

1. oktober 2008
J.nr.
lwee



Fagcenter Sundhed

Evaluering af implementeringen af sundhedskonsekvensvurdering i Sønderborg Kommune

1.0 Udgangspunktet for at arbejde med sundhedskonsekvensvurdering i Sønderborg Kommune

1.1 Konstitueringsaftalen

Det fremgår af konstitueringsaftalen for Sønderborg Kommune, at "Sundhed skal være en bærende værdi i alle dele af den kommunale politik". På den baggrund er der tidligere truffet beslutning om, at det er et overordnet mål, at alle fagcentre vurderer de sundhedsmæssige konsekvenser af relevante initiativer, der fremlægges til politisk stillingtagen. Vurderingen skal fremgå af sagsfremstillingen.

Det er nærmere bestemt, at vurderingen af de sundhedsmæssige konsekvenser foretages gennem udarbejdelse af sundhedskonsekvensvurderinger (SKV) af relevante forslag.

Sundhed skal således forstås og sættes ind i bredere sammenhæng i det fremtidige arbejde i Sønderborg Kommune.

1.2 Det brede og positive sundhedsbegreb

Sønderborg Kommune tager i sin forståelse af begrebet Sundhed udgangspunkt i verdenssundhedsorganisationens (WHO) definition: "En tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse".

Sundhed kan opfattes som en ressource, der giver mulighed for at modstå og mestre de daglige udfordringer og belastninger. Man kan derfor godt være rask, dvs. ikke syg, uden at være sund, og sund selvom man ikke er rask. Sundhed er også et spørgsmål om trivsel, oplagthed, evnen til at være sammen med andre mennesker og evnen til at skabe indhold i sin tilværelse, kort sagt livskvalitet.¹

Disse definitioner peger, udover det at undgå sygdom, på alle de forhold, der kan påvirke sundhed, herunder i

- arbejdssektoren
- boligsektoren
- miljøsektoren
- socialektoren
- trafiksektoren
- skole- og uddannelsessektoren
- ældresektoren

Det er derfor nødvendigt, at der inden for disse sektorer arbejdes med begrebet SKV, som et redskab til at sikre, at folkesundheden sættes ind i en bredere sammenhæng og dermed relateres til det daglige arbejde.

2.0 Udarbejdelse af model til arbejdet med Sundhedskonsekvensvurdering

Med baggrund i ovenstående udarbejdede Fagcenter Sundhed en model for arbejdet med SKV i Sønderborg Kommune. Modellen indeholder screeningsværktøj samt vejledning og retningslinier. Modellen skal sikre at kommunens øvrige fagcentre har et materiale der er praktisk anvendeligt til at foretage en vurdering af om, og i hvilket omfang, der skal udarbejdes en SKV i forbindelse med et givet initiativ.

Screeningsværktøjet er udarbejdet med udgangspunkt i en enkel model med tre spørgsmål, som har været anvendt i Nordborg Kommune, men er videreudviklet til den institu-

¹ Bistrup og Kamper-Jørgensen, 2005, s. 30-31

tionaliserede anvendelse i Sønderborg Kommune. Derfor er modellen blevet yderligere specificeret og videreudviklet med yderligere indikatorer.²

Metoderne i SKV afhænger af formålet med vurderingen af eksisterende viden og tilgængeligheden af data. Der er tale om et bredt spektrum af metoder, lige fra opstilling af en række enkle spørgsmål, som kan besvares umiddelbart baseret på skøn, til mere komplekse modeller, som kræver metoder som prognoseberegninger, simulationsmodeller etc. Givet konstitueringsaftalen har et vigtigt parameter været, at pege på og udvikle en model, som umiddelbart kan håndteres i dagligdagen i kommunen³.

Der er i implementeringen af SKV i Sønderborg Kommune valgt en decentral løsning. Sundhedskonsekvensvurderingerne udarbejdes i de enkelte fagcentre. De enkelte fagcentre har selv sagt et indgående kendskab til sagerne, og vurderingen har derfor været, at fagcentrene på den baggrund selv er de mest kompetente til at foretage screening og SKV.

Fagcenter Sundheds opgaver/rolle:

- Konsulentbistand i processen.
- Udarbejde screeningsværktøj
- Udarbejde model/retningslinier for sundhedskonsekvensvurderinger
- Etablere side på Intranettet med information, som kan anvendes ved udarbejdelse af SKV
- Gennemføre undervisning af kommunens sagsbehandlere i samarbejde med Syddansk Universitet.

2.1 Samarbejdsparter

Fagcenter Sundhed har etableret et samarbejde med Syddansk Universitet, Esbjerg. Syddansk Universitet og Fagcenter Sundhed har samarbejdet om udviklingen og implementeringen af modellen for arbejdet med SKV i Sønderborg Kommune. Endvidere har Syddansk Universitet stået for en stor del af den undervisning, der er foretaget af kommunens sagsbehandlere.

2.2 Politisk og administrativ proces

Modellen for screening og SKV blev godkendt af Sundhedsudvalget 10. april 2007. Herefter fulgte en administrativ proces, hvor implementeringsplan og omfang af undervisning blev drøftet blandt direktører og fagcenterchefer. Modellen blev tiltrådt på et direktionsmøde den 24. september 2007.

2.3 Iværksættelse af undervisning

Undervisningen af kommunens sagsbehandlere blev iværksat med to forløb i november 2007 og et forløb januar 2008. Undervisningen blev afviklet i et samspil mellem fagcenter sundhed og Syddansk Universitet, hvor universitetet groft sagt påtog sig opgaven med formidling af SKVs teoretiske grundlag, relateret til et vidt spektrum af empiriske erfaringer fra forskellige dele af verden, hvor SKV er implementeret i langt højere grad end i Danmark. Fagcentret relaterede derpå universitetets formidling til den lokale kontekst. I forlængelse heraf har Fagcenter Sundhed etableret nogle korte undervisningsforløb for enkelte afdelinger/fagcentre i Kommunen. Ca. 75 medarbejdere har modtaget undervisning. Ikke alle fagcentre har haft repræsentanter, der deltog i undervisningen. Andre har haft relativ få til undervisning, mens nogle fagcentre og enkelte afdelinger har

² Indikatorerne er udvalgt fra følgende materiale: Arbejdsrapport vedrørende HIA-screening, Syddansk Universitet(SDU), The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment samt med de indikatorer, der danner baggrund for det positive og rumlige sundhedsbegreb, som er udgangspunktet for HEPRO undersøgelsen.

³ Bistrup og Kamper-Jørgensen, 2005. s. 22-23.

haft mange med til undervisning. Opgaven med at udpege deltagere til undervisning i SKV har ligget hos direktionen og fagcentercheferne.

3.0 Evaluering

3.1 Evalueringsmetode

Udgangspunktet for evalueringen er, at der er foretaget en effektmåling, som skal klarlægge i hvilket omfang der foretages screeninger og udarbejdes sundhedskonsekvensvurderinger i Sønderborg Kommune. Det er således kun anvendt kvantitativ metode i evalueringen. Kvantitative metoder bruges ofte, når man skal vurdere resultatet/effekten af en indsats.

Evalueringen bygger på en gennemgang af samtlige byrådsdagsordner i 2008 samt en systematisk gennemgang af dagsordenspunkter fra Arbejdsmarkedsudvalget, Sundhedsudvalget og Strategi- og planudvalget. Endvidere er der foretaget stikprøver af dagsordner fra Socialudvalget, Børn- og Uddannelsesudvalget samt Teknik- og Miljøudvalget.

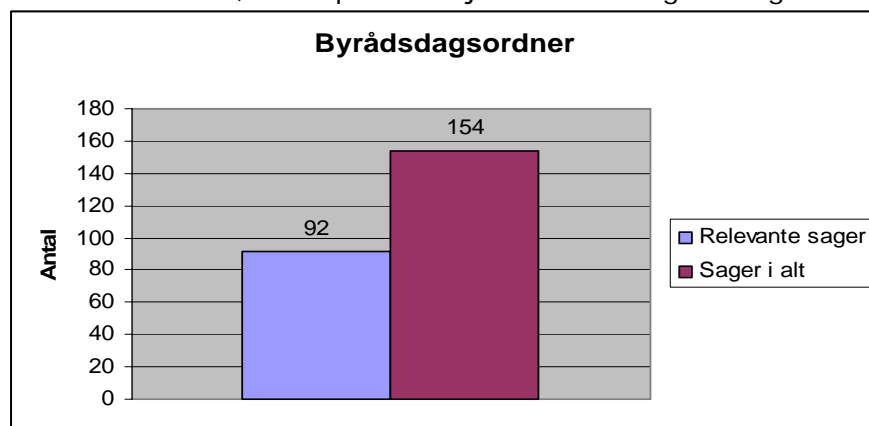
Følgende parametre er inddraget:

- Relevans af at foretage screening/SKV
- Antal screeninger
- Antal korte redegørelser
- Antal sundhedskonsekvensvurderinger
- Antal sager hvor der er skrevet bemærkninger under punktet "sundhedsmæssige konsekvenser" i sagsfremstillingsskabelonen, men hvor det ikke fremgår, at der er foretaget screening/SKV

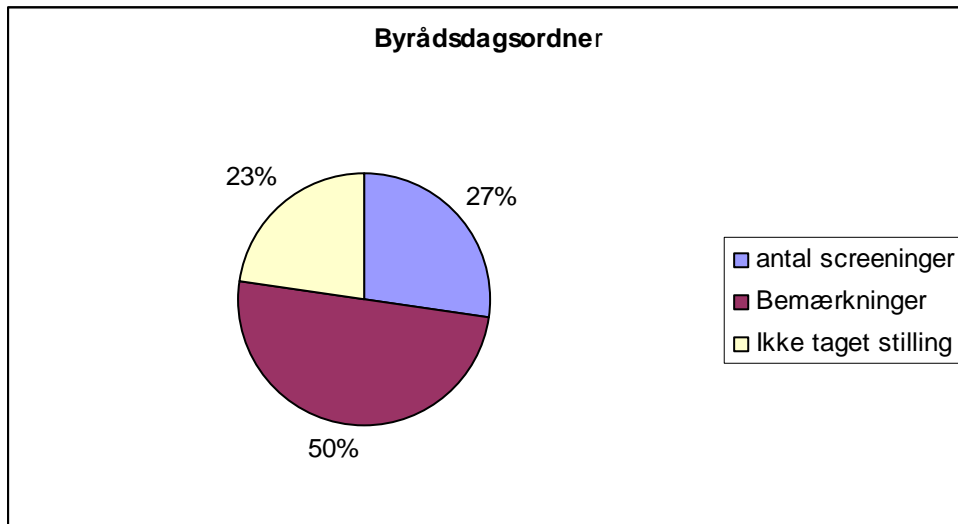
Det er vurderingen at en sådan kvantitativ gennemgang giver et billede af graden af screenings/SKV implementering i kommunen. Metoden giver ikke mulighed for at belyse årsagen til en eventuel manglende implementering. Derfor suppleres evalueringen med tilbagemeldinger fra undervisningsforløbene samt med de erfaringer som Fagcenter Sundhed har fra konsulentfunktionen for de øvrige fagcentre.

3.2 Resultater af evalueringen af byrådsdagsordner

Gennemgangen af samtlige byrådsdagsordner år til dato viser, at 154 sager har været behandlet og af de 154 sager er 92 sager relevante i forhold til at gennemføre screening. Vurderingen af relevans af at foretage screening er i nogle tilfælde foretaget af den enkelte sagsbehandler, men bygger også på en overordnet gennemgang af sagerne foretaget af Fagcenter Sundhed. Mange af de sager der ikke er fundet relevante i forhold til screening er orienteringssager samt sager om eksempelvis udskiftning af et medlem i en bestyrelse, ændring af flagregulativ etc. Afgørelsen af, hvilke sager der er relevante og hvilke der ikke er, beror på en subjektiv vurdering foretaget af fagcenter Sundhed.



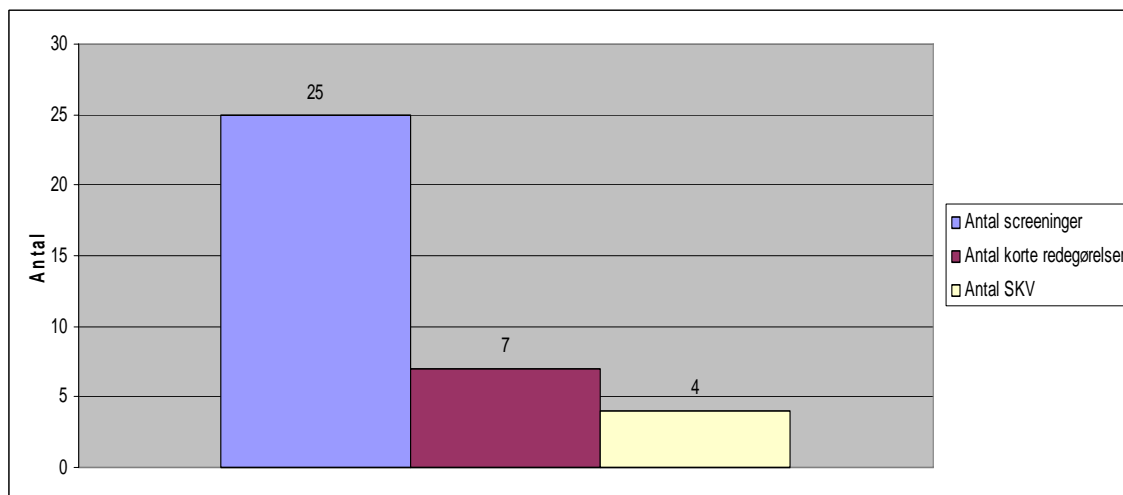
Figur 1



Figur 2

Af figur 2 fremgår, at der foretages screeninger på 27 % af alle sager. Der skrives bemærkninger under punktet "Sundhedsmæssige konsekvenser" i sagsfremstillingsskabelonen på 50 % af alle sager, uden at det fremgår, om der er foretaget en screening. Gennemgangen af sagerne/dagsordenspunkterne viser en meget stor variation i de skrevne bemærkninger vurderet i forhold til længde, detaljeringsgrad og kvalitet. Den overordnede vurdering af bemærkningerne er, at de i flere tilfælde er meget overordnede og ikke veldokumenterede. Der forekommer dog en række meget veldokumenterede bemærkninger, som lige så godt kunne have været korte redegørelser eller "skrivebords SKV'er".

Evalueringen viser endvidere, at der udarbejdes korte redegørelser på 7,6 % af alle relevante sager og udarbejdes SKV'er på 4,4 % af alle sager.



Figur 3

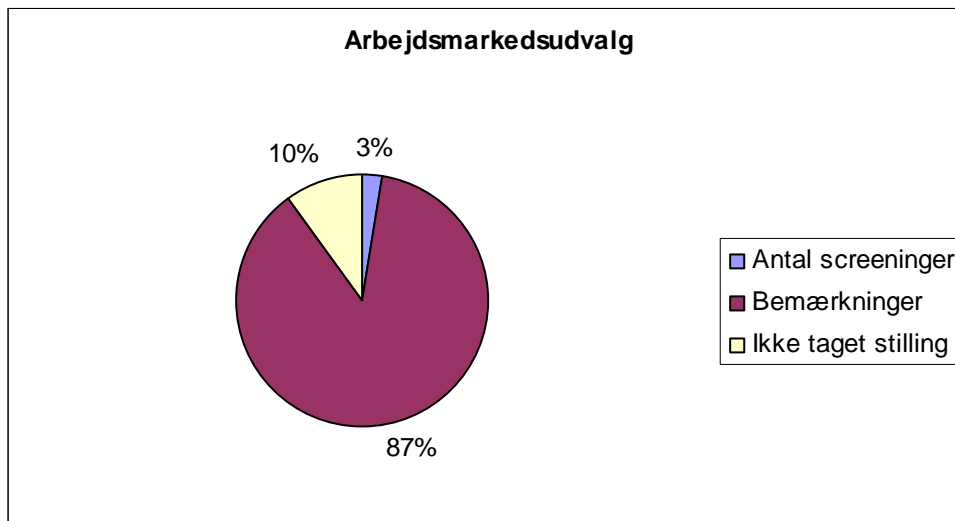
Samlet er der foretaget 25 screeninger af punkter på byråsdagsordenen. Der er udarbejdet syv korte redegørelser og fire sundhedskonsekvensvurderinger.

3.3 resultater af evalueringen af dagsordner fra fagudvalg

Evalueringen af implementeringen af screening/SKV på fagudvalgsdagsordner tager udgangspunkt i en systematisk gennemgang af dagsordenspunkter fra Arbejdsmarkedsudvalget, Sundhedsudvalget og Strategi- og planudvalget. Endvidere er der foretaget stik-

prøver af dagsordner fra Socialudvalget, Børn- og Uddannelsesudvalget samt Teknik- og Miljøudvalget. Nedenstående tal tager udgangspunkt i antal relevante sager og ikke det samlede antal dagsordenspunkter/sager.

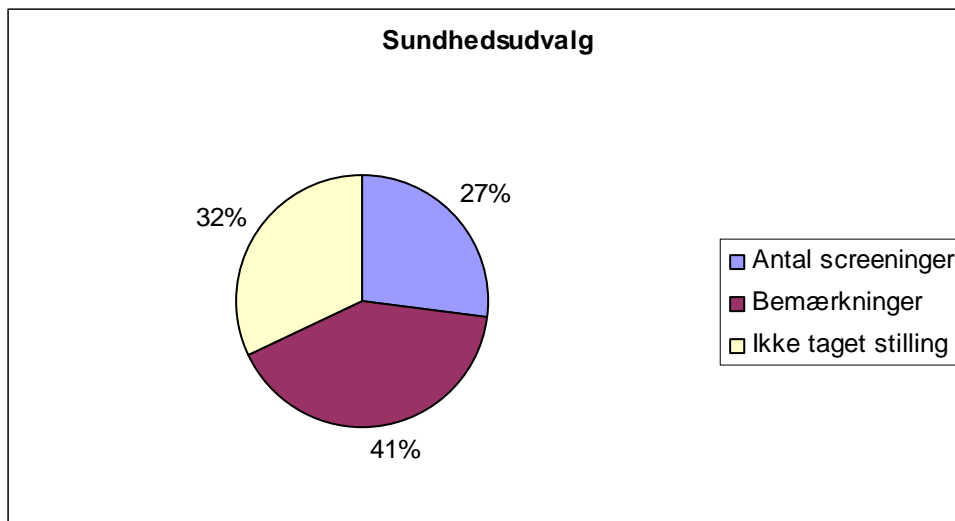
Arbejdsmarkedsudvalget



Figur 4

Af figur 4 fremgår det, at der foretages screeninger på 3 % af sagerne. I 87 % er der skrevet bemærkninger under sundhedsmæssige konsekvenser, og for 10 % af sagerne gælder, at der ikke er taget stilling til de sundhedsmæssige konsekvenser. Arbejdsmarkedsudvalgsdagsordnerne er altså kendetegnet ved en meget lille procentdel af screeninger, men en stor andel af bemærkninger. Den lave andel af screeninger betyder også, at der ikke er udarbejdet SKV.

Sundhedsudvalget

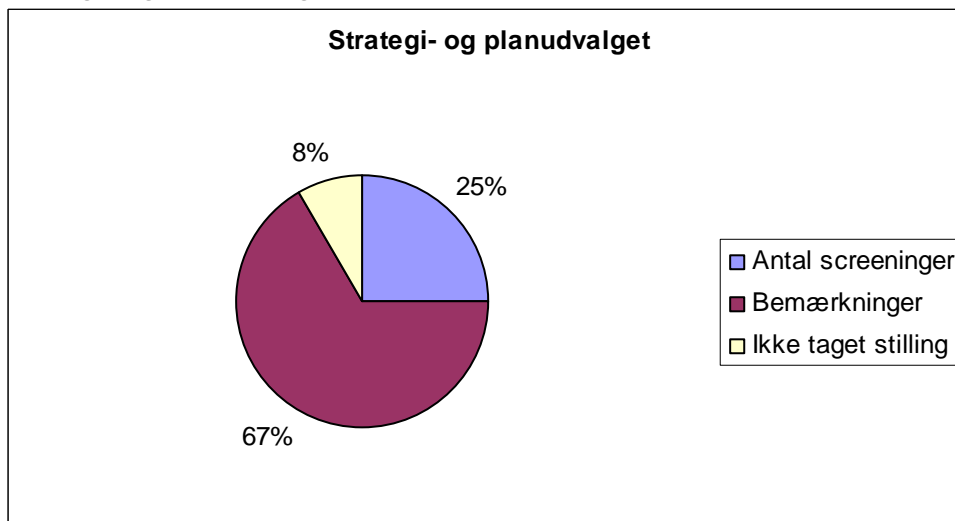


Figur 5

For Sundhedsudvalget viser evalueringen, at der foretages screeninger på 32 % af sagerne. I 41 % er der skrevet bemærkninger under sundhedsmæssige konsekvenser, og for 32 % af sagerne gælder, at der ikke er taget stilling til de sundhedsmæssige konsekvenser. Der er her tale om en høj procentdel af screeninger set i forhold til de øvrige udvalg. Samtidig ses der også en relativ høj andel af sager, hvor der ikke er taget stilling til de sundhedsmæssige konsekvenser.

Evalueringen viser endvidere, at der er foretaget 21 screeninger, der er udarbejdet fire korte redegørelser og fire sundhedskonsekvensvurderinger.

Strategi- og planudvalget

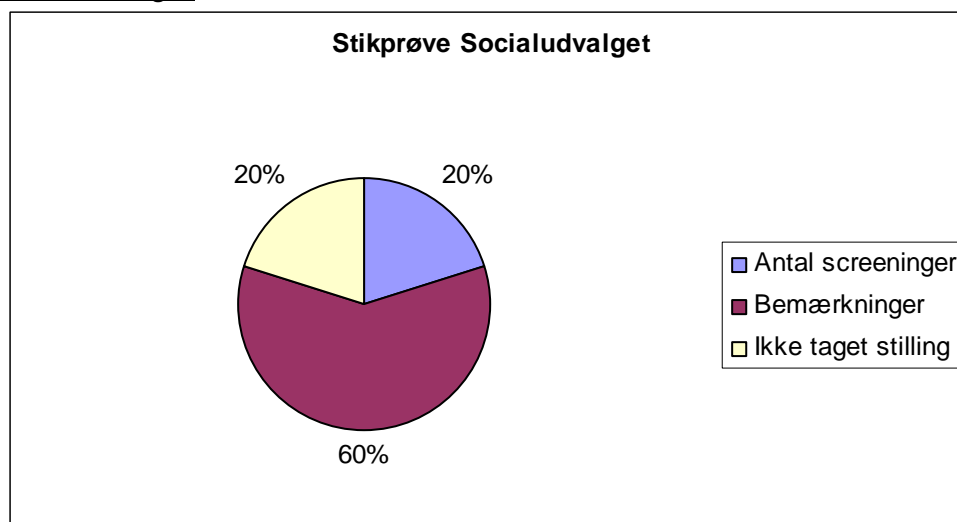


Figur 6

Gennemgangen af dagsordenspunkter fra Strategi- og Planudvalget viser at der foretages screening af 25 % af de relevante sager. I 67 % af sagerne er der skrevet bemærkninger og i 8 % af sagerne er der ikke taget stilling til de sundhedsmæssige konsekvenser.

Der er foretaget screening på 12 sager, der er udarbejdet fem korte redegørelser og to SKV.

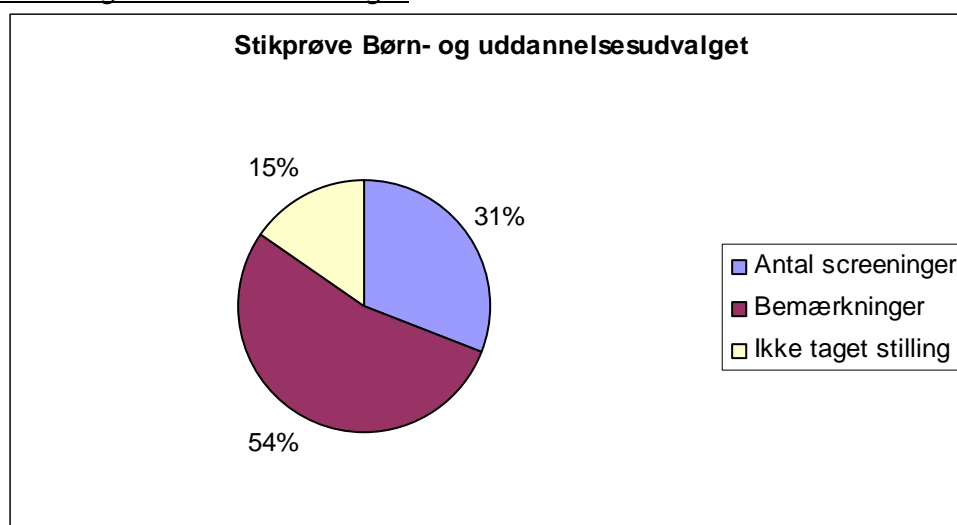
Socialudvalget



Figur 7

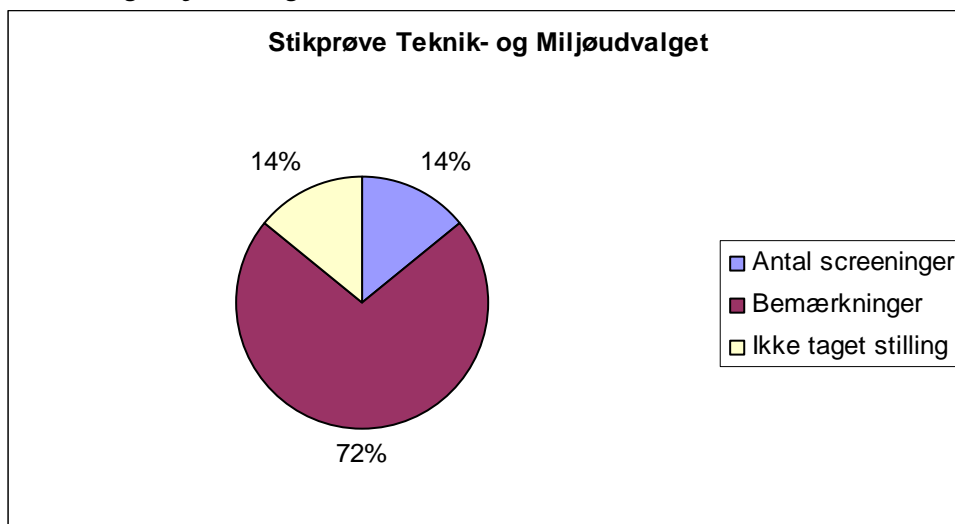
Der er foretaget screeninger på 20 % af dagsordenspunkterne på socialudvalgsdagsordnerne. I 60 % af sagerne er der skrevet bemærkninger og i 20 % af sagerne er der ikke taget stilling til de sundhedsmæssige konsekvenser. Det skal bemærkes at tallene her bygger på en stikprøve, og ikke på en systematisk gennemgang af alle dagsordener.

Børn- og uddannelsesudvalget



Figur 8

Af figur 8 fremgår det, at 31 % af alle sagerne i Børn- og Uddannelsesudvalget er screenet. I 4 % af sagerne er der skrevet bemærkninger, og i 15 % af sagerne er der ikke taget stilling til de sundhedsmæssige konsekvenser. Det skal bemærkes at tallene her bygger på en stikprøve, og ikke på en systematisk gennemgang af alle dagsordener.



Figur 9

Gennemgangen af Teknik- og Miljøudvalgets dagsordenspunkter angiver, at der foretages screeninger på 14 % af sagerne. I 72 % af sagerne er der skrevet bemærkninger under sundhedsmæssige konsekvenser, og for 14 % af sagerne gælder det, at der ikke er taget stilling til de sundhedsmæssige konsekvenser. Der ses således en stor andel af bemærkninger. Det skal bemærkes at tallene her bygger på en stikprøve, og ikke på en systematisk gennemgang af alle dagsordener.

3.4 Tilbagemeldinger fra undervisningsforløb og erfaringer fra Fagcenter Sundheds konsulentfunktion.

Der er i forbindelse med undervisningsforløbene kommet en række tilbagemeldinger på SKV modellen, ligesom der er kommet en række forslag til forbedringer. Konklusioner på disse kan sammenfattes i følgende stikord:

- Behov for at undervisningen i højere grad tilpasses den kommunale virkelighed og har mindre fokus på teori (Fagcenter Sundhed har allerede på nuværende tidspunkt udarbejdet nogle kortere undervisningsforløb, hvor Syddansk Universitet ikke deltager)
- Mere fokus på at belyse hvad sundhedsdeterminanter er i undervisningen
- Etablering af permanent kursustilbud i SKV i kommunen
- Indarbejdelse af screeningskemaet i de screeningsværktøjer, som nogle forvaltninger lovbestemt screener efter allerede
- Indarbejdelse af fagcenterspecifikke indikatorer i screeningsværktøjet, således, at der bliver rum for individuelle behov, altså forvaltningstilpassede screeningsværktøjer

4.0 Konklusion

Udgangspunktet for evalueringen var en effektmåling der skulle belyse graden af implementering af arbejdet med sundhedskonsekvensvurdering i Sønderborg Kommune. Evalueringen bygger på en systematisk gennemgang af dagsordner til Byrådet, Arbejdsmarkedsudvalget, Sundhedsudvalget, Strategi og planudvalget samt stikprøver af dagsordner til Socialudvalget, Børn- og uddannelsesudvalget samt Teknik- og miljøudvalget.

Evalueringen viser, at 27 % af alle relevante byrådssager screenes. Generelt ses der positiv udvikling over tid, ligesom der i forbindelse med etablering af yderligere undervisning i enkelte fagcentre afdelinger kan påpeges en efterfølgende udvikling i positiv retning. Ikke alle fagcentre har deltaget i undervisningen, og nogle har kun deltaget med meget få medarbejdere. En yderligere implementering vurderes derfor at indebærer, at der iværksættes yderligere undervisningsforløb, hvor alle fagcentre deltager.

Resultaterne for de enkelte fagudvalg afspejler i høj grad hvilke fagcentre der har deltaget i undervisningen og med hvor mange.

Evalueringen tegner dog det overordnede billede, at der generelt er kommet langt mere fokus på at tænke sundhed ind i alle initiativer. Evalueringen viser således, at der skrives bemærkninger under "sundhedsmæssige konsekvenser" i 50 % af de relevante sager. Der er stor forskel på kvaliteten af disse, men vurderinger er, at de i flere tilfælde er meget overordnede og ikke veldokumenterede. Der forekommer dog en række meget veldokumenterede bemærkninger, som er lige så godt kun have været korte redegørelser eller "skrivebords SKV'er".

Undervisningsforløbene samt samarbejdet med de øvrige fagcentre har udmøntet sig i en række konkrete forslag til forbedringer af modellen og undervisningen, som kan være med til at sikre at der sker en øget implementering af arbejdet med sundhedskonsekvensvurdering fremover.