

Sagstype.:	Social- og Sundheds-udvalget I	Sagsid.:	2202967	Dok.nr.:	2467798	Åben sag
22. Sundhedskonsekvensvurderinger						

Sagsfremstilling:

Byrådet har med budget 2009 vedtaget: "I forbindelse med alle større og væsentlige projekter i Høje-Taastrup Kommune skal det vurderes, om der skal knyttes særlige sundhedsfremmende hensyn til projektets gennemførelse. Der udarbejdes en model, der sikrer et fagligt solidt grundlag for beslutninger om sundhedsfremme."

Med beslutningen lægges op til at indføre sundhedskonsekvensvurderinger (SKV) i Høje-Taastrup Kommune. I henhold til Sundhedsstyrelsens definition er en SKV en samlet vurdering af politikkers, planers og projekters fremtidige sundhedsmæssige indvirkninger på borgerne. De efterfølgende overvejelser tager afsæt i Sundhedsstyrelsens beskrivelse af SKV.

Der er altså tale om et beslutningsredskab, som anvendes på beslutninger på sundhedsområdet, men især på områder uden for, så som fysisk planlægning og natur-, miljø-, bolig-, trafik-, uddannelses-, social- og beskæftigelsesområdet. Disse områder kan have stor indflydelse på folkesundheden. Tankegangen bag SKV er baseret på det brede sundhedsbegreb, som også er grundlaget for Høje-Taastrup Kommunes "Sundhedspolitik 2006", hvor 'sundhed' betragtes som en ressource, der giver det enkelte menneske mulighed for at håndtere dagligdagens udfordringer og modstå belastninger.

Der er overordnet set 2 hovedformål med at indføre SKV i en kommune: Det ene er at sætte "sundheden på dagsordenen" ved at kaste lys over hvordan de mange kommunale virksomhedsområder kan have indflydelse på sundheden. Det andet er at skabe indsigt i og vurdere betydningen af de faktorer, som derved kaldes frem.

Selve arbejdet med en SKV har i overensstemmelse hermed 2 særligt betydningsfulde elementer: Det ene er 'screeningen', hvor det vurderes om et forslag til en politik, en plan, et projekt e.l. har mulige sundhedskonsekvenser og i givet fald hvilke. Det andet er analysen – selve SKVen – hvor man nærmere belyser konsekvenserne.

Man kan inddele SKV-er i kategorier efter hvor ambitiøs og kompleks analysen er: fra den 1) 'hurtige' som anvendes på relativt enkle projekter med få og veldefinerede sundhedsfaktorer (af typen begrænser/udvider mulighederne for at være fysisk aktiv; mindsker/øger risikoen for ulykker o.l.). Over 2) 'mini' analysen hvor man belyser sundhedskonsekvensernes bredde og tyngde og 3) 'medium' analysen af mere komplekse projekter med flere og måske modsatrettede sundhedsfaktorer men baseret på foreliggende data. Til den 4) 'omfattende' analyse af store, komplekse planer med mange sundhedsfaktorer og hvor man tilvejebringer ny, skræddersyet viden. Med det stigende kompleksitet og ambitionsniveau øges ressourceforbruget fra ca. 1 dag til den hurtige analyse til 1 årsværk eller måske mere til den omfattende.

Internationale undersøgelser gennemført i WHO-regi viser, at SKV har effekt i forhold til bl.a. at sætte sundhed på den politiske dagsorden.

Ifølge en opgørelse fra 2008 havde 7 kommuner i Danmark indført SKV, herunder Sønderborg Kommune, som arbejder meget systematisk med redskabet. Sønderborg-modellen indebærer en betydelig vægt på screeningen. Samtlige mødesager til Byråd og udvalg, bortset fra udpegningsager, orienteringssager o.l. skal underlægges en screening for mulige sundhedskonsekvenser, som således også er et fast punkt i mødesagerne. Kommunen har udarbejdet et relativt enkelt elektronisk screeningsværktøj, som alle sagsbehandlere (-skrivere) i kommunens forvaltninger har været på uddannelse i at anvende. Screeningen leder frem til én af følgende konklusioner: sagen har ingen sundhedskonsekvenser; der udarbejdes en kort redegørelse for sundhedskonsekvenserne (meget kortfattede kommentarer under eller på niveau med typen 'hurtig' analyse, jfr. ovenfor) eller der udarbejdes en egentlig SKV (dvs. som minimum en 'mini'-analyse).

En evaluering fra Sønderborg Kommune viser at der blev gennemført screeninger i godt 25 % af de relevante tilfælde. Af denne fjerdedel førte screeningen til en kort redegørelse i 8 % af tilfældene og til egentlige SKV-er i 4 % (hovedsagelig af typen 'mini'). Alle mødesager er som nævnt forsynet med et tjek-punkt om sundhedskonsekvenser. I 50 % af sagerne står der ikke noget under punktet og i en stor del af de øvrige er kommentarerne overfladiske og udokumenterede.

Der foreligger ikke opgørelser fra Sønderborg Kommune over ressourceforbruget, men med baggrund i Sundhedsstyrelsens beregninger og omsat til Høje-Taastrup Kommune forhold ville der i runde tal medgå 2 årsværk ved denne model, hvoraf ½ til selve screeningen og ½ til den korte redegørelse.

Administrationen er ikke bekendt med erfaringer med SKV fra andre kommuner.

Administrationen har overvejet andre modeller end Sønderborgmodellen. En alternativ 'light-model', kan bestå i at udelade den systematiske screening af alle mødesager, og koncentrere SKV-arbejdet til 'større og væsentlige projekter', jfr. budgetvedtagelsen, som gengivet ovenfor.

De sager, som efter en sådan model skal screenes for eventuelle sundhedskonsekvenser, kan afgrænses til projekter, planer, politikker o.l. hvortil administrationen inden arbejdet sættes i gang udarbejder et kommissorium, som godkendes af et politisk udvalg eller Byrådet, eller som minimum direktionen. I Høje-Taastrup Kommune vil måske 15-20 sager om året blive screenet og 10 sager vil blive gjort til genstand for en egentlig sundhedskonsekvensvurdering. Som eksempler på sager, som ville være blevet screenet og eventuelt sundhedskonsekvensvurderet kan fra de seneste år nævnes 'uddannelse til alle'; 'integrationspolitikken'; 'handicappolitikken'; 'beskæftigelsesplanen'; 'helhedsplaner for boligområder'; 'kommuneplanen'; 'boligsocial politik'; 'skolestrukturen' og 'fritids- og kulturpolitik'.

I forhold til sønderborgmodellen indebærer 'light-modellen' at færre sagsbehandlere (-skrivere) skal uddannes i og i det daglige gennemføre screeninger.

Hvis de egentlige sundhedskonsekvensvurderinger gennemføres på nogenlunde samme ambitionsniveau, som i Sønderborg Kommune, dvs. i hovedsagen af typen 'mini' analyser med enkelte elementer af 'medium' analyser, vil 'light-modellen' trække ¾-1 årsværk.

SKV-er er i princippet møntet på alle typer sundhedskonsekvenser. Men aktuelt vil det være nærliggende at de fokuserer på de udbredte folkesundhedsproblemer, som er knyttet til de såkaldte KRAM(S) faktorer (kost, rygning, alkohol, motion og stress).

Ressourceforbruget (i hovedsagen arbejdstimer) i forbindelse med indførelse af SKV i holdes inden for den nuværende økonomiske ramme.

Økonomi:

Ingen bemærkninger

Retsgrundlag:

Ingen bemærkninger

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger

Information:

Ingen bemærkninger

Vurdering:

Evalueringen fra Sønderborg Kommune bekræfter konklusionen i den internationale undersøgelse om at SKV er med til at sætte sundhed på den politiske dagsorden. Og det er teoretisk og metodisk velbegrunder, når Sønderborg Kommune af bl.a. Sundhedsstyrelsen fremhæves som modelkommune på dette område.

Men det vækker bekymring at screeningsprocenten ikke er højere end 25. Og det illustrerer meget godt det, der er administrationens største betænkelighed ved sønderborgmodellens systematiske screening af alle politiske mødesager, nemlig at det faste tjek-punkt i mødesagerne i fremfor at blive en 'øjeblik' for mulige sundhedsmæssige følger af en sag, bliver en indholdsløs rutine, og et forsinkende element i sagsbehandlingen, som gennemføres lige før deadline. Hvis det sker, så har screeningen ifølge sagens natur ingen effekt, snarere tværtimod.

Denne risiko er elimineret med den beskrevne 'light-model', idet screeningen er knyttet til de indledende faser af forberedelsen af projekter, planer m.fl. Modellen indebærer samtidig, at man fra start af fastlægger forventningsniveauet til en eventuel egentlig SKV.

Samlet set vurderer administrationen, at Høje-Taastrup Kommune får mere SKV-kvalitet for pengene ved at indføre 'Light-modellen'.

Da der ikke foreligger mange offentliggjorte erfaringer med SKV fra kommuner, foreslås at SKV i Høje-Taastrup Kommune evalueres efter en periode på 2 år.

Andre relevante dokumenter:

Notat om sundhedskonsekvensvurderinger, dok,nr, 2425144

Indstilling:

Administrationen indstiller, at

1. Høje-Taastrup Kommune indfører sundhedskonsekvensvurderinger på grundlag af 'light-modellen',
2. ordningen evalueres efter 2 år.

Social- og Sundhedsudvalget 01-09-2009 (sag 6)

Anbefales

Økonomiudvalget 08-09-2009 (sag 18)

Anbefales.

Byrådet 15-09-2009

Godkendt