

Samverkansavtal avseende folkhälsotjänst i Bollebygds kommun för perioden 2017 och tills vidare

Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete i Bollebygds kommun för perioden 2017-2020.

1. Avtalsparter

Detta avtal är slutet mellan Bollebygds kommun, nedan kallad kommunen, och södra hälso- och sjukvårdsnämnden i Västra Götalands läns landsting, nedan kallad hälso- och sjukvårdsnämnden. Avtalet avser samverkan och samfinansiering av lokalt folkhälsoarbete i Bollebygds kommun.

2. Avtalstid

Detta avtal gäller under perioden 1 januari 2017 till 31 december 2020.

3. Förutsättningar för samverkansavtalet

Det övergripande målet för Sveriges nationella folkhälsopolitik är ”att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”.

En ökad jämlikhet i hälsa är en förutsättning för att uppnå ett långsiktigt socialt hållbart samhälle och ska särskilt beaktas i detta avtal. Ett socialt hållbart samhälle innebär att grundläggande mänskliga rättigheter respekteras och att inga grupper diskrimineras eller missgynnas. Rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa är en mänsklig rättighet. Barn och ungas behov och rättigheter ska särskilt uppmärksammas.

Västra Götaland 2020 – strategi för tillväxt och utveckling i Västra Götaland 2014-2020 är den gemensamma vägvisaren för Västra Götalands utveckling. Invånarna i Västra Götaland ska ha goda möjligheter att utvecklas bland annat genom utbildning och arbete. Utbildning och arbete är två av de viktigaste faktorerna för att minska skillnader i hälsa och bryta utanförskap. Ett verktyg i det arbetet är dokumentet ”Samling för social hållbarhet – åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland”.

Andra regionala och kommunala styrdokument som ligger till grund för det lokala folkhälsoarbetet är:

- Södra hälso- och sjukvårdsnämndens Mål- och inriktningsdokument (bilaga 1).
- Kommunala styrdokument:
 - Styrdokument Bollebygds kommun
 - Ekonomiska Styrprinciper

4. Det gemensamma folkhälsoarbetet

Avsikten med avtalet är att underlätta det tvärsektoriella samarbetet för att få ett bättre resursutnyttjande och större genomslagskraft. Folkhälsoarbetet ska innehålla systematiska och målinriktade insatser för att förbättra befolkningens hälsa och utjämna skillnader i hälsa. Det ska bedrivas med utgångspunkt i hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga befolkningens livsvillkor och levnadsvanor. Arbetet ska omfatta både hälsofrämjande och förebyggande insatser. Folkhälsoarbetet ska bygga på långsiktighet och utgå från befolkningens behov.

4.1 Styrning och ledning

Folkhälsoarbetet ska ha en politisk styrning och bedrivas strategiskt. Politiker i hälso- och sjukvårdsnämnden och i kommunen ska i april varje år ha en enskild dialog för att följa upp och planera det gemensamma folkhälsoarbetet. Hälso- och sjukvårdsnämnden är inbjudande part. Varje höst ska det genomföras en folkhälsopolitisk dialog för att utbyta erfarenheter, fördjupa kunskaper och utveckla samarbetet och som parternas tjänstemän planerar gemensamt.

Folkhälsofrågorna förankras i den kommunala förvaltningen genom att folkhälsostrategen regelbundet för dialog med kommunens ledningsgrupp eller en motsvarande strategisk grupp. Folkhälsoarbetet ska genomsyra förvaltningens ordinarie arbete och bör integreras i kommunens styr- och ledningssystem. Arbetet ska utgå från identifierade behov samt bedrivas i samverkan med olika samhällsaktörer.

4.2 Folkhälsostrateg

Till folkhälsoarbetet ska en heltid folkhälsostrateg vara anställd. Detta regleras i "Samverkansavtal avseende folkhälsotjänst från den 1 januari 2017 och tills vidare", diarienummer HSNS 2016-00049.

5. Utvecklingsområden

Under avtalsperioden ska fokus vara på följande utvecklingsområden; att integrera folkhälsoperspektivet i kommunens ordinarie verksamhet samt att de insatser som görs främjar utvecklingen av och förutsättningarna för en jämlik hälsa. Det är också viktigt att främja och utveckla prioriterade grupperns inflytande och delaktighet i de insatser som görs. Avtalsparterna tar, under perioden och utifrån lokala prioriteringar och behov, fram gemensamma mål för jämlik hälsa.

6. Gemensamma prioriteringar och insatser

Kommunen ansvarar för att ta fram en långsiktig plan för det lokala folkhälsoarbetet med framtagna behovsbilder och prioriteringar. Planen kan med fördel integreras i, eller kopplas till, kommunens egna styrdokument. Planen ska beskriva vilken/vilka målgrupper som behöver prioriteras för att skillnaderna i hälsa ska minska. Den ska också innehålla uppföljningsbara mål/indikatorer.

En verksamhetsplan för det gemensamma folkhälsoarbetet med budget och planerade insatser tas fram årligen och sammanställs av folkhälsostrateg i dialog med avdelning folkhälsa, Västra Götalandsregionen, enligt överenskommen mall. Planen ska vara parterna tillhanda senast den 31 oktober och fastställs av ansvarig styrelse/nämnd i kommunen och av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska verka för att primärvården (privat och offentlig) och folktandvården är samverkanspartners i det lokala folkhälsoarbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar och ansvarar för sammanställning och övergripande analys av CAN:s drogvaneundersökning; för årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet med de intervaller som beslutas av Västra Götalandsregionen. Kommunen ansvarar för att CAN:s drogvaneundersökning genomförs med de intervaller som beslutas av Västra Götalandsregionen samt svara för lokal analys. Undersökningen kommer att genomföras i samtliga klasser i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet där gymnasium finns. Hälso- och sjukvårdsnämnden genomför, finansierar, sammanställer samt ansvarar för en övergripande analys av Folkhälsomyndighetens befolkningsenkät "Hälsa på lika villkor?" uppdelat per kommun, med de intervaller som beslutas av Västra Götalandsregionen.

7. Uppföljning

Parterna ska varje år följa upp folkhälsoarbetet (bilaga 2). Redovisningen ska så långt det är möjligt ha ett jämställdhetsperspektiv. Uppföljningsbilagan kan komma att revideras under avtalstiden. Uppföljningen ska senast den 25 januari årligen vara avdelning folkhälsa tillhanda. Uppföljningen ska även skickas till kommunstyrelsen.

Avdelning folkhälsa tar på hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag initiativ till dialogmöte med kommunchef eller motsvarande under avtalsperioden.

Folkhälsostrategen ansvarar att fortlöpande följa upp och rapportera eventuella avvikelser gällande planerade folkhälsoinsatser eller budget till kommunledning och till kontaktperson på avdelning folkhälsa.

8. Ekonomi

8.1 Finansiering

Parterna svarar gemensamt för finansieringen av insatser utifrån verksamhetsplanen. Fördelningsprincipen för finansieringen av folkhälsoinsatser är hälften vardera för hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunen. Som finansiering kan räknas direkt avsatta medel eller tjänst riktad mot insats.

8.2 Ersättning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ersätter kommunen för perioden 2017-2020 med 14 kronor per invånare och år för folkhälsoinsatser. Kommunen avsätter motsvarande 14 kronor per invånare och år för folkhälsoinsatser. För 2017 års budget används antalet invånare den 31/12 2015. Antalet invånare baseras på SCB:s statistik.

Eventuellt överskott ska betalas tillbaka men kommunen kan vid överskott skriftligen skicka en förfrågan till hälso- och sjukvårdsnämnden om att flytta medel till nästkommande år. En förutsättning är att det finns en tydlig plan för medlens användning. En skriftlig förfrågan med en tydlig plan ska inkomma senast 31:e oktober. Nämnden kommer med planen som grund fatta beslut. Uppföljning sker vid ordinarie avtalsuppföljning och ska tydligt redovisas i budgeten. Om det vid avtalsperiodens slut finns överskott ska detta återbetalas till respektive huvudman.

8.3 Utbetalning

Utbetalning av ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden till kommunen görs två gånger per år, i mars och september, med lika delar för första respektive andra halvåret. Den årliga planen med budget fungerar som grund för utbetalning.

9. Omförhandling, uppsägning eller tvist

Om det under avtalstiden inträffar betydande förändringar i villkoren har parterna rätt att kräva omförhandling. Frågan ska då lyftas skriftligt senast 6 månader innan.

Uppsägning ska vara skriftlig och räknas från månadsskifte. Uppsägningstid är 6 månader.

Vid eventuell tvist om tolkning och tillämpning av detta avtal löses frågan i första hand genom förhandlingar mellan berörda tjänstemän, i andra hand mellan berörda presidier. I annat fall löses tvisten i allmän domstol.

Borås den.....

Bollebygd den.....

.....
Christina Brandt
Ordförande
Södra hälso- och sjukvårdsnämnden

.....
Peter Rosholm
Ordförande kommunstyrelsen

.....
Tomas Andersson
Avdelningschef kvalitetsstyrning,
uppdrag och avtal

.....
Anders Einarsson
Kommunchef

Bilagor

Bilaga 1 Södra hälso- och sjukvårdsnämndens mål och inriktningsdokument

Södra hälso- och sjukvårdsnämndens mål och inriktningsdokument är ett av styrdokumenterna som ska beaktas i det gemensamma folkhälsoarbetet.

Dokumentet lyfter fram vad nämnden vill prioritera och uppnå under året i syfte att förbättra befolkningens hälsa och säkerställa att invånarna får tillgång till bland annat folkhälsoinsatser. Måldokumentet revideras årligen. De övergripande mål i 2017-2019 års mål- och inriktningsdokumentet som berör folkhälsoarbetet är:

- Ett välfungerande lokalt folkhälsoarbete som främjar hälsa och förebygger sjukdom och skada och ger hälsovinster för invånarna
- Stärkt delaktighet hos befolkningen

Prioriterade grupper:

- Barn och unga
- Äldre
- Personer med psykisk ohälsa

Bilaga 2 Uppföljning av folkhälsoavtal

Frågorna i uppföljningen utgår från det gemensamt tecknade folkhälsoavtalet mellan kommunen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppföljningen kan revideras under avtalsperioden.

Maila in uppföljningen till kontaktperson på avdelning folkhälsa senast den **25 januari**.

Besvara frågorna kortfattat och undvik att hänvisa till annat medsänt material.

1. Utvecklingsområden utifrån Hälso- och sjukvårdsnämndens Mål- och inriktningsdokument samt avtalet om gemensamma folkhälsoinsatser

a) Har folkhälsoarbetet egna mål eller finns det ”folkhälsomål” övergripande i kommunen som gäller för alla förvaltningar?

b) Hur går processen i kommunen med att integrera folkhälsoarbetet i ordinarie verksamhet?

c) Prioriterar det lokala folkhälsoarbetet insatser med fokus på livsvillkor och/eller minska skillnader i hälsa? Beskriv processen.

d) Redogör för om insatser har genomförts med utgångspunkt från prioriterade grupper i syfte att minska skillnader i hälsa.

e) På vilket sätt har arbetet med prioriterade gruppers inflytande och delaktighet utvecklats och tagits tillvara?

2. Kraftsamling för fullföljda studier.
--

a) Finns det inom folkhälsomedlen, eller har kommunen, särskilda satsningar för fullföljda studier?

b) Hur ser dessa satsningar ut och hur är de organiserade?

3. Prioriteringar och mål

a) Beskriv kortfattat utgångspunkterna för arbetet t.ex. planer, prioriteringar m.m.

b) Beskriv kortfattat och övergripande de insatser ni gjort under året (kopiera och använd en mall per mål), utifrån detta avtal.

Mål:

Insatser:

Vilka är de viktigaste resultaten/lärdomarna av insatserna?

Syftar insatsen till att minska skillnaderna i hälsa? Om ja, beskriv på vilket sätt insatsen kan göra det?

Aktörer:

1. Ekonomisk redovisning

Denna redovisning avser uppföljning av utfall i förhållande till budgetunderlag

	Budget			Utfall		
	HSN	Kommun	Övrigt	HSN	Kommun	Övrigt
Ingående från föregående år:						
Folkhälsosamordnare - lön (inkl. lönebikostnader)						
- omkostnader (admin., kostnader, resor, kurser etc.)						
Folkhälsoinsatser enligt plan för folkhälsoarbete:						
SUMMA						
Kvarvarande medel:						

Kommentarer kring den ekonomiska redovisningen:

2. Övrigt

Om ni har något ytterligare ni vill förmedla som kanske inte passat in under övriga rubriker kan det skrivas här.

Hör av er vid frågor!