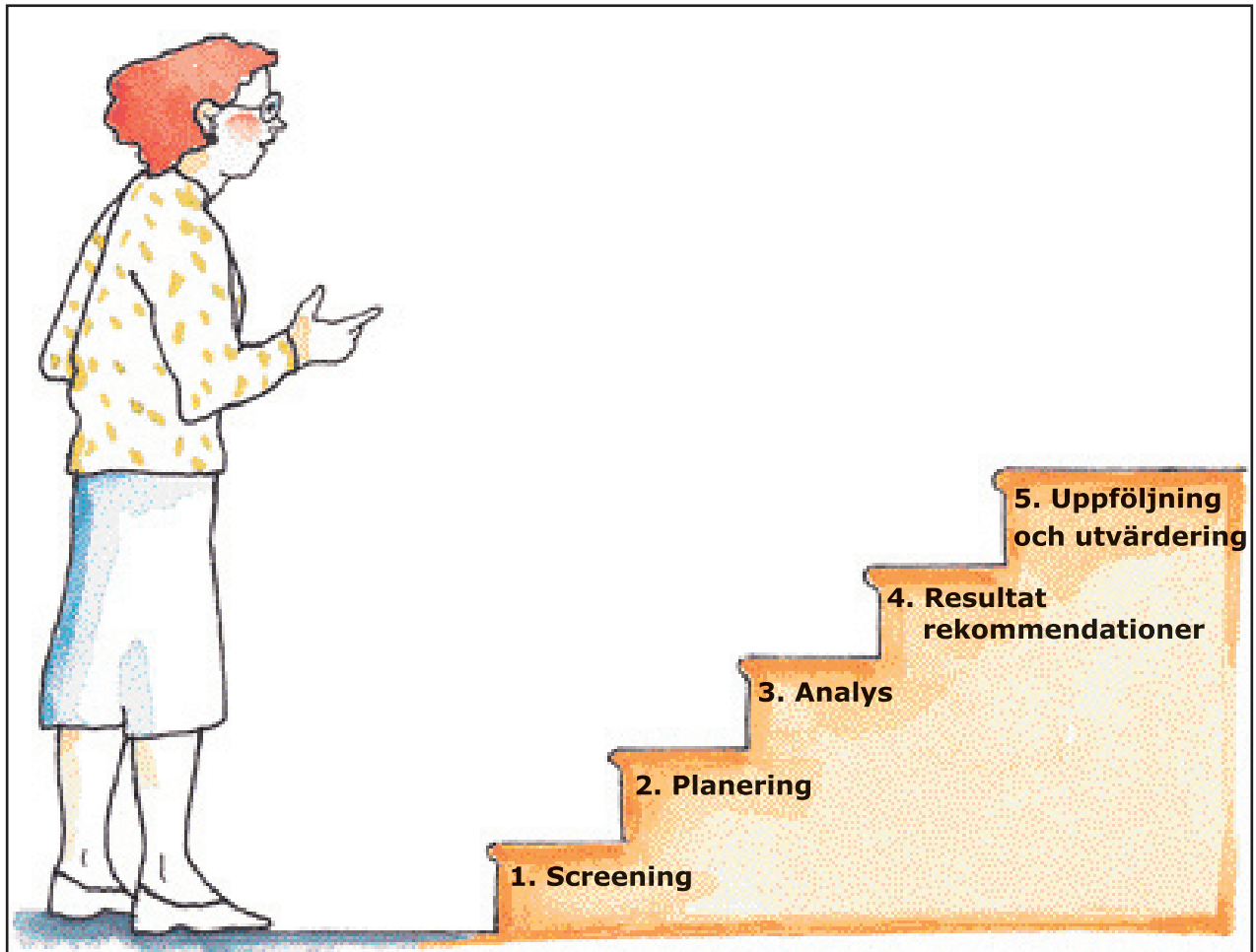


De olika stegen i en HKB



Screening

I denna inledande fas ingår att; formulera problemet, kartlägga behov, bestämma mål och att ta ställning till om det aktuella beslutet kommer att få sådana konsekvenser för folkhälsan att man bör göra en HKB. Screeningen utförs lämpligen med utgångspunkt från de 11 nationella målområdena för folkhälsa och relevanta bestämningsfaktorer. I utredningar där även miljön kommer att påverkas bör screeningen även utgå från de 16 nationella miljö kvalitetsmålen.

Planering

HANDLINGSALTERNATIV

Beskriv de handlingsalternativ som ska bedömas och vilka som ska involveras i processen. I en HKB kan det vara lämpligt att utgå från ett nollalternativ (inga förändringar görs) och jämföra det med ett eller flera alternativ där förändringar genomförs. Det kan också vara nödvändigt att beskriva utgångsläget (nollalternativet) när en HKB görs på planer eller program. På så sätt blir det möjligt att bedöma vilka konsekvenser planen eller programmet kan komma att leda till och för att jämföra med utfallet. En väl genomarbetad beskrivning av de olika alternativen som ska studeras gör det lättare att välja vilka faktorer som ska bedömas i HKB:n, och det underlättar även i analysarbetet då alternativen ska jämföras. När alternativen beskrivs behöver de avgränsas i tid och rum.

AVGRÄNSNING I TID

När beslut och genomförande kan ske under en kort period kan nollalternativet och de nya alternativen beskrivas utifrån aktuellt tidsläge. Som exempel kan nämnas nedläggning av en fritidsgård. Nollalternativet är den befintliga fritidsgården med olika verksamheter, medan det nya handlingsalternativet är ingen verksamhet. Om det i stället handlar om beslut som kan förverkligas först om 20–30 år behöver både nollalternativet och de nya handlingsalternativen skrivas fram 20–30 år (t.ex. större vägtrafikprojekt eller nya bostadsområden) med tanke på t.ex. framtida befolkning, trafikflöden och teknik.

GEOGRAFISK AVGRÄNSNING

Det är nödvändigt att geografiskt avgränsa det system som ska studeras. Ett för stort system gör att analysen blir onödigt komplicerad medan en för snävt tilltagen avgränsning kan göra att arbetsgruppen missar viktiga slutsatser i analysen av alternativen. Ett exempel är om HKB:n handlar om införandet av en gånggata i ett samhälle. Om man bara studerar själva gånggatan och inte tar hänsyn till att trafiken måste ledas över till andra gator, missar man kanske att de problem som man vill lösa bara flyttas till ett annat ställe.

PROCESSEN MED BESLUTSFATTARE OCH BERÖRDA AKTÖRER

Man bör, i ett tidigt skede, ta ställning till vilka grupper i samhället som kommer att beröras av beslutet (intressenter) och se till att de får möjlighet att lämna sina åsikter. Man bör också ha en plan för när kontakterna med beslutsfattarna och berörda intressenter ska ske. Det är en fördel om de kan ske kontinuerligt. Berörda intressenter kontaktas vanligtvis både vid starten, under analysen och då resultatet presenteras. För miljöbedömningar och MKB finns beskrivet i lagen hur samråd ska ske. HKB:n ska omfatta en dokumentation av de berördas åsikter, erfarenheter och förväntningar samt hur det har bedömts av den grupp som gör HKB:n.

VÄLJ MÅL OCH BESTÄMNINGSFAKTORER

När man ska ta ställning till vad det är som ska bedömas i HKB:n utgör de 11 nationella målområdena för folkhälsa och de 16 miljö kvalitetsmålen, med tillhörande bestämningsfaktorer för hälsan en bra checklista. Här redovisas enbart målområdena/miljö kvalitetsmålen.

VÄLJ BEDÖMNINGSVERTYG

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har utvecklat ett verktyg för att underlätta för landsting och kommuner att arbeta med HKB. Syftet med verktyget är att tydliggöra hälsofrågorna och systematiskt belysa dessa inför politiska beslut. Det mest använda verktyget är ”Hälsomatrisen” och består av en matris som underlag för att påvisa hur ett beslut bland annat kan påverka strävan att nå olika mål och hur olika grupper påverkas. En del kommuner använder i stället en checklista med frågor.

Andra verktyg som kan behövas i analysen är metoder eller beräkningsmodeller för att bedöma enskilda bestämningsfaktorer. Det kan t.ex. gälla luftföroreningar där man känner till emissionerna från trafiken. För att kunna bestämma vilka halter av en luftförorening människor får i sin närmiljö behövs speciella beräkningsmodeller som beräknar spridning och halter i de studerade områdena.

VÄLJ UT DE PRIORITERADE GRUPPER

I en HKB räcker det inte med att bedöma hur hela befolkningen påverkas. Ett viktigt syfte är att se till att skillnaderna i ohälsa inte förvärras. Därför studeras grupper som redan har en dålig hälsa eller ligger i riskzonen för att få det, så kallade prioriterade grupper. I Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35) understryks att ”Ett effektivt folkhälsoarbete koncentreras till de områden där vetenskap och beprövad erfarenhet talar för att avsaknaden av insatser skulle kunna leda till ohälsa”. Om HKB:n visar att en planerad insats leder till ökad ohälsa för en prioriterad grupp, bör ett annat handlingsalternativ övervägas eller det befintliga modifieras. Det finns enligt Mål för folkhälsan några aspekter som

alltid bör beaktas när det gäller att bevaka hur ett beslut påverkar jämlikhet i hälsa. Det är:

- ålder
- etnisk tillhörighet
- socioekonomisk tillhörighet
- sexuell läggning
- funktionsnedsättning.

Dessutom ska jämställdhet alltid beaktas, det vill säga genusaspekter på hälsa.

Analys

SNABB ANALYS

En snabb analys kan göras med hjälp av Hälsomatrisen där man systematiskt går igenom hur olika grupper påverkas med hänsyn till de bestämningsfaktorer som har valts ut för analysen. Den allra enklaste formen för bedömningar är att sätta:

- + för förbättringar,
- för försämringar och
- 0 för oförändrat läge.

Det blir en relativt grov bedömning. Med hjälp av bedömningen i Hälsomatrisen kan man se om:

- Beslutet i sin helhet flyttar fram positionerna när det gäller jämställdhet och jämlikhet i hälsa. Många gånger kan denna enkla analys räcka som beslutsunderlag.
- Det finns anledning att i något avseende korrigera beslutet för att skapa ytterligare förbättringar för någon prioriterad grupp.
- Analysresultatet är så svårtolkat att man behöver gå vidare med mer omfattande analyser. Då har analysen med Hälsomatrisen ändå varit till hjälp för att ringa in speciellt komplicerade bedömningar och frågeställningar som kräver en fördjupning.

FÖRDJUPAD ANALYS

Vill man göra en fördjupad analys av bestämningsfaktorerna, kan externt stöd behövas för bedömningarna. Nya data, modeller eller metoder för att bedöma hur en bestämningsfaktor utvecklas över tiden kan vara aktuella att tillföra. Den här typen av bedömningar tar tid och kräver helt andra ekonomiska och personella resurser än en snabb HKB.

KVANTITATIVA OCH KVALITATIVA BEDÖMNINGAR

Kvantitativ bedömning - Kvalificerade modeller och metoder kan användas för att bedöma hur exempelvis föroreningar sprids och vilka halter som kan uppstå i olika områden, för att i nästa steg kunna bedöma exponering över tiden och hur många som berörs. I slutändan kan man vid behov göra en miljömedicinsk bedömning, som anger sambandet mellan exponering och hälsoutfall. Många gånger räcker det med att jämföra hur bestämningsfaktorerna förändras från nollalternativet till det nya handlingsalternativet. I naturvetenskap-

liga modeller går det ofta att komma långt när det gäller kvantifieringar.

Kvalitativ bedömning - För många av de bestämningsfaktorer som är relaterade till Mål för folkhälsan finns ingen möjlighet att göra kvantitativa bedömningar. Då får man i stället resonera kring försämringar, oförändrat läge och förbättringar och markera dessa med –, 0 och + i Hälsomatrisen. Det kvalitativa underlaget kan ibland bygga på information från aktörer som berörs av beslutet och andra nyckelpersoner.

Resultat och rekommendationer

Resultatet bör presenteras så att skillnaderna mellan nollalternativet och det slutgiltiga förslaget till beslut framgår tydligt. För- och nackdelar med de olika alternativen presenteras så att beslutsfattaren får god överblick. Hur prioriterade gruppers hälsa kommer att påverkas i förhållande till hela befolkningen bör vara ett av huvudbudskapen bland slutsatserna. Om vissa slutsatser är behäftade med stor osäkerhet bör även detta framgå. Åsikter från berörda intressenter och hur de har beaktats ingår som en del i resultatet. En samlad rekommendation bör avsluta sammanställningen. En resultatsammanställning syftar till att ge beslutsfattarna en bra överblick så att de kan jämföra olika alternativ.

Uppföljning och utvärdering

Några frågor som bör besvaras i utvärderingen är:

- Vilka av rekommendationerna accepterades av beslutsfattarna?
- Genomfördes det som beslutades?
- Hur fungerade HKB-processen, det vill säga kommunikationen med berörda aktörer och beslutsfattare? Vad gick bra och vad kunde ha gjorts bättre?
- Hur stämmer det faktiska utfallet med de syften som fanns med beslutet? Denna fråga kan besvaras först när exempelvis en plan eller ett program har genomförts vilket ofta kan ta lång tid.

Ett alkoholprogram kan följas upp bland annat genom bestämningsfaktorn skadligt drick-ande, men det kan ta många år innan en negativ trend visar sig som sjuklig eller dödlighet. Som framgår av frågorna ska utvärderingen omfatta både metod och process. Ett viktigt syfte med uppföljningen är att lära för framtiden för att öka kvaliteten och träffsäkerheten i de hälsokonsekvensbedömningar som görs.