



KIRUNA KOMMUN

Dokumenttyp	Policy
Dokumentansvarig	Folkhälsostrateg
Upprättad	
Antagen	Kf 2024-04-22, § 36
Senast reviderad	
Dokumentet gäller för	Kiruna kommun

Folkhälsopolicy

Kiruna kommun

Innehållsförteckning

1 Folkhälsoarbetet i Kiruna kommun, hur och av vilka skapas folkhälsoarbetet i Kiruna kommun idag – vad finns redan på plats?	3
2 Bakgrund, folkhälsovetenskap och styrdokument	4
2.1 Grundlagen – Regeringsformen	4
2.2 Folkhälsa – definitioner	4
2.3 Folkhälsa och grupper i särskilt utsatta situationer	5
2.4 Mål för folkhälsoarbetet på nationell nivå/ kommissionen för jämlik hälsa	6
2.5 Agenda 2030, social hållbarhet och folkhälsa	6
2.6 Kommuners möjligheter att skapa folkhälsa och lokal samverkan med regioner	7
2.7 Regionalt prioriterade områden	7
2.8 Folkhälsodata	8
2.9 Styrdokument som påverkar folkhälsa i Kiruna kommun	8
2.10 Folkhälsopolicy	8
2.11 Folkhälsorådet i framtiden	9
3 Nuläge och förutsättningar från ett folkhälsoperspektiv	9
3.1 Förutsättningar för folkhälsa i Kiruna kommun	9
3.2 Folkhälsoområden som särskiljer Kiruna kommun från länet och riket 2022	10
4 Prioriterade områden folkhälsa Kiruna kommun	13
4.1 Kommunledningens samverkansdokument	13
4.2 Prioriterade områden enligt folkhälsorådet i Kiruna kommun	14
 Bilaga 1 Revideringsförslag reglemente för folkhälsoråd Kiruna kommun	

1 Folkhälsoarbetet i Kiruna kommun, hur och av vilka skapas folkhälsoarbetet i Kiruna kommun idag – vad finns redan på plats?

Det lokala folkhälsoarbetet i kommunen har mellan 2008 och fram tills nu skett genom ett folkhälsoråd. Förslag från folkhälsorådet har tidigare presenteras till kommunstyrelsen för beslut samt förankras till respektive nämnder och förvaltning och till verksamhetsnivå. Begäran av yttrande från folkhälsorådet kan komma från andra kommunala råd eller allmänhet. Rådet har möjlighet att vara styrgrupp för olika projekt eller verksamheter. Folkhälsorådet har i uppdrag att ta fram en kommunövergripande policy, som ska uppdateras vart fjärde år av folkhälsorådet.

Det finns ett uppdrag på deltid, 50% för en folkhälsostrateg som fungerar även som ett administrativt stöd i rådet. Tjänsteperson med strateg-uppdraget har genom samverkan och insatser som folkhälsostrateg försökt skapa genom deltagande i olika nätverk på lokal, regional och nationell nivå.

Folkhälsorådet har under 2019–2020 inte haft några möten eller samlat arbete och har inte haft något att redovisa till kommunstyrelsen. 2021 genomfördes tre av fyra planerade möten, 2022 och 2023 planerades och genomfördes tre möten. 2024 har fyra möten planerats. Mötesprotokoll från 2022 och framåt har delgivits kommunstyrelsen.

När det gäller representation är folkhälsorådet s.k. ”kommuntungt”, trots detta finns inte alla förvaltningar från Kiruna kommun representerade i folkhälsorådet. I nuläget finns kommunledningsförvaltning representerad av friskvårdsansvarig från personalavdelning och folkhälsostrateg. Kultur- och utbildningsförvaltningen är representerad av en rektor på mellanstadiet samt avdelningschef för centrala elevhälsan. Socialförvaltningen är representerad av enhetschef för myndighetsutövning individ- och familjeomsorg. Representanter för externa parter är Polismyndigheten som representeras av kommunpolis, Region Norrbotten som representeras av enhetschef för hälsocentral och enhetschef för Kiruna sjukhus samt Svenska kyrkan som representeras av komminister.

För att arbeta tvärsektorielt och kommunövergripande saknas representanter för miljö- och byggförvaltningen samt överförmyndarförvaltningen. Externa representanter från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Migrationsverket har haft representanter med i rådet men valt att avstå kontinuerlig medverkan. Folkvandvården har under 2022 meddelat att personalsituationen gör att de inte har möjlighet att delta i folkhälsorådet under de rådande förutsättningarna. Det nuvarande reglementet för folkhälsorådet behöver revideras.

Utöver folkhälsorådet finns trenämndsgruppen som behandlar förvaltningsövergripande frågor gällande barn och unga. I gruppen finns presidierna (ordförande och vice ordförande) för kommunstyrelse, socialnämnd och kultur- och utbildningsnämnd. Förvaltningschefer för social-, kultur- och utbildningsförvaltning samt kommunledningsförvaltningen deltar också.

När det gäller brottsförebyggande frågor och trygghetsskapande åtgärder har det fram till juni 2023 funnits ett lokalt Brottsförebyggande råd med representanter från Polismyndigheten, socialförvaltning, kultur- och utbildningsförvaltning, stadsbyggnadsavdelningen och kommunbolagen Tekniska verken i Kiruna AB samt Kirunabostäder AB. Rådet har fungerat som samverkansgrupp. I juli 2023 kommer en ny lagstiftning träda i kraft gällande kommuners brottsförebyggande uppdrag. Det påverkar lokala brottsförebyggande rådets struktur samt för rådet eget reglemente samt med uppdatering av rådsdeltagare utifrån lagkrav från juli 2023. Ett Strategiskt råd för brottsförebyggande arbete i Kiruna kommun har bildats. Avtal finns mellan Kiruna kommun och Polismyndigheten gällande samverkan. Utöver rådet finns en arbetsgrupp med speciell inriktning gällande unga och drogförebyggande arbete genom ”anti-droggruppen”.

Utförandet av folkhälsa hamnar i flera nivåer i kommunala verksamheter och organisationer lokalt – alltifrån konsekvenser och effekter av politiska beslut till utförande av verksamhet och insatser

för generella och utvalda målgrupper. Utmaning för folkhälsa är dels tid att göra analys och konsekvensbeskrivning av beslut utifrån perspektivet samt dels prioritera då akuta insatser ofta behöver åtgärdas. Även att få till ett strategiskt och strukturerat arbete där kommunens styrdokument integreras i verksamhetsplanering och årsuppföljning ses som möjlighet för folkhälsa och andra tvärssektoriella områden.

2 Bakgrund, folkhälsovetenskap och styrdokument

2.1 Grundlagen - Regeringsformen

”Den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.

Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa.

Det allmänna ska främja en hållbar utveckling som leder till en god miljö för nuvarande och kommande generationer.

Det allmänna ska verka för att demokratins idéer blir vägledande inom samhällets alla områden samt värna den enskildes privatliv och familjeliv.

Det allmänna ska verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas till vara. Det allmänna ska motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller andra omständigheter som gäller den enskilde som person.

Samiska folkets och etniska, språkliga och religiösa minoriteters möjligheter att behålla och utveckla ett eget kultur- och samfundsliv ska främjas. *Lag (2010:1408).*¹

Kiruna kommun är förvaltningsområde för följande nationella minoritetsspråk: finska, meänkieli och samiska

2.2 Folkhälsa - definitioner

Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) definieras folkhälsa som ett begrepp för hela befolkningens samlade hälsa, till skillnad mot individens enskilda hälsa. Det tar hänsyn till både nivå och fördelning av hälsan. En god folkhälsa innebär alltså att hälsan är så god som möjligt och samtidigt så jämnt fördelad som möjligt bland olika grupper i samhället.

Sociala förutsättningar och konsekvenser för hälsa:

Östgöta-kommissionens slutrapport beskriver resultatet av analyser samt rekommendationer till insatser för att förbättra folkhälsa. I kommissionens analys av orsaker till identifierade skillnader i hälsa har fokus varit på ”orsakernas orsaker”, dvs. strukturella faktorer i samhället som påverkar människors hälsa.

¹ §2 Regeringsformen 1974:152, SFS 2022:1600

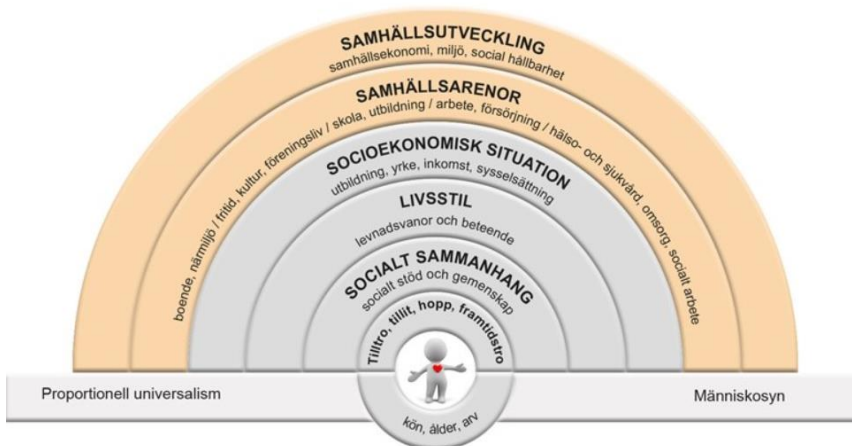


Fig. 1 Östgötamodellen ²

Proportionell universalism: enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) innebär att inte att jämlikhet i folkhälsa innebär att fokusera på att ge samma till alla, utan på att göra skillnad och på att se grupper av människors olika förutsättningar. Alla ska erbjudas generella insatser men de ska vara anpassade och utformade att de bättre motsvarar olika människors och gruppers behov.

Förebyggande och främjande arbete: Hälsöfrämjande arbete är att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Förebyggande eller prevention är att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp – av sjukdom, skador, problem som är psykiska eller sociala. Prevention handlar om att genomföra åtgärder för att främja hälsa, förebygga ohälsa och andra sociala och ekonomiska problem samt öka jämlikheten i hälsa mellan olika grupper.

2.3 Folkhälsa och grupper i särskilt utsatta situationer

Ojämlighet i hälsa skapas av att olika grupper i samhället, till exempel kvinnor och män eller olika socioekonomiska grupper, har systematiskt olika livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Detta påverkar risken för både smittsamma och icke smittsamma sjukdomar. Ojämligheten i hälsa kan också ses ur ett livsloppsperspektiv från tiden som barn till äldre. Det innebär att hälsan och ojämlikheten i hälsa är ett resultat av processer under hela livet, där faktorer som uppväxt, familj, skola, arbete, ekonomi, relationer och boende formar förutsättningar för ett hälsosamt liv. ³

Enligt Folkhälsomyndigheten påverkar livsvillkor gruppers hälsa. Grupper i särskilt utsatta situationer kan till exempel vara hbtqi-personer, personer med funktionsnedsättningar både psykiska och fysiska, migranter, nationella minoriteter, ensamstående föräldrar och personer som står utanför arbetsmarknaden.

Förutsättningar skiljer sig åt i tätort och glesbygd. Livsvillkoren kan påverka ökad risk för ohälsa eller sämre tillgång till samhällets vård- och stödutbud. Ofta sammanfaller dessa hälsotillstånd med att en individ kan ha utsatthet utifrån tillhörighet i flera olika grupper.

Att hälsoproblem dessutom kan ansamlas i vissa utsatta grupper förklaras bland annat av att skillnader i resurser inte bara leder till skillnader i risk för ohälsa mellan olika sociala grupper, utan också till skillnader i mottaglighet och motståndskraft. En enskild bestämningsfaktor, som ekonomisk utsatthet eller rökning, kan öka risken för ohälsa, men hur stark effekten är beror på om gruppen också är exponerad för andra faktorer som kan vara skadliga för hälsan.

² Bildkälla: <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/266425/Folkhalsorapport.pdf>

³ Folkhälsomyndigheten, [Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop? — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se), 30 mars 2023.

En förförståelse och medvetenhet om att grupper i lägre social position utsätts oftare för många olika faktorer som kan inverka negativt på hälsan – såväl sociala och fysiska livsvillkor som levnadsvanor – vilket gör att effekten av ytterligare en faktor ofta blir starkare. Det betyder ur folkhälsosynpunkt att skapa proportionell universalism - att göra skillnad och på att se grupper av människors olika förutsättningar. Att erbjuda generella insatser med anpassning och utformning att insatser bättre motsvarar olika gruppers behov.

2.4 Mål för folkhälsoarbetet på nationell nivå/ kommissionen för jämlik hälsa

Det nationella folkhälsomålet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.⁴ Riksdagens beslut i proposition 2017/18:249 innebär att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas till 2048⁵. Den nationella folkhälsopolitiken har åtta målområden som tydliggör bestämningsfaktorerna för hälsa och bildar en sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur:

- Det tidiga livets villkor
- Kunskaper, kompetenser och utbildning
- Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
- Inkomster och försörjningsmöjligheter
- Boende och närmiljö
- Levnadsvanor
- Kontroll, inflytande och delaktighet
- En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

2.5 Agenda 2030, social hållbarhet och folkhälsa

Enligt Folkhälsomyndigheten bidrar åtgärder inom folkhälsopolitikens målområden för att främja hälsa och minska ojämlikheter bidrar därmed också till att uppfylla flera delmål inom Agenda 2030. Genom att systematiskt arbeta för att sluta hälsoskillnaderna inom folkhälsopolitikens målområden bidrar folkhälsopolitiken – utöver den sociala dimensionen – dessutom till både en miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling. Samtidigt som utvecklingen inom de miljörelaterade och ekonomiska områdena även påverkar möjligheterna att nå målen inom folkhälsopolitiken.⁶

Det finns ingen enhällig definition av social hållbarhet. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)s och Folkhälsomyndighetens definition har tagits fram inom samverkan mellan organisationerna i ”Mötesplats Social Hållbarhet” och föreslås även vara Kiruna kommuns definition: ”Ett socialt hållbart samhälle är ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett gott liv med god folkhälsa, utan orättfärdiga skillnader. Det är ett samhälle med hög tolerans där människors lika värde står i centrum, vilket kräver att människor känner tillit och förtroende till varandra och är delaktiga i samhällsutvecklingen.”⁷

Social hållbarhet är av avgörande betydelse för det demokratiska samhället och är helt nödvändig ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. I ett socialt hållbart samhälle tillgodoses alla människors grundläggande behov och de mänskliga rättigheterna säkerställs. Här är alla människor inkluderade – oavsett kön, utbildnings- och inkomstnivå, social status, etnisk tillhörighet, religion/annan trosuppfattning, bostadsort, sexuell läggning, könsöverskridande identitet, ålder,

⁴ Folkhälsomyndigheten. [Nationella folkhälsomål och målområden — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se). 8 februari 2023.

⁵ Sveriges Riksdag. [God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik \(Proposition 2017/18:249\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://www.riksdagen.se). 14 juni 2018.

⁶ Folkhälsomyndigheten. [Agenda 2030 för hållbar utveckling — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se). 13 juni 2023

⁷ Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). [Vägledning systematiskt folkhälsoarbete | SKR](https://www.skr.se) 25 januari 2023.

funktionsnedsättning. Här anpassas och utformas åtgärder/insatser utifrån grupper med störst behov. Ett jämlikt samhälle bygger på principen om allas lika rättigheter oberoende av till exempel kön, sexuell läggning, etnicitet, religion eller trosuppfattning, funktionsnedsättning och härkomst. Det utgör en grund för en rättvis fördelning av resurser och inflytande i samhället. Ojämlighet har sin grund i strukturella förhållanden och handlar om tillgångar, förutsättningar, resurser och förmågor. Jämställdhet är jämlikhet mellan könen.

2.6 Kommuners möjligheter att skapa folkhälsa och lokal samverkan med regioner

Sveriges kommuner har ansvar för grundläggande och lokal samhällsservice, inklusive välfärdstjänster som påverkar befolkningens hälsa genom hela livet. Kommunernas befogenheter regleras av kommunallagen, och de har både obligatoriska och frivilliga uppgifter. Obligatoriska uppgifter inkluderar samhällsplanering, social omsorg, skola, plan- och byggfrågor, miljöskydd, och andra områden med direkt eller indirekt koppling till folkhälsan såsom fritidsfrågor, underhåll av idrottsområden och lokaler, med mera.⁸

Lokal samverkan med regioner kan ske via ungdomsmottagning och familjecentral som specifikt erbjuder stöd för ungas och familjers hälsa. Sveriges Regioner och Kommuner (SKR) har en mötesplats social hållbarhet som är en gemensam satsning mellan Sveriges kommuner och regioner samt Folkhälsomyndigheten för att främja samarbete och kunskapsutbyte inom folkhälsoområdet.

Att satsa en krona på hälsa eller rehabilitering till hälsa ger upp till sex kronor tillbaka på sikt, enligt OECD⁹. Att satsa på ökad fysisk aktivitet ger en satsad krona tillbaka nästan fyra kronor¹⁰. Det svåra i offentlig sektor är den verksamhet som sätter av medel till sällan är de som får räkna hem dem utan vinsten. Tidiga insatser är de mest lönsamma och det gäller alla insatser – även de som riktar sig till vuxna och äldre, för en passivitet ökar skillnader även vad gäller ekonomiska incitament vad gäller hälsoperspektiv.

2.7 Regionalt prioriterade områden

Norrbottnens regionala folkhälsostrategi 2018–2024 är en länsövergripande strategi som Norrbottens kommuner, Länsstyrelsen Norrbotten och Region Norrbotten har arbetat fram, som även kommunfullmäktige antagit. Uppdraget har utgått från Region Norrbotten. Länsstyrelsen Norrbotten har under 2022 fått ett regleringsbrev med uppdrag att följa upp folkhälsoarbetet inom regionen.¹¹

Utifrån den regionala folkhälsostrategin har aktörerna presenterat en handlingsplan med fyra regionala delmål och prioriteringar av regionalt stöd. Insatserna är framtagna utifrån de områden som Norrbottens folkhälsostrategi pekar ut som särskilt betydelsefulla för befolkningens hälsa och berör även målen för nationell folkhälsopolitik. Genom att skapa en positiv utveckling inom de utpekade områdena nås det övergripande folkhälsomålet om en förbättrad och mer jämlik och jämställd folkhälsa. Handlingsplanen omfattar perioden 2018–2022. En ny regional handlingsplan ska tas fram för mandatperioden 2022–2026.

De fyra delmålen i Norrbottens regionala folkhälsopolicy är:

Delmål 1: Utbildningsnivån och det livslånga lärandet ska öka och bli mer jämlikt och jämställt

Delmål 2: Levnadsvanor som påverkar hälsan positivt ska öka i omfattning och bli mer jämlika och jämställda

⁸ Folkhälsomyndigheten. [Vem gör vad inom folkhälsoområdet — Folkhälsomyndigheten \(folkhsomyndigheten.se\)](#)

⁹ The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD): [The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention | en | OECD](#), 2019.

¹⁰ Sheffield Hallam University & Sport England (2021) Social and economic value of community sport and physical activity in England. Storbritannien [Measuring impact | Sport England](#)

¹¹ Norrbottens Kommuner. [Folkhälsa - Norrbottens Kommuner](#)

Delmål 3: Normer och värderingar som främjar en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa ska stärkas

Delmål 4: Alla kommuner och regionala företrädare arbetar systematiskt med folkhälsa

2.8 Folkhälsodata

Följande källor har använts för folkhälsodata i Kiruna kommun och till underlag i denna folkhälsopolicy:

- Sveriges Kommuner och Regioner (Kolada, Öppna jämförelser, Kommunala basfakta 2022 samt nyckeltal för förutsättningar-utfall, Strategi för hälsa).
- Fokusblad Kiruna 2015/2018 - Norrbottens folkhälsoråd/Region Norrbotten i samverkan med Norrbottens kommuner
- Kommunala basfakta från Folkhälsomyndigheten
- Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten

2.9 Styrdokument som påverkar folkhälsa i Kiruna kommun

- Reglemente för folkhälsorådet
- Folkhälsopolicy för Kiruna kommun
- Barn- och ungdomspolitisk strategi
- Reglemente för strategiskt brottsförebyggande råd

Politiska målformulering ”Samverkan för Kirunas utveckling 23–26”.

2.10 Folkhälsopolicy

I Kiruna kommun ska en policy antas av kommunfullmäktige och lyfter kommunens uppfattning/förhållningssätt inom ett område. Policyn är ett övergripande inriktningsbeslut i kommunen som gäller alla förvaltningar i ordinarie och löpande verksamhet.

Folkhälsorådet har i uppdrag att ta fram en kommunövergripande policy, som ska uppdateras vart fjärde år. Nästa uppdatering sker år 2028 och avdelningen kommunledningskansliet ansvarar för dokumentadministration till kommunstyrelse och kommunfullmäktige.

Implementering av folkhälsopolicy

Ett förtydligande av uppdrag för implementering och vilket mandat som finns behövs för hur policyn ska bli en del av verksamheterna i Kiruna kommun. Betydande förutsättningar för policyn och en positiv utveckling av arbetet inom folkhälsa och prevention, är att hela organisationen från högsta ledning till den enskilt anställda omhändertar rådande styrdokument i ordinarie verksamhetsplanering, arbete och uppföljning.

Ett förslag till arbetssätt i specifika områden är att det är att folkhälsorådet kan fungera som en styrgrupp och att fler deltagare från berörda verksamheter inbjuds till att bilda arbetsgrupper utifrån det utvalda området. Folkhälsorådsrepresentanter från andra myndigheter och organisationer, som inte tillhör kommunal verksamhet eller förvaltning, föreslås fungera som kontaktpersoner med respektive organisation för delaktighet i arbetsgrupper eller insatser. Detta är upp till folkhälsorådet att besluta om.

Handlingsplaner för Strategi för hälsa, handlingsplan för jämställdhet och handlingsplan för hälsofrämjande miljöer kan utgöra ett sätt för Folkhälsopolicyn områden kan uppmärksammas samt att ur ovan nämnda handlingsplaner kan utmytna i aktivitetsplaner för arbetsgrupper.

Utbildning om folkhälsa och folkhälsopolicy

Utbildning om grundläggande folkhälsovetenskap och källor till folkhälsodata planeras till styrande funktioner i kommunen med förtroendevalda och förvaltningschefer.

En kort digital utbildning planeras i syftet att ge en grundutbildning om folkhälsa för att stödja och

lyfta möjligheter att skapa folkhälsa genom förvaltningarnas verksamheter och med den närmaste kontakten till invånarna i kommunen.

2.11 Folkhälsorådet i framtiden

Då folkhälsorådets resurser är få och uppdraget rådgivande samt att uppdragen delegerats till verksamhet snarare än verksamhetsledning, finns behov av att göra ett omtag utifrån rådets struktur och deltagare med översyn av representation i folkhälsorådet i Kiruna kommun. I östra Norrbotten har nyligen ett folkhälsoråd startats, där en styrgrupp och en arbetsgrupp nu finns och där har även samverkan kring brottsförebyggande arbete involverats utifrån aspekterna tillit och trygghet som hälsopåverkande faktorer.

Med inspiration från östra Norrbotten¹² där en styrgrupp med flera arbetsgrupper med ett huvudråd finns. Exempelvis skulle ett socialt hållbarhetsråd kunna fungera som en styrgrupp och har representation från ledning en sammanslagning av folkhälsoråd och trenämndsgrupp inledningsvis. Ett nytt reglemente skulle behövas för rådet för social hållbarhet och ersätta det innevarande reglementet för Folkhälsorådet. Syftet skulle vara att få ett mer samlat grepp kring tidiga insatser kring barn och unga med önskemålet om nivå på representationen, som också berör deltagarnas mandat. För arbetsgrupper kan uppdraget för grupperna vara tidsbegränsat och insatser kan utgöras av representanter av tjänstepersoner inom verksamheter. Utöver uppdatering av reglementen även annat styrdokument för sociala hållbarhetsområden skapas.

Förslag är att ett nytt råd (sociala hållbarhetsråd?) med reglemente genomförs från nästa revidering av folkhälsopolicyn. I det nya rådet ska folkhälsofrågor och frågor gällande fokus på verksamhetsfrågor rörande barn och unga därefter hanteras, förslagsvis med tematiserade träffar.

3 Nuläge och förutsättningar från ett folkhälsoperspektiv

3.1 Förutsättningar för folkhälsa i Kiruna kommun

Kiruna kommun har goda förutsättningar för folkhälsa, invånarna i Kiruna lever gott, men läget för folkhälsa ur flertalet perspektiv förbättras inte. Höga löner och god ekonomi leder tyvärr inte automatiskt till ett hälsosammare liv eller längre livslängd. Enligt nyckeltal som visar förhållande mellan förutsättningar-utfall har Kiruna kommun ha förbättringsmöjligheter på utfallet framför allt gällande utbildningslängd och -nivå samt levnadsvanor (hjärt-/kärhälsa).¹³

Från 2022 har Boverket ett uppdraget att kartlägga kommuners socioekonomiska områden. De har bedömt områden i kommuner efter ett index där följande delar ingår:

- andel personer med låg ekonomisk standard
- andel personer som har förgymnasial utbildning
- andel personer som har ekonomiskt bistånd och/eller har varit arbetslös mer än 6 månader

Gällande socioekonomiska områden finns det i Kiruna kommun 15 områden 2021, varav

- 1 område är av områdestyp 5 – mycket goda socioekonomiska förutsättningar (Lombolo mellersta)
- 11 områden är av områdestyp 4 – goda socioekonomiska förutsättningar
- 3 områden är av områdestyp 3 – socioekonomiskt blandade områden (Kiruna Nordost, Kiruna Sydost, Lombolo västra)

Kommunens ojämlikhetsindex är 20 av 100 (100 = total segregation).¹⁴

¹² Överkalix kommun. [handlingsplan-ostra-norrbottens-folkhalsorad-2022-2025.pdf \(overkalix.se\)](#) 28 september 2021.

¹³ Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA), Öppna jämförelser folkhälsa [Jämföraren - Kolada](#)

¹⁴ Boverket, [Ojämlikhetsindex och områdestyper - Segregationsbarometern \(boverket.se\)](#)

När det gäller kommunens beslut i frågor som gäller infrastruktur och kollektivtrafik till satsningar på fritid eller speciella grupper kan nedanstående tabell exempel hur de kan ha påverkan på hälso- och levnadsförutsättningar för de som bor och lever i kommunen:

Vad?	För vem?	Hur?	Effekt på folkhälsa	Agenda 2030 mål	Förvaltning
Kollektivtrafik, beslut kommunfullmäktige 2011	Folkbokförda i Kiruna kommun	Kirunakortet 300 kr/år unga och pensionärer, 600 kr/år vuxna i hela kommunen. Färdtjänstberättigade har fria resor med kollektivtrafik	Självständighet i transport för unga och äldre, kvinnor, vardagsaktivitet, delaktighet i samhället, deltagande i friluftsliv/natur, lokal sysselsättning/ arbetstillfällen (Målområde folkhälsopolitik 5, 6, 7)	Jämställdhet (mål 5) Minskad ojämlikhet (mål 10) Hållbara städer och samhällen (mål 11) Bekämpa klimatförändringen (mål 13) Hälsa och välbefinnande (mål 3)	Kommunledningsförvaltning
Föräldrastöd	Folkbokförda föräldrar i Kiruna kommun	ABC föräldrastöd Uppstart av familjecentral	Trygghetskapande, våldspreventivt, stödja och utveckla skyddsfaktorer för barn/unga (Målområde folkhälsopolitik 1, 6, 7)	Jämställdhet (mål 5) Hållbara städer och samhällen (mål 11) Fredliga och inkluderande samhällen (mål 16)	Socialförvaltning Kultur- och utbildningsförvaltning
Aktiv och tillgänglig fritid	Folkbokförda och besökare i Kiruna tätort	Fritidsbanken Lån 14 dagar	Delaktighet i samhället, deltagande i friluftsliv/natur, lokal sysselsättning/ arbetstillfällen (Målområde folkhälsopolitik 5, 6, 7)	Jämställdhet (mål 5) Minskad ojämlikhet (mål 10) Hållbara städer och samhällen (mål 11) Hållbar konsumtion och produktion (mål 12)	Kommunledningsförvaltning

3.2 Folkhälsoområden som särskiljer Kiruna kommun från länet och riket 2022

Vad gäller folkhälsoområden som särskiljer sig i Kiruna kommun från länet och riket finns inom områden för levnadsvanor enligt Hälsa på lika villkor 2022 samt Öppna jämförelser i databaser folkhälsa (Folkhälsomyndigheten) och Kolada (RKA). Data i dessa källor att gruppera på kommun nivå med kön och på region nivå på utrikesfödda i och utanför Europa. Det går inte att få en lokal överblick över hälsan specifikt för minoritetsgrupper.

Levnadsvanor där data för Kiruna kommun skiljer sig från länet och riket berör kost, användning av alkohol/tobak och andra droger, fysisk aktivitet kan kopplas till utbildning, inkomst och dess fördelning- socioekonomisk situation. Där kan samhällsarenor för utbildning, rekreation,

sysselsättning och samhällsutveckling vara viktiga i fråga om kompensation eller områden för förebyggande insatser. Ovan nämnda områden har också påverkan på psykisk hälsa samt synkar med nuvarande politiska mål. I Kiruna kommun finns också geografiska utmaningar med stor landsbygd och fördelning av befolkningens demografi med äldre boende i landsbygder medan ungdomar flyttar till tätort eller andra kommuner/städer.

Ekonomiskt sett är det många inom befolkningen som har goda till mycket goda inkomster i jämförelse med länet och riket. 6,4 % av befolkningen under 2021 hade varaktigt låg ekonomisk standard (5,5% av männen och 7% av kvinnorna i kommunen 2021) i jämförelse med länet på 7,4 % och riket med 8,4%.¹⁵

Levnadsvanor kost

Invånare i Kiruna konsumerar lite frukt och grönt, där både kvinnor och män ligger under riks- och länsgenomsnitt. Det kan ses som svaghet för invånarna i Kiruna kommun som grupp. Kost kan också kopplas till andra indikatorer som i Kiruna har en ökande eller hög förekomst i jämförelse med länet och riket. Dessa är diabetes typ 2, övervikt/fetma samt hjärt- och kärlsjukdom.¹⁶

Levnadsvanor alkohol, tobak, dopning och narkotika

Män i Kiruna kommun har en högre konsumtion av alkohol än kvinnorna i kommunen. Tobaksanvändning, framför allt snusning är hög bland män och förekommer även i högre grad bland kvinnor i Kiruna kommun i jämförelse med länet och riket. Daglig rökning är vanligare bland kvinnor än bland män i Kiruna samt att rökning bland unga har ökat under perioden. Dödlighet i samband med alkohol drabbar män i högre grad än kvinnor i Kiruna kommun¹² samt att våld i fråga om misshandel i kommunen följer i genomsnitt med länet och riket¹⁷. Myndigheten brottsförebyggande rådet lyfter att det finns ett samband med alkohol och misshandel i en kortanalys från 2015.¹⁸

Dopning är, sett till antalet användare, ett problem som finns utanför idrotten¹⁹. Ca 1 % av alla tester sker bland motionärer och dopning på grund av estetiska skäl följer en trend då en vältränad kropp har social status. Enligt drogvaneundersökning 2022 i Norrbotten, utförd av Länsstyrelsen Norrbotten, använder gymnasieungdomar kosttillskott, där alla märkens innehåll inte kan garanteras vara fritt från dopningspreparat.

Narkotika i Kiruna kommun för unga ser ut att vara ett mindre antal unga som provat narkotika i gymnasiet enligt drogvaneundersökning Norrbotten 2022. Enligt myndigheten Brottsförebyggande rådet finns det enligt statistik för antal anmälda fall under 2021 till 100 anmälda fall. Den större delen handlar om eget bruk (55st), innehav (32st) och överlåtelse (13st). Under 2022 har antalet anmälda brott ökat till 124 anmälda brott med ökning gäller alla brott (eget bruk 66st, innehav 39 st och överlåtelse 19st).²⁰ Tidigare år har Post- och Telestyrelsens verksamhet fått öppna brev som inte kunnat levereras till mottagare, innehållen kan ha varit narkotika och när anmälan gjorts har fallen anmälts i Kiruna som plats. Detta har korrigerats i statistikrapporteringen.

När det gäller unga utgör de riskgrupp. Av ovanstående finns en könsskillnad för konsekvenser av bruk av alkohol, tobak samt dopning och narkotika, oftast är det större antal killar som ses i antalet

¹⁵Folkhälsomyndigheten, [Kärnindikatorer - kommunnivå \(folkhalssomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se) 2023

¹⁶Folkhälsomyndigheten. Folkhälsodata Hälsa på lika villkor [PxWeb - välj tabell \(folkhalssomyndigheten.se\)](https://www.pxweb.se) 2022

¹⁷RKA, Kolada Agenda 2030, anmälda våldsbrott, [Jämföraren - Kolada](https://www.kolada.se) 1998-2022.

¹⁸Myndigheten BRÅ, [Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott - Brottsförebyggande rådet \(bra.se\)](https://www.bra.se) 2015

¹⁹Stockholm förebygger alkohol och drogproblem (STAD) [Fakta om dopning — renhardtraning](https://www.stad.se) 2023

²⁰Myndigheten brottsförebyggande rådet, [Resultat \(bra.se\)](https://www.bra.se).

anmälda fall enligt drogvaneundersökning Norrbotten 2022 samt statistik från BRÅ²¹.

Ekonomisk jämställdhet och arbete

Medelinkomstnivåer i Kiruna kommun är högre i jämförelse med andra kommuner i Norrbotten.²² Vad gäller ekonomisk jämställdhet finns det betydligt höginkomsttagare inom gruppen män i Kiruna kommun. Bland gruppen kvinnor i Kiruna kommun finns de flesta inom de med medelinkomst.²³ I kommunen har flertalet av kommunens invånare i arbetsför ålder sysselsättning. I folkhälsorådet har det konstaterats att den lokala arbetsmarknaden utmanas av att många branscher behöver anställa personer. Flera områden söker kompetens med specifika utbildningar och det finns utmaningar med att tillmötesgå behovet utifrån kommunens nuvarande fördelning av utbildningslängd och nivå bland kommunens invånare.

Psykisk hälsa och ohälsa

En större andel män och kvinnor har i nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2022 angivit att de skattar sitt psykiska välbefinnande som gott, och fler män i kommunen anser att deras välbefinnande är mycket gott. Bland svarande kvinnor har en högre andel angett att de har ett lågt psykiskt välbefinnande än män i kommunen. En högre andel män än kvinnor i Kiruna kommun uppger att de saknar någon att dela sina innersta känslor med. En större andel män har svarat att de upplever brist på att vända sig till någon som kan erbjuda praktiskt stöd jämfört med andel av kvinnor i kommunen som svarat detsamma. Fler män i kommunen har svarat att de har bristande tillit till andra människor jämfört med kvinnor.

Fler kvinnor upplever mer ångest och oro än män i kommunen, särskilt svåra besvär enligt svar från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2022. Fler kvinnor än män i kommunen rapporterar stress och trötthet, och fler kvinnor har svarat att de har sömnbesvär. Kvinnor har högre andel diagnoser av depression, fler nyligen diagnostiserade depressioner, fler suicidtankar och fler självmordsförsök än män. När det gäller suicid är Kirunas jämförelsetal (inv./100 000) för män och kvinnor högt i jämförelse mot länet och riket. För totala antalet är jämförelsetalet högt. När det gäller antalet personer totalt handlar det om 5 personer/individer under åren 2018–2021. Enligt representanter för Region Norrbotten/sjukvård i folkhälsorådet är det fler kvinnor som använder läkemedel i suicidförsök medan män har mer slutgiltiga medel som involverar vapen. Alkohol kan också finnas med i bilden, ämnet är initialt ångestdämpande men är mer ångestökande när kroppen bearbetar alkoholen. Slutsatsen är att det finns tydliga könsskillnader när det gäller psykiskt välbefinnande och psykiska hälsoproblem i kommunen.²⁴

Vad gäller insatser kring suicid och psykisk ohälsa, är deltagare i folkhälsorådet i Kiruna kommun av åsikt att inriktning med folkhälsa ska lyfta insatser och arbete för att öka psykisk hälsa och av förebyggande karaktär snarare än att fokusera på psykisk ohälsa.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har enligt vetenskapliga studier visat sig påverka psykisk hälsa.²⁵ Förutsättningar för att vara fysisk aktiv i Kiruna kommun är goda i och med närheten till naturmiljö, som kan ses som en styrka i kommunen och som många av invånarna kan ta del av. Anpassningar gällande tillgänglighet i närmiljöer (300m kring bostadsområden) för de med fysisk eller psykiska funktionsvariationer behöver prioriteras och göra det enklare att få ta del av naturmiljöer och aktiviteter i den miljön. Utbudet av föreningar med kultur och idrott är stort, och bland de större arbetsgivarna i Kiruna kommun finns friskvårdsförmån för de anställda. Daglig rörelse via aktiva transporter för kortare sträckor (5 km) i tätort med gång och cykel samt

²¹ Myndigheten brottsförebyggande rådet, [Stora förändringar på narkotikamarknaden - Brottsförebyggande rådet \(bra.se\)](#), 2021

²² Region Norrbotten, [Medelinkomst - Regionfakta](#), 2021

²³ RKA, Kolada Agenda 2030, mål 5 jämställdhet, [Jämföraren - Kolada](#)

²⁴ Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor [PxWeb - välj tabell \(folkhälsomyndigheten.se\)](#), 2022

²⁵ Folkhälsomyndigheten, [Fysisk aktivitet och stillasittande — Folkhälsomyndigheten \(folkhälsomyndigheten.se\)](#), 31 maj 2023

kollektivtrafik behöver finnas i invånarens närmiljö. Planering av boendemiljöer och miljöer i landsbygdens större samhällen kan skapa förbättrade förutsättningar för hälsa och fysisk aktivitet. I Kiruna kommun minskar tiden med stillasittande mer än 7 timmar /dag) och antalet aktiva fysiska minuter/vecka ökar något under 2022 enligt Kolada, öppna jämförelser Folkhälsa. Dock är män i Kiruna kommun något mindre aktiva (59%) i jämförelse med män i Norrbotten (65%) och med män i riket (67%).²⁶

En av indikatorer gällande fysisk aktivitet är aktiv fritid. Övriga indikatorer med påverkan på hälsa för grupper: Självskattad hälsa. Här finns skillnad mellan män och kvinnor, där kvinnor i Kiruna kommun upplever sin hälsa något sämre än män i områden som berör fritid och psykisk ohälsa.²¹

Tillit

Bland invånarna i Kiruna kommun, främst kvinnor, finns stor tillit och ett stort social kapital som en styrka.²¹

Valdeltagande

Valdeltagandet i riksdagsvalet för Kiruna kommun år 2022 var 82,05 %, vilket innebar en minskning på -3,77 % jämfört med föregående riksdagsval år 2018. Valdeltagandet i Kiruna kommun för val till riksdagen var lägre än valdeltagandet nationellt.

Valdeltagandet i val till kommunfullmäktige för Kiruna kommun år 2022 var 78,74 %, vilket innebar en minskning på -4,55 % jämfört med föregående val till kommunfullmäktige år 2018.

Valdeltagandet i val till regionfullmäktige för Kiruna kommun år 2022 var 78,02 %, vilket innebar en minskning på -5,10 % jämfört med föregående val till regionfullmäktige år 2018. Valdeltagandet i val till regionfullmäktige för hela Norrbottens län år 2022 var 80,63 %. Valdeltagandet i Kiruna kommun för val till regionfullmäktige var lägre än valdeltagandet för Norrbottens län²⁷ (Dokumentation samt utvärdering av genomförande av val i Kiruna kommun samt Val.se).

4 Prioriterade områden folkhälsa Kiruna kommun

4.1 Kommunledningens samverkansdokument

Styrande kommunledning 2023–2026 lyfter i sitt samverkansdokument följande områden:

- arbetsmiljö för anställda i Kiruna kommuns skolor och omsorg
- fler bostäder
- ökat utbud av kulturaktiviteter
- delaktighet och mångfald
- trygghet
- tillgängligt friluftsliv
- service i landsbygd
- familjecentral
- jämställdhet

För ökad tillgång till kommunala anläggningar kommer former och kostnader för ett årligt aktivitetskort att tas fram och kan öka delaktighet och fysisk aktivitet på fritiden.

Samverkansdokumentets områden strävar till att fördela resurser på fritiden och geografiskt i kommunen utifrån att stärka folkhälsa samt att göra insatser tidigt till barn och unga. Detta går också väl i linje ur ett folkhälsopolitiskt perspektiv. Att även stödja arbetsmiljö för de som arbetar inom skola, vård och omsorg kan ge effekter ur jämställdhet, jämlikhet och för grupper och individer som direkt eller indirekt berörs av tjänster inom välfärden.

²⁶ Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor [PxWeb - välj tabell \(folkahalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se), 2022

²⁷ Valmyndigheten, [Rådata och statistik | Valmyndigheten](https://www.valmyndigheten.se)

4.2 Prioriterade områden enligt folkhälsorådet i Kiruna kommun

Sammanfattningsvis ses följande målområden som prioriterade:

Arbete, arbetsförhållande och arbetsmiljö
Inkomster och försörjningsmöjligheter
Kunskaper, kompetenser och utbildning
Levnadsvanor
Boende och närmiljö

Kontroll, inflytande och delaktighet.

En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Utifrån folkhälsorådets möten från 2021–2023 har representanter i verksamheterna för kommunen och Region Norrbotten lyft att arbete och sysselsättning är Kiruna kommuns styrka, men som också har flera utmaningar. Där en hög efterfrågan på arbetskraft och utbildad arbetskraft skapar problem med rekrytering av personal, av utbildad personal samt boende för de som behöver rekryteras. Löneläget är högt och det leder också till svårigheter att bemanna mindre lönestarka branscher. Gruppen unga och äldre står delvis utanför fördelarna som den starka sysselsättningen utifrån hur arbetslivet är reglerat. Fler äldre i pension arbetar inom vård- och omsorgsverksamhet inom kommunen eller företag. Yngre kan arbeta extra, men kan behöva nätverk för att komma in på arbetsmarknad, samt att behovet av arbetskraft kan göra att betydelsen av en avklarad gymnasieutbildning samt fortutbildning som ung vuxen inte lockar lika mycket som en fast industrilön. Andra grupper som inte har förutsättningar att delta på arbetsmarknaden utifrån funktionsnivåer psykiskt och fysiskt, som inte studerat eller har svårt att klara språk av olika anledningar kan ha svårt i en kommun som Kiruna, där delaktighet på arbetslivet är av betydelse för nätverk, egen försörjning samt boende utifrån andra ekonomiska förutsättningar. *Dessa områden berör nationella folkhälsopolitikens målområdena 3 Arbete, arbetsförhållande och arbetsmiljö och Inkomster och försörjningsmöjligheter, målområde 4.*

Män ofta har gymnasieutbildning och kvinnor arbetar inom vård- och omsorgsyrken som mer ofta kräver en legitimation och längre studier. Utbildningstid och nivå påverkar hälsan genom hur stöd och vård är utformad samt förutsättningar som ekonomi för att leva ett hälsosamt liv (kostnader för kost, fysisk aktivitet i form av träning och utrustning mm). Levnadsvanor som alkohol, tobak påverkas också tydligt av förutsättningar från utbildning. I Hälsa på lika villkor 2022 ses bland svaren att en högre andel av dagliga rökare är kvinnor jämfört med män, medan män har en större andel dagliga snusare. Män har högre andel som har provat hasch/marijuana någon gång i livet jämfört med andelen svarande bland kvinnor i kommunen. En större andel män köper lotter och spelar om pengar jämfört med andelen svar bland kvinnor i kommunen. Bland de män som svarat finns en högre andel som angett att de har riskabla spelvanor och anses ha en riskkonsumtionsnivå av alkohol jämfört med andelen kvinnor i kommunen som svarat detsamma. Folkhälsorådet ser också utmaningar vad gäller integration i samhället för gruppen av personer som nyligen anlänt till Sverige och ohälsa bland grupper med lägre samt kortare utbildning, *i nationella folkhälso-politikens målområde 2 kunskaper, kompetenser och utbildning samt målområde 6 levnadsvanor.*

Socialförvaltningens representanter i folkhälsorådet lyfter att de i sin verksamhet lyfter in perspektiv på munhälsa och geriatriska sjukdomar i sina verksamheter. Socialförvaltningen och kommunen kommer att påverkas av en förändring av sjukvårdsuppdrag Nära vård, där folkhälsoarbete kan komma in väl. *Dessa berör målområde 8 en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.*

Från kommunledningsförvaltningen och personalavdelningen lyfter friskvårdsansvarig att stillasittande ökat generellt. I Kiruna kommun följer samma trend för ökat stillasittande, som i Norrbottens län och riket utifrån RKA, Öppna Jämförelser Kolada 2022. Utmaningen finns i att öka anta minuter /vecka i fysisk aktivitet (150 min/vecka rekommenderas). För utomhusvistelse och psykisk hälsa samt ohälsa har en större andel kvinnor svarat i folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2022 att de är ute i parker, natur- och grönområden dagligen eller några gånger per vecka

jämfört med andelen män i kommunen. Män i kommunen har däremot svarat i en högre andel att de är utomhus ”någon gång per månad”, ”några gånger under året” eller ”aldrig” jämfört med kvinnor i kommunen. *Fysisk aktivitet berör nationella målområdena 6, levnadsvanor och 5 Boende och närmiljö.*

Utifrån folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2022 visar enkätsvaren för Kiruna kommuns del att en högre andel av kvinnor än män som svarat på enkäten i kommunen, undviker att gå ut ensamma på grund av rädsla för överfall, rån eller ofredande. En högre andel av kvinnor som svarat på enkäten har upplevt fysiskt våld det senaste året i jämförelsen med andelen män i kommunen som svarat att de upplevt fysiskt våld. En högre andel av kvinnor har även svarat att de varit utsatta för hot om våld och känner sig kränkta under det senaste året jämfört med andel män i kommunen som svarat detsamma. Ur ett brottsförebyggande perspektiv finns det skäl att se på förutsättningarna utifrån förebygga välfärdsbrott och brott relaterade till arbete utifrån kort- och långtids pendling av bemanning som till stor del består av män utan annan relation än arbete till kommunen. Även brottslighet i form av människohandel för prostitution är en farhåga utifrån pendling av främst män samt fördelningen av män och kvinnor i kommunen. *Detta berör nationella målområde 7, kontroll, inflytande och delaktighet.*

Bilaga 1

Revideringsförslag reglemente för folkhälsoråd Kiruna kommun, ej antaget

Allmänt

§ 1

Folkhälsorådet i Kiruna kommun, inrättas av kommunstyrelsen och beslutas i kommunfullmäktige.

Syfte

§ 2

Det övergripande uppdraget för rådet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för befolkningen i kommunen.

Folkhälsorådet är organisatoriskt knutet till kommunstyrelsen och rådet administreras av kommunledningsförvaltningen.

Rådets uppgifter

§ 3

Folkhälsorådet är ett organ för samråd och ömsesidig information internt i kommunen och externt med andra parter.

Folkhälsorådet kan bereda frågor till kommunstyrelsen om folkhälsoinsatser och fungerar rådgivande i det folkhälso- och drogförebyggande arbetet. Rådet har möjlighet att vara styrgrupp för olika projekt eller verksamheter.

Rådets sammansättning och arvodering

§ 4

Politiker

Rådets utsedda politiska ledamöter och ersättare löper över en mandatperiod.

Kiruna kommun ska representeras av en representant från kommunstyrelsens presidium som också är ordförande i folkhälsorådet.

Tjänstepersoner

I rådet ingår tjänstepersoner i ledande positioner inom sin förvaltning eller organisation

Följande organisationer och myndigheter föreslås delta i rådet med fast representation:

Polismyndigheten, Region Norrbotten, privata primärvårdsaktörer, Folkvandvård, Svenska kyrkan. Vid behov kan representant från andra samhällsorgan, exempelvis näringslivsrepresentanter, föreningsrepresentanter inbjudas för information och/eller samråd i vissa frågor.

Folkhälsostrateg med uppdrag för drogförebyggande arbete är den tjänsteperson som har uppdrag med administrativa råds- och gruppsamordnande uppgifter. Samordnarens uppdrag innefattar samarbete kommuninternt och externt med andra berörda parter.

§ 5

Ersättare tjänstgör i första hand för ej närvarande ledamot från samma parti eller organisation som ersättaren. Ersättare av ordförande följer samma ordning.

Om tjänstepersoner i ledande position inte kan delta, utser de en tjänsteperson med förvaltningens mandat via delegation på rådets möte.

§ 6

Till politiker och tjänstgörande politiska ersättare utgår arvode och reseersättning enligt av kommunfullmäktige fastställda arvodesreglemente för förtroendevalda.

Sammanträden

§ 7

Kallelse till folkhälsorådets sammanträden utfärdas av ordförande och ska på lämpligt sätt vara ledamöter och ersättare tillhanda senast en vecka före möte.

Kallelse ska åtföljas av föredragningslista. Ordförande bestämmer i vilken utsträckning handlingar som tillhör ett ärende på föredragningslistan ska bifogas kallelsen. I undantagsfall får kallelse ske på annat sätt.

§ 8

Folkhälsorådet sammanträder fyra gånger per år – två gånger under våren och två gånger under hösten. Extra sammanträde kan hållas för behandling av en viss fråga om rådets ordförande eller vice ordförande så begär.

Protokoll

§ 9

Vid sammanträde förs protokoll som justeras av ordförande och för rådmötet vald justerare.

Protokoll ska skickas till rådets ledamöter samt vid behov till andra berörda organisationer och deltagare via e-post, delges till kommunstyrelsen samt att protokollet publiceras på kommunens hemsida.

Ekonomi

§10

Folkhälsorådets arbete bedrivs utan egen budget. Varje part som deltar i rådet ska bidra med resurser i form av arbetstid för representant samt till eventuella gemensamma aktiviteter i folkhälsorådet.

Ändring av reglemente

§ 11

Revideringar i detta reglemente kan initieras i folkhälsorådet eller kommunstyrelsen, men fastställs genom beslut i kommunalfullmäktige.

Fastställande

§ 12

Ändring av reglemente för folkhälsorådet skall fastställas av kommunfullmäktige.