

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden

Västra Götalandsregionen

2020-07-02

# Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsöarbete i Bollebygds kommun för perioden 2021-2024



# Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete

## Bakgrund

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har för avsikt att teckna två folkhälsoavtal med respektive kommun inom sitt geografiska område. Det ena avtalet, Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete, är ett avtal som gäller det lokala folkhälsoarbetet. Det innebär lokala systematiska och målinriktade insatser för att förbättra befolkningens hälsa och att utjämna skillnader i hälsa. Det andra avtalet, Samverkansavtal avseende folkhälso-tjänst, gäller tjänsten som driver det lokala folkhälsoarbetet (diarienummer HSNS 2020-00112). Båda avtalen hänger samman och är beroende av varandra.

Detta avtalet reglerar det lokala folkhälsoarbetet. Avsikten med avtalen är att underlätta det tvärasektoriella samarbetet för att få ett bättre resursutnyttjande och större genomslagskraft.

## 1. Avtalsparter

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

## 2. Avtalsperiod

Detta avtal gäller under perioden 1 januari 2021 till 31 december 2024.

## 3. Utgångspunkter för samverkansavtalen

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 mänskliga rättigheter respekteras och att inga grupper missgynnas strukturellt. Barn och ungas behov och rättigheter ska säkerställas.

Nedan internationella och nationella styrande dokument anger riktningen för folkhälsoarbetet medan regionala och lokala styrande dokument, tillsammans med dialoger mellan kommunen och HSNS, utgör grunden för prioriteringar och insatser inom samverkansavtalet.

Det övergripande målet för Sveriges nationella folkhälsopolitik är

*”att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”.*

Folkhälsopolitiken är tvärasektoriell och de åtta folkhälsopolitiska målområdena ger vägledning för den palett av åtgärder som behövs och som skär över flera olika samhällsområden.

FN:s Agenda 2030 är en agenda för förändring mot ett hållbart samhälle. Flera av de 17 globala målen för hållbar utveckling har en direkt koppling till jämlik hälsa. De globala målen förenar ett stort antal etablerade principer och perspektiv som är centrala för folkhälsoarbetet. Det gäller till exempel mänskliga rättigheter och jämställdhet, liksom specifika gruppers villkor eller rättigheter, eller enskilda sakfrågor. Främjande och förebyggande insatser för en god och jämlik folkhälsa är en integrerad del i målens alla delar och en förutsättning för en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar samhällsutveckling.

I det längre perspektivet syftar folkhälsoarbete till att sluta de påverkbara hälsoskillnaderna inom en generation, vilket är i linje med Agenda 2030 och utgångspunkterna för att öka jämlikheten inom och mellan länder och säkerställa att ingen lämnas utanför.

Regionala och kommunala styrande dokument och uppdrag som ligger till grund för det lokala folkhälsoarbetet är:

- Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021-2030
- Södra hälso- och sjukvårdsnämndens mål- och inriktningsdokument
- Kraftsamling fullföljda studier
  
- Kommunala styrande dokument;
- Mål och budget 2019-2021
- Vision Bollebygd 2025

Eftersom styrande dokument och uppdrag har olika giltighetstid, kan dessa komma att ersättas under avtalsperioden.

## 4. Styrning och ledning

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 vara långsiktigt, utgå från identifierade behov hos befolkningen samt bedrivas i samverkan med olika samhällsaktörer.

### 4.1 Gemensam styrning och ledning

Politiker i kommunen och HSNS ska varje vår ha en dialog för att följa upp föregående års folkhälsoarbete och identifiera gemensamma prioriteringar för kommande års folkhälsoarbete. Även berörda tjänstepersoner inom folkhälsoarbetet deltar på dialogen. HSNS är inbjudande part.

Varje höst samlas HSNS och kommunerna i syfte att öka kunskaper, sprida erfarenheter samt utveckla samarbetet inom folkhälsoområdet för att främja jämlik hälsa och livsvillkor. Samlingen, som kan vara i form av en folkhälsokonferens, planeras gemensamt av parternas tjänstepersoner. HSNS är inbjudande part.

## 4.2 Lokal styrning och ledning

Det lokala folkhälsoarbetet ska ha en politisk styrning och bedrivas strategiskt. Folkhälsoarbetet förankras i den kommunala förvaltningen genom att folkhälsostrategen regelbundet för dialog med kommunledningen eller en motsvarande strategisk grupp. Folkhälsostrategen ska ha tillgång till, och föra dialog med, relevanta politiska nämnder och forum.

Det är viktigt att fortsätta arbetet med att synkronisera folkhälsoarbetets planeringsprocess med den kommunala planerings- och budgetprocessen, att integrera folkhälsoperspektivet i de olika aktörernas ordinarie verksamhet och att styra mot att de insatser som görs främjar utvecklingen av en mer jämlik hälsa. Arbetet med att främja och utveckla prioriterade grupperns inflytande och delaktighet i de insatser som görs behöver därmed fortsätta.

En verksamhetsplan för det lokala folkhälsoarbetet tas fram årligen enligt överenskommen mall. Verksamhetsplanen, med budget och planerade insatser, sammanställs av kommunens folkhälsostrateg i dialog med ansvarig kontaktpersonen på koncernkontoret, Västra Götalandsregionen. Folkhälsostrategen ansvarar för att planen är parterna tillhanda senast den 31 oktober. Planen beslutas av ansvarig styrelse/nämnd i kommunen och av HSNS.

## 4.3 Folkhälsostrateg

Till arbetet med folkhälsa ska en heltid folkhälsostrateg vara anställd med kommunen som huvudman och med arbetsgivaransvar. Detta regleras i ”Samverkansavtal avseende folkhälsojänst från den 1 januari 2021 och tills vidare”, diarienummer HSNS 2020–00112.

## 4.4 Regiongemensam insamling av hälsodata

Parterna är överens om att tillsammans stödja de undersökningar som är av gemensamt intresse för att få statistik på befolkningens hälsa och levnadsvanor.

## 5. Uppföljning

Parterna ska varje år följa upp hur folkhälsoarbetet utvecklats och hur avtalen följts. Detta sker skriftligt enligt överenskommen uppföljningsmall och via den årliga dialog som beskrivs under 4.1. Uppföljningsmallen kan komma att revideras under avtalstiden.

Uppföljningen skickas till ansvarig kontaktperson på koncernkontoret senast den 25 januari. Om den ekonomiska redovisningen inte är klar den 25 januari, skickar kommunen sin slutliga ekonomiska redovisning senast den 15 februari. Uppföljning med ekonomisk redovisning ska även skickas till kommunstyrelsen.

Ansvarig kontaktpersonen på koncernkontoret tar på HSNS uppdrag initiativ till möte med kommundirektören, och/eller den chef som ansvarar för folkhälsoarbetet, under avtalsperioden.

Folkhälsostrategen ansvarar för att följa upp folkhälsoarbetet och rapportera eventuella avvikelser, jämfört med planerade folkhälsoinsatser och/eller budget, till kommunledning och till ansvarig kontaktpersonen på koncernkontoret.

## 6. Ekonomi

### 6.1 Finansiering

Avtalsparterna svarar gemensamt för finansieringen av insatser utifrån beslutad verksamhetsplan. Fördelningsprincipen för finansieringen av folkhälsoinsatser är hälften vardera för HSNS och kommunen. Som finansiering kan räknas direkt avsatta medel eller tjänst för att utveckla eller driva folkhälsoinsatser inom beslutad verksamhetsplan. Tjänsten eller insatsen ska inte ingå i kommunens ordinarie åtagande, uppdrag eller uppgifter och kan räknas som godkänd först när verksamhetsplanen beslutats av HSNS och kommunen.

### 6.2 Ersättning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ersätter kommunen med 14 kronor per invånare och år för folkhälsoinsatser. Kommunen bidrar med motsvarande 14 kronor per invånare och år för folkhälsoinsatser. För 2021 års budget används antalet invånare som enligt SCB:s statistik bor i kommunen den 31/12 2019. För 2022 används SCB:S statistik för 2020 och så vidare.

Verksamhetsmedlen ska i första hand användas under samma år då ersättningen betalas ut. Om det finns oförbrukade verksamhetsmedel kan kommunen på eget initiativ föra över 10%, dock maximalt 50 000 kronor, av de totala verksamhetsmedlen till nästkommande år. Detta kan enbart ske om verksamhetsmedel för en pågående eller planerad insats inte kommer att förbrukas under innevarande budgetår, men att insatsen även ska pågå under nästkommande år. Vid dessa fall ska insatsen skrivas in i kommande års verksamhetsplan och det ska tydligt framgå hur medlen ska användas. Överförda medel får inte föras över ytterligare ett år utan ska då betalas tillbaka till HSNS.

Om överskottet överstiger 10%, eller 50 000 kronor, av de totala verksamhetsmedlen, kan kommunen skicka en skriftlig förfrågan till HSNS om att flytta medel till nästkommande år. Den skriftliga förfrågan ska innehålla en tydlig plan för hur medlen ska användas. Planen ska vara HSNS tillhanda senast den 31:e oktober. Nämnden fattar beslut med planen som grund. Om nämnden godkänner förfrågan ska uppföljningen ske inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning och tydligt redovisas i budgeten. Överförda medel får inte föras över ytterligare ett år utan ska då betalas tillbaka till HSNS.

Om medel flyttas till nästkommande år ska kommunen gå in med motsvarande resurser. Resurserna kan vara av annan karaktär än ekonomiska medel.

Överblivna verksamhetsmedel som saknar plan för nästkommande år ska betalas tillbaka till respektive avtalspart inom ramen för innevarande budgetår.

Om det vid avtalsperiodens slut finns överblivna verksamhetsmedel ska dessa återbetalas till respektive huvudman.

### 6.3 Utbetalning

HSNS betalar ut ersättning till kommunen 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.

## 7. Omförhandling, tvist eller hävning av avtal

Vid eventuell tvist om tolkning och tillämpning av detta avtal löses frågan i första hand genom förhandlingar mellan berörda tjänstepersoner, i andra hand mellan berörda presidier.

Väsentligt ändrade förutsättningar som påverkar avtalet ska skriftligen meddelas andra parten. Parterna har då, eller om villkoren i detta avtal inte uppfylls, rätt att kräva omförhandling av avtalet. Ändringar och tillägg till detta avtal ska skriftligen godkännas av båda parterna för att vara gällande.

Begäran om omförhandling ska meddelas den andra parten skriftligen senast juni månad, inför nästkommande år.

Vardera parten har rätt att häva avtalet om parterna inte kan komma överens, om den andra parten åsidosätter villkor som är av väsentlig betydelse för motparten, eller om den andra parten inte utför sina åtaganden. Om rättelse inte sker inom 30 dagar efter skriftlig erinran kan avtalet hävas. Eventuell hävning sker skriftligt och gäller, från månadsskiftet, 6 månader efter det att skrivelsen inkommit.

Borås den.....

Bollebygd den.....

.....  
Cecilia Andersson  
Ordförande  
Södra hälso- och sjukvårdsnämnden

.....  
Michael Plogell  
Ordförande kommunstyrelsen

.....  
Tomas Andersson  
Koncernkontoret  
Ansvarig tjänsteperson

.....  
Monica Holmgren  
Kommunchef

2020-07-02

Dokumentnamn: Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete i Bollebygds kommun för perioden 2021-2024

Diarienummer: HSNS 2020-00104

Kontaktperson: Lars Paulsson, koncernkontoret, avdelning social hållbarhet

E-post: lars.pausson@vgregion.se

