

Folkhälsa och social hållbarhet

Stöd för genomförande av konsekvensanalys

Gäller för Region Stockholm



Innehåll

Inledning	3
Varför ska konsekvensanalyser göras?.....	3
När ska konsekvensanalyser göras?	3
Hur ska konsekvensanalyser göras?	3
Vilka aspekter av folkhälsa och social hållbarhet ingår i materialet?	4
Vilka aspekter ingår inte i materialet?	5
Utgångspunkter för konsekvensanalysen	5
Var sparas den färdiga konsekvensanalysen?	5
Översikt av genomförande	6
Mall för konsekvensanalys	7

Inledning

Enligt Region Stockholms Folkhälsopolicy (RS 2020-0535) och Hållbarhetsstrategi (RS 2020-0779) ska nämnder och bolag genomföra konsekvensanalyser i tidigt skede av berednings- och beslutsprocesser. Dokumentet är ett stödmaterial för genomförande av konsekvensanalyser inom folkhälsa och social hållbarhet.

Varför ska konsekvensanalyser göras?

Arbetet med konsekvensanalyser syftar till att bidra till väl avvägda underlag i strävan mot att nå Region Stockholms övergripande inriktningsmål, En hållbar region, och de ambitioner som beskrivs i folkhälsopolicyn och hållbarhetsstrategin.

Region Stockholm arbetar för att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa samt social hållbarhet utifrån människors olikheter. Produkter, tjänster och miljöer ska planeras så att de redan från början passar och fungerar för så många som möjligt i befolkningen. Åtgärder för minskade hälsoklyftor ska vidtas och potentialen i hälsofrämjande och förebyggande insatser ska nyttjas fullt ut. Människors grundläggande behov och rättigheter ska tillgodoses.

För att åstadkomma detta krävs att beslutsunderlag utgår från kunskap om befolkningens behov samt om hur olika delar av befolkningen påverkas av beslutet. Genom att tänkbara konsekvenser av olika vägval tydliggörs i beslutsunderlagen samt att eventuella intressekonflikter beskrivs och hanteras, får beslutsfattare möjlighet att ta ställning till föreslagna åtgärder och dess konsekvenser.

När ska konsekvensanalyser göras?

I alla ärenden som berör någon typ av förändring som påverkar befolkningen direkt eller indirekt är det relevant att genomföra en konsekvensanalys avseende folkhälsan i befolkningen och social hållbarhet. Ärenden kan gälla allt från åtgärdsval inför investeringsbeslut, till framtagande av planer och strategier, avtal med leverantörer, förändringar i samband med verksamhetsutveckling, med mera.

Respektive nämnd och bolag ansvarar för att i samband med årlig verksamhetsplanering besluta om i vilka ärenden/projekt utredningar/upphandlingar (nedan kallat "ärenden") där konsekvensanalyser ska genomföras. Därutöver kan verksamheter löpande bedöma om konsekvensanalyser behöver genomföras vid nya ärenden som tillkommer under året.

Hur ska konsekvensanalyser göras?

Detta material kan användas i sin helhet eller som komplement till lokala rutiner såsom sociala konsekvensbedömningar (SKB), hållbarhetsanalyser eller miljökonsekvensbeskrivningar. När barn och unga direkt eller indirekt berörs av en åtgärd, förändring eller beslut, ska en fördjupad barnkonsekvensanalys genomföras enligt mall för barnkonsekvensanalys med vägledning som finns på www.regionstockholm.se/barnkonventionen eller motsvarande lokal rutin.

Detta material är avsett att börja användas tidigt i arbetet och kan användas i flera steg i processen. I arbetet med konsekvensanalyser används kunskapsunderlag om befolkningen och folkhälsan, erfarenheter från den egna organisationen samt erfarenheter och kunskap från berörda grupper i befolkningen.

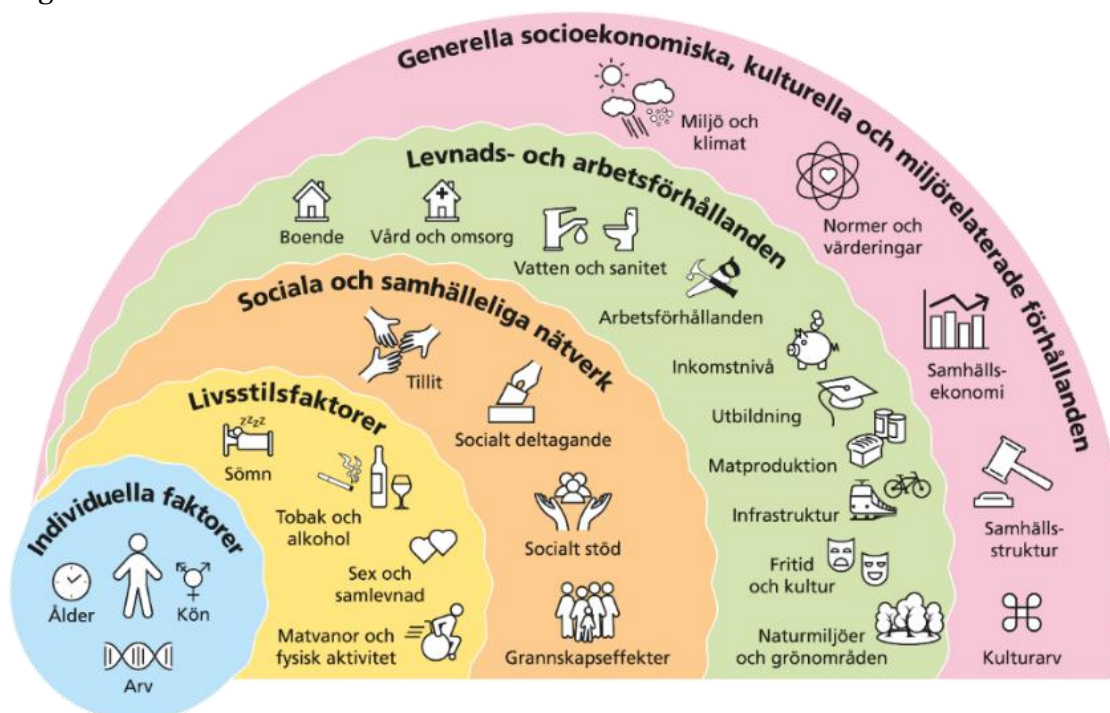
Stödmaterial och rapporter finns bland annat på [Region Stockholm intranät – Social hållbarhet](#) och på [Region Stockholm intranät – Folkhälsa](#). På Lärtorget finns även webbutbildningen 'Folkhälsa – en introduktion', som ger relevanta grundkunskaper inför arbete med konsekvensanalyser inom området folkhälsa.

Vilka aspekter av folkhälsa och social hållbarhet ingår i materialet?

Stödmaterialet omfattar folkhälsa och social hållbarhet ur ett befolkningsperspektiv. Folkhälsa innebär enligt Världshälsoorganisationen (WHO) att hälsan är så god och så jämnt fördelad som möjligt bland olika grupper i samhället. Hälsan i befolkningen påverkas av en mängd faktorer som samspelar med varandra (se figur 1 nedan).

I enlighet med Region Stockholms hållbarhetsstrategi avser social hållbarhet följande: mänskliga rättigheter, jämställdhet, jämlikhet, trygghet, barns rättigheter, delaktighet för personer med funktionsnedsättning, nationella minoriteter samt hbtq-frågor.

Inom folkhälsa och social hållbarhet finns nära sammanlänkade mål om att hälso-skillnader ska minska och att människors grundläggande behov och rättigheter ska tillgodoses.



Figur 1. De faktorer som påverkar människors hälsa, även kallade "hälsans bestämningsfaktorer". Modifierad från Dahlgren G, Whitehead M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.

Vilka aspekter ingår inte i materialet?

- I dagsläget omfattas inte ekonomiska och miljömässiga aspekter av hållbarhet.
- Arbetsmiljö och de egna medarbetarnas hälsa omfattas inte heller. Inom det arbetet ges istället stöd inom ramen för Region Stockholms medarbetspolicy. Sociala aspekter i leveranskedjor omfattas dock.

Detta material kommer kontinuerligt att prövas, utvärderas och vidareutvecklas varvid fler aspekter kan komma att ingå.

Utgångspunkter för konsekvensanalysen

Genom att skapa lösningar som redan från början passar och fungerar för så många som möjligt, så kallad universell utformning, minimeras behovet av anpassade särlösningar (se figur 2 nedan). Eftersom förutsättningarna för hälsa är ojämlika finns även behov av riktade insatser för särskilda grupper som komplement till insatser riktade till hela befolkningen.

När olika gruppers behov analyseras krävs en förståelse för att människor oftast tillhör flera grupper av befolkningen samtidigt. Kombinationen av olika grupptillhörigheter har betydelse för människors förutsättningar i livet och för möjligheten att uppnå en god hälsa.



Figur 2. Att göra jämlikt är att göra olika. I första rutan ges alla samma insats, vilket kan ge ett ojämlikt resultat eftersom individernas förutsättningar är olika. I andra rutan ges riktade insatser till vissa individer/grupper för att skillnaderna ska utjämnas. I tredje rutan tas själva grunden till att ojämlikhet uppstår bort – en ansats som kallas att ”riva hinder”.

Var sparas den färdiga konsekvensanalysen?

Konsekvensanalysen kan biläggas i sin helhet till ärendet och/eller sammanfattas i ärendets beslutsunderlag. Ansvarig handläggare diarieför konsekvensanalysen i ärendet samt sparar på lämplig plats enligt rutin i respektive verksamhet för att underlätta uppföljning av och lärande från genomförda konsekvensanalyser.

Översikt av genomförande

Steg 1: Tänk brett kring befolkningens behov

A. Beskriv ärendet

B. Beskriv hur ärendet berör befolkningens hälsa

C. Bedöm om det finns grupper vars behov särskilt behöver beaktas i ärendet

D. Finns det kombinationer av grupptillhörigheter vars behov behöver beaktas särskilt i ärendet?

E. Vad visar tidigare erfarenheter inom det sakområde som ärendet berör, avseende folkhälsa och social hållbarhet?

Steg 2: Beskriv hur ärendet behöver utformas för att folkhälsa och social hållbarhet ska främjas

A. Beskriv hur ärendet kan utformas så att:

- A1. Hälsa främjas
- A2: Riskfaktorer förebyggs
- A3: Jämlik hälsa främjas
- A4: Diskriminering förebyggs
- A5: Förstärkta rättigheter tillgodoses
- A6. Berördas synpunkter tas tillvara och återkopplas

B. Beskriv om/hur principen om universell utformning kan tillämpas

C. Beskriv om/hur sociala aspekter i leveranskedjan ska beaktas

D. Beskriv eventuella intressekonflikter

E. Bedöm om det är möjligt att utforma ärendet i enlighet med Steg 2 A-C

F. Om det inte är möjligt:

- F1. Beskriv orsaken/orsakerna till att det inte är möjligt
- F2. Beskriv konsekvenserna för folkhälsa och social hållbarhet
- F3. Föreslå eventuella kompensatoriska åtgärder

G. Sammanfatta förslag på utformning

Mall för konsekvensanalys

Om någon eller några av nedanstående frågor inte är relevanta för ärendet, notera i svarsfältet att frågan inte är relevant.

Steg 1: Tänk brett kring befolkningens behov

A. Beskriv ärendet kortfattat (vad är uppdraget, vilken/vilka verksamheter berörs, namn på ansvarig handläggare och chef).

Hälso- och sjukvårdsnämnden har uppdragits att, i samråd med primärvårdsnämnden, införa tydliga geografiska principer för hälso- och sjukvården i syfte att säkerställa en mer jämlik etablering av vård samt en ökad geografisk kontroll. Med utgångspunkt i de regionala stadskärnorna ska tydligare geografiska principer slås fast för hälso- och sjukvården. Projektet ska inte ta fram ytterligare geografiska indelningar för avtalsområden.

Projektet föreslår följande geografiska principer för en jämlik vårdutbudsplanering:

1. Planering av hälso- och sjukvård ska baseras på vårdbehovsanalyser och hänsyn tas till geografiska skillnader i vårdbehovet.
2. Planeringen av vårdutbudet ska säkerställa att vårdgivarna får tillräckligt med patientunderlag och möjlighet att attrahera rätt kompetens för att kunna bedriva effektiv vård med hög kvalitet.
3. Vårdutbudet ska vara lätt tillgänglig med kollektivtrafik.
4. Vårdutbudet ska planeras med utgångspunkt i den prioriterade bebyggelsestrukturen i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen (RUF5 2050), särskilt de regionala stadskärnorna och den centrala regionkärnan.
5. Vid planeringen av vårdutbudet ska förutsättningarna att bedriva vård även i kris och krig beaktas.
6. I de fall vården organiseras i geografiska ansvarsområden:
 - a: ska kommuner samt Stockholms stads stadsdelsområden utgöra minsta geografiska indelning.
 - b: ska de geografiska gränserna om möjligt sammanfalla med eller anpassas efter gränserna för andra uppdrag som vårdgivaren behöver samverka med.

Geografiska principer om samverkan och sammanhållen vård vid utformning av avtal:

7. Vårdgivarna ska samverka med andra vårdgivare samt kommuner och stadsdelsförvaltningar inom sina geografiska områden och regionövergripande vid behov.
8. Vårdgivaren ska samverka på en strukturell nivå med de vårdcentraler som har geografiskt samordningsansvar (GSA) i det område som vårdgivaren är lokaliserad eller har ansvar för.

Ansvarig projektledare är Gabriella Norén/NSV och ansvarig chef är Christoffer Bernsköld/NSV.

B. På vilket sätt berör ärendet befolkningens hälsa och rättigheter?

Ta figur 1 ovan till hjälp.

Förekomsten av skillnader i hälsa, sjuklighet, dödlighet och vårdnyttjande i olika befolkningsgrupper utifrån exempelvis ålder, kön, socioekonomi är väldokumenterat. Eftersom Stockholmsregionen är socioekonomiskt segregerad innebär det att sjuklighet, dödlighet och vårdnyttjande skiljer sig åt geografiskt i länet.

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att målet med hälso och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Det framgår också att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Att vården ska erbjudas befolkningen på lika villkor innebär enligt förarbetena till HSL att det i princip bör vara möjligt för alla, oavsett var i landet man bor, att vid behov och på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster. Det innebär att ekonomiska, sociala, språkliga, religiösa, kulturella och geografiska förhållanden inte får hindra den enskilde att erhålla vård.

Geografisk planering och placering av hälso- och sjukvården är av stor vikt för att kunna tillgodose en jämlik vård, och beskrivs alltså även i förarbetena till HSL. Projektet syftar till att säkerställa en mer jämlikt etablerad vård samt ökad geografisk kontroll. En mer jämlik etablering av vård i länet kan bidra till att fler av de som har behov av hälso- och sjukvård har möjlighet att erhålla den vård de har rätt till, samt bidra till att förbättra folkhälsan och minska hälsoklyftor.

Vissa grupper av patienter och invånare är särskilt viktiga att belysa och beakta utifrån ett jämlikhetsperspektiv. Ett likvärdigt bemötande ska ske oavsett faktorer såsom ålder, kön, utbildningsnivå, sexuell läggning, etnisk eller religiös tillhörighet och födelseland. Detta regleras dock inte med de geografiska principerna.

C. Har någon eller några av nedanstående grupper behov som behöver beaktas särskilt i ärendet? Gör en bedömning och fyll i nedan.

Not: Tabell 1 ger ett stöd i att tänka brett kring grupper i befolkningen som påverkas av ärendet och för att vi ska uppmärksamma behov som riskerar att förbises.

Tabell 1. Bedömning

Grupp	Behov som behöver beaktas i ärendet?
	Ange ja/nej och kommentar
Socioekonomiska grupper (utifrån till exempel sysselsättning, inkomst, utbildning)	

Grupp	Behov som behöver beaktas i ärendet? Ange ja/nej och kommentar
Olika socioekonomisk position	☒ Ja ☐ Nej Kommentar: Uppdraget gällande att ta fram geografiska principer är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården. Det finns stora socioekonomiska skillnader i Stockholms län vilket medför att den samlade sjukdomsbördan är högre i vissa geografiska områden i länet. Områden med låg socioekonomi har generellt sett har högst förekomst av ohälsa och sjukdom. Samtidigt speglar inte alltid vårdkonsumtionen vårdbehoven. Vissa grupper och områden är mer beroende av kollektivtrafiken för sitt vardagsresande än andra. Bland de som oftare är beroende av kollektivtrafik för sin resa återfinns äldre, kvinnor, barn, ungdomar och personer i hushåll med lägre inkomster. Placering av hälso- och sjukvård påverkar människors möjlighet att ta del av vårdutbud och på så vis påverkar det även jämlikheten. Etablering av hälso- och sjukvård behöver planeras med utgångspunkt i olika gruppers behov och förutsättningar. En av de föreslagna geografiska principerna handlar exempelvis om möjligheten att bedriva vård i kris och krig. Hänsyn behöver även här tas till sårbara gruppers behov.
Diskrimineringsgrunder enligt diskrimineringslag (2008:567)	
Kön	☐ Ja ☒ Nej Kommentar: Uppdraget om att ta fram geografiska principer är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården. Eftersom uppdraget berör hela hälso- och sjukvården påverkar det samtliga invånare och vården ska därmed planeras med hänsyn till universell utformning.
Könsöverskridande identitet eller uttryck	☐ Ja ☒ Nej Kommentar: Uppdraget om att ta fram geografiska principer är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården. Eftersom uppdraget berör hela hälso- och sjukvården påverkar det samtliga invånare och vården ska därmed planeras med hänsyn till universell utformning.
Etnisk tillhörighet	☐ Ja ☒ Nej Kommentar: Uppdraget om att ta fram geografiska principer är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården. Eftersom uppdraget berör hela hälso- och sjukvården påverkar det samtliga invånare och vården ska därmed planeras med hänsyn till universell utformning.

Grupp	Behov som behöver beaktas i ärendet? Ange ja/nej och kommentar
Religion eller annan trosuppfattning	☐ Ja ☒ Nej Kommentar: Uppdraget om att ta fram geografiska principer är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården. Eftersom uppdraget berör hela hälso- och sjukvården påverkar det samtliga invånare och vården ska därmed planeras med hänsyn till universell utformning.
Funktionsnedsättning	☐ Ja ☒ Nej Kommentar: Uppdraget om att ta fram geografiska principer är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården. Eftersom uppdraget berör hela hälso- och sjukvården påverkar det samtliga invånare och vården ska därmed planeras med hänsyn till universell utformning.
Sexuell läggning	☐ Ja ☒ Nej Kommentar: Uppdraget om att ta fram geografiska principer är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården. Eftersom uppdraget berör hela hälso- och sjukvården påverkar det samtliga invånare och vården ska därmed planeras med hänsyn till universell utformning.
Ålder (barn och unga 0–17 år, unga vuxna 18–24 år, vuxna 25–64 år, äldre 65–84 år, äldre äldre 85+)	☐ Ja ☒ Nej Kommentar: Uppdraget om att ta fram geografiska principer är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården. Eftersom uppdraget berör hela hälso- och sjukvården påverkar det samtliga invånare och vården ska därmed planeras med hänsyn till universell utformning.
Förstärkta rättigheter	
Barn och unga (även som närstående). Se bland annat Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.	☐ Ja ☒ Nej Kommentar: Uppdraget om att ta fram geografiska principer är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården. Eftersom uppdraget berör hela hälso- och sjukvården påverkar det samtliga invånare och vården ska därmed planeras med hänsyn till universell utformning.
Nationella minoriteter (judar, romer, samer*, sverigefinnar, torne-dalingar). Se bland annat Lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk samt FN:s deklaration om urfolks rättigheter*.	☐ Ja ☒ Nej Kommentar: Uppdraget om att ta fram geografiska principer är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården. Eftersom uppdraget berör hela hälso- och sjukvården påverkar det samtliga invånare och vården ska därmed planeras med hänsyn till universell utformning.

Grupp	Behov som behöver beaktas i ärendet? Ange ja/nej och kommentar
Personer med funktionsnedsättning (fysisk, psykisk eller intellektuell). Se bland annat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, samt Lag (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service.	☐ Ja ☒ Nej Kommentar: Uppdraget om att ta fram geografiska principer är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården. Eftersom uppdraget berör hela hälso- och sjukvården påverkar det samtliga invånare och vården ska därmed planeras med hänsyn till universell utformning.

D. Finns det kombinationer av grupptillhörigheter vars behov behöver beaktas särskilt i ärendet? Om ja, vilka?

Nej, de föreslagna geografiska principerna är på en övergripande generell nivå.

E. Vad visar tidigare erfarenheter inom det sakområde som ärendet berör, avseende folkhälsa och social hållbarhet?

Not: Omfattningen av kunskapsinhämtningen anpassas efter ärendets omfattning och förutsättningar.

När geografiska principer för närsjukvården togs fram genomfördes ingen folkhälsokonskevensanalys. Det innebär att aktuellt uppdrag om att ta fram geografiska principer för hela hälso- och sjukvården inte har någon tidigare analys att utgå ifrån. Därmed finns inga slutsatser att dra utifrån hur de tidigare principerna påverkat folkhälsa och social hållbarhet.

Steg 2: Beskriv hur ärendet behöver utformas för att folkhälsa och social hållbarhet ska främjas

A. Beskriv hur ärendet kan utformas:

A1. Hur kan ärendet utformas så att människors fysiska, psykiska och sociala hälsa främjas?

Not: Exempel på hälsofrämjande aktiviteter är cykelvägar som underlättar fysisk aktivitet samt personcentrerade vårdmöten som stärker patienters tilltro till den egna förmågan att klara av en handling i en given situation, till exempel att förändra sina levnadsvanor.

De framtagna principerna ska stärka fokus på att hälso- och sjukvården planeras utifrån befolkningens vårdbehov samt att hänsyn tas till att det finns geografiska skillnader i vårdbehovet inom länet. Genom de framtagna principerna tydliggörs att hälso- och sjukvården ska planeras utifrån hur befolkningens vårdbehov fördelar sig geografiskt, vilket bidrar till stärkta möjligheter att främja hälsa och förebygga ohälsa.

A2. Hur kan ärendet utformas så att riskfaktorer för sjukdom, skada, fysiska, psykiska eller sociala problem undanröjs eller minskas?

Not: Exempel på förebyggande insatser är minskning av buller, luftföroreningar och tobaksreklam samt insatser för rökavvänjning efter hjärtinfarkt.

Se svar i ruta A1.

A3. Hur kan ärendet utformas så att det bidrar till jämlik hälsa och förbättrar förutsättningarna för de grupper som har störst behov?

Se svar i ruta A1.

A4. Hur kan ärendet utformas så att diskriminering (utifrån diskrimineringsgrunderna) förebyggs?

Uppdraget syftar till att ta fram geografiska principer för att säkerställa en god och tillgänglig vård för hela befolkningen genom en mer jämlik etablering av hälso- och sjukvård i länet. Genom att vid planering av hälso- och sjukvården beakta befolkningens vårdbehov och hur dessa fördelar sig geografiskt kan risk för diskriminering minskas.

A5. Hur kan ärendet hanteras så att de skyldigheter Region Stockholm har gentemot grupper med förstärkta rättigheter tillgodoses?

Ett sätt att säkerställa att Region Stockholm uppfyller de skyldigheter vi har gentemot grupperna är genom samråd. Inom ramen för detta projekt har tidplanen inte medgett detta. Istället föreslås att det vid uppföljning av de geografiska principerna, bör samrådas med de berörda grupperna för att inhämta synpunkter samt föreslå eventuella justeringar av principerna.

A6. Hur kan ärendet utformas så att befolkningens upplevelse av trygghet i kontakt med Region Stockholm bibehålls och stärks?

Not: Avser trygghet inom, i kontakt med samt till och från kollektivtrafik och hälso- och sjukvård, exempelvis gällande kommunikation och information, fysiska miljöer samt förebyggande av brott och ordningsstörningar (Se Hållbarhetsstrategin 5.3 Ökad trygghet).

En mer jämlik etablering av hälso- och sjukvården med god geografisk spridning kan leda till en ökad känsla av trygghet för vissa patienter om det medför en ökad geografisk tillgänglighet. Detta kan exempelvis vara fallet för patienter i områden där den geografiska tillgängligheten av vård tidigare varit låg, men där Region Stockholm i och med de geografiska principerna beslutar att den ska öka.

De geografiska principerna ska exempelvis bidra till att vården blir lätt tillgänglig med kollektivtrafik, att den ska planeras med utgångspunkt i den regionalt prioriterade bebyggelsestrukturen, samt att förutsättningarna att bedriva vård även i kris och krig ska beaktas. Sammantaget bedöms dessa principer kunna bidra till en mer trygg hälso- och sjukvård.

B. Om ärendet gäller inköp av nya produkter, tjänster eller miljöer, hur kan principen om universell utformning tillämpas i så stor utsträckning som möjligt?

Not: Universell utformning innebär att de lösningar som skapas ska fungera för så många som möjligt redan från början så att det inte behövs anpassade sär lösningar. Avser till exempel information, digitala lösningar, fastigheter och miljöer. (Se Hållbarhetsstrategin punkt 6.4 Universell och hälsofrämjande utformning).

Ej aktuellt.

C. Om ärendet gäller inköp nya produkter, tjänster eller miljöer, hur kan det säkerställas att sociala aspekter i leveranskedjan beaktas?

Not: Exempelvis att varor och tjänster produceras med respekt för mänskliga rättigheter, arbetares rättigheter och anti-korruption (Se Hållbarhetsstrategin punkt 6.5 Hållbara leveranskedjor).

Ej aktuellt.

D. Finns det intressekonflikter i ärendet, till exempel mellan olika prioriteringar och mål eller mellan olika gruppers behov?

☒ Ja ☐ Nej

Om ja, vilka: Det kan uppstå intressekonflikter gällande de föreslagna geografiska principerna när de ska användas i praktiken, det vill säga vid framtagande underlag inför nya överenskommelser och upphandlingar. Vid planering av vårdutbud kommer det alltid finnas en mängd aspekter som behöver vägas in.

Följande exempel har identifierats:

- Möjligheten att etablera sig vid en viss geografisk plats utifrån tillgång till lokaler och kostnadsbild i det lokala området.
- I de fall de geografiska principerna innebär att hälso- och sjukvård bedrivs i mer perifera delar av länet kan svårigheter att rekrytera vårdpersonal bli en intressekonflikt.
- Tillgången till medicinsk service (exempelvis röntgen, lab och ultraljud) kan skilja sig åt mellan de geografiska områdena och kan påverka möjligheter till etablering av vård.

E. Är det möjligt att utforma ärendet i enlighet med Steg: 2 A–C? Gör en bedömning.

Ja, men vid uppföljning föreslås att samråd genomförs med de grupper som har förstärkta rättigheter.

F. Om det inte är möjligt att utforma ärendet i enlighet med Steg 2: A–C:**F1. Beskriv orsaken/orsakerna till att det inte är möjligt:**

-

F2. Beskriv konsekvenserna för folkhälsa och social hållbarhet

De geografiska principerna som föreslås av projektet bedöms på sikt kunna medföra positiva effekter för både folkhälsan och den sociala hållbarheten. Syftet med principerna är en mer jämlik geografisk etablering av hälso- och sjukvården som ska utgå från befolkningens vårdbehov. Förutsättningen för att detta ska kunna uppnås är att principerna används vid framtagande av nya överenskommelser och upphandlingar.

Då tidsramen inte medgett att projektet har kunnat genomföra samråd med de grupper som har förstärkta rättigheter finns det dock en risk att dessa gruppers rättigheter inte tillgodoses fullt ut.

F3. Föreslå eventuella kompensatoriska åtgärder

Not: En insats som kompenserar för den negativa påverkan som ärendet medför för vissa grupper eller för befolkningen i sin helhet.

En uppföljning av de geografiska principerna bör genomföras där grupper med förstärkta rättigheter involveras, exempelvis genom samråd. Detta för att kunna fånga upp och identifiera möjliga kompensatoriska åtgärder samt föreslå eventuella ändringar av principerna vid behov.

G. Sammanfatta förslag på utformning

Förslaget är att arbetet med införandet av de föreslagna geografiska principerna för en mer jämlik etablering av hälso- och sjukvården genomförs, men att samråd med grupper med förstärkta rättigheter bör genomföras vid uppföljning.