



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 23.6.2006  
KOM(2006) 328 endelig

**KOMMISSIONENS MEDDELELSE TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET**

**om aktioner for et sikrere Europa**

# KOMMISSIONENS MEDDELELSE TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

## om aktioner for et sikrere Europa

(EØS-relevant tekst)

### INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	Formål .....	3
2.	Personskader – en alvorlig byrde .....	4
3.	Mulighederne for at forebygge personskader .....	5
4.	En EF-handlingsplan .....	5
4.1.	Grundlæggende infrastrukturer for forebyggelse af personskader.....	5
4.1.1.	Overvågning af personskader i hele Fællesskabet .....	6
4.1.2.	Fællesskabsstøtte til udveksling af god praksis .....	6
4.1.3.	Et EF-net af berørte parter.....	7
4.1.4.	Kapacitetsopbygning i Fællesskabet.....	7
4.1.5.	Støtte til nationale handlingsplaner.....	8
4.1.6.	Risikokommunikation .....	8
4.2.	Centrale prioriterede indsatsområder .....	9
4.2.1.	Børns og teenagers sikkerhed.....	9
4.2.2.	Ældre borgeres sikkerhed.....	10
4.2.3.	Bløde trafikanters sikkerhed .....	10
4.2.4.	Forebyggelse af sportsskader .....	11
4.2.5.	Forebyggelse af skader forårsaget af varer og tjenesteydelser.....	11
4.2.6.	Forebyggelse af selvpåført skade.....	11
4.2.7.	Forebyggelse af vold mellem mennesker.....	12
5.	Gennemførelse .....	12

## 1. FORMÅL

Meddelelsen fokuserer på forebyggelse af ulykker og personskader i Europa ved hjælp af folkesundhedsaktioner. Det er hensigten, at den skal skabe de strategiske rammer, som er nødvendige for at hjælpe alle medlemsstaterne med at prioritere deres aktioner for at reducere antallet af ulykker og personskader. Aktionerne bør gennemføres inden for rammerne af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008)<sup>1</sup>, EU's strategi for forbrugerpolitikken (2003-2006)<sup>2</sup> og opfølgende initiativer.

En personskade er en læsion, som skyldes akut eksponering for (mekanisk, termisk, elektrisk, kemisk eller strålingsrelateret) energi eller mangel på et vitalt element (drukning, kvælning eller forfrysning). Den tid, der går mellem eksponeringen og personskadens opståen, skal være kort. Personskader klassificeres ofte som uforsætlige (som følge af ulykker) og forsætlige (som følge af selvpåført skade eller vold mellem mennesker).

Personskader er en af de væsentligste dødsårsager for befolkningen i Europa. Det vurderes, at uforsætlige og forsætlige personskader er den vigtigste årsag til kronisk handicap blandt unge, hvilket medfører, at der går enormt mange leveår tabt, som de pågældende kunne have tilbragt ved godt helbred. Også blandt personer over 65 er ulykker og personskader en af de væsentligste årsager til dødsfald og handicap, og de udløser ofte en katastrofal forringelse af disse personers sundhedstilstand. I betragtning af "personskade-epidemiens" enorme betydning for produktiviteten, sundheden og trivlsen i Fællesskabet vil en reaktion fra Fællesskabet på dette område give en merværdi.

Der er tidligere blevet truffet en række initiativer med henblik på at reducere forekomsten af personskader, der skyldes ulykker og vold, og disse har navnlig været vellykkede med hensyn til at reducere antallet af trafikdrab, arbejdsulykker, uheld med kemikalier og personskader forårsaget af forbrugsvarer. Der foreligger også tilstrækkelig dokumentation for, at forbedringer af traumebehandlingen har medført en betydelig reduktion af dødeligheden på grund af traumer.

Der er stadig behov for en mere effektiv indsats for at reducere de enorme sociale omkostninger forbundet med ulykker og personskader, navnlig ved i højere grad at fokusere på risikomiljøer og -grupper, der hidtil ikke har været genstand for megen opmærksomhed. De betragtelige forskelle i hyppigheden af ulykker og personskader mellem medlemsstaterne og mellem forskellige befolkningsgrupper i medlemsstaterne viser, at der stadig er store muligheder for at gøre personskader til en mindre byrde i Fællesskabet og i nabolandene. Den nuværende dødelighed som følge af personskader i EU spænder fra 27 dødsfald pr. 100 000 indbyggere i Det Forenede Kongerige og Nederlandene til mere end 120 dødsfald pr. 100 000 indbyggere i de baltiske lande (129 i Letland og Estland og 143 i Litauen).

---

<sup>1</sup> Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008).

<sup>2</sup> Commission's Community Consumer Policy Strategy (2002-2006) (Kommissionens fællesskabsstrategi for forbrugerpolitikken (2002-2006)), dok. 8907/02.

I denne meddelelse fremhæves sundhedssektorens rolle med hensyn til at forebygge personskader ved at bestemme problemernes omfang, rapportere om risikofaktorer, anbefale primær forebyggelse, formidle dokumentationsbaserede strategier, udbygge den faglige kapacitet til at rådgive risikoudsatte personer, stå i spidsen for tværfaglige nationale handlingsplaner og informere offentligheden om farer og sikkerhedsforanstaltninger.

## 2. PERSONSKADER – EN ALVORLIG BYRDE

Ulykker og personskader medfører en stor byrde for samfund og enkeltpersoner i Fællesskabet. Dette skyldes ikke kun de enorme menneskelige omkostninger i form af for tidlig død og et liv med handicap, men også de store sundhedsudgifter og de omkostninger, som tab af produktivitet påfører samfundet.

Næst efter hjerte-kar-sygdomme, kræft og luftvejssygdomme er personskader den fjerde mest almindelige dødsårsag i medlemsstaterne. Hvert år dør ca. 235 000 EU-borgere som følge af ulykker eller vold. Hvert år søger over 50 mio. borgere lægehjælp på grund af personskader, og 6,8 mio. af disse borgere hospitalsindlægges.

Personskader er mere specifikt:

- **den hyppigst forekommende dødsårsag blandt unge.** Blandt børn, teenagere og unge voksne er ulykker og personskader den mest almindelige dødsårsag. Tidlig død er en særlig stor byrde inden for så tilsyneladende forskellige områder som trafikulykker, drukning og selvmord.
- **en fremtrædende årsag til handicap.** Mange af dem, der har været udsat for alvorlige skader og har overlevet, bliver handicappede resten af livet. Der foreligger ganske vist ikke nøjagtige data om antallet, men det vurderes, at ulykker og personskader er den vigtigste årsag til kronisk handicap blandt unge, hvilket medfører, at der går enormt mange leveår tabt, som de pågældende kunne have tilbragt ved godt helbred.
- **en fremtrædende årsag til sygelighed og sundhedsudgifter.** I alle aldersgrupper skyldes i gennemsnit ca. 11 % af alle hospitalsindlæggelser ulykker. Ud over den enorme økonomiske byrde for sundheds- og velfærdssystemerne påvirker personskader ofte hele familier både følelsesmæssigt, strukturmæssigt og økonomisk.
- **skadelige for Fællesskabets produktivitet.** Der foreligger meget få oplysninger om årsagerne til sygefravær og handicap på grund af personskader. Begge faktorer er af stor betydning for den reducerede produktivitet. Nationale data viser, at op til 8 % af alle invalidepensionister er blevet invalide på grund af personskader, og at 20 % af sygefraværsgene også skyldes personskader.
- **ulige i den måde, de rammer forskellige socialgrupper.** Risikoen for at dø af skader er fem gange større i den medlemsstat, der har den højeste skadeprocent, end i den, der har den laveste. Der er også uligheder i eksponeringen for risici for personskader afhængigt af køn, alder og social status.

### **3. MULIGHEDERNE FOR AT FOREBYGGE PERSONSKADER**

Selv om der er blevet gjort store fremskridt inden for en række områder med sikkerhedsproblemer, er der stadig behov for mere effektive tiltag for at reducere de enorme samfundsmæssige omkostninger forbundet med ulykker og personskader af følgende grunde:

- I modsætning til mange andre årsager til sygdom og for tidlig død kan personskader forhindres ved at gøre vore omgivelser samt de produkter og tjenesteydelser, vi bruger, sikrere.
- Der er omfattende dokumentation for effektiviteten af en række foranstaltninger til forebyggelse af ulykker, som endnu ikke anvendes i hele Fællesskabet.
- De fleste af disse foranstaltninger har også vist sig at være omkostningseffektive, fordi fordelene ved forebyggelse ofte er ti gange større end udgifterne til intervention.
- Selv i lande med gode sikkerhedsforhold og i risikoområder, hvor der er blevet opnået store reduktioner af risikoen for personskader, er der stadig mulighed for yderligere forbedringer og øget sundhedsbeskyttelse.
- Det er således stadig muligt at gøre en væsentlig forskel ved at samle de berørte parter fra alle sektorer og at fremme samarbejde og en samordnet indsats i Fællesskabet og nabolandene.

### **4. EN EF-HANDLINGSPLAN**

Følgende handlingsplan er udformet med henblik på at give Fællesskabet den dokumentation, som er nødvendig for at hjælpe alle medlemsstaterne med at gøre personskader til en mindre byrde. Slutmålet er at reducere dødeligheden og sygeligheden som følge af personskader og at sikre, at Fællesskabet bliver et sikrere sted at bo. Hvis dette mål skal nås, skal medlemsstaterne anerkende den udfordring, som forebyggelse af personskader udgør, og placere forebyggelse af personskader og fremme af sikkerhed højere på deres liste over prioriterede områder inden for folkesundhed.

#### **4.1. Grundlæggende infrastrukturer for forebyggelse af personskader**

Fællesskabsforanstaltninger inden for folkesundhed vil skabe en merværdi ved at:

- kvantificere problemerne, påpege risikofaktorer og måle interventionernes effektivitet
- udpege, tilpasse og foreslå dokumentationsbaserede og omkostningseffektive interventioner og udveksle erfaringer
- støtte kapacitetsopbygning, som gør det muligt at gøre noget ved problemet
- lette udviklingen af tværsektorielle politikker og programmer under sundhedssektorens styring
- iværksætte kampagner for forebyggelse af personskader.

#### 4.1.1. *Overvågning af personskader i hele Fællesskabet*

Målet med et fælles informationssystem om ulykker og personskader er at give alle berørte parter de bedst mulige oplysninger om problemets omfang, herunder højrisikobefolkningsgrupper samt de vigtigste risikofaktorer og risici, der er forbundet med visse forbrugsvarer og -tjenesteydelser. Sådanne oplysninger er en forudsætning for at kunne udarbejde politikker, udforme aktioner og evaluere resultater.

EF-informationssystemet om personskader vil bygge på erfaringerne fra visse medlemsstaters nationale systemer og vil:

- tilvejebringe et omfattende billede af alle risici for personskader i medlemsstaterne og i Fællesskabet som helhed
- kombinere oplysninger om personskader fra sundhedsstatistikker, som er indsamlet til EF's statistiske system (dødsårsager, hospitalsstatistikker og resultaterne af interviewundersøgelser vedrørende sundhed og andre husstandsundersøgelser som f.eks. arbejdsstyrkeundersøgelsen og undersøgelser vedrørende kriminelle handlinger) og særlige registre som f.eks. den hospitalsbaserede database over personskader, Fællesskabets database over trafikulykker og de europæiske arbejdsulykkesstatistikker
- vurdere sundhedsbyrden i relation til forskellige konsekvenser (dødelighed, hospitalsbehandling osv.), hvorved det bliver muligt at foretage vurderinger af handicapbyrden og den økonomiske byrde
- sammenligne risici for personskader og risikofaktorer mellem landene som et centralt element i motivationen for den nationale indsats
- udpege risikofaktorer for at muliggøre en vurdering af behovet for politiske initiativer
- vurdere udviklingen og fastlægge, om forebyggelsesplanernes mål opfyldes.

Systemets statistiske element vil blive udviklet i samarbejde med medlemsstaterne, idet Fællesskabets statistiske program<sup>3</sup> vil blive anvendt i nødvendigt omfang med henblik på at fremme synergi og undgå dobbeltarbejde.

#### 4.1.2. *Fællesskabsstøtte til udveksling af god praksis*

Målet er at indsamle og udbrede oplysninger om forebyggelsesforanstaltninger, som har vist sig at være vellykkede inden for rammerne af fællesskabsprojekter eller nationale projekter. Effektiv udveksling af erfaringer vil forhindre dobbeltarbejde, fremme maksimal udnyttelse af forhåndenværende viden og sikre større udbytte af begrænsede ressourcer.

---

<sup>3</sup> Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2367/2002/EF af 16. december 2002 om Fællesskabets statistiske program 2003-2007, EFT L 358 af 31.12.2002, s. 1.

Effektive foranstaltninger indføres i forskellige politiske sektorer som f.eks. folkesundhed, transport, arbejdsmiljø, forbrugerbeskyttelse, uddannelse og velfærd samt på forskellige politiske niveauer. Der er behov for effektiv udveksling af erfaringer mellem disse sektorer, og opgaven bør varetages af folkesundhedssektoren. Fællesskabsprogrammer som f.eks. programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed<sup>4</sup>, den generelle ramme for finansiering af Fællesskabets aktioner til støtte for forbrugerpolitikken<sup>5</sup> og forskningsprogrammet<sup>6</sup> bør anvendes som støtte for udveksling af oplysninger og dokumentationsbaseret praksis på EF-plan, hvilket også vil fremme deling af ressourcerne til forskning, udvikling og gennemførelse samt større ensartethed med hensyn til foranstaltninger og budskaber.

#### *4.1.3. Et EF-net af berørte parter*

For at få held med personskadeforebyggelsen er det af afgørende betydning, at der oprettes et net, der muliggør konsolidering af ekspertise, og at der gøres en indsats for at skabe resultater, der gør det muligt at imødekomme det umiddelbare behov for effektivt at forebygge ulykker og personskader i Fællesskabet. Kommissionen vil samarbejde med medlemsstaternes myndigheder, navnlig ministerierne med ansvar for sundhed og forbrugerbeskyttelse, for at forbedre folkesundhedsaktionerne for forebyggelse af personskader og sikre synergi med andre relevante politikområder.

#### *4.1.4. Kapacitetsopbygning i Fællesskabet*

Personale inden for sundhedssektoren som f.eks. læger, rednings- og indsatsmandskab og sygeplejersker kunne rådgive patienter og kunder, beslutningstagere og medierne mere effektivt om farer og sikkerhedsforanstaltninger, end de gør i dag. På grund af deres viden er disse grupper effektive, når det gælder rådgivning om de sundhedsmæssige aspekter af rygning, ernæring og motion, men de har ikke den relevante uddannelse inden for risikovurdering og fremme af sikkerhed. Inddragelse af dette folkesundhedsaspekt i uddannelsen af personale inden for sundhedssektoren vil blive betragtet som et højt prioriteret område inden for rammerne af fremtidige arbejdsplaner under programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed<sup>7</sup>.

Også andre sektorer i samfundet og erhvervslivet bærer et ansvar for forebyggelse af personskader, herunder f.eks. personale i socialektoren, lærere, arkitekter, salgspersonale og leverandører af tjenesteydelser. Grundlæggende oplysninger om farer og sikkerhedsforanstaltninger bør indgå i uddannelsen af disse grupper for at sikre, at kunderne får den relevante information. Sundhedssektoren bør arbejde tæt sammen med de politikere og andre, der bærer ansvaret for at fastlægge de relevante studieplaner, og kræve ændringer af uddannelserne, hvor det er nødvendigt. Inden for rammerne af sundhedspolitikken bør der

---

<sup>4</sup> EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1.

<sup>5</sup> Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 20/2004/EF af 8. december 2003 om en generel ramme for finansiering af Fællesskabets aktioner til støtte for forbrugerpolitikken for perioden 2004-2007, EUT L 5 af 9.1.2004, s. 1.

<sup>6</sup> Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1513/2002/EF af 27. juni 2002 om Det Europæiske Fællesskabs sjette rammeprogram for forskning, teknologisk udvikling og demonstration som bidrag til realiseringen af det europæiske forskningsrum og til innovation (2002-2006), EFT L 232 af 28.8.2002, s. 1.

<sup>7</sup> EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1.

også kræves mere fokus på ulykkesanalyser og forskning i forebyggelse af personskader på universiteterne, herunder navnlig de medicinske fakulteter.

#### *4.1.5. Støtte til nationale handlingsplaner*

Det foreslås, at alle medlemsstaterne fastlægger politikker for forebyggelse af personskader, dvs. et sæt rammer for aktioner, der forpligter de relevante partnere og berørte parter og fastlægger den institutionelle ansvarsfordeling. Da sådanne politikker nødvendiggør koordinering mellem forskellige politiske sektorer og har til formål at forbedre sundheden, bør sundhedssektoren forestå koordineringen.

Det er af central betydning, at de nationale politikker er i tråd med Fællesskabets vision og de grundlæggende prioriteringer, der beskrives i afsnit 4.2, og at de er målrettet mod det pågældende lands specifikke behov og krav. De skal omfatte specifikke mål, som også skal defineres med udgangspunkt i mulighederne for at opnå reduktioner af risikoen for personskader, og have et solidt fundament i form af de forpligtelser, som statslige og ikke-statslige organisationer i det pågældende land påtager sig.

Kommissionen vil fremme medlemsstaternes udvikling af nationale planer gennem:

- Fremme af situationsanalyser baseret på oplysninger om personskader i hele Fællesskabet, herunder sammenlignelige data til benchmarking.
- Tilvejebringelse af oplysninger om lovende løsninger på sikkerhedsproblemer gennem støtte til udveksling af god praksis i hele Fællesskabet.
- Støtte til projekter vedrørende undersøgelse af eksisterende muligheder for gennemførelse af forebyggelsesstrategier og udvikling af retningslinjer.
- Bidrag til udpegning af centrale partnere og berørte parter, som kan fremme en bæredygtig gennemførelse af løsningerne.

#### *4.1.6. Risikokommunikation*

Effektiv risikokommunikation gør det muligt at træffe sikrere valg. I forbindelse med risikokommunikation tages der hensyn til, at mange fordele ved aktiviteter, situationer og produkter ikke kan opnås uden accept af en vis mindsterisiko. Veltilrettelagte kampagner gør opmærksom på visse farer, oplyser om fordelene ved sikkerhedsforanstaltninger og fremmer overgang til en sikrere adfærd. Der findes følgende eksempler på kampagner, der har været vellykkede i mange medlemsstater: brug af sikkerhedssele, børnesikre lightere, sikkerhedsfodtøj på byggepladser, handicapvenlige offentlige bygninger og lovgivning vedrørende vold i parforhold. Disse har alle været vellykkede med hensyn til at reducere personskader, der kan forhindres.

Kampagner vedrørende de prioriterede områder, der er beskrevet i dette dokument, bør støttes inden for rammerne af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed. De vigtigste elementer bør være fokus på formidlere, bæredygtige resultater som målsætning, støtte til medlemsstaterne, udgangspunkt i dokumenterede resultater inden for fremme af forebyggelse og sikkerhed samt evalueringens og dokumentationens kvalitet. Offentlig-private partnerskaber skal bidrage til at skabe større opmærksomhed og bedre distributionskanaler, således at der opnås reaktioner på sikkerhedsbudskaberne.

## 4.2. Centrale prioriterede indsatsområder

Ved fastlæggelsen af de centrale prioriterede indsatsområder er følgende kriterier blevet anvendt:

- De sociale følger af personskader beskrevet ved hjælp af antal skader, omfang og konsekvenser af de forskellige typer personskader som f.eks. tab af produktive år, handicap og menneskelige lidelser.
- Dokumentationen vedrørende interventionernes effektivitet og alternative interventioners omkostningseffektivitet set i forhold til de forskellige prioriteringsmuligheder.
- Mulighederne for vellykket gennemførelse af interventionerne i en europæisk sammenhæng under hensyntagen til de store forskelle med hensyn til medlemsstaternes infrastruktur.
- Tidsrammen og muligheden for at måle de foreløbige resultater af aktionerne og gennemslagskraften i form af reduktion af risikoen for personskader.

Det har medført, at der er blevet peget på følgende syv prioriterede områder:

- **Børns og teenagers sikkerhed.**
- **Ældre borgers sikkerhed.**
- **Bløde trafikanters sikkerhed.**
- **Forebyggelse af sportsskader.**
- **Forebyggelse af skader forårsaget af varer og tjenesteydelser.**
- **Forebyggelse af selvpåført skade.**
- **Forebyggelse af vold mellem mennesker.**

Alle Fællesskabets folkesundhedskampagner vil omfatte oplysninger til borgerne om problemernes omfang, krav om bedre primær forebyggelse, formidling af god praksis, støtte til forskellige net og politiske værktøjer, som sundhedsmyndighederne i medlemsstaterne kan anvende til gennemførelse af nationale aktioner.

### 4.2.1. *Børns og teenagers sikkerhed*

Børns og teenagere er blevet valgt som et prioriteret område, fordi personskader og deres konsekvenser i form af handicap er af enorm betydning for navnlig denne gruppes sundhedstilstand.

Inden for rammerne af et projekt under programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed fremmer European Child Safety Alliance for nærværende udarbejdelsen af nationale handlingsplaner for børns sikkerhed i størstedelen af medlemsstaterne. Det højest prioriterede område er integration af de resterende medlemsstater og kandidatlande i processen og forberedelse af gennemførelsen af de nationale handlingsplaner for børns sikkerhed.

Kampagnerne for børns sikkerhed bør navnlig vedrøre risikoen for, at små børn pådrager sig svære personskader i hjemmet (fald, skoldning, kvælning, forgiftning og drukning), sikkerheden på legepladser og sikkerheden ved produkter til børn samt større børns brug af sikkerhedssele og cykelhjelm. Der vil blive udviklet lignende handlingsplaner for teenagere.

#### *4.2.2. Ældre borgeres sikkerhed*

Det største antal dødsfald som følge af personskader findes blandt personer på 65 og derover. Det største antal dødsfald skyldes fald. I denne aldersgruppe kan en uforholdsmæssig stor andel af hospitalsindlæggelserne og de direkte udgifter til lægehjælp også tilskrives personskader, herunder navnlig faldrelaterede skader.

Fremtidige projekter under programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed vil behandle dette prioriterede område inden for rammerne af en samordnet indsats. Eksisterende god praksis og innovative tilgange til de forskellige former for risici vil blive udbredt til relevante faggrupper, ansvarlige for institutioner inden for sundhedsvæsenet og ældre- og pensionistforeninger. Kampagnerne vedrørende ældres sikkerhed bør navnlig vedrøre risikoen for fald i hjemmet (gulvbelægning, belysning, møbler, indretning af badeværelser osv.) og i og omkring bygninger (trapper, gelændere, udformning af gangstier osv.).

#### *4.2.3. Bløde trafikanters sikkerhed*

Børn, ældre, handicappede, cyklister, rulleskøjtøbere og fodgængere på offentlige veje er ikke kun udsat for den fare, som køretøjer udgør. Sundhedsstatistikkerne viser, at et stort antal alvorlige personskader skyldes fald uden andre implicerede og i forbindelse med anvendelse af offentlige transportmidler. Disse risici fortjener større opmærksomhed. F.eks. kan bedre udformning af gangstier, fortov, fodgængerfelter, cykelstier og offentlige trafikantlæg samt brug af cykelhjelm bidrage yderligere til at redde liv ifølge statistikkerne vedrørende færdselsuheld. Folkesundhedsaktioner på dette område vil supplere Fællesskabets igangværende aktioner for bløde trafikanter<sup>8</sup>.

Inden for rammerne af en sammenlignende undersøgelse vil der snart blive peget på nationale og lokale eksempler på god praksis inden for dette område, som kan tjene som eksempler for andre. Kampagnerne bør navnlig vedrøre risici, der skyldes mangelfuld udformning af gader og veje som nævnt ovenfor, og bør fremme brug af beskyttelsesudstyr.

---

<sup>8</sup> Meddelelse fra Kommissionen - Europæisk handlingsprogram for trafiksikkerheden (2003-2010), KOM(2003) 311 (ikke offentliggjort i EUT).

#### 4.2.4. *Forebyggelse af sportsskader*

Motion og sport kan uden tvivl yde et betydeligt bidrag til sundheden og en sund livsstil samt den fysiske, følelsesmæssige og sociale trivsel. Fokus på betydningen af fysisk aktivitet er en central strategi for sundhedsfremme, når det gælder om at tackle fedmeepidemien. Ifølge en række undersøgelser, der er blevet gennemført i forskellige medlemsstater, går en betydelig del af de gevinster, der opnås på området tabt, på grund af sportsskader.

Samordnede sundhedspolitikker kan gøre en forskel ved at fremme deltagelse i sportsaktiviteter, samtidig med at der fokuseres på sikkerheden. Relevante oplysninger om forskellige sportsaktiviteter, brug af beskyttelsesudstyr, tilstrækkelige kvalifikationer hos trænerne, kvalitetssikring og vedligeholdelse af udstyr er de vigtigste indsatsområder. Kampagnerne bør navnlig fokusere på populære sportsgrene, som indebærer en stor risiko for skader, som f.eks. fodbold og andre boldspil, vandsport og risikoen for drukning, skisport og bjergsport.

#### 4.2.5. *Forebyggelse af skader forårsaget af varer og tjenesteydelser*

Sikring af et højt forbrugerbeskyttelsesniveau er en af Fællesskabets hovedmålsætninger. Sikkerheden ved nonfood-forbrugsprodukter sikres af en lang række sektorbestemte forskrifter, som suppleres med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/95/EF af 3. december 2001 om produktsikkerhed i almindelighed<sup>9</sup>. Ikke desto mindre er der talrige eksempler på ulykker i forbindelse med nonfood-produkter og/eller tjenesteydelser (tjenesteydelser inden for turisme, sport og fritid). Sådanne ulykker bør forebygges ved at sikre, at der findes hensigtsmæssige sikkerhedskrav, som håndhæves på passende vis. For at lette dette arbejde er det også af afgørende betydning at have et effektivt system til overvågning af og rapportering om personskader, som sikrer bestemmelse af skadetyper og produktets og/eller tjenesteydelsens karakter samt klarlægning af omstændighederne omkring skadens opståen. Disse oplysninger kan af lovgiverne og produktudviklerne bruges til at sikre, at sikkerheden forbedres løbende, og at forekomsten af personskader reduceres på fællesskabsplan.

#### 4.2.6. *Forebyggelse af selvpåført skade*

Selvpåført skade og selvmord er endnu en vigtig årsag til for tidlig død og hospitalsindlæggelser. Der er tæt sammenhæng mellem på den ene side selvpåført skade og selvmord og på den anden side mental sundhed, herunder navnlig forebyggelse af depression.

I oktober 2005 offentliggjorde Kommissionen en grønbog om mental sundhed<sup>10</sup>, hvori der blev fokuseret på forebyggelse af selvmord. I forbindelse med opfølgningen på denne grønbog vil aktioner, der har til formål at forbedre den mentale sundhed og forebygge mentalt dårligt helbred, blive udviklet og fremmet i alle medlemsstaterne. I den forbindelse vil aktioner, der har til formål at forebygge selvmord, blive fremmet på lokalt, regionalt og nationalt plan og på fællesskabsplan. Aktioner vedrørende forebyggelse af personskade bør derfor være i tråd med eksisterende projekter vedrørende mental sundhed, med grønbogen om mental sundhed og med fremtidige handlingsplaner inden for dette område.

---

<sup>9</sup> EFT L 11 af 15.1.2002, s. 4.

<sup>10</sup> Grønbog: Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed. Den Europæiske Union KOM(2005) 484.

#### 4.2.7. Forebyggelse af vold mellem mennesker

Vold mellem mennesker, som omfatter vold i hjemmet, børnemishandling, mishandling af ældre og ungdomsvold, er et emne, som i stigende grad bekymrer befolkningen. Vold mellem mennesker har mange former (fysiske, psykiske og seksuelle overgreb) og optræder i forskellige miljøer (i familien, i parforhold, i lokalsamfundet, i institutioner og på arbejdspladsen).

Politiets rapportering om vold er ikke tilstrækkeligt nøjagtig eller detaljeret. Derudover er der mangel på oplysninger om emnet, da ofrene er utilbøjelige til at anmelde volden. Der vil inden for rammerne af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed blive udviklet forbedrede rapporteringsteknikker for at opnå bedre vurderinger af problemets omfang. For at supplere de begrænsede data, der er til rådighed fra politiets rapporter, vil der blive gjort en indsats for at integrere oplysninger om "skjult" vold fra undersøgelser vedrørende kriminelle handlinger. Dette kan eventuelt omfatte, at der under EF's statistiske system udvikles en harmoniseret undersøgelse eller et harmoniseret modul.

Der er behov for mere systematisk dokumentation og udbredelse af praksis inden for forebyggelse af vold, navnlig på grundlag af et samarbejde mellem sundhedssektoren og politiet, retsvæsenet og de sociale systemer. De berørte parter skal have større indflydelse, og der skal derfor stilles redskaber til planlægning, gennemførelse og evaluering af voldsforebyggelsesprojekter til rådighed for dem.

I forbindelse med gennemførelsen af aktioner på dette område skal der være en høj grad af koordinering med andre fællesskabsprogrammer som f.eks. Daphne-programmet<sup>11</sup>.

## 5. GENNEMFØRELSE

Der er et klart behov for at fokusere på forvaltning af ressourcerne og udvikling af en bæredygtig tilgang til forebyggelse af personskader i fremtiden. Kommissionen har til hensigt at støtte dette initiativ gennem programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed.

I denne meddelelse beskrives de centrale prioriterede områder, som skal danne grundlag for tilrettelæggelsen af de aktiviteter, der i sidste ende skal resultere i et øget kendskab til personskader og dødsfald og forebyggelse heraf.

Forståelse og behandling af problemerne vedrørende personskader kræver løbende samarbejde mellem medlemsstaternes nationale, regionale og lokale myndigheder, organerne med ansvar for folkesundhed og forskning, erhvervslivet og interessegrupper som f.eks. forbrugerorganisationer.

Sammenslutninger af berørte parter som f.eks. den akademiske verden, erhvervslivet og civilsamfundet spiller en central rolle med hensyn til at muliggøre udveksling af viden og ekspertise på nationalt plan og fællesskabsplan. De bør inddrages i forskningsprocessen og indførelsen af modeller for god praksis.

---

<sup>11</sup> Ved Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 293/2000/EF af 24. januar 2000 blev der vedtaget et EF-handlingsprogram om forebyggende foranstaltninger til bekæmpelse af vold mod børn, unge og kvinder og beskyttelse af ofre og svage grupper. EFT L 34 af 9.2.2000, s. 1.