 17, 1-2.
- Langley, J. & Simpson, J. (2012). Injury surveillance: unrealistic expectations of safe communities. *Injury Prevention*, 15, 146-149.
- Nilsen, P. (2004). What makes community based injury prevention work? In search of evidence of effectiveness. *Injury Prevention*, 10, 268-274.
- Nordbakke, S., Assum, T., Eriksen, K. og Grunna, T. (2007). Forsøk med alkohås i Sverige. Evaluering av forsøksordningen med betinget førerkortinndragning ved promillekjøring, TØI-rapport 905/2007, Transportøkonomisk institutt, Oslo.
- Nordbakke, S. og Assum, T. (2008). Innvandreres ulykkesrisiko og forhold til trafikksikkerhet, TØI-rapport 988/2008, Transportøkonomisk institutt, Oslo.
- Skadeforebyggende forum (2014a). <http://skafor.org/no/Hoved/Fakta/>
- Skadeforebyggende forum (2014b). Trygge lokalsamfunn. Modell og metode, versjon 1.0. <http://skafor.org/pagefiles/58142/les%20mer/metodehefte%20for%20trygge%20lokalsamfunn%20.pdf>
- Spinks, A., Turner, C., Nixon, J. & McClure, R. T (2005). The "WHO Safe Communities" model for prevention of injury in whole populations (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, issue 2.
- Sørensen, M. W. J., Amundsen, A. og Elvik, R. (2009). Trafikksikkerhetsprogram for Stockholm – Innspill til målsetting, tilstandsmål og tiltak, TØI-rapport 1044/2009, Transportøkonomisk institutt, Oslo.
- Sørensen, M. W. J., Elvik, R., Assum, T. og Kolbenstvedt, M. (2007). Nytt etappemål for trafikksikkerhet i Sverige, TØI-rapport 930/2007, Transportøkonomisk institutt, Oslo.
- Sørensen, M. W. J. og Nævestad, T. O. og Bjørnskau T. (2010). Dødsulykker med ungdom i Norge i 2005-2009 - Analyse av resultater fra dybdestudier foretatt av Statens vegvesens ulykkesanalysegrupper, TØI-rapport 1117/2010, Transportøkonomisk institutt, Oslo.
- Vedung, E. (2000). *Public Policy and Program Evaluation*. Transaction Publishers. New Brunswick and London.

Andre kilder:

Kommuneplaner:

- Høringsutkast, kommuneplan for Andebu 2014-2026, samfunnsdel
- Kommuneplan for Sandefjord 2014
- Kommuneplan for Stokke 2009-2020
- Høringsutkast, kommuneplan for Tønsberg 2014-2026, samfunnsdel
- Kommuneplan for Larvik 2012-2020, samfunnsdel
- Kommuneplan for Nøtterøy 2011-2023
- Kommuneplan for Sande 2012-2026, samfunnsdel
- Kommuneplan for Holmestrand – Hof – Re 2014-2026, utkast

Vedlegg 1: Intervjugiude

1) Hovedspørsmål 1:

A) Fortell om hvordan dere har organisert TL-arbeidet i kommunen

Forslag til oppfølgingsspørsmål

- Er det opprettet en styringsgruppe? Hvem sitter i styringsgruppa (er rådmann med eller rapporterer TL-leder direkte til rådmann)?
- I hvilken grad synes du sammensetningen er hensiktsmessig?
- Stimulerer sammensetningen i TL-gruppa til tverrsektorielt samarbeid?
- Er organiseringen egnet til å sette Trygge lokalsamfunn ut i livet?
- Er ansvaret/hvordan er ansvaret fordelt nedover i de gitte etater som er medlem i TL-gruppa?
- Er det dannet et eget nettverk/fora (utenom styringsgruppa) hvor det skadeforebyggende skade- og ulykkesforebyggende arbeidet diskuteres/evt. samkjøres internt i kommunen?
- Hva er det eventuelt dette nettverket gjør?
- Er det blitt opprettet noen stillinger i kommunen knyttet til TL-arbeidet?
- Blir det gjennomført en årlig evaluering (rapportering) av organiseringen av TL-arbeidet i kommunen?

B) Er det en jevnlig informasjon til og involvering av politiske beslutningsorgan i TL-arbeidet? I så fall, på hvilken måte?

C) Hva er den/de viktigste drivkreftene og barrierene for å få til en god organisering av TL-arbeidet i din kommune (etter din vurdering)?

2) Hovedspørsmål 2: Kartlegging av risikofaktorer.

A) Hvordan kartlegges risikofaktorer i din kommune?

Forslag til oppfølgingsspørsmål:

- Hvem har ansvaret?
- Hva finnes av data?
- Er det blitt mer samarbeid på tvers av sektorer med hensyn til innsamling av data om skader og ulykker etter at kommunen ble en TL-kommune? (sees i sammenheng med spm. om organisering)
- Hvordan blir risikofaktorer kartlagt? Hvilke metoder bruker dere for å kartlegge risikofaktorer? Er det andre metoder man kunne tatt i bruk, og evt. hvorfor er ikke de benyttet

B) Hva er den/de viktigste drivkreftene og barrierene for å få gjennomført kartlegging av risikofaktorer? (etter din vurdering).

3) Hovedspørsmål 3. Prioritering av innsatsområder.

A) Hva er de prioriterte innsatsområdene i kommunen?

Forslag til oppfølgingsspørsmål:

Fortell om hvorfor det er prioritert slik
Er du enig i prioriteringene som er blitt gjort?

4) Hovedspørsmål 4: Forankring i planverk.

A) Er det blitt utviklet en langsiktig handlingsplan som er forankret i kommunens planverk?

Forslag til oppfølgingsspørsmål:

Har planen konkrete prioriterte innsatsområder og tiltak, med etterprøvbare mål og delmål,

-I hvilken grad stimulerer denne til tverrsektorielt arbeid?

-I hvilken grad er det trukket veksler på andre kommuners erfaringer i utarbeidelse av denne planen (via fagnettverket)?

B) Hva er (etter din vurdering) den/de viktigste drivkreftene og barrierene for å få forankret de prioriterte innsatsområdene i planverket?

5) Hovedspørsmål 5: Medvirkning og informasjon.

A) Er det blitt opprettet noen allianser mellom offentlige, private og frivillige aktører som kan bidra til forebygging av skader og ulykker i kommunen?

Forslag til oppfølgingsspørsmål:

-I hvilken grad og på hvilken måte informerer kommunen sine innbyggere om TL-arbeidet i kommunen? (for eksempel et nettsted?).

B) Hva er (etter din vurdering) den/de viktigste drivkreftene og barrierene for å få til medvirkning og god informasjonsspredning i din kommune?

6) Hovedspørsmål 6: Iverksetting.

A) Har de prioriterte innsatsområdene og tiltakene blitt gjennomført?

Forslag til oppfølgingsspørsmål:

-Hvilke har blitt iverksatt/hvilke har ikke blitt iverksatt, og evt. hvorfor ikke? (for eksempel; har styringsgruppa fulgt opp med tilstrekkelige ressurser?)

-Er det noe med prosessen som har gjort at tiltakene ikke er blitt iverksatt?). Er det blitt utarbeidet rutiner for å måle/evaluere effekt av iverksatte tiltak (er dette dokumentert)? Og eventuelt hvorfor er ikke slike rutiner blitt etablert?

B) Hva er (etter din vurdering) den/de viktigste drivkreftene og barrierene for å få iverksatt ulike tiltak?

7) Hovedspørsmål 7: Gjennomgang og rapportering.

A) TL-gruppa skal årlig foreta en vurdering av tiltakene som er iverksatt, for å kunne ta stilling til i hvilken grad de har vært egnede og effektive for å nå fastsatte mål.

I hvilken grad er det foretatt:

- Evaluering/vurdering av eget arbeid og vurdere behov for justeringer i sammensetting og arbeidsmåte.
- Vurderingen og egnevalueringen av om tiltak skal videreføres, endres eller iverksettes neste år.
- En samlet presentasjon i kommunenes årsrapport som behandles politisk og danner grunnlaget for eventuelle endringer i TL-arbeidet.

B) Hva er (etter din vurdering) den/de viktigste drivkreftene og barrierene for å få gjennomført evaluering av eget arbeid/anbefaling/rapportering av eget arbeid/anbefaling?

- 8) Hovedspørsmål 8: Hva er den/de viktigste årsakene til at din kommune tok i bruk TL-modellen? På hvilken måte har TL-arbeidet satt «spor» i din kommune? Og hvis «ingen spor»: Hva mener du er den/de viktigste årsakene til dette?

Forslag til underspørsmål:

-Hvilken betydning har nettverket i Vestfold drevet av Vfk?

-Hvilken betydning har det nasjonale nettverket i regi av Skadeforebyggende forum?

-Hvilken betydning har tilskudd fra Vfk?

- Har du benyttet veiledning fra Høgskolen i Vestfold? Til hva og hvilken betydning har dette hatt? Hva er evt.grunnen til at dere ikke har benyttet dere av dette?

- 9) Hovedspørsmål 9: Kommuner som ikke er blitt sertifisert ennå (Stokke og Tønsberg): Er det noen årsaker til at dere ikke har oppnådd sertifisering ennå?

Vedlegg 2 Spørreskjema

TL_skala	I hvilken grad mener du arbeidet med «Trygge Lokalsamfunns»-modellen har bidratt til (svar på en skala fra 1 til 10, der 1 er veldig uenig, 5 er nøytral og 10 er veldig enig):											
blitt bedre												
... flere og andre typer skade- og ulykkesforebyggende tiltak enn om vi ikke hadde arbeidet etter TL-modellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
... prioritering av innsatsområder er blitt sterkere knyttet opp til kartleggingen av risikofaktorer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
... mer samarbeid mellom ulike virksomheter i kommune i utvikling og gjennomføring av skade- og ulykkesforebyggende tiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
... større involvering av andre etater i iverksettingen av tiltak (tverrfaglighet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6
... større involvering av lokalbefolkningen og/eller frivillige organisasjoner i iverksettingen av tiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7
... mer dialog med lokalbefolkningen om mulige tiltak (og hvor og hvilke typer skader og ulykker det skal satses på)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8
... arbeidet med «Trygge lokalsamfunnsmodell en» har bidratt til at folkehelse har fått et større fokus i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10

kommuneplan	Forankring og prioritering Er Trygge Lokalsamfunn forankret i kommuneplanen?
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2

ressurser	Er ressurser til Trygge Lokalsamfunn prioritert i budsjett-/økonomiplan?
-----------	--

ressurser	Er ressurser til Trygge Lokalsamfunn prioritert i budsjett-/økonomiplan?
I stor grad	<input type="radio"/> 1
I noen grad	<input type="radio"/> 2
I liten grad	<input type="radio"/> 3
Ikke i det hele tatt	<input type="radio"/> 4

TL_skade	Hvor viktig mener du TL er for kommunens arbeid med skade- og ulykkesforebygging? Vennligst svar på en skala fra 1-10, hvor en er «ikke viktig», fem er «nøytral» og ti er «svært viktig»									
	Ikke viktig 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Svært viktig 10
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1

TL_modell_2	I hvilken grad er du enig i følgende to påstander:				
	Helt uenig	Litt uenig	Ganske enig	Helt enig	
	1	2	3	4	
TL er en viktig modell for at kommunen har et kontinuerlig fokus på skade- og ulykkesforebygging og at dette arbeidet er systematisk og kunnskapsbasert, slik det er påkrevd i folkehelseloven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
TL er viktig som innføring i hvordan man skal arbeide systematisk og kunnskapsbasert med skade- og ulykkesforebygging, men effekten vil avta etter hvert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2

prioritering	Hvor viktig tror du prioritering/administrativ støtte fra rådmann for at TL skal kunne fungere etter hensikten? Vennligst svar på en skala fra 1-10, hvor en er «lite viktig», fem er «nøytral» og ti er «svært viktig»									
	Lite viktig 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Svært viktig 10
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 1

hindring	Hva er det/de viktigste hindringene for at TL-arbeidet ikke fungerer optimalt i din kommune. Kryss av for de tre viktigste:
Arbeidet blir ikke prioritert av politikerne	<input type="checkbox"/> 1
Arbeidet blir ikke prioritert av rådmannen	<input type="checkbox"/> 2
Kommunen mangler ansatte med kompetanse på dette feltet	<input type="checkbox"/> 3
Koordinatorstillingen er ikke plassert inn i organisasjonsstrukturen (får liten støtte organisasjonsapparatet)	<input type="checkbox"/> 4
Koordinatorstillingen er plassert for langt ned i organisasjonen	<input type="checkbox"/> 5
Koordinatorstillingen har for mange andre ansvarsoppgaver/områder som ikke sorterer under «folkehelse»	<input type="checkbox"/> 6
Organisasjonsstrukturen hindrer tverrsektorielt samarbeid	<input type="checkbox"/> 7

virkemidler.A	Fylkeskommunen har bidratt med ulike virkemidler i arbeidet med Trygge lokalsamfunn. På en skala fra en til ti, hvor viktig tror du følgende virkemidler har vært for gjennomføringen av TL-arbeidet i din kommune (inkl. arbeidet for sertifisering). Svar på en skala fra 1-10, der 1 er «ikke viktig», 5 er nøytral, og 10 er «svært viktig».																		
Tilskuddsmidler og veiledning til TL-prosjekter og TL-kordinator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
Konsulentbistand/prosessveiledning i arbeidet med søknad om sertifisering som TL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5

virkemidler.B	Har ikke fått tilbud om dette virkemiddelet/støtten										
Kompetanse i nettverk og råd på spesielle fagfelt											<input type="radio"/> 1
Statistikk og evt. analyse											<input type="radio"/> 2
Metodikk for tverrfaglig arbeid											<input type="radio"/> 3
Tilskuddsmidler og veiledning til TL-prosjekter og TL-kordinator											<input type="radio"/> 4
Konsulentbistand/prosessveiledning i arbeidet med søknad om	sertifisering som TL										<input type="radio"/> 5

kommentar	Har du noen forslag til hvilke virkemidler fylkeskommunen kan bidra med for å øke/vedlikeholde arbeidet med TL i din kommune?										
											Open

Information
Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene!

Transportøkonomisk institutt (TØI) Stiftelsen Norsk senter for samferdselsforskning

TØI er et anvendt forskningsinstitutt, som mottar basisbevilgning fra Norges forskningsråd og gjennomfører forsknings- og utredningsoppdrag for næringsliv og offentlige etater. TØI ble opprettet i 1964 og er organisert som uavhengig stiftelse.

TØI utvikler og formidler kunnskap om samferdsel med vitenskapelig kvalitet og praktisk anvendelse. Instituttet har et tverrfaglig miljø med rundt 70 høyt spesialiserte forskere.

Instituttet utgir tidsskriftet Samferdsel med 10 nummer i året og driver også forskningsformidling gjennom TØI-rapporter, artikler i vitenskapelige tidsskrifter, samt innlegg og intervjuer i media. TØI-rapportene er gratis tilgjengelige på instituttets hjemmeside www.toi.no.

TØI er partner i CIENS Forskningscenter for miljø og samfunn, lokalisert i Forskningsparken nær Universitetet i Oslo (se www.ciens.no). Instituttet deltar aktivt i internasjonalt forsknings-samarbeid, med særlig vekt på EUs rammeprogrammer.

TØI dekker alle transportmidler og temaområder innen samferdsel, inkludert trafiksikkerhet, kollektivtransport, klima og miljø, reiseliv, reisevaner og reiseetterspørsel, arealplanlegging, offentlige beslutningsprosesser, næringslivets transport og generell transportøkonomi.

Transportøkonomisk institutt krever opphavsrett til egne arbeider og legger vekt på å opptre uavhengig av oppdragsgiverne i alle faglige analyser og vurderinger.

Besøks- og postadresse:

Transportøkonomisk institutt
Gautstadalléen 21
NO-0349 Oslo

22 57 38 00
toi@toi.no
www.toi.no