



Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2025-05-28

Ärendenummer SOCN-2025-00770

Handläggare

Alma Nykvist

Telefon: 031-52 461

E-post: alma.nykvist@socialnordost.goteborg.se

Samverkansavtal 2026-2028 gällande lokalt folkhälsoarbete, Hälsotek och familjecentrerat arbetssätt i stadsområde Nordost

Förslag till beslut

1. Socialnämnd Nordost godkänner samverkansavtal med Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg avseende lokalt folkhälsoarbete, Hälsotek och familjecentrerat arbetssätt för perioden 2026-01-01 till 2028-12-31 under förutsättning att likalydande beslut fattas av Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg.
2. Socialnämnd Nordost ger förvaltningsdirektören i uppdrag att underteckna samverkansavtalen.

Sammanfattning

Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg har samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete, Hälsotek och familjecentrerat arbetssätt sedan flera år tillbaka. Nuvarande samverkansavtal löper ut 31 december 2025 och socialnämnden behöver ta ställning till nya samverkansavtal gällande 2026-2028.

Samverkansavtalen reglerar åtaganden, organisation och inriktning för samverkan samt den ekonomiska fördelningen mellan parterna. Samverkansavtalen utgår från det övergripande nationella målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara klyftorna inom en generation. Samverkansavtalen möjliggör en förstärkning av redan pågående insatser samt en utveckling av nya insatser som syftar till att skapa jämlika livsvillkor och jämlik hälsa för alla invånare i staden.

Socialnämnd Nordost och Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg står för varsin lika stor del av den totala finansieringen i samverkansavtalen enligt 50/50-principen. Den totala ersättningen för alla samverkansavtal är 18 968 092 kronor per år. Det innebär att socialnämndens del är 9 484 046 kronor per år.

Enligt reglemente har socialnämnderna ett lokalt samordningsuppdrag vad gäller de kommungemensamma frågorna, så som folkhälsoarbete. Socialnämnden är därför avtalspart gentemot Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg.

Samverkansavtalen utgör en grund för samverkan med regionen. De nya samverkansavtalen är enhetliga för de fyra socialnämnderna och på en övergripande nivå för att möjliggöra att insatserna sker utifrån befolkningens behov och lokala förutsättningar i respektive stadsområde. Tillsammans ämnar samverkansavtalen att utveckla och driva arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa framåt.

Avtalen möjliggör en likvärdighet i staden och etablerar samverkan mellan alla de aktörer som möter stadens invånare.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete syftar till att minska skillnader i livsvillkor och hälsa i staden samt att minska onödiga samhällskostnader. Effekterna av tidiga insatser, att ge barn och ungdomar trygga och goda uppväxtvillkor syns oftast på längre sikt och har visat sig vara avgörande för folkhälsans utveckling. Främjande insatser är kostnadseffektiva då insatser som bidrar till förbättrad hälsa och förbättrade livsvillkor medför högre tillväxt hos arbetskraften, fler produktiva år och bättre möjligheter att klara förändringar. Minskad ohälsa ger en mindre belastning på hälso- och sjukvården och innebär att en större andel av samhällets resurser kan användas produktivt. Samverkansavtalen möjliggör fler insatser för att förbättra människors hälsa med fokus på de grupper som behöver det mest.

Finansieringen av samverkansavtalen bygger på 50/50-principen. Detta innebär att respektive socialnämnd och Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg står för varsin lika stor del av den totala finansieringen.

Inför ny avtalsperiod har Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg tagit fram en ny ersättningsmodell kopplad till de lokala folkhälsoavtalen. Modellen gäller för samtliga kommuner i Västra Götaland. Modellen består av två delar, antal utvecklingsledare folkhälsa baserat på befolkningsmängd och utvecklingsmedel med 9 kr per invånare. Utifrån den nya ersättningsmodellen har staden möjlighet att utöka med två utvecklingsledare folkhälsa. Utökningen med två utvecklingsledare folkhälsa kommer att riktas till Nordost. Utvecklingsmedel har fördelats mellan stadsområdena baserat på ett socioekonomisk och demografiskt index. Indexet består av ett antal variabler som mäter förekomsten av utsatthet i befolkningen. Ett högt indexvärde indikerar att det aktuella stadsområdet har ett högre antal utsatta individer i relation till andra stadsområden. Det leder i sin tur till en högre tilldelning av medel. Fördelningsmodellen förväntas på så sätt skapa förutsättningar att fördela medel utifrån behov per stadsområde.

För 2026 är den totala ersättningen enligt samverkansavtal om folkhälsoarbete 8 308 409 kronor, vilket innebär att socialnämndens del är 4 154 205 kronor.

Inför ny avtalsperiod pågår en intern diskussion med flera förvaltningar inom Staden om en ny överenskommelse om samverkansinsatser i befolkningsinriktat folkhälsoarbete. Överenskommelsen kan komma att påverka socialnämndens del av ersättningen i samverkansavtalen om lokalt folkhälsoarbete.

Samverkansavtal för Hälso- och sjukvård och samverkansavtal om familjecentrerat arbetssätt har inför 2026 räknats upp med 3%.

För 2026 är den totala ersättningen för samverkansavtal om Hälso- och sjukvård 7 428 278 kronor, vilket innebär att socialnämndens del är 3 714 139 kronor.

För 2026 är den totala ersättningen enligt samverkansavtal om familjecentrerat arbetssätt 3 231 405 kronor, vilket innebär att socialnämndens del är 1 615 702 kronor.

Inför ny avtalsperiod har en av koordinatortjänsterna för familjecentrerat arbetssätt riktat till de yngre åldrarna 0–6 år omfördelats från stadsområde Centrum till Nordost. Detta innebär en utökning av en tjänst i samverkansavtalet om familjecentrerat arbetssätt jämfört med tidigare avtalsperiod och därmed en utökad kostnad för socialnämnden.

Under avtalsperioden räknas ersättningen upp årligen med det index som Regionfullmäktige beslutar om för de delregionala nämnderna.

Bedömning ur ekologisk dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

De tre samverkansavtalen omfattar hela befolkningen och anger folkhälsoarbetets riktning. De utgår från det övergripande nationella målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara klyftorna inom en generation. Arbetet ska ske utifrån ett rättighetsbaserat arbete med vägledning av FN:s konvention om barnets rättigheter samt mänskliga rättigheter. Hälsa är en mänsklig rättighet i sig samt en viktig förutsättning för att kunna tillgodogöra sig andra viktiga resurser som utbildning, arbete, bostad och kultur.

Att ge barn en god start i livet, trygga och goda uppväxtvillkor under skolålder är grunden i ett effektivt främjande och förebyggande folkhälsoarbete. Andra delar är att ge goda förutsättningar till en god hälsa till socioekonomiska resurssvaga grupper, personer med funktionsnedsättning och äldre. Samverkansavtalen möjliggör en förstärkning av redan pågående insatser samt en utveckling av nya insatser som syftar till att skapa likvärdiga livschanser och hälsa för alla invånare i staden.

Hälsotekets verksamhet stärker individens förmåga att ta hand om sin egen hälsa vilket har stor betydelse för möjligheter att förvärvsarbeta och förebygga livsstilsrelaterad sjukdom. Hälsoteket har många etablerade samverkansparter i respektive stadsområde. Samverkan bidrar med kunskap om lokala behov i syfte att prioritera grupper som kan vara svåra att nå. Hälsoteket fungerar som en lots till och från stadens och regionens verksamheter och har positiv inverkan på sociala relationer mellan invånare och kan vara främjande för integration.

Familjecentrerat arbetssätt har sin grund i arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa. Målet med ett familjecentrerat arbetssätt är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen. Det familjecentrerade arbetssättet ska utgå från de mänskliga rättigheterna, barnkonventionen, diskrimineringsgrunderna och ett normmedvetet förhållningssätt.

Tillsammans ämnar samverkansavtalen att utveckla och driva arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa framåt. Samverkansavtalen möjliggör en likvärdighet i staden och etablerar samverkan mellan alla de aktörer som möter stadens invånare.

Samverkan

Information i förvaltningens samverkansgrupp (FSG) den 17 juni 2025.

Bilagor

1. Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete i stadsområde Nordost för perioden 2026-2028
2. Samverkansavtal avseende Hälsotek i stadsområde Nordost för perioden 2026-2028
3. Samverkansavtal avseende familjecentrerat arbetssätt i stadsområde Nordost för perioden 2026-2028

Ärendet

Socialnämnd Nordost har samverkansavtal om lokalt folkhälsoarbete, Hälsotek och familjecentrerat arbetssätt med Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg. Dessa upphör 31 december 2025. Socialnämnd Nordost har att ta ställning till nya samverkansavtal som ska gälla från 2026-01-01 till 2028-12-31.

Beskrivning av ärendet

Bakgrund

Utöver socialnämnden ska femton andra nämnder enligt sina reglementen utifrån sitt verksamhetsansvar vara en aktiv part när det gäller insatser inom bland annat folkhälsoarbete. De fyra socialnämnderna Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst har därutöver ett lokalt samordningsuppdrag i förhållande till andra nämnder och styrelser medverkan inom stadsområdet.

Respektive socialförvaltning samordnar lokala kunskapsunderlag, lägesbilder och analyser för respektive stadsområde genom att tillhandahålla plattformar där övriga förvaltningar och parter kunskap, erfarenheter och behov förmedlas. Samverkan sker utifrån gemensamt identifierade utmaningar och behov.

För att hantera ett hela-staden-perspektiv samordnar de fyra socialförvaltningarna tillsammans samverkan runt de kommungemensamma frågorna såsom folkhälsoarbetet på en hela staden nivå mellan berörda förvaltningar och andra parter.

För att hantera ett lokalt perspektiv samordnar respektive socialförvaltning samverkan runt insatser i de kommungemensamma frågorna i respektive stadsområde, mellan berörda förvaltningar och andra parter.

Avtalsprocess

Samtliga samverkansavtal löper ut 31 december 2025. De fyra socialförvaltningarna har fört dialog med förskoleförvaltningen och förvaltningen för funktionsstöd angående det nya samverkansavtalet för familjecentrerat arbetssätt och med grundskoleförvaltningen, förskoleförvaltningen, förvaltningen för funktionsstöd och äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen angående samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete. Nya samverkansavtal har därefter förhandlats fram i samråd med avdelning samverkan, strategi och FoU, koncernkontoret Västra Götalandsregionen. En löpande förankring har skett med förtroendevalda i de fyra socialnämnderna.

Samverkansavtal

Samverkansavtalen reglerar åtaganden, organisation och inriktning för samverkan samt den ekonomiska fördelningen mellan parterna. Utifrån båda parternas mål- och inriktningsdokument samt befolkningens behov utförs insatser med syfte att minska skillnader i hälsa. Arbetet utgår ifrån det övergripande målet för Sveriges nationella folkhälsopolitik: *Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation*¹.

Socialnämnden och Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg står för varsin lika stor del av den totala ersättningen i samverkansavtalen. Den totala ersättningen för alla samverkansavtal är 18 968 092 kronor för 2026. Det innebär att socialnämndens del

¹ Proposition 2017/18:249 god och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.

är 9 484 046 kronor för 2026. I enlighet med samverkansavtalen följs arbetet upp årligen, dels i dialog mellan samverkansparterna dels redovisas arbetet i rapporter i samband med årsrapportering.

Samverkansavtal om lokalt folkhälsoarbete i stadsområde Nordost

En årlig handlingsplan för det lokala befolkningsinriktade folkhälsoarbetet formuleras utifrån båda parternas mål och inriktning samt det nationella målet för folkhälsopolitiken. Handlingsplanen ska innehålla en budget för planerade insatser.

Folkhälsoarbetet ska utgå från övergripande strukturella förhållanden så som befolkningens livsvillkor och hälsa. Arbetet handlar både om insatser som förbättrar folkhälsan generellt och särskilda insatser riktade till de grupper som idag har den sämsta hälsan. Socialnämnden ska säkerställa fungerande och ändamålsenliga samverkansformer samt att de resurser som socialförvaltningen förfogar över inom ramen för samverkansavtal om lokalt folkhälsoarbete med Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg även fortsatt utgår från befolkningsperspektivet. Utvecklingsledare folkhälsa ansvarar för planering, samordning och uppföljning av insatserna.

Socialnämndens del av finansieringen för samverkansavtalet är 4 154 205 kronor för 2026. Se bilaga 1.

Samverkansavtal om Hälsolek i stadsområde Nordost

Verksamhetens insatser syftar till att minska skillnader i hälsa, förbättra befolkningens levnadsvanor och välbefinnande samt minska risken för livsstilsrelaterade symptom och sjukdomar. Syftet är också att skapa möjligheter för människor att ta eget ansvar för sin hälsa. Utgångspunkten för arbetet är ett salutogent förhållningssätt och helhetsperspektiv på hälsa som inkluderar fysisk, psykisk och social hälsa. Hälsoleken bygger på samverkan mellan lokala aktörer inom såväl staden, regionen och civilsamhället samt utgör ett komplement till ordinarie hälsofrämjande och förebyggande utbud.

Socialnämndens del av finansieringen för samverkansavtalet är 3 714 139 kronor för 2026. Se bilaga 2.

Samverkansavtal om familjecentrerat arbetssätt i stadsområde Nordost

Samverkansavtalet syftar till att skapa stabilitet i samverkansarbetet och säkra en gemensam utveckling av arbetet med barn och familjer. Utgångspunkten för arbetet med familjecentrerat arbete är att barn och unga ska lyckas i skolan. Barn och ungas behov ska vara styrande inte verksamhet eller organisation. Det familjecentrerade arbetet ska bygga på flexibilitet och lokala förutsättningar så att det skapas möjligheter att omfatta samtliga blivande familjer och familjer med barn 0–18 år i stadsområdet. Ambitionen med det familjecentrerade arbetssättet är att erbjuda samtliga familjer i stadsområdet ett välfungerande stöd och utgöra en stabil plattform för tidig upptäckt och tidiga samordnande insatser.

Socialnämndens del av finansieringen för samverkansavtalet är 1 615 702 kronor för 2026. Se bilaga 3.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att samverkansavtalen avseende lokalt folkhälsoarbete, Hälsotek och familjecentrerat arbetssätt är en viktig grund i arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa för att på sikt nå en mer jämlik stad.

Samverkansavtalen är på en övergripande nivå, vilket möjliggör att folkhälsoarbetet kan utgå från befolkningens behov och lokala förutsättningar i de olika stadsområdena, i enlighet med socialnämndernas reglemente. En mer övergripande avtalsstruktur skapar också förutsättningar att anpassa insatser utifrån behov som uppkommer under avtalsperioden.

Samverkansavtalen är enhetliga för de fyra socialnämnderna. En gemensam samverkansstruktur underlättar för fler parter att delta i det gemensamma folkhälsoarbetet. Samverkan mellan kommun och region är en väletablerad framgångsfaktor för folkhälsoarbete och förvaltningen bedömer att en gemensam hantering stärker samverkan mellan parterna.

Förvaltningen föreslår att de nya samverkansavtalen ska godkännas av socialnämnd Nordost under förutsättning att likalydande beslut fattas av Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg.

Protokollsutdrag skickas till

Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg
Förskolenämnden
Grundskolenämnden
Nämnden för funktionsstöd
Äldre samt vård- och omsorgsnämnden

Socialförvaltning Nordost

Fredrik Johansson
Förvaltningsdirektör

Ing-Marie Larsson
Avdelningschef

**Samverkansavtal avseende lokalt
folkhälsöarbete
i stadsområde Nordost
för perioden 2026 - 2028**

**Avtalsparter:
Västra Götalandsregionen delregional nämnd
Göteborg
och Göteborg stad Socialnämnd Nordost**

Innehållsförteckning

1. Avtalsparter	3
2. Avtalet reglerar	3
3. Avtalstid.....	3
4. Det gemensamma folkhälsoarbetet.....	3
5. Folkhälsa och social hållbarhet.....	3
6. Strategiskt folkhälsoarbete	3
7. Mål, inriktning och styrdokument	4
7.1. Nationellt	4
7.2. Regionalt.....	4
7.3. Kommunalt	4
8. Politiska dialoger	4
9. Folkhälsostrateg eller motsvarande	5
9.1. Tjänst	5
9.2. Uppdrag	5
10. Årlig plan och uppföljning	5
11. Kommunikation	6
12. Ekonomi.....	6
12.1. Finansiering	6
12.2. Ersättning.....	6
12.3. Tjänst och tjänstgöringsgrad.....	6
12.4. Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel	6
12.5. Vad utvecklingsmedel får gå till.....	6
12.6. Medel som kan föras över till nästa år.....	7
12.7. Medel som ska återbetalas	7
12.8. Avtalets slut	7
12.9. Uppräknig	7
12.10. Utbetalning	7
13. Avstämning.....	8
14. Uppsägning.....	8
15. Ändring av avtalet inom avtalstiden.....	8
16. Hävning	8
17. Tvist.....	8
17.1. Förtida upphörande med anledning av tvist	8
18. Övriga avtal	9
19. Underskrifter.....	9

1. Avtalsparter

Göteborg stad, Socialnämnd Nordost, organisationsnummer: 212000–1355 (nedan omnämnd som kommunen) och Västra Götalandsregionen, delregional nämnd Göteborg, organisationsnummer: 232100–0131 (nedan omnämnd som DRNG).

2. Avtalet reglerar

Avtalet reglerar samfinansiering av folkhälsostrategitjänst och utvecklingsmedel till folkhälsoinsatser samt åtaganden för respektive avtalspart.

3. Avtalstid

Avtalet gäller från och med 1 januari 2026 - 31 december 2028.

4. Det gemensamma folkhälsoarbetet

Avtalet ska möjliggöra gemensamma prioriteringar för folkhälsoarbetet, säkerställa ekonomiska resurser för folkhälsoinsatser samt personella resurser för det lokala folkhälsoarbetet.

Enligt detta avtal ska arbetet omfatta hälsofrämjande och förebyggande insatser. Med hälsofrämjande avses här att främja hälsa samt stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska, sociala och existentiella välbefinnande. Med förebyggande avses här att minska risken för uppkomst, eller en försämring av sjukdom, skada, fysiska, psykiska eller sociala problem. Arbetet kan omfatta såväl generella som riktade insatser.

I syfte att uppnå det nationella folkhälsomålet (se punkt 7.1) ska detta avtal bidra till att avtalsparterna skapar gemensamma förutsättningar till ett systematiskt och långsiktigt folkhälsoarbete i kommunen.

5. Folkhälsa och social hållbarhet

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd och handlar om att främja hälsa och förebygga ohälsa i en befolkning. En god folkhälsa innebär att hälsan är så god och så jämlikt fördelad som möjligt mellan olika grupper i samhället.

Ett socialt hållbart samhälle är jämställt och jämlikt där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader. Detta är en förutsättning för att uppnå de globala målen för hållbarhet. Folkhälsoarbetet är därför nära kopplat till arbetet för social hållbarhet och skapar förutsättningar för att både nuvarande och framtida generationer kan leva hälsosamma och trygga liv.

6. Strategiskt folkhälsoarbete

Ett strategiskt folkhälsoarbete handlar om att arbeta systematiskt och kunskapsbaserat för att förbättra befolkningens hälsa och utjämna skillnader i livsvillkor och hälsa.

Det innebär att regelbundet följa och analysera utvecklingen, identifiera och prioritera behov. Men också att driva och leda folkhälsoarbetet genom samverkan med relevanta aktörer samt initiera och följa upp insatser.

Folkhälsofrågorna ska föras in i organisationens styrning, ledning och uppföljning.

7. Mål, inriktning och styrdokument

Folkhälsoinsatserna ska utgå från det övergripande nationella folkhälsomålet med dess målområden tillsammans med inriktning, mål och prioriteringar i DRNG respektive kommunens styrdokument för folkhälsoarbetet.

7.1. Nationellt

Sverige har ett övergripande folkhälsomål och åtta målområden. Det övergripande målet är ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Målet tydliggör samhällets ansvar som förutsätter ett gemensamt och tvärsektoriellt arbete. Folkhälsopolitiken syftar till att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa.

7.2. Regionalt

De delregionala nämndernas (DRN) inriktning under avtalsperioden utifrån regionala styrdokument som till exempel regionfullmäktiges budget, DRN:s reglemente och regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030, är att verka för en förbättring av befolkningens livsvillkor och levnadsvanor. Ojämligheten i hälsa bland befolkningen på grund av socioekonomiska förhållanden ska minska genom ökat fokus på det förebyggande arbetet och samarbete med olika aktörer. Fortsatt utveckling behöver ske av arbetet med fullföljda studier, psykisk hälsa med fokus på barn/unga och äldre, ofrivillig ensamhet och suicidprevention. Ett hälsofrämjande arbete behöver bedrivas för att stödja hälsosamma levnadsvanor kopplat till kost, fysisk aktivitet, alkohol och tobak.

7.3. Kommunalt

Stadenövergripande styrdokument:

- KF:s budget
- Göteborgs Stads program för jämlika livsvillkor och jämlik hälsa samt övriga program och planer som berör det lokala folkhälsoarbetet.

8. Politiska dialoger

Politiska dialoger ska genomföras mellan socialnämnden och DRNG. Dessa dialoger kan ske i olika former, exempelvis via folkhälsoråd eller på kommundialoger och omnämns nedan som folkhälsodialog.

Folkhälsodialog genomförs i syfte att tillsammans skapa förutsättning för ett genomförande av avtalet och med gemensamma resurser, bidra till en god och jämlik hälsa bland befolkningen i Västra Götaland. Det är viktigt att folkhälsodialogerna anpassas efter de lokala

förutsättningarna och att det hos respektive avtalspart finns en struktur för hur frågor från folkhälsodialogen omhändertas.

För att tydliggöra folkhälsodialogens syfte och mål, bör en arbetsordning eller dylikt tas fram gemensamt av båda avtalsparterna.

Folkhälsodialogen ska ske minst en gång per halvår. Där ska avtalsparterna föra dialog för att identifiera gemensamma prioriteringar för kommande års folkhälsoarbete. Men också till exempel att delge varandra beslut, kunskap om folkhälsa och livsvillkor, resultat, förändringar i planer, resurser och i övrigt det som är av betydelse för avtalet.

9. Folkhälsostrateg eller motsvarande

9.1. Tjänst

- Strateg med folkhälsovetenskaplig, eller likvärdig, akademisk utbildning.
- Folkhälsostrateg eller motsvarande ska:
 - vara anställd av kommunen
 - ha en strategisk placering i kommunen, med tillgång till förvaltningsledning och tvärsektoriell samverkan på ledningsnivå
 - ha tillgång till, och regelbundet föra dialog med relevanta politiska nämnder eller forum
 - arbeta strategiskt med helhetsperspektiv och befolkningens behov i fokus
- Vid förändring av tjänst ska kommunen informera avtalsansvarig på koncernkontoret, Västra Götalandsregionen (VGR) till exempel vid nyanställning, förändrad tjänstgöringsgrad, omplacering, längre vikariat, omorganisation eller annan information av särskild betydelse.

9.2. Uppdrag

- Vara tjänsteperson i de politiska dialoger som har en koppling till detta avtal.
- Ta fram årlig plan med budget.
- Ta fram årlig uppföljning med ekonomisk redovisning.
- Verka för att ett strategiskt och tvärsektoriellt arbete med befolkningens hälsa sker utifrån framtiden plan.
- Stödja och medverka i utvecklingen av kommunens arbete med folkhälsa och livsvillkor.
- Analysera och tillgängliggöra aktuell statistik över hälsoläget i kommunen.
- Samverka regionalt och delregionalt inom folkhälsoområdet i syfte att stärka det lokala arbetet.

10. Årlig plan och uppföljning

En plan och budget för det lokala folkhälsoarbetet ska tas fram årligen utifrån avtalets förutsättningar. Första året på avtalstiden ska planen omfatta en beskrivning av gällande

styrdokument, befolkningens hälsoläge och behov samt prioriterade områden och målgrupper. Detta för att få en långsiktig riktning för hela avtalsperioden. För återstående år under avtalsperioden ska planen ha fokus på insatser och budget.

Planen tas fram av utvecklingsledarna folkhälsa tillsammans med ansvarig chef och ska vara DRNG tillhanda senast 1 december. Planen ska också skickas till socialnämnden för kännedom.

Socialförvaltningen ska årligen följa upp folkhälsoarbetet som bygger på den beslutade planen och de prioriterade lokala folkhälsoinsatserna för perioden. Uppföljningen med ekonomisk redovisning ska skickas för kännedom till socialnämnden samt vara DRNG tillhanda senast den 28 februari.

Som en del i att effektivisera arbetet, skapa långsiktighet men också möjliggöra jämförelse i Västra Götaland ska årlig plan och uppföljning rapporteras i VGR:s styr- och ledningssystem Stratsys. VGR står för licenskostnader och tillhandahåller utbildning vid behov.

11. Kommunikation

I all kommunikation, kopplat till de insatser som genomförs via detta avtal, ska det tydligt framgå att det är en samfinansiering av kommunen och DRNG. Både i text och med båda avtalsparters logga.

12. Ekonomi

12.1. Finansiering

Finansiering av detta avtal sker genom 50/50-principen. Kommunen och DRNG står för var sin lika stor del av den totala ersättningen i avtalet. Ersättningen omfattar både tjänst och utvecklingsmedel.

12.2. Ersättning

Den totala ersättningen enligt avtalet är 8 308 409 kr varav:

- Kommunens del: 4 154 205 kr och
- DRNG:s del: 4 154 205 kr

12.3. Tjänst och tjänstgöringsgrad

4 tjänster med vardera 100 % tjänstgöringsgrad.

12.4. Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel

Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel är möjlig om det är av tillfällig karaktär som exempelvis vid vakant tjänst, sjukskrivning eller nedsatt tjänstgöringsgrad.

12.5. Vad utvecklingsmedel får gå till

- Det är utvecklingsmedel och ska inte finansiera ordinarie verksamhet.

- Finansiering av tillfällig tjänst som har en direkt koppling till beslutad insats.
- Tidsbegränsning för insats är max tre år.
Med undantag för insats/insatser som totalt uppgår till max 20 % av total summa för årets utvecklingsmedel, som är av stor betydelse för målgruppen eller om insatsen är en förutsättning för det strategiska folkhälsoarbetet.

12.6. Medel som kan föras över till nästa år

- Grundprincipen är att utvecklingsmedel ska förbrukas under innevarande år.
- Medel för pågående insatser får föras över till nästkommande år. Gäller samtliga påbörjade insatser utan förbehåll. Om medel överförs till nästkommande år ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera med motsvarande resurser.
- Medel som överstiger 10 % av total summan för årets utvecklingsmedel till insatser, kan föras över. Detta gäller medel som inte är kopplade till en beslutad insats och som inte har för avsikt att genomföras under innevarande budgetår. En skriftlig plan över tänkta insatser och belopp ska inkomma till avtalsansvarig på koncernkontoret, VGR senast den 30 oktober. DRNG kommer informeras. Om dessa medel flyttas till nästkommande år, ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera enligt beslutad budget.
- Medel som understiger 10 % av total summa för årets utvecklingsmedel till insatser, får föras över till nästkommande år utan plan.

12.7. Medel som ska återbetalas

- Medel som överstiger 10 % av summan för årets utvecklingsmedel för insatser där det inte finns någon plan ska återbetalas. Återbetalning ska ske till respektive avtalspart senast den 15 januari.
- Medel för vakant tjänst för tiden längre än 2 månader ska återbetalas till respektive avtalspart så snart som möjligt, dock senast den 15 januari.

12.8. Avtalets slut

- Om nytt avtal har tecknats gäller 12.5. och 12.6.
- Om nytt avtal inte har tecknats, återbetalas samtliga medel som inte förbrukats under avtalstiden till respektive avtalspart. Återbetalning ska ske så snart som möjligt, dock senast den 15 januari.

12.9. Uppräkning

Den totala summan för tjänst och utvecklingsmedel uppräknas årligen av båda avtalsparter, med det index som Regionfullmäktige beslutar om för de delregionala nämnderna (vanligtvis i juni månad).

12.10. Utbetalning

Utbetalning av ersättning från DRNG till socialnämnden görs två gånger per år, i mars och september månad, med lika delar för första respektive andra utbetalningen.

13. Avstämning

Vid behov finns det möjlighet till avstämning under avtalsperioden. Detta kan initieras av båda avtalsparter.

14. Uppsägning

Uppsägning av avtalet ska meddelas den andra avtalsparten skriftligen senast 30 juni inför nästkommande år.

15. Ändring av avtalet inom avtalstiden

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligt ändras eller om dess villkor inte uppfyllts under avtalsperioden, har avtalsparterna rätt att kräva omförhandling under avtalsperioden. Omförhandlat avtal börjar då gälla tidigast den 1 januari året efter det att omförhandlingen avslutats, om avtalsparterna inte gemensamt överenskommer om att det omförhandlade avtalet ska börja gälla vid tidigare angiven tidpunkt.

För omförhandling inom avtalsperioden krävs att en skriftlig begäran om omförhandling lämnats till den andra avtalsparten. Sådan begäran ska ha inkommit senast den 30 juni.

Om avtalsparterna inom ramen för en ändringsprocess inom avtalstiden inte enas om önskade ändringar fortsätter detta avtal att gälla.

16. Hävning

Vardera avtalsparten äger rätten att häva avtalet om den andra avtalsparten inte utför sina åtaganden enligt avtalet.

För att avtalspart ska ha rätt att häva avtalet ska skriftlig erinran om rättelse först ha översänts till den andra avtalsparten. Rättelse ska efter det att den skriftliga erinran mottagits inte heller ha skett utan dröjsmål.

Vid hävning upphör avtalet att gälla vid utgången av innevarande kvartal då fristen för rättelse gått ut.

17. Tvist

Tvist mellan avtalsparterna rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska hanteras i dialog mellan avtalsparterna. I första hand ska tvist hanteras av berörda tjänstepersoner, i andra hand av berörda presidier.

17.1. Förtida upphörande med anledning av tvist

För det fall samtliga möjligheter till tvistlösning uttömts enligt punkt 17 och tvist trots detta inte kunnat lösas, äger avtalspart möjlighet att säga upp avtalet. Önskar avtalspart säga upp avtalet med anledning av en olöst tvist, ska detta skriftligen meddelas den andra avtalsparten.

Avtalet upphör då vid utgången av det kvartal då önskan om att avtalet ska upphöra i förtid skickats till den andra avtalsparten.

18. Övriga avtal

Samverkansavtal avseende centralt folkhälsoarbete 2026-2028

Samverkansavtal avseende hälsotek 2026-2028

Samverkansavtal avseende familjecentrerat arbetssätt 2026-2028

19. Underskrifter

För DRNG:

Maria Millback (V)

Ordförande DRNG

Peter Svensson

Ansvarig tjänsteperson

För socialnämnden:

Lena Landén Olsson (S)

Ordförande socialnämnd Nordost

Fredrik Johansson

Förvaltningsdirektör



Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2025-05-28

Ärendenummer SOCN-2025-00770

Handläggare

Alma Nykvist

Telefon: 031-52 461

E-post: alma.nykvist@socialnordost.goteborg.se

Samverkansavtal 2026-2028 gällande lokalt folkhälsoarbete, Hälsotek och familjecentrerat arbetssätt i stadsområde Nordost

Förslag till beslut

1. Socialnämnd Nordost godkänner samverkansavtal med Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg avseende lokalt folkhälsoarbete, Hälsotek och familjecentrerat arbetssätt för perioden 2026-01-01 till 2028-12-31 under förutsättning att likalydande beslut fattas av Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg.
2. Socialnämnd Nordost ger förvaltningsdirektören i uppdrag att underteckna samverkansavtalen.

Sammanfattning

Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg har samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete, Hälsotek och familjecentrerat arbetssätt sedan flera år tillbaka. Nuvarande samverkansavtal löper ut 31 december 2025 och socialnämnden behöver ta ställning till nya samverkansavtal gällande 2026-2028.

Samverkansavtalen reglerar åtaganden, organisation och inriktning för samverkan samt den ekonomiska fördelningen mellan parterna. Samverkansavtalen utgår från det övergripande nationella målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara klyftorna inom en generation. Samverkansavtalen möjliggör en förstärkning av redan pågående insatser samt en utveckling av nya insatser som syftar till att skapa jämlika livsvillkor och jämlik hälsa för alla invånare i staden.

Socialnämnd Nordost och Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg står för varsin lika stor del av den totala finansieringen i samverkansavtalen enligt 50/50-principen. Den totala ersättningen för alla samverkansavtal är 18 968 092 kronor per år. Det innebär att socialnämndens del är 9 484 046 kronor per år.

Enligt reglemente har socialnämnderna ett lokalt samordningsuppdrag vad gäller de kommungemensamma frågorna, så som folkhälsoarbete. Socialnämnden är därför avtalspart gentemot Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg.

Samverkansavtalen utgör en grund för samverkan med regionen. De nya samverkansavtalen är enhetliga för de fyra socialnämnderna och på en övergripande nivå för att möjliggöra att insatserna sker utifrån befolkningens behov och lokala förutsättningar i respektive stadsområde. Tillsammans ämnar samverkansavtalen att utveckla och driva arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa framåt.

Avtalen möjliggör en likvärdighet i staden och etablerar samverkan mellan alla de aktörer som möter stadens invånare.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete syftar till att minska skillnader i livsvillkor och hälsa i staden samt att minska onödiga samhällskostnader. Effekterna av tidiga insatser, att ge barn och ungdomar trygga och goda uppväxtvillkor syns oftast på längre sikt och har visat sig vara avgörande för folkhälsans utveckling. Främjande insatser är kostnadseffektiva då insatser som bidrar till förbättrad hälsa och förbättrade livsvillkor medför högre tillväxt hos arbetskraften, fler produktiva år och bättre möjligheter att klara förändringar. Minskad ohälsa ger en mindre belastning på hälso- och sjukvården och innebär att en större andel av samhällets resurser kan användas produktivt. Samverkansavtalen möjliggör fler insatser för att förbättra människors hälsa med fokus på de grupper som behöver det mest.

Finansieringen av samverkansavtalen bygger på 50/50-principen. Detta innebär att respektive socialnämnd och Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg står för varsin lika stor del av den totala finansieringen.

Inför ny avtalsperiod har Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg tagit fram en ny ersättningsmodell kopplad till de lokala folkhälsoavtalen. Modellen gäller för samtliga kommuner i Västra Götaland. Modellen består av två delar, antal utvecklingsledare folkhälsa baserat på befolkningsmängd och utvecklingsmedel med 9 kr per invånare. Utifrån den nya ersättningsmodellen har staden möjlighet att utöka med två utvecklingsledare folkhälsa. Utökningen med två utvecklingsledare folkhälsa kommer att riktas till Nordost. Utvecklingsmedel har fördelats mellan stadsområdena baserat på ett socioekonomisk och demografiskt index. Indexet består av ett antal variabler som mäter förekomsten av utsatthet i befolkningen. Ett högt indexvärde indikerar att det aktuella stadsområdet har ett högre antal utsatta individer i relation till andra stadsområden. Det leder i sin tur till en högre tilldelning av medel. Fördelningsmodellen förväntas på så sätt skapa förutsättningar att fördela medel utifrån behov per stadsområde.

För 2026 är den totala ersättningen enligt samverkansavtal om folkhälsoarbete 8 308 409 kronor, vilket innebär att socialnämndens del är 4 154 205 kronor.

Inför ny avtalsperiod pågår en intern diskussion med flera förvaltningar inom Staden om en ny överenskommelse om samverkansinsatser i befolkningsinriktat folkhälsoarbete. Överenskommelsen kan komma att påverka socialnämndens del av ersättningen i samverkansavtalen om lokalt folkhälsoarbete.

Samverkansavtal för Hälso- och sjukvård och samverkansavtal om familjecentrerat arbetssätt har inför 2026 räknats upp med 3%.

För 2026 är den totala ersättningen för samverkansavtal om Hälso- och sjukvård 7 428 278 kronor, vilket innebär att socialnämndens del är 3 714 139 kronor.

För 2026 är den totala ersättningen enligt samverkansavtal om familjecentrerat arbetssätt 3 231 405 kronor, vilket innebär att socialnämndens del är 1 615 702 kronor.

Inför ny avtalsperiod har en av koordinatortjänsterna för familjecentrerat arbetssätt riktat till de yngre åldrarna 0–6 år omfördelats från stadsområde Centrum till Nordost. Detta innebär en utökning av en tjänst i samverkansavtalet om familjecentrerat arbetssätt jämfört med tidigare avtalsperiod och därmed en utökad kostnad för socialnämnden.

Under avtalsperioden räknas ersättningen upp årligen med det index som Regionfullmäktige beslutar om för de delregionala nämnderna.

Bedömning ur ekologisk dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

De tre samverkansavtalen omfattar hela befolkningen och anger folkhälsoarbetets riktning. De utgår från det övergripande nationella målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara klyftorna inom en generation. Arbetet ska ske utifrån ett rättighetsbaserat arbete med vägledning av FN:s konvention om barnets rättigheter samt mänskliga rättigheter. Hälsa är en mänsklig rättighet i sig samt en viktig förutsättning för att kunna tillgodogöra sig andra viktiga resurser som utbildning, arbete, bostad och kultur.

Att ge barn en god start i livet, trygga och goda uppväxtvillkor under skolålder är grunden i ett effektivt främjande och förebyggande folkhälsoarbete. Andra delar är att ge goda förutsättningar till en god hälsa till socioekonomiska resurssvaga grupper, personer med funktionsnedsättning och äldre. Samverkansavtalen möjliggör en förstärkning av redan pågående insatser samt en utveckling av nya insatser som syftar till att skapa likvärdiga livschanser och hälsa för alla invånare i staden.

Hälsotekets verksamhet stärker individens förmåga att ta hand om sin egen hälsa vilket har stor betydelse för möjligheter att förvärvsarbeta och förebygga livsstilsrelaterad sjukdom. Hälsoteket har många etablerade samverkansparter i respektive stadsområde. Samverkan bidrar med kunskap om lokala behov i syfte att prioritera grupper som kan vara svåra att nå. Hälsoteket fungerar som en lots till och från stadens och regionens verksamheter och har positiv inverkan på sociala relationer mellan invånare och kan vara främjande för integration.

Familjecentrerat arbetssätt har sin grund i arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa. Målet med ett familjecentrerat arbetssätt är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen. Det familjecentrerade arbetssättet ska utgå från de mänskliga rättigheterna, barnkonventionen, diskrimineringsgrunderna och ett normmedvetet förhållningssätt.

Tillsammans ämnar samverkansavtalen att utveckla och driva arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa framåt. Samverkansavtalen möjliggör en likvärdighet i staden och etablerar samverkan mellan alla de aktörer som möter stadens invånare.

Samverkan

Information i förvaltningens samverkansgrupp (FSG) den 17 juni 2025.

Bilagor

1. Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete i stadsområde Nordost för perioden 2026-2028
2. Samverkansavtal avseende Hälsotek i stadsområde Nordost för perioden 2026-2028
3. Samverkansavtal avseende familjecentrerat arbetssätt i stadsområde Nordost för perioden 2026-2028

Ärendet

Socialnämnd Nordost har samverkansavtal om lokalt folkhälsoarbete, Hälsotek och familjecentrerat arbetssätt med Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg. Dessa upphör 31 december 2025. Socialnämnd Nordost har att ta ställning till nya samverkansavtal som ska gälla från 2026-01-01 till 2028-12-31.

Beskrivning av ärendet

Bakgrund

Utöver socialnämnden ska femton andra nämnder enligt sina reglementen utifrån sitt verksamhetsansvar vara en aktiv part när det gäller insatser inom bland annat folkhälsoarbete. De fyra socialnämnderna Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst har därutöver ett lokalt samordningsuppdrag i förhållande till andra nämnder och styrelser medverkan inom stadsområdet.

Respektive socialförvaltning samordnar lokala kunskapsunderlag, lägesbilder och analyser för respektive stadsområde genom att tillhandahålla plattformar där övriga förvaltningar och parter kunskap, erfarenheter och behov förmedlas. Samverkan sker utifrån gemensamt identifierade utmaningar och behov.

För att hantera ett hela-staden-perspektiv samordnar de fyra socialförvaltningarna tillsammans samverkan runt de kommungemensamma frågorna såsom folkhälsoarbetet på en hela staden nivå mellan berörda förvaltningar och andra parter.

För att hantera ett lokalt perspektiv samordnar respektive socialförvaltning samverkan runt insatser i de kommungemensamma frågorna i respektive stadsområde, mellan berörda förvaltningar och andra parter.

Avtalsprocess

Samtliga samverkansavtal löper ut 31 december 2025. De fyra socialförvaltningarna har fört dialog med förskoleförvaltningen och förvaltningen för funktionsstöd angående det nya samverkansavtalet för familjecentrerat arbetssätt och med grundskoleförvaltningen, förskoleförvaltningen, förvaltningen för funktionsstöd och äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen angående samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete. Nya samverkansavtal har därefter förhandlats fram i samråd med avdelning samverkan, strategi och FoU, koncernkontoret Västra Götalandsregionen. En löpande förankring har skett med förtroendevalda i de fyra socialnämnderna.

Samverkansavtal

Samverkansavtalen reglerar åtaganden, organisation och inriktning för samverkan samt den ekonomiska fördelningen mellan parterna. Utifrån båda parternas mål- och inriktningsdokument samt befolkningens behov utförs insatser med syfte att minska skillnader i hälsa. Arbetet utgår ifrån det övergripande målet för Sveriges nationella folkhälsopolitik: *Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation*¹.

Socialnämnden och Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg står för varsin lika stor del av den totala ersättningen i samverkansavtalen. Den totala ersättningen för alla samverkansavtal är 18 968 092 kronor för 2026. Det innebär att socialnämndens del

¹ Proposition 2017/18:249 god och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.

är 9 484 046 kronor för 2026. I enlighet med samverkansavtalen följs arbetet upp årligen, dels i dialog mellan samverkansparterna dels redovisas arbetet i rapporter i samband med årsrapportering.

Samverkansavtal om lokalt folkhälsoarbete i stadsområde Nordost

En årlig handlingsplan för det lokala befolkningsinriktade folkhälsoarbetet formuleras utifrån båda parternas mål och inriktning samt det nationella målet för folkhälsopolitiken. Handlingsplanen ska innehålla en budget för planerade insatser.

Folkhälsoarbetet ska utgå från övergripande strukturella förhållanden så som befolkningens livsvillkor och hälsa. Arbetet handlar både om insatser som förbättrar folkhälsan generellt och särskilda insatser riktade till de grupper som idag har den sämsta hälsan. Socialnämnden ska säkerställa fungerande och ändamålsenliga samverkansformer samt att de resurser som socialförvaltningen förfogar över inom ramen för samverkansavtal om lokalt folkhälsoarbete med Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg även fortsatt utgår från befolkningsperspektivet. Utvecklingsledare folkhälsa ansvarar för planering, samordning och uppföljning av insatserna.

Socialnämndens del av finansieringen för samverkansavtalet är 4 154 205 kronor för 2026. Se bilaga 1.

Samverkansavtal om Hälsolek i stadsområde Nordost

Verksamhetens insatser syftar till att minska skillnader i hälsa, förbättra befolkningens levnadsvanor och välbefinnande samt minska risken för livsstilsrelaterade symptom och sjukdomar. Syftet är också att skapa möjligheter för människor att ta eget ansvar för sin hälsa. Utgångspunkten för arbetet är ett salutogent förhållningssätt och helhetsperspektiv på hälsa som inkluderar fysisk, psykisk och social hälsa. Hälsoleket bygger på samverkan mellan lokala aktörer inom såväl staden, regionen och civilsamhället samt utgör ett komplement till ordinarie hälsofrämjande och förebyggande utbud.

Socialnämndens del av finansieringen för samverkansavtalet är 3 714 139 kronor för 2026. Se bilaga 2.

Samverkansavtal om familjecentrerat arbetssätt i stadsområde Nordost

Samverkansavtalet syftar till att skapa stabilitet i samverkansarbetet och säkra en gemensam utveckling av arbetet med barn och familjer. Utgångspunkten för arbetet med familjecentrerat arbete är att barn och unga ska lyckas i skolan. Barn och ungas behov ska vara styrande inte verksamhet eller organisation. Det familjecentrerade arbetet ska bygga på flexibilitet och lokala förutsättningar så att det skapas möjligheter att omfatta samtliga blivande familjer och familjer med barn 0–18 år i stadsområdet. Ambitionen med det familjecentrerade arbetssättet är att erbjuda samtliga familjer i stadsområdet ett välfungerande stöd och utgöra en stabil plattform för tidig upptäckt och tidiga samordnande insatser.

Socialnämndens del av finansieringen för samverkansavtalet är 1 615 702 kronor för 2026. Se bilaga 3.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att samverkansavtalen avseende lokalt folkhälsoarbete, Hälsotek och familjecentrerat arbetssätt är en viktig grund i arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa för att på sikt nå en mer jämlik stad.

Samverkansavtalen är på en övergripande nivå, vilket möjliggör att folkhälsoarbetet kan utgå från befolkningens behov och lokala förutsättningar i de olika stadsområdena, i enlighet med socialnämndernas reglemente. En mer övergripande avtalsstruktur skapar också förutsättningar att anpassa insatser utifrån behov som uppkommer under avtalsperioden.

Samverkansavtalen är enhetliga för de fyra socialnämnderna. En gemensam samverkansstruktur underlättar för fler parter att delta i det gemensamma folkhälsoarbetet. Samverkan mellan kommun och region är en väletablerad framgångsfaktor för folkhälsoarbete och förvaltningen bedömer att en gemensam hantering stärker samverkan mellan parterna.

Förvaltningen föreslår att de nya samverkansavtalen ska godkännas av socialnämnd Nordost under förutsättning att likalydande beslut fattas av Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg.

Protokollsutdrag skickas till

Västra Götalandsregionen delregional nämnd Göteborg
Förskolenämnden
Grundskolenämnden
Nämnden för funktionsstöd
Äldre samt vård- och omsorgsnämnden

Socialförvaltning Nordost

Fredrik Johansson
Förvaltningsdirektör

Ing-Marie Larsson
Avdelningschef

**Samverkansavtal avseende lokalt
folkhälsöarbete
i stadsområde Nordost
för perioden 2026 - 2028**

**Avtalsparter:
Västra Götalandsregionen delregional nämnd
Göteborg
och Göteborg stad Socialnämnd Nordost**

Innehållsförteckning

1. Avtalsparter	3
2. Avtalet reglerar	3
3. Avtalstid.....	3
4. Det gemensamma folkhälsoarbetet.....	3
5. Folkhälsa och social hållbarhet.....	3
6. Strategiskt folkhälsoarbete	3
7. Mål, inriktning och styrdokument	4
7.1. Nationellt	4
7.2. Regionalt.....	4
7.3. Kommunalt	4
8. Politiska dialoger	4
9. Folkhälsostrateg eller motsvarande	5
9.1. Tjänst	5
9.2. Uppdrag	5
10. Årlig plan och uppföljning	5
11. Kommunikation	6
12. Ekonomi.....	6
12.1. Finansiering	6
12.2. Ersättning.....	6
12.3. Tjänst och tjänstgöringsgrad.....	6
12.4. Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel	6
12.5. Vad utvecklingsmedel får gå till.....	6
12.6. Medel som kan föras över till nästa år.....	7
12.7. Medel som ska återbetalas	7
12.8. Avtalets slut	7
12.9. Uppräkning	7
12.10. Utbetalning	7
13. Avstämning.....	8
14. Uppsägning.....	8
15. Ändring av avtalet inom avtalstiden.....	8
16. Hävning	8
17. Tvist.....	8
17.1. Förtida upphörande med anledning av tvist	8
18. Övriga avtal	9
19. Underskrifter.....	9

1. Avtalsparter

Göteborg stad, Socialnämnd Nordost, organisationsnummer: 212000–1355 (nedan omnämnd som kommunen) och Västra Götalandsregionen, delregional nämnd Göteborg, organisationsnummer: 232100–0131 (nedan omnämnd som DRNG).

2. Avtalet reglerar

Avtalet reglerar samfinansiering av folkhälsostrategitjänst och utvecklingsmedel till folkhälsoinsatser samt åtaganden för respektive avtalspart.

3. Avtalstid

Avtalet gäller från och med 1 januari 2026 - 31 december 2028.

4. Det gemensamma folkhälsoarbetet

Avtalet ska möjliggöra gemensamma prioriteringar för folkhälsoarbetet, säkerställa ekonomiska resurser för folkhälsoinsatser samt personella resurser för det lokala folkhälsoarbetet.

Enligt detta avtal ska arbetet omfatta hälsofrämjande och förebyggande insatser. Med hälsofrämjande avses här att främja hälsa samt stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska, sociala och existentiella välbefinnande. Med förebyggande avses här att minska risken för uppkomst, eller en försämring av sjukdom, skada, fysiska, psykiska eller sociala problem. Arbetet kan omfatta såväl generella som riktade insatser.

I syfte att uppnå det nationella folkhälsomålet (se punkt 7.1) ska detta avtal bidra till att avtalsparterna skapar gemensamma förutsättningar till ett systematiskt och långsiktigt folkhälsoarbete i kommunen.

5. Folkhälsa och social hållbarhet

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd och handlar om att främja hälsa och förebygga ohälsa i en befolkning. En god folkhälsa innebär att hälsan är så god och så jämlikt fördelad som möjligt mellan olika grupper i samhället.

Ett socialt hållbart samhälle är jämställt och jämlikt där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader. Detta är en förutsättning för att uppnå de globala målen för hållbarhet. Folkhälsoarbetet är därför nära kopplat till arbetet för social hållbarhet och skapar förutsättningar för att både nuvarande och framtida generationer kan leva hälsosamma och trygga liv.

6. Strategiskt folkhälsoarbete

Ett strategiskt folkhälsoarbete handlar om att arbeta systematiskt och kunskapsbaserat för att förbättra befolkningens hälsa och utjämna skillnader i livsvillkor och hälsa.

Det innebär att regelbundet följa och analysera utvecklingen, identifiera och prioritera behov. Men också att driva och leda folkhälsoarbetet genom samverkan med relevanta aktörer samt initiera och följa upp insatser.

Folkhälsofrågorna ska föras in i organisationens styrning, ledning och uppföljning.

7. Mål, inriktning och styrdokument

Folkhälsoinsatserna ska utgå från det övergripande nationella folkhälsomålet med dess målområden tillsammans med inriktning, mål och prioriteringar i DRNG respektive kommunens styrdokument för folkhälsoarbetet.

7.1. Nationellt

Sverige har ett övergripande folkhälsomål och åtta målområden. Det övergripande målet är ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Målet tydliggör samhällets ansvar som förutsätter ett gemensamt och tvärsektoriellt arbete. Folkhälsopolitiken syftar till att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa.

7.2. Regionalt

De delregionala nämndernas (DRN) inriktning under avtalsperioden utifrån regionala styrdokument som till exempel regionfullmäktiges budget, DRN:s reglemente och regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030, är att verka för en förbättring av befolkningens livsvillkor och levnadsvanor. Ojämligheten i hälsa bland befolkningen på grund av socioekonomiska förhållanden ska minska genom ökat fokus på det förebyggande arbetet och samarbete med olika aktörer. Fortsatt utveckling behöver ske av arbetet med fullföljda studier, psykisk hälsa med fokus på barn/unga och äldre, ofrivillig ensamhet och suicidprevention. Ett hälsofrämjande arbete behöver bedrivas för att stödja hälsosamma levnadsvanor kopplat till kost, fysisk aktivitet, alkohol och tobak.

7.3. Kommunalt

Stadenövergripande styrdokument:

- KF:s budget
- Göteborgs Stads program för jämlika livsvillkor och jämlik hälsa samt övriga program och planer som berör det lokala folkhälsoarbetet.

8. Politiska dialoger

Politiska dialoger ska genomföras mellan socialnämnden och DRNG. Dessa dialoger kan ske i olika former, exempelvis via folkhälsoråd eller på kommundialoger och omnämns nedan som folkhälsodialog.

Folkhälsodialog genomförs i syfte att tillsammans skapa förutsättning för ett genomförande av avtalet och med gemensamma resurser, bidra till en god och jämlik hälsa bland befolkningen i Västra Götaland. Det är viktigt att folkhälsodialogerna anpassas efter de lokala

förutsättningarna och att det hos respektive avtalspart finns en struktur för hur frågor från folkhälsodialogen omhändertas.

För att tydliggöra folkhälsodialogens syfte och mål, bör en arbetsordning eller dylikt tas fram gemensamt av båda avtalsparterna.

Folkhälsodialogen ska ske minst en gång per halvår. Där ska avtalsparterna föra dialog för att identifiera gemensamma prioriteringar för kommande års folkhälsoarbete. Men också till exempel att delge varandra beslut, kunskap om folkhälsa och livsvillkor, resultat, förändringar i planer, resurser och i övrigt det som är av betydelse för avtalet.

9. Folkhälsostrateg eller motsvarande

9.1. Tjänst

- Strateg med folkhälsovetenskaplig, eller likvärdig, akademisk utbildning.
- Folkhälsostrateg eller motsvarande ska:
 - vara anställd av kommunen
 - ha en strategisk placering i kommunen, med tillgång till förvaltningsledning och tvärsektoriell samverkan på ledningsnivå
 - ha tillgång till, och regelbundet föra dialog med relevanta politiska nämnder eller forum
 - arbeta strategiskt med helhetsperspektiv och befolkningens behov i fokus
- Vid förändring av tjänst ska kommunen informera avtalsansvarig på koncernkontoret, Västra Götalandsregionen (VGR) till exempel vid nyanställning, förändrad tjänstgöringsgrad, omplacering, längre vikariat, omorganisation eller annan information av särskild betydelse.

9.2. Uppdrag

- Vara tjänsteperson i de politiska dialoger som har en koppling till detta avtal.
- Ta fram årlig plan med budget.
- Ta fram årlig uppföljning med ekonomisk redovisning.
- Verka för att ett strategiskt och tvärsektoriellt arbete med befolkningens hälsa sker utifrån framtiden plan.
- Stödja och medverka i utvecklingen av kommunens arbete med folkhälsa och livsvillkor.
- Analysera och tillgängliggöra aktuell statistik över hälsoläget i kommunen.
- Samverka regionalt och delregionalt inom folkhälsoområdet i syfte att stärka det lokala arbetet.

10. Årlig plan och uppföljning

En plan och budget för det lokala folkhälsoarbetet ska tas fram årligen utifrån avtalets förutsättningar. Första året på avtalstiden ska planen omfatta en beskrivning av gällande

styrdokument, befolkningens hälsoläge och behov samt prioriterade områden och målgrupper. Detta för att få en långsiktig riktning för hela avtalsperioden. För återstående år under avtalsperioden ska planen ha fokus på insatser och budget.

Planen tas fram av utvecklingsledarna folkhälsa tillsammans med ansvarig chef och ska vara DRNG tillhanda senast 1 december. Planen ska också skickas till socialnämnden för kännedom.

Socialförvaltningen ska årligen följa upp folkhälsoarbetet som bygger på den beslutade planen och de prioriterade lokala folkhälsoinsatserna för perioden. Uppföljningen med ekonomisk redovisning ska skickas för kännedom till socialnämnden samt vara DRNG tillhanda senast den 28 februari.

Som en del i att effektivisera arbetet, skapa långsiktighet men också möjliggöra jämförelse i Västra Götaland ska årlig plan och uppföljning rapporteras i VGR:s styr- och ledningssystem Stratsys. VGR står för licenskostnader och tillhandahåller utbildning vid behov.

11. Kommunikation

I all kommunikation, kopplat till de insatser som genomförs via detta avtal, ska det tydligt framgå att det är en samfinansiering av kommunen och DRNG. Både i text och med båda avtalsparters logga.

12. Ekonomi

12.1. Finansiering

Finansiering av detta avtal sker genom 50/50-principen. Kommunen och DRNG står för var sin lika stor del av den totala ersättningen i avtalet. Ersättningen omfattar både tjänst och utvecklingsmedel.

12.2. Ersättning

Den totala ersättningen enligt avtalet är 8 308 409 kr varav:

- Kommunens del: 4 154 205 kr och
- DRNG:s del: 4 154 205 kr

12.3. Tjänst och tjänstgöringsgrad

4 tjänster med vardera 100 % tjänstgöringsgrad.

12.4. Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel

Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel är möjlig om det är av tillfällig karaktär som exempelvis vid vakant tjänst, sjukskrivning eller nedsatt tjänstgöringsgrad.

12.5. Vad utvecklingsmedel får gå till

- Det är utvecklingsmedel och ska inte finansiera ordinarie verksamhet.

- Finansiering av tillfällig tjänst som har en direkt koppling till beslutad insats.
- Tidsbegränsning för insats är max tre år.
Med undantag för insats/insatser som totalt uppgår till max 20 % av total summa för årets utvecklingsmedel, som är av stor betydelse för målgruppen eller om insatsen är en förutsättning för det strategiska folkhälsoarbetet.

12.6. Medel som kan föras över till nästa år

- Grundprincipen är att utvecklingsmedel ska förbrukas under innevarande år.
- Medel för pågående insatser får föras över till nästkommande år. Gäller samtliga påbörjade insatser utan förbehåll. Om medel överförs till nästkommande år ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera med motsvarande resurser.
- Medel som överstiger 10 % av total summan för årets utvecklingsmedel till insatser, kan föras över. Detta gäller medel som inte är kopplade till en beslutad insats och som inte har för avsikt att genomföras under innevarande budgetår. En skriftlig plan över tänkta insatser och belopp ska inkomma till avtalsansvarig på koncernkontoret, VGR senast den 30 oktober. DRNG kommer informeras. Om dessa medel flyttas till nästkommande år, ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera enligt beslutad budget.
- Medel som understiger 10 % av total summa för årets utvecklingsmedel till insatser, får föras över till nästkommande år utan plan.

12.7. Medel som ska återbetalas

- Medel som överstiger 10 % av summan för årets utvecklingsmedel för insatser där det inte finns någon plan ska återbetalas. Återbetalning ska ske till respektive avtalspart senast den 15 januari.
- Medel för vakant tjänst för tiden längre än 2 månader ska återbetalas till respektive avtalspart så snart som möjligt, dock senast den 15 januari.

12.8. Avtalets slut

- Om nytt avtal har tecknats gäller 12.5. och 12.6.
- Om nytt avtal inte har tecknats, återbetalas samtliga medel som inte förbrukats under avtalstiden till respektive avtalspart. Återbetalning ska ske så snart som möjligt, dock senast den 15 januari.

12.9. Uppräkning

Den totala summan för tjänst och utvecklingsmedel uppräknas årligen av båda avtalsparter, med det index som Regionfullmäktige beslutar om för de delregionala nämnderna (vanligtvis i juni månad).

12.10. Utbetalning

Utbetalning av ersättning från DRNG till socialnämnden görs två gånger per år, i mars och september månad, med lika delar för första respektive andra utbetalningen.

13. Avstämning

Vid behov finns det möjlighet till avstämning under avtalsperioden. Detta kan initieras av båda avtalsparter.

14. Uppsägning

Uppsägning av avtalet ska meddelas den andra avtalsparten skriftligen senast 30 juni inför nästkommande år.

15. Ändring av avtalet inom avtalstiden

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligt ändras eller om dess villkor inte uppfyllts under avtalsperioden, har avtalsparterna rätt att kräva omförhandling under avtalsperioden. Omförhandlat avtal börjar då gälla tidigast den 1 januari året efter det att omförhandlingen avslutats, om avtalsparterna inte gemensamt överenskommer om att det omförhandlade avtalet ska börja gälla vid tidigare angiven tidpunkt.

För omförhandling inom avtalsperioden krävs att en skriftlig begäran om omförhandling lämnats till den andra avtalsparten. Sådan begäran ska ha inkommit senast den 30 juni.

Om avtalsparterna inom ramen för en ändringsprocess inom avtalstiden inte enas om önskade ändringar fortsätter detta avtal att gälla.

16. Hävning

Vardera avtalsparten äger rätten att häva avtalet om den andra avtalsparten inte utför sina åtaganden enligt avtalet.

För att avtalspart ska ha rätt att häva avtalet ska skriftlig erinran om rättelse först ha översänts till den andra avtalsparten. Rättelse ska efter det att den skriftliga erinran mottagits inte heller ha skett utan dröjsmål.

Vid hävning upphör avtalet att gälla vid utgången av innevarande kvartal då fristen för rättelse gått ut.

17. Tvist

Tvist mellan avtalsparterna rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska hanteras i dialog mellan avtalsparterna. I första hand ska tvist hanteras av berörda tjänstepersoner, i andra hand av berörda presidier.

17.1. Förtida upphörande med anledning av tvist

För det fall samtliga möjligheter till tvistlösning uttömts enligt punkt 17 och tvist trots detta inte kunnat lösas, äger avtalspart möjlighet att säga upp avtalet. Önskar avtalspart säga upp avtalet med anledning av en olöst tvist, ska detta skriftligen meddelas den andra avtalsparten.

Avtalet upphör då vid utgången av det kvartal då önskan om att avtalet ska upphöra i förtid skickats till den andra avtalsparten.

18. Övriga avtal

Samverkansavtal avseende centralt folkhälsoarbete 2026-2028

Samverkansavtal avseende hälsotek 2026-2028

Samverkansavtal avseende familjecentrerat arbetssätt 2026-2028

19. Underskrifter

För DRNG:

Maria Millback (V)

Ordförande DRNG

Peter Svensson

Ansvarig tjänsteperson

För socialnämnden:

Lena Landén Olsson (S)

Ordförande socialnämnd Nordost

Fredrik Johansson

Förvaltningsdirektör

**Samverkansavtal avseende hälsotek
i stadsområde Nordost
för perioden 2026 - 2028**

**Avtalsparter:
Västra Götalandsregionen delregional nämnd
Göteborg
och Göteborg Stad Socialnämnd Nordost**

Innehållsförteckning

1. Avtalsparter	2
2. Avtalet reglerar	3
3. Avtalstid.....	3
4. Det gemensamma folkhälsoarbetet.....	3
5. Mål, inriktning och styrdokument	3
5.1. Nationellt	3
5.2. Regionalt.....	3
5.3. Kommunalt	4
6. Politiska dialoger	4
9. Organisering och uppdrag	4
7. Årlig plan och uppföljning	5
8. Kommunikation	5
9. Ekonomi.....	5
9.1. Finansiering	5
9.2. Ersättning.....	5
9.3. Medel som kan föras över till nästa år.....	6
9.4. Medel som ska återbetalas.....	6
9.5. Avtalets slut	6
9.6. Uppräkning	6
9.7. Utbetalning	6
10. Avstämning.....	6
11. Uppsägning.....	7
12. Ändring av avtalet inom avtalstiden.....	7
13. Hävning	7
14. Tvist.....	7
14.1. Förtida upphörande med anledning av tvist	7
15. Övriga avtal	7
16. Underskrifter.....	8

1. Avtalsparter

Göteborg Stad, socialnämnd Nordost, organisationsnummer: 212000–1355 (nedan omnämnd som kommunen) och Västra Götalandsregionen, delregional nämnd Göteborg, organisationsnummer: 232100–0131 (nedan omnämnd som DRNG).

2. Avtalet reglerar

Avtalet är ett samverkansavtal om hälsotek. Avtalet reglerar uppdrag, organisering samt den ekonomiska fördelningen mellan parterna.

3. Avtalstid

Avtalet gäller från och med 1 januari 2026 - 31 december 2028.

4. Det gemensamma folkhälsoarbetet

Enligt detta avtal ska arbetet omfatta hälsofrämjande och förebyggande insatser. Med hälsofrämjande avses här att främja hälsa samt stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska, sociala och existentiella välbefinnande. Med förebyggande avses här att minska risken för uppkomst, eller en försämring av sjukdom, skada, fysiska, psykiska eller sociala problem. Arbetet kan omfatta såväl generella som riktade insatser.

I syfte att uppnå det nationella folkhälsomålet (se punkt 5.1) ska detta avtal bidra till att avtalsparterna skapar gemensamma förutsättningar till ett systematiskt och långsiktigt folkhälsoarbete i kommunen genom att stötta och stärka det lokala befolkningsinriktade folkhälsoarbetet.

5. Mål, inriktning och styrdokument

Insatserna ska utgå från det övergripande nationella folkhälsomålet med dess målområden tillsammans med inriktning, mål och prioriteringar i DRNG respektive kommunens styrdokument för folkhälsoarbetet.

5.1. Nationellt

Sverige har ett övergripande folkhälsomål och åtta målområden. Det övergripande målet är ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Målet tydliggör samhällets ansvar som förutsätter ett gemensamt och tvärsektoriellt arbete. Folkhälsopolitiken syftar till att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa.

5.2. Regionalt

De delregionala nämndernas (DRN) inriktning under avtalsperioden utifrån regionala styrdokument som till exempel regionfullmäktiges budget, DRN:s reglemente och regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021-2030, är att verka för en förbättring av befolkningens livsvillkor och levnadsvanor. Ojämligheten i hälsa bland befolkningen på grund av socioekonomiska förhållanden ska minska genom ökat fokus på det förebyggande arbetet och samarbete med olika aktörer. Fortsatt utveckling behöver ske av arbetet med fullföljda studier, psykisk hälsa med fokus på barn/unga och äldre, ofrivillig ensamhet och suicidprevention. Ett hälsofrämjande arbete behöver bedrivas för att stödja hälsosamma levnadsvanor kopplat till kost, fysisk aktivitet, alkohol och tobak.

5.3. Kommunalt

Stadenövergripande styrdokument:

- KF:s budget
- Göteborgs Stads program för jämlika livsvillkor och jämlik hälsa samt övriga program och planer som berör det lokala folkhälsoarbetet.

6. Politiska dialoger

Politiska dialoger ska genomföras mellan socialnämnden och DRNG. Dessa dialoger kan ske i olika former, exempelvis via folkhälsoråd eller på kommundialoger (nedan omnämnt som folkhälsodialog).

Folkhälsodialog genomförs i syfte att tillsammans skapa förutsättning för ett genomförande av avtalet och med gemensamma resurser, bidra till en god och jämlik hälsa bland befolkningen i Västra Götaland. Det är viktigt att folkhälsodialogerna anpassas efter de lokala förutsättningarna och att det hos respektive avtalspart finns en struktur för hur frågor från folkhälsodialogen omhändertas. Arbetsordningen kopplad till folkhälsoavtalet omfattar även detta avtal.

9. Organisering och uppdrag

Socialnämnden ansvarar för verkställande av uppdraget och är arbetsgivare för medarbetarna inom Hälsoteket. Personalen består av samordnare, hälsoinformatör, aktivitetsledare eller motsvarande med folkhälsovetenskaplig eller likvärdig utbildning. Personal ansvarar för planering och samordning av verksamheten och kontinuerlig dialog med berörda parter i stadsområdet, exempelvis utvecklingsledare folkhälsa. Hälsoteket är sammankallande för arbetsgrupp där ansvarig chef, personal samt berörda samverkansparter ingår.

9.1. Grunduppdrag

Det övergripande målet med Hälsoteket är att minska skillnader i hälsa i stadsområdet. Syftet är också att skapa möjligheter för människor att ta eget ansvar för sin hälsa. Hälsoteket arbetar utifrån ett livsloppsperspektiv.

Hälsoteket bygger på samverkan mellan lokala aktörer inom bland annat stadsområdet, hälso- och sjukvården och civilsamhället samt är ett komplement till stadsområdets ordinarie hälsofrämjande och förebyggande utbud. Samverkansparterna bidrar med kunskap om lokala behov i syfte att prioritera grupper som kan vara svåra att nå i ordinarie verksamhet.

För att bidra till måluppfyllelse ska verksamheten inriktas på att:

- anordna kostnadsfria aktiviteter som utformas för att underlätta fortsatt aktivitet i ordinarie verksamhet,
- tillhandahålla behovsanpassad och lättillgänglig hälsoinformation, exempelvis genom uppsökande verksamhet för att nå spridning i grupper som kan vara svåra att nå,

- främja samverkan, kommunikation och förståelse mellan invånare och aktörer som verkar på lokal nivå,
- främja möjligheten till fysisk aktivitet för personer som har fått fysisk aktivitet på recept (FaR©)
- samverka med övriga Hälsoverk/Hälsoverksamheter i staden för att ta tillvara erfarenhet, kunskap och resurser.

9.2. Lokalt uppdrag

Nordost:

Socialnämnden Nordost ansvarar för att Hälsoverket har tillgång till fysioterapeutkompetens. Hälsoverket har även möjlighet att organisera verksamheten med olika professioner utifrån uppdraget.

Arbetet med hälsoguidar innebär att i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, involvera nyckelpersoner i befolkningsgrupper som hälsoaktörer har svårt att nå. Uppdraget innebär ömsesidigt utbyte av kunskap och erfarenheter mellan hälsoaktörer och befolkningen i stadsområde Nordost. Arbetsgruppen ansvarar för uppföljning och utveckling av uppdraget.

7. Årlig plan och uppföljning

En plan och budget för verksamheten ska tas fram årligen utifrån avtalets förutsättningar. Planen ska bygga på den behovsbeskrivning som tas fram inom samverkansavtal lokalt folkhälsoarbete. Planen tas fram av personalen tillsammans med ansvarig chef och ska vara DRNG tillhanda senast 1 december. Planen ska också skickas till socialnämnden för kännedom.

Socialförvaltningen ska årligen följa upp verksamheten som bygger på den beslutade planen. Uppföljningen med ekonomisk redovisning ska skickas för kännedom till socialnämnden samt vara DRNG tillhanda senast den 28 februari.

8. Kommunikation

I all kommunikation, kopplat till de insatser som genomförs via detta avtal, ska det tydligt framgå att det är en samfinansiering av kommunen och DRNG. Både i text och med båda avtalspartens logga.

9. Ekonomi

9.1. Finansiering

Finansiering av detta avtal sker genom 50/50-principen. Kommunen och DRNG står för var sin lika stor del av den totala ersättningen i avtalet. Ersättningen omfattar både tjänst och utvecklingsmedel.

9.2. Ersättning

Den totala ersättningen enligt avtalet är 7 428 278 kr varav:

- Kommunens del: 3 714 139 kr och
- DRNG:s del: 3 714 139 kr

9.3. Medel som kan föras över till nästa år

- Grundprincipen är att utvecklingsmedel ska förbrukas under innevarande år.
- Medel för pågående insatser får föras över till nästkommande år. Gäller samtliga påbörjade insatser utan förbehåll. Om medel överförs till nästkommande år ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera med motsvarande resurser.
- Medel som överstiger 10 % av total summan för årets utvecklingsmedel till insatser, kan föras över. Detta gäller medel som inte är kopplade till en beslutad insats och som inte har för avsikt att genomföras under innevarande budgetår. En skriftlig plan över tänkta insatser och belopp ska inkomma till avtalsansvarig på koncernkontoret, VGR senast den 30 oktober. DRNG kommer informeras. Om dessa medel flyttas till nästkommande år, ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera enligt beslutad budget.
- Medel som understiger 10 % av total summa för årets utvecklingsmedel till insatser, får föras över till nästkommande år utan plan.

9.4. Medel som ska återbetalas

- Medel som överstiger 10 % av summan för årets utvecklingsmedel för insatser där det inte finns någon plan ska återbetalas. Återbetalning ska ske till respektive avtalspart senast den 15 januari.

9.5. Avtalets slut

- Om nytt avtal har tecknats gäller 9.3
- Om nytt avtal inte har tecknats, återbetalas samtliga medel som inte förbrukats under avtalstiden till respektive avtalspart. Återbetalning ska ske så snart som möjligt, dock senast den 15 januari.

9.6. Uppräkning

Den totala summan för tjänst och utvecklingsmedel uppräknas årligen av båda avtalsparter, med det index som Regionfullmäktige beslutar om för de delregionala nämnderna (vanligtvis i juni månad).

9.7. Utbetalning

Utbetalning av ersättning från DRNG till socialnämnden görs två gånger per år, i mars och september månad, med lika delar för första respektive andra utbetalningen.

10. Avstämning

Vid behov finns det möjlighet till avstämning under avtalsperioden. Detta kan initieras av båda avtalsparter.

11. Uppsägning

Uppsägning av avtalet ska meddelas den andra avtalsparten skriftligen senast 30 juni inför nästkommande år.

12. Ändring av avtalet inom avtalstiden

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligt ändras eller om dess villkor inte uppfyllts under avtalsperioden, har avtalsparterna rätt att kräva omförhandling under avtalsperioden. Omförhandlat avtal börjar då gälla tidigast den 1 januari året efter det att omförhandlingen avslutats, om avtalsparterna inte gemensamt överenskommer om att det omförhandlade avtalet ska börja gälla vid tidigare angiven tidpunkt.

För omförhandling inom avtalsperioden krävs att en skriftlig begäran om omförhandling lämnats till den andra avtalsparten. Sådan begäran ska ha inkommit senast den 30 juni.

Om avtalsparterna inom ramen för en ändringsprocess inom avtalstiden inte enas om önskade ändringar fortsätter detta avtal att gälla.

13. Hävning

Vardera avtalsparten äger rätten att häva avtalet om den andra avtalsparten inte utför sina åtaganden enligt avtalet.

För att avtalspart ska ha rätt att häva avtalet ska skriftlig erinran om rättelse först ha översänts till den andra avtalsparten. Rättelse ska efter det att den skriftliga erinran mottagits inte heller ha skett utan dröjsmål.

Vid hävning upphör avtalet att gälla vid utgången av innevarande kvartal då fristen för rättelse gått ut.

14. Tvist

Tvist mellan avtalsparterna rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska hanteras i dialog mellan avtalsparterna. I första hand ska tvist hanteras av berörda tjänstepersoner, i andra hand av berörda presidier.

14.1. Förtida upphörande med anledning av tvist

För det fall samtliga möjligheter till tvistlösning uttömts enligt punkt 14 och tvist trots detta inte kunnat lösas, äger avtalspart möjlighet att säga upp avtalet. Önskar avtalspart säga upp avtalet med anledning av en olöst tvist, ska detta skriftligen meddelas den andra avtalsparten.

Avtalet upphör då vid utgången av det kvartal då önskan om att avtalet ska upphöra i förtid skickats till den andra avtalsparten.

15. Övriga avtal

Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete 2026-2028

Samverkansavtal avseende familjecentrerat arbetssätt 2026-2028

Samverkansavtal avseende centralt folkhälsoarbete 2026-2028

16. Underskrifter

För DRNG:

Maria Millback (V)
Ordförande DRNG

Peter Svensson
Ansvarig tjänsteperson

För socialnämnden:

Lena Landén Olsson (S)
Ordförande socialnämnd Nordost

Fredrik Johansson
Förvaltningsdirektör

**Samverkansavtal avseende familjecentrerat
arbetssätt
i stadsområde Nordost
för perioden 2026 - 2028**

**Avtalsparter:
Västra Götalandsregionen delregional nämnd
Göteborg
och Göteborg Stad socialnämnd Nordost**

Innehållsförteckning

1. Avtalsparter	3
2. Avtalet reglerar	3
3. Avtalstid.....	3
4. Det familjecentrerade arbetet.....	3
5. Mål, inriktning och styrdokument	3
5.1. Nationellt	4
5.2. Regionalt.....	4
5.3. Kommunalt	4
6. Politiska dialoger	4
7. Definition och uppdrag	4
7.1. Definition Familjecentrerat arbetssätt - FCA	5
7.2. Uppdrag	5
8. Utvecklingsfrågor under avtalsperioden.....	5
9. Årlig plan och uppföljning	6
10. Kommunikation	6
11. Ekonomi.....	6
11.1. Finansiering	6
11.2. Ersättning.....	6
11.3. Tjänst	6
11.4. Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel	6
11.5. Vad utvecklingsmedel får gå till.....	7
11.6. Medel som kan föras över till nästa år.....	7
11.7. Medel som ska återbetalas.....	7
11.8. Avtalets slut	7
11.9. Uppräkning	7
11.10. Utbetalning	8
12. Avstämning.....	8
13. Uppsägning.....	8
14. Ändring av avtalet inom avtalstiden.....	8
15. Hävning	8
16. Tvist.....	8
16.1. Förtida upphörande med anledning av tvist	8
17. Övriga avtal	9
18. Underskrifter.....	9

1. Avtalsparter

Göteborg Stad, socialnämnd Nordost, organisationsnummer: 212000–1355 (nedan omnämnd som kommunen) och Västra Götalandsregionen, delregional nämnd Göteborg, organisationsnummer: 232100–0131 (nedan omnämnd som DRNG).

2. Avtalet reglerar

Avtalet är ett samverkansavtal om familjecentrerat arbetssätt som är ett operativt befolkningsinriktat folkhälsoarbete. Avtalet reglerar åtaganden, organisation och inriktning för samverkan samt den ekonomiska fördelningen mellan parterna.

3. Avtalstid

Avtalet gäller från och med 1 januari 2026 - 31 december 2028.

4. Det familjecentrerade arbetet

Avtalet ska möjliggöra gemensamma prioriteringar, säkerställa ekonomiska samt personella resurser. Syftet med avtalet är att skapa stabilitet i samverkansarbetet och säkra en gemensam utveckling av arbetet med barn och familjer i stadsområdet. Det familjecentrerade arbetssättet ska stärka vårdnadshavare och andra viktiga vuxna i barn och ungas liv.

Enligt detta avtal ska arbetet omfatta hälsofrämjande och förebyggande insatser såväl generella som riktade.

I syfte att uppnå det nationella folkhälsomålet (se punkt 5.1) och omställningen till en god och nära vård ska detta avtal bidra till att avtalsparterna skapar gemensamma förutsättningar till ett systematiskt och långsiktigt folkhälsoarbete i kommunen.

5. Mål, inriktning och styrdokument

Det familjecentrerade arbetet ska utgå från barnkonventionen och det övergripande nationella folkhälsomålet med dess målområden tillsammans med inriktning, mål och prioriteringar i DRNG respektive kommunens styrdokument för folkhälsoarbetet. Syftet med familjecentrerat arbetssätt är att främja en hälsosam uppväxt och fullföljda studier. Barn och ungas behov ska vara styrande – inte verksamhet eller organisation.

Det pågår en omställning till god och nära vård på nationell, regional och kommunal nivå. Nära vård syftar till att vården och omsorgen, med primärvården som nav, ska vara sammanhållen, samskapad samt hälsofrämjande och proaktiv. Det familjecentrerade arbetssättet skapar förutsättningar för region och kommun att arbeta tillsammans i omställningen till en nära vård för barn och familjer genom tidigt samordnade insatser.

5.1. Nationellt

Sverige har ett övergripande folkhälsomål och åtta målområden. Det övergripande målet är ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Målet tydliggör samhällets ansvar som förutsätter ett gemensamt och tvärsektoriellt arbete. Folkhälsopolitiken syftar till att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa.

5.2. Regionalt

De delregionala nämndernas (DRN) inriktning under avtalsperioden utifrån regionala styrdokument som till exempel regionfullmäktiges budget, DRN:s reglemente och regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021-2030, är att verka för en förbättring av befolkningens livsvillkor och levnadsvanor. Ojämligheten i hälsa bland befolkningen på grund av socioekonomiska förhållanden ska minska genom ökat fokus på det förebyggande arbetet och samarbete med olika aktörer. Fortsatt utveckling behöver ske av arbetet med fullföljda studier, psykisk hälsa med fokus på barn/unga (och äldre), ofrivillig ensamhet och suicidprevention. Ett hälsofrämjande arbete behöver bedrivas för att stödja hälsosamma levnadsvanor kopplat till kost, fysisk aktivitet, alkohol och tobak.

5.3. Kommunalt

Stadenövergripande styrdokument:

- KF:s budget
- Göteborgs Stads program för jämlika livsvillkor och jämlik hälsa samt övriga program och planer som berör familjecentrerat arbetssätt.

6. Politiska dialoger

Politiska dialoger ska genomföras mellan socialnämnden och DRNG. Dessa dialoger kan ske i olika former, exempelvis via folkhälsoråd eller på kommundialoger (nedan omnämnt som folkhälsodialog).

Folkhälsodialog genomförs i syfte att tillsammans skapa förutsättning för ett genomförande av avtalet och med gemensamma resurser, bidra till en god och jämlik hälsa bland befolkningen i Västra Götaland. Det är viktigt att folkhälsodialogerna anpassas efter de lokala förutsättningarna och att det hos respektive avtalspart finns en struktur för hur frågor från folkhälsodialogen omhändertas. Arbetsordningen kopplad till folkhälsoavtalet omfattar även detta avtal.

7. Definition och uppdrag

Det familjecentrerade arbetet ska bygga på flexibilitet och lokala förutsättningar så att det skapas möjligheter att omfatta samtliga blivande familjer och familjer med barn 0–18 år i stadsområdet. Ambitionen med det familjecentrerade arbetssättet är att erbjuda samtliga familjer i stadsområdet ett välfungerande stöd och utgöra en stabil plattform för tidig upptäckt och tidiga samordnande insatser.

7.1. Definition Familjecentrerat arbetssätt - FCA

Ett familjecentrerat arbetssätt avser att insatser för barn och unga tar sin utgångspunkt i hela familjen, eller den blivande familjen, och deras levnadsvillkor. Målet är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen. Ett familjecentrerat arbetssätt kännetecknas av:

- Ett hälsofrämjande perspektiv där människors styrkor lyfts fram och tas tillvara.
- Barnets/den unges bästa sätts i främsta rummet.
- Vårdnadshavarna ses som barnets/den unges viktigaste resurser.
- Det sociala nätverket runt barnet/den unge ses som viktig resurs för den unge.
- Arbetssättet anpassas utifrån barnet/den unges mognadsgrad.
- Gränsöverskridande samverkan där verksamheterna sätter barn-, ungdoms- och familjeperspektivet främst.

7.2. Uppdrag

Socialnämnden ansvarar för verkställande av uppdraget och är arbetsgivare för koordinatorena. Funktionen kräver en högskole-/universitetsexamen som arbetsgivaren bedömer som relevant. Uppdraget kräver erfarenhet och kompetens inom samordning och samverkan.

Koordinatorerna har en central funktion i att driva och utveckla det familjecentrerade arbetssättet. Uppdraget består av att:

- samordna och driva utvecklingen i stadsområdet utifrån familjecentrerat arbetssätt.
- utveckla och möjliggöra strukturer för samverkan
- erbjuda kompetensutveckling
- utveckla helhetsperspektivet 0-18 år inom det familjecentrerade arbetssättet med fokus på tidiga åldrar
- bedriva omvärldsbevakning inom avtalets område
- hålla ihop arbetet i staden samt arbeta effektivt och samordnat utifrån de gemensamma prioriterade arbetet
- delta i relevanta nätverk över staden som bidrar till måluppfyllelse

Koordinatören kan inneha rollen som samordnare på familjecentral i enlighet med det länsgemensamma samverkansavtalet för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland. Om Utökat hembesöksprogram finns inom stadsområdet kan koordinatorena finnas som stöd i arbetet. Likaså stödja arbetet med föräldraskapsstöd i skolan som arena, andra arenor och mötesplatser för familjer.

8. Utvecklingsfrågor under avtalsperioden

- Arbeta för ett tillgängligt föräldraskapsstöd, både generellt och målgruppsanpassat
- Bidra till tillitsskapande arbete mellan familjer och välfärdsverksamheter
- Språk- och läsfrämjande insatser på arenor där barn och familjer befinner sig

- Fortsatt arbete i befintliga samverkansstrukturer där region och kommun möts för gemensam styrning och ledning av tidiga insatser, tidigt i ålder, både på grupp- och individnivå (till exempel NOSAM och barnhälsonätverk).

9. Årlig plan och uppföljning

En plan och budget för det lokala familjecentrerade arbetssättet ska tas fram årligen utifrån avtalets förutsättningar. Planen ska bygga på den behovsbeskrivning som tas fram inom samverkansavtal lokalt folkhälsoarbete. Planen tas fram av koordinatörerna tillsammans med ansvarig chef och ska vara DRNG tillhanda senast 1 december. Planen ska också skickas till socialnämnden för kännedom.

Socialförvaltningen ska årligen följa upp det lokala familjecentrerade arbetssättet som bygger på den beslutade planen. Uppföljningen med ekonomisk redovisning ska skickas för kännedom till socialnämnden samt vara DRNG tillhanda senast den 28 februari.

10. Kommunikation

I all kommunikation, kopplat till de insatser som genomförs via detta avtal, ska det tydligt framgå att det är en samfinansiering av kommunen och DRNG. Både i text och med båda avtalsparters logga.

11. Ekonomi

11.1. Finansiering

Finansiering av detta avtal sker genom 50/50-principen. Kommunen och DRNG står för var sin lika stor del av den totala ersättningen i avtalet. Ersättningen omfattar både tjänst och utvecklingsmedel.

11.2. Ersättning

Den totala ersättningen enligt avtalet är 3 231 405 kr varav:

- Kommunens del: 1 615 702 kr och
- DRNG:s del: 1 615 702 kr

11.3. Tjänst

3 årsarbetare riktat till de yngre åldrarna (0-6 år)

0,5 årsarbetare riktat till skolåldrarna

11.4. Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel

Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel är möjlig om det är av tillfällig karaktär som exempelvis vid vakant tjänst, sjukskrivning eller nedsatt tjänstgöringsgrad.

11.5. Vad utvecklingsmedel får gå till

- Det är utvecklingsmedel och ska inte finansiera ordinarie verksamhet.
- Finansiering av tillfällig tjänst som har en direkt koppling till beslutad insats.
- Tidsbegränsning för insats är max tre år.
Med undantag för insats/insatser som totalt uppgår till max 20 % av total summa för årets utvecklingsmedel, som är av stor betydelse för målgruppen eller om insatsen är en förutsättning för det strategiska arbetet.

11.6. Medel som kan föras över till nästa år

- Grundprincipen är att utvecklingsmedel ska förbrukas under innevarande år.
- Medel för pågående insatser får föras över till nästkommande år. Gäller samtliga påbörjade insatser utan förbehåll. Om medel överförs till nästkommande år ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera med motsvarande resurser.
- Medel som överstiger 10 % av total summan för årets utvecklingsmedel till insatser, kan föras över. Detta gäller medel som inte är kopplade till en beslutad insats och som inte har för avsikt att genomföras under innevarande budgetår. En skriftlig plan över tänkta insatser och belopp ska inkomma till avtalsansvarig på koncernkontoret, VGR senast den 30 oktober. DRNG kommer informeras. Om dessa medel flyttas till nästkommande år, ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera enligt beslutad budget.
- Medel som understiger 10 % av total summa för årets utvecklingsmedel till insatser, får föras över till nästkommande år utan plan.

11.7. Medel som ska återbetalas

- Medel som överstiger 10 % av summan för årets utvecklingsmedel för insatser där det inte finns någon plan ska återbetalas. Återbetalning ska ske till respektive avtalspart senast den 15 januari.
- Medel för vakant tjänst för tiden längre än 2 månader ska återbetalas till respektive avtalspart så snart som möjligt, dock senast den 15 januari.

11.8. Avtalets slut

- Om nytt avtal har tecknats gäller 11.5. och 11.6.
- Om nytt avtal inte har tecknats, återbetalas samtliga medel som inte förbrukats under avtalstiden till respektive avtalspart. Återbetalning ska ske så snart som möjligt, dock senast den 15 januari.

11.9. Uppräkning

Den totala summan för tjänst och utvecklingsmedel uppräknas årligen av båda avtalsparter, med det index som Regionfullmäktige beslutar om för de delregionala nämnderna (vanligtvis i juni månad).

11.10. Utbetalning

Utbetalning av ersättning från DRNG till socialnämnden görs två gånger per år, i mars och september månad, med lika delar för första respektive andra utbetalningen.

12. Avstämning

Vid behov finns det möjlighet till avstämning under avtalsperioden. Detta kan initieras av båda avtalsparter.

13. Uppsägning

Uppsägning av avtalet ska meddelas den andra avtalsparten skriftligen senast 30 juni inför nästkommande år.

14. Ändring av avtalet inom avtalstiden

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligt ändras eller om dess villkor inte uppfyllts under avtalsperioden, har avtalsparterna rätt att kräva omförhandling under avtalsperioden. Omförhandlat avtal börjar då gälla tidigast den 1 januari året efter det att omförhandlingen avslutats, om avtalsparterna inte gemensamt överenskommer om att det omförhandlade avtalet ska börja gälla vid tidigare angiven tidpunkt.

För omförhandling inom avtalsperioden krävs att en skriftlig begäran om omförhandling lämnats till den andra avtalsparten. Sådan begäran ska ha inkommit senast den 30 juni.

Om avtalsparterna inom ramen för en ändringsprocess inom avtalstiden inte enas om önskade ändringar fortsätter detta avtal att gälla.

15. Hävning

Vardera avtalsparten äger rätten att häva avtalet om den andra avtalsparten inte utför sina åtaganden enligt avtalet.

För att avtalspart ska ha rätt att häva avtalet ska skriftlig erinran om rättelse först ha översänts till den andra avtalsparten. Rättelse ska efter det att den skriftliga erinran mottagits inte heller ha skett utan dröjsmål.

Vid hävning upphör avtalet att gälla vid utgången av innevarande kvartal då fristen för rättelse gått ut.

16. Tvist

Tvist mellan avtalsparterna rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska hanteras i dialog mellan avtalsparterna. I första hand ska tvist hanteras av berörda tjänstepersoner, i andra hand av berörda presidier.

16.1. Förtida upphörande med anledning av tvist

För det fall samtliga möjligheter till tvistlösning uttömts enligt punkt 16 och tvist trots detta inte kunnat lösas, äger avtalspart möjlighet att säga upp avtalet. Önskar avtalspart

säga upp avtalet med anledning av en olöst tvist, ska detta skriftligen meddelas den andra avtalsparten.

Avtalet upphör då vid utgången av det kvartal då önskan om att avtalet ska upphöra i förtid skickats till den andra avtalsparten.

17. Övriga avtal

Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete 2026-2028

Samverkansavtal avseende hälsotek 2026-2028

Samverkansavtal avseende centralt folkhälsoarbete 2026-2028

18. Underskrifter

För DRNG:

Maria Millback (V)

Ordförande DRNG

Peter Svensson

Ansvarig tjänsteperson

För socialnämnden:

Lena Landén Olsson (S)

Ordförande socialnämnd Nordost

Fredrik Johansson

Förvaltningsdirektör

**Samverkansavtal avseende familjecentrerat
arbetssätt
i stadsområde Nordost
för perioden 2026 - 2028**

**Avtalsparter:
Västra Götalandsregionen delregional nämnd
Göteborg
och Göteborg Stad socialnämnd Nordost**

Innehållsförteckning

1. Avtalsparter	3
2. Avtalet reglerar	3
3. Avtalstid.....	3
4. Det familjecentrerade arbetet.....	3
5. Mål, inriktning och styrdokument	3
5.1. Nationellt	4
5.2. Regionalt.....	4
5.3. Kommunalt	4
6. Politiska dialoger	4
7. Definition och uppdrag	4
7.1. Definition Familjecentrerat arbetssätt - FCA	5
7.2. Uppdrag	5
8. Utvecklingsfrågor under avtalsperioden.....	5
9. Årlig plan och uppföljning	6
10. Kommunikation	6
11. Ekonomi.....	6
11.1. Finansiering	6
11.2. Ersättning.....	6
11.3. Tjänst	6
11.4. Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel	6
11.5. Vad utvecklingsmedel får gå till.....	7
11.6. Medel som kan föras över till nästa år.....	7
11.7. Medel som ska återbetalas.....	7
11.8. Avtalets slut	7
11.9. Uppräkning	7
11.10. Utbetalning	8
12. Avstämning.....	8
13. Uppsägning.....	8
14. Ändring av avtalet inom avtalstiden.....	8
15. Hävning	8
16. Tvist.....	8
16.1. Förtida upphörande med anledning av tvist	8
17. Övriga avtal	9
18. Underskrifter.....	9

1. Avtalsparter

Göteborg Stad, socialnämnd Nordost, organisationsnummer: 212000–1355 (nedan omnämnd som kommunen) och Västra Götalandsregionen, delregional nämnd Göteborg, organisationsnummer: 232100–0131 (nedan omnämnd som DRNG).

2. Avtalet reglerar

Avtalet är ett samverkansavtal om familjecentrerat arbetssätt som är ett operativt befolkningsinriktat folkhälsoarbete. Avtalet reglerar åtaganden, organisation och inriktning för samverkan samt den ekonomiska fördelningen mellan parterna.

3. Avtalstid

Avtalet gäller från och med 1 januari 2026 - 31 december 2028.

4. Det familjecentrerade arbetet

Avtalet ska möjliggöra gemensamma prioriteringar, säkerställa ekonomiska samt personella resurser. Syftet med avtalet är att skapa stabilitet i samverkansarbetet och säkra en gemensam utveckling av arbetet med barn och familjer i stadsområdet. Det familjecentrerade arbetssättet ska stärka vårdnadshavare och andra viktiga vuxna i barn och ungas liv.

Enligt detta avtal ska arbetet omfatta hälsofrämjande och förebyggande insatser såväl generella som riktade.

I syfte att uppnå det nationella folkhälsomålet (se punkt 5.1) och omställningen till en god och nära vård ska detta avtal bidra till att avtalsparterna skapar gemensamma förutsättningar till ett systematiskt och långsiktigt folkhälsoarbete i kommunen.

5. Mål, inriktning och styrdokument

Det familjecentrerade arbetet ska utgå från barnkonventionen och det övergripande nationella folkhälsomålet med dess målområden tillsammans med inriktning, mål och prioriteringar i DRNG respektive kommunens styrdokument för folkhälsoarbetet. Syftet med familjecentrerat arbetssätt är att främja en hälsosam uppväxt och fullföljda studier. Barn och ungas behov ska vara styrande – inte verksamhet eller organisation.

Det pågår en omställning till god och nära vård på nationell, regional och kommunal nivå. Nära vård syftar till att vården och omsorgen, med primärvården som nav, ska vara sammanhållen, samskapad samt hälsofrämjande och proaktiv. Det familjecentrerade arbetssättet skapar förutsättningar för region och kommun att arbeta tillsammans i omställningen till en nära vård för barn och familjer genom tidigt samordnade insatser.

5.1. Nationellt

Sverige har ett övergripande folkhälsomål och åtta målområden. Det övergripande målet är ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Målet tydliggör samhällets ansvar som förutsätter ett gemensamt och tvärsektoriellt arbete. Folkhälsopolitiken syftar till att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa.

5.2. Regionalt

De delregionala nämndernas (DRN) inriktning under avtalsperioden utifrån regionala styrdokument som till exempel regionfullmäktiges budget, DRN:s reglemente och regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021-2030, är att verka för en förbättring av befolkningens livsvillkor och levnadsvanor. Ojämligheten i hälsa bland befolkningen på grund av socioekonomiska förhållanden ska minska genom ökat fokus på det förebyggande arbetet och samarbete med olika aktörer. Fortsatt utveckling behöver ske av arbetet med fullföljda studier, psykisk hälsa med fokus på barn/unga (och äldre), ofrivillig ensamhet och suicidprevention. Ett hälsofrämjande arbete behöver bedrivas för att stödja hälsosamma levnadsvanor kopplat till kost, fysisk aktivitet, alkohol och tobak.

5.3. Kommunalt

Stadenövergripande styrdokument:

- KF:s budget
- Göteborgs Stads program för jämlika livsvillkor och jämlik hälsa samt övriga program och planer som berör familjecentrerat arbetssätt.

6. Politiska dialoger

Politiska dialoger ska genomföras mellan socialnämnden och DRNG. Dessa dialoger kan ske i olika former, exempelvis via folkhälsoråd eller på kommundialoger (nedan omnämnt som folkhälsodialog).

Folkhälsodialog genomförs i syfte att tillsammans skapa förutsättning för ett genomförande av avtalet och med gemensamma resurser, bidra till en god och jämlik hälsa bland befolkningen i Västra Götaland. Det är viktigt att folkhälsodialogerna anpassas efter de lokala förutsättningarna och att det hos respektive avtalspart finns en struktur för hur frågor från folkhälsodialogen omhändertas. Arbetsordningen kopplad till folkhälsoavtalet omfattar även detta avtal.

7. Definition och uppdrag

Det familjecentrerade arbetet ska bygga på flexibilitet och lokala förutsättningar så att det skapas möjligheter att omfatta samtliga blivande familjer och familjer med barn 0–18 år i stadsområdet. Ambitionen med det familjecentrerade arbetssättet är att erbjuda samtliga familjer i stadsområdet ett välfungerande stöd och utgöra en stabil plattform för tidig upptäckt och tidiga samordnande insatser.

7.1. Definition Familjecentrerat arbetssätt - FCA

Ett familjecentrerat arbetssätt avser att insatser för barn och unga tar sin utgångspunkt i hela familjen, eller den blivande familjen, och deras levnadsvillkor. Målet är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen. Ett familjecentrerat arbetssätt kännetecknas av:

- Ett hälsofrämjande perspektiv där människors styrkor lyfts fram och tas tillvara.
- Barnets/den unges bästa sätts i främsta rummet.
- Vårdnadshavarna ses som barnets/den unges viktigaste resurser.
- Det sociala nätverket runt barnet/den unge ses som viktig resurs för den unge.
- Arbetssättet anpassas utifrån barnet/den unges mognadsgrad.
- Gränsöverskridande samverkan där verksamheterna sätter barn-, ungdoms- och familjeperspektivet främst.

7.2. Uppdrag

Socialnämnden ansvarar för verkställande av uppdraget och är arbetsgivare för koordinatorena. Funktionen kräver en högskole-/universitetsexamen som arbetsgivaren bedömer som relevant. Uppdraget kräver erfarenhet och kompetens inom samordning och samverkan.

Koordinatorerna har en central funktion i att driva och utveckla det familjecentrerade arbetssättet. Uppdraget består av att:

- samordna och driva utvecklingen i stadsområdet utifrån familjecentrerat arbetssätt.
- utveckla och möjliggöra strukturer för samverkan
- erbjuda kompetensutveckling
- utveckla helhetsperspektivet 0-18 år inom det familjecentrerade arbetssättet med fokus på tidiga åldrar
- bedriva omvärldsbevakning inom avtalets område
- hålla ihop arbetet i staden samt arbeta effektivt och samordnat utifrån de gemensamma prioriterade arbetet
- delta i relevanta nätverk över staden som bidrar till måluppfyllelse

Koordinatören kan inneha rollen som samordnare på familjecentral i enlighet med det länsgemensamma samverkansavtalet för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland. Om Utökat hembesöksprogram finns inom stadsområdet kan koordinatorena finnas som stöd i arbetet. Likaså stödja arbetet med föräldraskapsstöd i skolan som arena, andra arenor och mötesplatser för familjer.

8. Utvecklingsfrågor under avtalsperioden

- Arbeta för ett tillgängligt föräldraskapsstöd, både generellt och målgruppsanpassat
- Bidra till tillitsskapande arbete mellan familjer och välfärdsverksamheter
- Språk- och läsfrämjande insatser på arenor där barn och familjer befinner sig

- Fortsatt arbete i befintliga samverkansstrukturer där region och kommun möts för gemensam styrning och ledning av tidiga insatser, tidigt i ålder, både på grupp- och individnivå (till exempel NOSAM och barnhälsonätverk).

9. Årlig plan och uppföljning

En plan och budget för det lokala familjecentrerade arbetssättet ska tas fram årligen utifrån avtalets förutsättningar. Planen ska bygga på den behovsbeskrivning som tas fram inom samverkansavtal lokalt folkhälsoarbete. Planen tas fram av koordinatörerna tillsammans med ansvarig chef och ska vara DRNG tillhanda senast 1 december. Planen ska också skickas till socialnämnden för kännedom.

Socialförvaltningen ska årligen följa upp det lokala familjecentrerade arbetssättet som bygger på den beslutade planen. Uppföljningen med ekonomisk redovisning ska skickas för kännedom till socialnämnden samt vara DRNG tillhanda senast den 28 februari.

10. Kommunikation

I all kommunikation, kopplat till de insatser som genomförs via detta avtal, ska det tydligt framgå att det är en samfinansiering av kommunen och DRNG. Både i text och med båda avtalsparters logga.

11. Ekonomi

11.1. Finansiering

Finansiering av detta avtal sker genom 50/50-principen. Kommunen och DRNG står för var sin lika stor del av den totala ersättningen i avtalet. Ersättningen omfattar både tjänst och utvecklingsmedel.

11.2. Ersättning

Den totala ersättningen enligt avtalet är 3 231 405 kr varav:

- Kommunens del: 1 615 702 kr och
- DRNG:s del: 1 615 702 kr

11.3. Tjänst

3 årsarbetare riktat till de yngre åldrarna (0-6 år)

0,5 årsarbetare riktat till skolåldrarna

11.4. Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel

Omfördelning mellan tjänst och utvecklingsmedel är möjlig om det är av tillfällig karaktär som exempelvis vid vakant tjänst, sjukskrivning eller nedsatt tjänstgöringsgrad.

11.5. Vad utvecklingsmedel får gå till

- Det är utvecklingsmedel och ska inte finansiera ordinarie verksamhet.
- Finansiering av tillfällig tjänst som har en direkt koppling till beslutad insats.
- Tidsbegränsning för insats är max tre år.
Med undantag för insats/insatser som totalt uppgår till max 20 % av total summa för årets utvecklingsmedel, som är av stor betydelse för målgruppen eller om insatsen är en förutsättning för det strategiska arbetet.

11.6. Medel som kan föras över till nästa år

- Grundprincipen är att utvecklingsmedel ska förbrukas under innevarande år.
- Medel för pågående insatser får föras över till nästkommande år. Gäller samtliga påbörjade insatser utan förbehåll. Om medel överförs till nästkommande år ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera med motsvarande resurser.
- Medel som överstiger 10 % av total summan för årets utvecklingsmedel till insatser, kan föras över. Detta gäller medel som inte är kopplade till en beslutad insats och som inte har för avsikt att genomföras under innevarande budgetår. En skriftlig plan över tänkta insatser och belopp ska inkomma till avtalsansvarig på koncernkontoret, VGR senast den 30 oktober. DRNG kommer informeras. Om dessa medel flyttas till nästkommande år, ska båda avtalsparter fortsatt samfinansiera enligt beslutad budget.
- Medel som understiger 10 % av total summa för årets utvecklingsmedel till insatser, får föras över till nästkommande år utan plan.

11.7. Medel som ska återbetalas

- Medel som överstiger 10 % av summan för årets utvecklingsmedel för insatser där det inte finns någon plan ska återbetalas. Återbetalning ska ske till respektive avtalspart senast den 15 januari.
- Medel för vakant tjänst för tiden längre än 2 månader ska återbetalas till respektive avtalspart så snart som möjligt, dock senast den 15 januari.

11.8. Avtalets slut

- Om nytt avtal har tecknats gäller 11.5. och 11.6.
- Om nytt avtal inte har tecknats, återbetalas samtliga medel som inte förbrukats under avtalstiden till respektive avtalspart. Återbetalning ska ske så snart som möjligt, dock senast den 15 januari.

11.9. Uppräkning

Den totala summan för tjänst och utvecklingsmedel uppräknas årligen av båda avtalsparter, med det index som Regionfullmäktige beslutar om för de delregionala nämnderna (vanligtvis i juni månad).

11.10. Utbetalning

Utbetalning av ersättning från DRNG till socialnämnden görs två gånger per år, i mars och september månad, med lika delar för första respektive andra utbetalningen.

12. Avstämning

Vid behov finns det möjlighet till avstämning under avtalsperioden. Detta kan initieras av båda avtalsparter.

13. Uppsägning

Uppsägning av avtalet ska meddelas den andra avtalsparten skriftligen senast 30 juni inför nästkommande år.

14. Ändring av avtalet inom avtalstiden

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligt ändras eller om dess villkor inte uppfyllts under avtalsperioden, har avtalsparterna rätt att kräva omförhandling under avtalsperioden. Omförhandlat avtal börjar då gälla tidigast den 1 januari året efter det att omförhandlingen avslutats, om avtalsparterna inte gemensamt överenskommer om att det omförhandlade avtalet ska börja gälla vid tidigare angiven tidpunkt.

För omförhandling inom avtalsperioden krävs att en skriftlig begäran om omförhandling lämnats till den andra avtalsparten. Sådan begäran ska ha inkommit senast den 30 juni.

Om avtalsparterna inom ramen för en ändringsprocess inom avtalstiden inte enas om önskade ändringar fortsätter detta avtal att gälla.

15. Hävning

Vardera avtalsparten äger rätten att häva avtalet om den andra avtalsparten inte utför sina åtaganden enligt avtalet.

För att avtalspart ska ha rätt att häva avtalet ska skriftlig erinran om rättelse först ha översänts till den andra avtalsparten. Rättelse ska efter det att den skriftliga erinran mottagits inte heller ha skett utan dröjsmål.

Vid hävning upphör avtalet att gälla vid utgången av innevarande kvartal då fristen för rättelse gått ut.

16. Tvist

Tvist mellan avtalsparterna rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska hanteras i dialog mellan avtalsparterna. I första hand ska tvist hanteras av berörda tjänstepersoner, i andra hand av berörda presidier.

16.1. Förtida upphörande med anledning av tvist

För det fall samtliga möjligheter till tvistlösning uttömts enligt punkt 16 och tvist trots detta inte kunnat lösas, äger avtalspart möjlighet att säga upp avtalet. Önskar avtalspart

säga upp avtalet med anledning av en olöst tvist, ska detta skriftligen meddelas den andra avtalsparten.

Avtalet upphör då vid utgången av det kvartal då önskan om att avtalet ska upphöra i förtid skickats till den andra avtalsparten.

17. Övriga avtal

Samverkansavtal avseende lokalt folkhälsoarbete 2026-2028

Samverkansavtal avseende hälsotek 2026-2028

Samverkansavtal avseende centralt folkhälsoarbete 2026-2028

18. Underskrifter

För DRNG:

Maria Millback (V)

Ordförande DRNG

Peter Svensson

Ansvarig tjänsteperson

För socialnämnden:

Lena Landén Olsson (S)

Ordförande socialnämnd Nordost

Fredrik Johansson

Förvaltningsdirektör