



Långsiktig plan 2026–2028 för lokalt folkhälsoarbete i Alingsås kommun

1 Plan avseende lokalt folkhälsoarbete

Följande är en handlingsplan för det lokala folkhälsoarbetet i Alingsås. Planen är kopplad till ett samverkansavtal för folkhälsoarbete som Västra Götalandsregionen (VGR), via de delregionala nämnderna (DRN), har slutit med varje kommun inom deras område. Avtalet, och planen, gäller för perioden 2026–2028.

Samverkansavtalet finansierar en folkhälsostrategitjänst samt utvecklingsmedel för insatser.

Planen innehåller budget och planerade insatser för kommande år. Det är enbart folkhälsoarbetet som finansieras genom avtalet som ingår i denna plan. Första året på avtalsperioden innehåller planen en långsiktig riktning för hela avtalsperioden. År 2 och 3 ligger fokus på genomförande av insatser och aktiviteter.

2 Organisering och tjänst

Alingsås har organiserat folkhälsoarbetet utifrån kommunens samlade arbete kring social hållbarhet. Arbetet samordnas av en folkhälsostrateg. Tjänsten är tillfälligt överflyttad från ekonomiavdelningen på kommunledningskontoret till avdelningen för förvaltningsövergripande stödfunktioner på socialförvaltningen till och med halvårsskiftet 2026 på grund av tjänstledighet. Under denna tid delas tjänsten av två personer på socialförvaltningen. Arbetet bedrivs fortfarande dock på kommunövergripande nivå där kommunledningsgruppen utgör styrgrupp och det finns en kontinuerlig dialog med kommunstyrelsen. Planering och genomförande av insatser sker i dialog och samverkan med förvaltningsrepresentanter i utsedda grupperingar.

Det pågår också fortsatt en utveckling av organiseringen kring social hållbarhet i stort, där såväl brottsförebyggande, våldsförebyggande arbete som det suicidpreventiva arbetet ingår. Ambitionen är att säkerställa att processerna är synkroniserade och bedrivs effektivt, men också att se till att strukturen och organiseringen bedrivs på ändamålsenligt sätt.

För att möjliggöra ett effektivt folkhälsoarbete, vad gäller inriktningar och processer, har kommunen beslutat om att rikta arbetet mot två fokusområden: *Trygga och goda uppväxtvillkor, inklusive fullföljda studier samt Hälsosamt åldrande*. Utifrån dessa fokusområden har kommunledningsgruppen utsett förvaltningsövergripande planeringsgrupper bestående av avdelningschefer och andra nyckelfunktioner. Därefter organiseras arbetsgrupper ute i förvaltningarna för att arbeta vidare med planerade insatser.

3 Långsiktig riktning för hela avtalsperioden

Det övergripande nationella folkhälsomålet är "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de

påverkbara klyftorna inom en generation”. Utgångspunkt för folkhälsoarbetet är det nationella målet med dess åtta målområden samt VGR:s och kommunens styrdokument.

3.1 Beskrivning av styrdokument som ligger till grund för folkhälsoarbetet

Folkhälsoarbetet i Alingsås kommun vilar på en stark grund av internationella, nationella, regionala och lokala styrdokument som tillsammans pekar ut riktningen mot ett mer hållbart, jämlikt och inkluderande samhälle.

I det globala perspektivet utgör FN:s Agenda 2030 en central utgångspunkt, med sina 17 globala mål för hållbar utveckling. Agendans grundprincip om att *ingen ska lämnas utanför* är en viktig kompass i folkhälsoarbetet, där målet är att nå hela befolkningen – särskilt de grupper som i dag har sämre förutsättningar för god hälsa.

På nationell nivå styrs folkhälsoarbetet av det övergripande målet: *att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation*. Detta konkretiseras genom åtta målområden som tillsammans speglar de breda faktorer som påverkar hälsan – från levnadsvanor till utbildning, arbetsliv och trygghet.

Regionalt vilar arbetet på Västra Götalandsregionens utvecklingsstrategi 2021–2030, som lyfter fram vikten av social hållbarhet, jämlikhet och delaktighet i hela regionens utveckling. Inom detta ramverk verkar delregional nämnd västra, vars inriktning styrd av regionens budget och reglemente, bidrar till att anpassa insatser efter lokala behov. Det regionala stödande dokumentet *Plan för regionövergripande folkhälsoarbete 2024-2028* beskriver ytterligare principer och struktur för att bidra till ett mer sammanhållet folkhälsoarbete i regionen men också i samverkan på lokal nivå.

På lokal nivå styrs folkhälsoarbetet i Alingsås av kommunens budget 2026–2028, där prioriteringar och resursfördelning görs i linje med såväl regionala som nationella mål. Budgeten förväntas antas i november i år. Kommunens långsiktiga vision, Alingsås Vision 2040, pekar mot ett hållbart, inkluderande och livskraftigt samhälle där alla invånare har möjlighet till en god livskvalitet och välmående.

Folkhälsoarbetet kompletteras ytterligare genom specifika lokala handlingsplaner som tydliggör och realiserar folkhälsomålen inom särskilt prioriterade områden. Den lokala suicidpreventiva planen 2023–2025 (förlängd under 2026) och det våldsförebyggande handlingsprogrammet är två centrala dokument som konkretiserar kommunens ansvar och ambitioner inom respektive område. Dessa handlingsplaner utgör viktiga verktyg i det lokala folkhälsoarbetet och är exempel på hur kommunen omsätter övergripande mål till konkreta och målgruppsanpassade insatser. Genom att integrera det suicidpreventiva och våldsförebyggande perspektivet i hela kommunens verksamhet bidrar Alingsås till att skapa en tryggare, mer jämlik och hållbar livsmiljö för alla invånare.

Tillsammans bildar dessa styrdokument och lokala handlingsplaner en gemensam plattform för ett långsiktigt och systematiskt folkhälsoarbete – där samverkan, kunskap och målmedvetenhet är nycklarna till att skapa ett friskare och mer jämlikt Alingsås.

3.2 Beskrivning av befolkningens hälsoläge och behov

Alingsås är en kommun med generellt sett god folkhälsa. Utifrån flera av de hälsoindikatorer som mäts, genom exempelvis Hälsa på lika villkor (HLV) eller Koladas indikatorer, uppvisar kommunen genomsnittliga eller bra resultat i jämförelse med såväl riket som regionen, dock något sämre än liknande kommuner i vissa fall. Samtidigt har det också framkommit i djupare analyser att både förutsättningarna och hälsoutfallen varierar mellan olika grupper och geografiska områden inom kommunen.

Under 2023 färdigställdes Sociala kompassen i Alingsås, en sammanvägd analys med socioekonomiska och demografiska ingående värden, uppdelat på delområden i kommunen. Den har gett värdefull information om skillnader över kommunen och hur insatser behöver anpassas för att nå rätt grupp och bli så effektiva som möjligt. En uppföljning av kompassen planeras framöver, som då också fungerar som ett bra uppföljningsverktyg som kan användas i många sammanhang utöver folkhälsoarbetet. Trots att Alingsås generellt visar god folkhälsa och relativt bra resultat på flera mätningar, finns det viktiga skillnader inom kommunen och mellan olika grupper. När man jämför Alingsås med liknande kommuner syns också variationer i hur invånarna själva upplever sin hälsa, vilket är viktigt att ta hänsyn till.

Jämfört med liknande kommuner uppger Alingsåsbor något sämre hälsostatus. Fler män än kvinnor rapporterar god hälsa (68,8 procent jämfört med 64,5 procent), men andelen har minskat något. Samtidigt är det fler män än kvinnor som uppger dålig hälsa, och Alingsås ligger något högre än andra kommuner på den indikatorn. Liknande skillnader finns också när det gäller psykiskt välbefinnande (86,7 procent av männen och 84 procent av kvinnorna uppger god psykisk hälsa).

Den demografiska utvecklingen i Alingsås följer samma mönster som i övriga delar av landet, med en successivt åldrande befolkning. Andelen äldre är dock något högre i Alingsås än i jämförbara kommuner, vilket ställer nya krav på hur folkhälsoarbetet organiseras och prioriteras lokalt. Det handlar inte bara om att möta vårdbehov, utan om att förebygga ohälsa, minska ensamhet och främja delaktighet. Samtidigt är det viktigt att inte se äldre som en enhetlig grupp – behoven varierar stort beroende på exempelvis ekonomi, utbildningsnivå, kön, bostadsort och ursprung. Därför behövs också ett jämlikhetsperspektiv på åldrandet.

Utifrån utmaningarna med en åldrande befolkning ses ofrivillig ensamhet som ett prioriterat område inom folkhälsan. Enligt Folkhälsomyndigheten är äldre (särskilt

över 85 år) tillsammans med unga vuxna (16–29 år) de som upplever mest ensamhet. Ofrivillig ensamhet bland äldre har en tydlig koppling till psykisk ohälsa och suicid. Alingsås har dessutom en högre suicidfrekvens än jämförbara kommuner, där äldre män är särskilt överrepresenterade. Detta belyser sambandet mellan självrapporterad dålig hälsa, psykisk ohälsa, ensamhet och suicidrisk i denna grupp.

En ytterligare risk för ökat utanförskap är samhällets omställning till digitala lösningar inom allt från samhällsservice, vårdkontakter, sociala sammanhang och information. Äldre är en målgrupp som inte vuxit upp med tekniken och som många gånger saknar digital kompetens, tekniska hjälpmedel eller stöd i att använda digitala tjänster vilket ökar risken att hamna i ett socialt och praktiskt utanförskap.

Samtidigt som ensamhet utgör en riskfaktor för ohälsa, finns det flera viktiga friskfaktorer som kan motverka social isolering och främja välbefinnande bland äldre. En av de mest betydelsefulla är möjligheten till social samvaro i trygga och tillgängliga miljöer. Kommunens träffpunkter är välbesökta men det finns indikationer på att vissa grupper av äldre – särskilt de med nedsatt funktionsförmåga, språkliga hinder eller psykisk ohälsa – inte i samma utsträckning når av det utbud som erbjuds.

Indikatorer som visar på levnadsvanor i befolkningen är generellt sett också bra i kommunen. Det finns ett stort föreningsliv med många aktiva, i alla åldrar. Många uppger att de rör på sig och tränar enligt rekommendationer (eller mer) varje vecka. Samtidigt anger relativt många en hög grad av stillasittande dagligen. Enligt folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor visar Alingsås en i jämförelse hög andel som har övervikt eller obesitas (enligt BMI-mått), med fler kvinnor än män.

Övriga indikatorer för levnadsvanor visar på fortsatt relativt låga värden kring alkohol-, narkotika- och tobakskonsumtion. Däremot finns det stora skillnader mellan män och kvinnor i fråga om riskabelt spelande om pengar (män 4,3 procent jämfört med kvinnor 1,6 procent). Trenden visar dock på en viss nedgång.

Vad gäller Alingsås yngre befolkning har kommunen många bra strukturer och initiativ som stöttar barns rätt till en trygg uppväxt och möjligheten att fullfölja skolgången. Samtidigt behöver satsningar identifieras och riktas mot de grupper som faller igenom, exempelvis de elever som inte når gymnasiebehörighet, de med hög skolfrånvaro, med psykisk ohälsa och familjer som behöver extra stöd.

Förutsättningarna för trygga uppväxtvillkor skiljer sig mellan geografiska områden inom kommunen. Segregationsbarometern visar att Alingsås har ett ojämlikhetsindex på 37,9 (index på 0–100, där 100 är total segregation), vilket betyder att det finns en relativt tydlig uppdelning mellan olika områden i Alingsås när det gäller socioekonomiska faktorer som inkomst, utbildningsnivå och boendeförhållanden, med flera. Exempelvis växer fler barn och unga i Alingsås upp med varaktigt låg inkomststandard än i liknande kommuner. Det är därför särskilt viktigt att satsningar riktas mot de områden med risk för utanförskap för att trygga och främja barns uppväxtvillkor.

Positiv skolanknytning och fullföljda studier är viktiga skyddsfaktorer som bidrar till att förebygga framtida risker som psykisk ohälsa, arbetslöshet och social utsatthet i vuxenlivet. En central indikator är hur många elever i årskurs 9 som är behöriga till yrkesprogram. I Alingsås ser vi att andelen behöriga elever minskar från 86,6% (2023) till 81,1% (2025). Det är särskilt tydligt bland tjejer, där andelen sjunker från 89,2% till 79,4%. För pojkar varierar det över tid, men det är ungefär lika många som är behöriga under samma tid. Detta pekar på en utmaning för kommunen att säkerställa att fler elever, särskilt flickor, får rätt stöd för att fullfölja sin utbildning och därmed stärka sina möjligheter till en trygg och stabil framtid.

Arbetet med föräldrastöd behöver också fortsatt förstärkning för att kunna nå de föräldrar vi inte når, samt andra viktiga vuxna i barns och ungas närhet. Mer än hälften av blivande föräldrar valde båda att delta i föräldrastödsinsats i senaste mätningen (2023). Kommunen har de senaste åren genomfört insatser för att stärka samverkan och strukturer för arbetet med åtgärder för skolnärvaro, familjestöd och trygghet för barn och unga, där folkhälsoarbetet är en del av utvecklingen.

3.3 Prioriterade områden och målgrupper under avtalsperioden

Utifrån kommunens nulägesanalys kommer folkhälsoarbetet fokusera på följande prioriterade områden för att möta identifierade utmaningar och behov:

- Trygga uppväxtvillkor inklusive fullföljda studier
- Hälsosamt åldrande

Genom att fokusera på färre men tydligt definierade målområden skapas bättre förutsättningar för att rikta resurser, kompetens och insatser på ett effektivt och långsiktigt sätt. Dessa två fokusområden väntas också ge synergieffekter och spänner över andra områden, exempelvis psykisk hälsa och delaktighet. Därutöver kan förbättrade uppväxtvillkor minska risken för exempelvis framtida ohälsa, arbetslöshet eller social utsatthet – vilket i sin tur bidrar till ett friskare och mer självständigt åldrande på sikt. Forskning visar också att tidiga insatser för barn och unga, särskilt kopplat till utbildning och trygghet, ger stor samhällsekonomisk avkastning i form av minskad framtida ohälsa och ökad självförsörjning. På samma sätt kan förebyggande arbete för ett hälsosamt åldrande minska behovet av kostsamma vård- och omsorgsinsatser längre fram. Genom att prioritera dessa två områden ökar möjligheten att uppnå långsiktiga folkhälsovinster.

Prioriterade målgrupper

- Barn och unga
- Föräldrar och viktiga vuxna
- Äldre

4 Strategier och insatser

Nedan följer en redogörelse för de insatser som planeras kommande år utifrån två områden. Dessa områden är framtagna för att kunna ge en samlad bild över folkhälsoarbetet i hela Västra Götaland. Områdena är kopplade till de nationella målområdena men är modifierade för att passa på regional och kommunal nivå. De framtagna områdena speglar de insatser som genomförs på lokal nivå.

4.1 Trygga och goda uppväxtvillkor inkl. fullföljda studier

En god start i livet är avgörande för barns livsvillkor och hälsa, både under uppväxten och senare i vuxenlivet. Att barn tillgodogör sig en god utbildning, lever i en trygg social miljö med trygga ekonomiska villkor påverkar deras livsvillkor och möjligheter senare i livet.

Övergripande strategi för fokusområdet är att främja barn och ungas psykiska och sociala välmående samt skapa goda och jämlika förutsättningar för en trygg uppväxt och fullföljda studier, genom samordnade och riktade insatser på familjenivå, i skolmiljön och i det digitala livet. Med strategin avser vi även bryta negativa mönster och bygga ett samhälle präglad av jämlikhet, trygghet och framtidstro.

Insats och målgrupp	Planerat/förväntat resultat	Strategi
<p>Insats: Riktat och anpassat föräldrastöd</p> <p>Målgrupp: Föräldrar och viktiga vuxna, särskilt föräldrar som inte nås exempelvis utrikesfödda, föräldrar till funktionsnedsatta barn/unga</p> <p>Samverkansaktörer: Socialförvaltningen, barn- och ungdomsförvaltningen, kultur- och utbildningsförvaltningen</p>	<p>Effekter på kort sikt: Föräldrar får ökad kunskap och trygghet i sitt föräldraskap.</p> <p>Relationen mellan barn och föräldrar stärks genom bättre förståelse och kommunikation.</p> <p>Samverkan kring barn och unga i kommunen stärks och effektiviseras.</p> <p>Effekter på lång sikt: Förbättrad psykisk hälsa, ökad trygghet och stärkt självkänsla hos barn och unga.</p> <p>Reducerad risk för framtida problem som skolfrånvaro, psykisk</p>	<p>Stärka föräldraförmåga och relation mellan föräldrar och barn i syfte att förbättra barn och ungas psykiska och sociala välmående samt skapa goda och jämlika uppväxtvillkor.</p>

	ohälsa eller konflikter i hemmet.	
<p>Insats: Etablera familjecentral i tätorten</p> <p>Målgrupp: Barn Föräldrar och viktiga vuxna</p> <p>Samverkansaktörer: Barn- och ungdomsverksamheten, socialförvaltningen, kultur- och utbildningsförvaltningen, BHV, BMM</p>	<p>Effekter på kort sikt: Ökad tillgång till samordnade stödinsatser för familjer och barn. Snabbare upptäckt och hantering av problem hos barn och föräldrar. Stärkt samarbete mellan olika professioner som arbetar med familjer.</p> <p>Effekter på lång sikt: Bättre psykisk och fysisk hälsa hos barn och föräldrar. Ökad trygghet och stärkt föräldraskap, vilket bidrar till bättre uppväxtvillkor. Minskad risk för framtida problem som skolsvårigheter, psykisk ohälsa eller sociala problem</p>	<p>Skapa en plats där familjer får samlat, lättillgängligt och anpassat stöd för att förebygga eskalerade behov och stärka deras hälsa och välmående över tid.</p>
<p>Insats: Kompetenshöjande insatser kopplat till en trygg och hälsosam digital uppväxtmiljö</p> <p>Målgrupp: Barn och unga Föräldrar och viktiga vuxna Personal i skol- och fritidsverksamhet, socialtjänst, regional verksamhet exempelvis BHV, UPH och föreningsledare</p>	<p>Effekter på kort sikt: Ökad medvetenhet bland barn, unga och föräldrar om digital säkerhet och risker. Ökad trygghet och kontroll i digitala miljöer för barn och unga.</p> <p>Effekter på lång sikt: Förebygga ohälsosamma vanor, utsatthet och brott på nätet för barn och unga</p>	<p>Främja en trygg, jämlik och hälsosam uppväxtmiljö för barn och unga i en alltmer digital vardag.</p> <p>Rusta personal, vårdnadshavare och andra viktiga vuxna med kunskap och verktyg för att kunna möta unga i deras digitala liv och bidra till ett samordnat förebyggande arbete i hela kommunen.</p>

Samverkansaktörer: Barn- och ungdomsförvaltningen, socialförvaltningen, kultur- och utbildningsförvaltningen, VGR, civilsamhället	Bättre psykisk hälsa, minskad stress och oro kopplat till digitala risker.	
Insats: Utveckla och samordna förebyggande aktiviteter för barn/ungdomar i riskzon för kriminalitet och droganvändning Målgrupp: Barn i riskzon (psykosociala faktorer, skolfrånvaro, oro) Samverkansaktörer: Barn- och ungdomsförvaltningen, socialförvaltningen, kultur- och utbildningsförvaltningen, polis, räddningstjänst, civilsamhället och föreningslivet	Effekter på kort sikt: Förbättrad samsyn över utmaningar och behov hos åldersgruppen. Barnets behov fångas upp tidigt, insatser samordnas direkt. Effekter på lång sikt: Minskad risk för utanförskap, förbättrad skolnärvaro och trygghet. Stärkt samarbete mellan olika professioner och verksamheter som arbetar med målgruppen.	Skapa en sammanhållen och trygg övergång från mellan- till högstadiet. Förebygga psykisk ohälsa, skolfrånvaro och social oro i ett tidigt skede. Främja skolanknytning, trygghet och motivation hos elever genom riktade insatser. Stärka samverkan mellan skola, elevhälsa, föräldrar och andra aktörer kring eleven.

4.2 Hälsosamt åldrande

För ett hälsofrämjande, friskt åldrande är det betydelsefullt att kunna påverka sin tillvaro och sin livssituation. Att känna delaktighet i samhället och ha möjlighet till fysisk aktivitet ger förutsättningar till ökad fysisk, psykisk och kognitiv hälsa. Även social gemenskap bidrar i hög grad till åldrande med livskvalitet.

Alingsås kommun står inför en demografisk utmaning med en växande andel äldre, vilket kräver ett långsiktigt och förebyggande folkhälsoarbete. Strategins mål är att skapa ett samhälle där äldre kan åldras med värdighet, trygghet, delaktighet och god livskvalitet – oavsett bakgrund, kön, bostadsort eller funktionsförmåga.

Fokus ligger på att minska ofrivillig ensamhet, förebygga psykisk ohälsa och suicid, samt att motverka digitalt och socialt utanförskap. Strategin betonar vikten av jämlikhet, individanpassade insatser och stärkta samarbeten mellan kommunala aktörer, civilsamhälle och vård. Genom att främja social gemenskap, tillgängliga

mötesplatser och ökad digital delaktighet vill kommunen möta framtidens behov och skapa bättre förutsättningar för ett gott liv på äldre dar.

Insats och målgrupp	Planerat/förväntat resultat	Strategi
<p>Insats: Förenkla deltagandet till sociala och hälsofrämjande aktiviteter anordnade av kommun och frivilligsamhället</p> <p>Målgrupp: Äldre 65+ Äldre som inte nås av ordinarie verksamhet</p> <p>Samverkansaktörer: Vård- och omsorgsförvaltningen, kultur- och utbildningsförvaltningen, samhällsbyggnadsförvaltningen, Alingsåshem, civilsamhället</p>	<p>Effekter på kort sikt: Ökat deltagande och delaktighet i sociala aktiviteter genom lättillgängliga mötesplatser Ökad tillgång till information om hälsa, vård och omsorg Minskad isolering och ensamhet</p> <p>Effekter på lång sikt: Ökat välbefinnande och förbättrad livskvalité hos målgruppen Minskad isolering och ensamhet</p>	<p>Nå ut till grupper som annars inte kommer till ordinarie verksamheter. Sänka trösklar genom att finnas nära målgruppen, både geografiskt och kulturellt. Skapa flexibla, behovsanpassade insatser där människor bor. Identifiera och fånga upp ohälsa tidigt.</p>
<p>Insats: Intensifiera arbetet med kompetenshöjande aktiviteter inom digitala verktyg och hjälpmedel</p> <p>Målgrupp: Äldre 65+</p> <p>Samverkansaktörer: Vård- och omsorgsförvaltningen, kultur- och utbildningsförvaltningen</p>	<p>Effekter på kort sikt: Ökad trygghet i att använda mobil, surfplatta, dator Förbättrad kontakt med vård, myndigheter och närstående Stärkt självförtroende och motivation att lära mer</p> <p>Effekter på lång sikt: Ökad självständighet i vardagen – minskat beroende av andra för digitala ärenden</p>	<p>Främja digital delaktighet, självständighet och livskvalitet hos målgruppen genom att tillgängliggöra IT-stöd i olika former.</p>

	<p>Ta till sig välfärdsteknik i högre utsträckning</p> <p>Minskad digital och social isolering</p> <p>Bättre tillgång till hälso- och sjukvård via digitala kanaler vilket förebygger eskalerade behov.</p>	
<p>Insats: Satsningar kopplat till fysisk aktivitet exempelvis senior sport school</p> <p>Målgrupp: Äldre 65+ Äldre som inte nås av hälsofrämjande aktiviteter</p> <p>Samverkansaktörer: Vård- och omsorgsförvaltningen, samhällsbyggnadsförvaltningen, RF Sisu, föreningar och civilsamhället</p>	<p>Effekter på kort sikt: Ökad fysisk funktion såsom förbättrad balans, styrka och rörlighet – minskad risk för fall.</p> <p>Förbättrat välbefinnande, minskade symptom på depression och ångest. Förbättrad sömn och aptit.</p> <p>Ökad social delaktighet och minskad ensamhet bland äldre</p> <p>Fler idrottsföreningar och aktörer anpassar sina verksamheter för att inkludera äldre</p> <p>Effekter på lång sikt: Förebyggande av kroniska sjukdomar</p> <p>Ökad motivation att fortsätta bibehålla hälsosamma levnadsvanor</p>	<p>Skapa förutsättningar för ett hälsosamt åldrande genom att inspirera till en aktiv och meningsfull fritid.</p> <p>Sänka trösklarna till hälsofrämjande insatser (språk, tillgänglighet, kultur)</p> <p>Bidra till fler friska år för målgruppen genom samverkan mellan kommun och föreningsliv.</p>

5 Ekonomi

	BUDGET		UTFALL	
	DRN	KOMMUN	DRN	KOMMUN
INTÄKTER				
Ingående saldo från föregående år				
Årets medel enl. samverkansavtal folkhälsa	1 034 498	1 034 498		
SUMMA INTÄKTER FÖR ÅRETS INSATSER				
KOSTNADER				
<i>Folkhälsostrateg, fördelas enligt följande:</i>				
Lön (inkl. lönebikostnader)	422 144	422 144		
Omkostnader (ex. administration, utbildning, resor m.m.)	30 000	30 000		
SUMMA KOSTNADER FÖR FOLKHÄLSOSTRATEG	452 144	452 144		
<i>Utvecklingsmedel fördelas enligt följande:</i>				
Trygga och goda uppväxtvillkor inkl. fullföljda studier	332 354	332 354		
Hälsosamt åldrande	250 000	250 000		
SUMMA KOSTNADER FÖR ÅRETS INSATSER (INKL. KOSTNADER FÖR FOLKHÄLSOSTRATEG)	1 034 498	1 034 498		
SUMMA TOTALT (INTÄKTER - KOSTNADER)	0	0		
ÖVERFÖRS TILL KOMMANDE ÅR	0	0		
ÅTERBETALAS TILL RESP. PART	0	0		