



Plats och tid	Sessionssalen kl. 08:30-17:00
Beslutande	Se sida 2
Övriga deltagare	Se sida 2
Utses att justera	Maria Truedsson
Justeringens plats och tid	Socialtjänsten, 2022-01-24 kl. 11:00

Paragrafer §§2–13

Sekreterare	Matilda Ljungqvist
Ordförande	Sven-Gösta Pettersson
Justerande	Maria Truedsson

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ	Socialnämnden		
Sammanträdesdatum	2022-01-19		
Anslags uppsättande	2022-01-24	Anslags nedtagande	2022-02-15
Förvaringsplats för protokollet	Socialtjänsten		

Underskrift/anslaget av Matilda Ljungqvist



Beslutande

Sven-Gösta Pettersson (S) (ordförande)
Nina Lindström (V) (vice ordförande)
Maria Truedsson (S)
Mariann Lindberg (S)
Urban Vikström (S)
Maria Fäldt (V)
Peter Arffman (MP)
Ellinor Sandlund (M)
Britta Lysholm (C)
Anton Nilsson (C)
Malin Viklund (KD)
Siv Forslund (SJV)
Hilda Larsson (S)

Övriga deltagare

Eva Börjesson-Öman
Christer Grahn §2
Magdalena Jonsson §3
Helena Magnusson §4
Lena Enqvist §5
Leena Leijon §6
Inger Blomqvist §9
Monica Wiklund Holmström §8
Sofie Isaksson §7
Tomas Backeström §7



Innehållsförteckning	Sid
§ 2 Tertiärrapport 3 2021 Hälsa- och sjukvård	4
§ 3 Tertiärrapport 3 2021 Vård- och omsorgsboende	5
§ 4 Tertiärrapport 3 2021 ordinärt boende	6
§ 5 Tertiärrapport 3 2021 En ingång	7
§ 6 Tertiärrapport 2021 september-december Stöd till vuxna funktionsnedsatta	8
§ 7 Tertiärrapport 3 2021 Individ- och familjeomsorgen.....	9
§ 8 Tertiärrapport 3 Psykosocialt stöd för vuxna och daglig verksamhet.....	10
§ 9 Riktlinjer försörjningsstöd 2022	11
§ 10 Ordförande och socialchef informerar	12
§ 11 Delegationsbeslut december 2021	14
§ 12 Delgivningar januari 2022	15
§ 13 Av ledamöter väckta frågor.....	16



§ 2

Tertialrapport 3 2021 Hälsa- och sjukvård

Diarienum 21SN30

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Tertialen präglas av pandemin men även bemanningsproblem. Under innevarande period har sjukfrånvaron varit hög och då nästan uteslutande korttidsfrånvaron. Detta i sig har lett till svårigheter att säkerställa bemanningen. Det har nollvickats i stor utsträckning vilket påverkat arbetsmiljön negativt. Under perioden har även vaccinationsinsats covid dos 3 utförts. Vi ser fortfarande svårigheter att täcka de vakanser som finns på särskilt boende för äldre men tendensen är att vi går åt rätt håll men har i dagsläget inte alla tjänster tillsatta och detta visar sig i det ekonomiska utfallet för bemanningssjuksköterskor. Även kostnaden för tjänsteköp i ordinärt boende fortsätter öka och då framför allt köp av insulingivning.

Expedieras till

Christer Grahn Hälsa- och sjukvårdschef

Beslutsunderlag

- Tertialrapport 3 2021



§ 3

Tertialrapport 3 2021 Vård- och omsorgsboende

Diariennr 21SN31

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Verksamheten visar under perioden ett positivt resultat gentemot budget. Förklaringen är att avdelningen inte kunnat genomföra utbildningar, träffar, planeringsdagar samt andra aktiviteter. Bristen på vikarier är också en anledning till avdelningens överskott liksom att aktiviteter i den ekonomiska handlingsplanen har gett avsedd effekt.

Avdelningen har kunnat genomföra en del kvalitetshöjande utvecklingsaktiviteter t ex projekten Stjärnmärkt, Närmare, Tryggare samt handledning inom omvårdnad/omsorg. Träffar med anhöriga har tagits upp under perioden och genomförts under hösten.

Det ansträngda personalläge som ägde rum under sommarperioden har fortsatt under hösten och bristen på vikarier har varit påtaglig. Ett arbete har påbörjats för att möta den kompetensutmaning som avdelningen står inför och detta arbete kommer att bedrivas under 2022.

Expedieras till

Avdelningschef SÄBO
Teamledare SÄBO

Beslutsunderlag

- Tertialrapport SÄBO T3 2021



§ 4

Tertialrapport 3 2021 ordinärt boende

Diariennr 21SN34

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Pandemin har fortsatt att påverka våra verksamheter genom hög sjukfrånvaro som leder till försämrad arbetsmiljö. En trötthet finns i verksamheterna på den ständiga frånvaron och bristen på vikarier. Det huvudsakliga arbetet handlar till stor del om att bemanna. Flertalet åtgärder har vidtagits men verksamheten har fortsatt stora utmaningar med bemanningen.

Arbetet med förbättringar kring bemanningsarbetet fortgår och resultat syns i flertalet grupper.

Ett antal förbättringar i kvalitet och patientsäkerhet har vidtagits eller påbörjats men ett fortsatt stort utvecklingsarbete kvarstår som finns beskrivet i handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet.

Beslutsunderlag

- Tertialrapport 3 2021 ordinärt boende



§ 5

Tertialrapport 3 2021 En ingång

Diariennr 21SN32

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Under tredje tertialen har antalet brukare i hemtjänst fortsatt att minska jämfört med tidigare år. Det förklaras dels av att tillgången på platser på SÄBO varit god i samband med Hortlaxgården öppnat sina renoverade platser, dels av att arbetet med boendesamordningen startat. Inom Stöd till försörjning har uppdraget med att utveckla samverkan med arbetsmarknadsenheten engagerat samtliga medarbetare och en rad aktiviteter har identifierats. Det som varit tydligt är att det finns ett behov av att utveckla arbetssätten för målgruppen sjukskrivna eller med ohälsa och samverkan är påbörjad med regionens rehabkoordinatorer och Försäkringskassan. Utöver det har det framkommit behov av en lågtröskelverksamhet samt att fortsätta utveckla arbetssätten mellan försörjningsstöd och arbetsmarknadsenheten i syfte att öka flödet och korta ledtider. Vi ser att antalet hushåll som uppbär försörjningsstöd minskar vilket innebär minskade kostnader.

Inom ramen för den nya organisationen för det förvaltningsövergripande anhörigstödet har det anordnats en föreläsning på den nationella anhörigdagen. En grupp som vänder sig mot anhöriga med närstående med psykisk ohälsa har startats upp och två fokusgrupper med anhöriga har deltagit en dialog där de uttryckt vilka behov de ser av stöd. En förstudie har gjort över hur ett anhörigstöd riktat mot barn kan genomföras tillsammans med skola och Hälso- och sjukvård. Avdelningen har upprättat en handlingsplan för kvalitet där fokus i stor utsträckning ligger på dokumentation och arbetet med att fastställa en plan för avdelningen egenkontroll är påbörjad. Psykiatrisamordnaren som påbörjat sitt uppdrag under tredje tertialen har haft ett flertal uppdrag där behov funnits av samordning på individnivå. Utöver det har samordnaren kartlagt vilken typ av kunskap och kompetens som efterfrågas inom området och en utbildningsdag med fokus på att identifiera, bemöta och hantera psykisk ohälsa hos äldre och funktionsnedsatta är inplanerad till februari 2020.

Beslutsunderlag

- Tertialrapport 3 2021 En ingång



§ 6

Tertialrapport 2021 september-december Stöd till vuxna

funktionsnedsatta

Diariernr 21SN36

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Året har innefattat stora svårigheter gällande kompetensförsörjning, medarbetares arbetsbelastning har varit ansträngd. Medarbetarsamtal vittnar om trötta och ledsna medarbetare, det råder känsla av stress och uppgivenhet.

Korttidsverksamhet ingår från 1 september 2021 i avdelningen- Stöd till vuxna funktionsnedsatta. Korttids verksamheten har stora bemanningsproblem vilka bla är ett resultat av att grundbemanningen inte är anpassad utifrån de ökande beviljade dygn.

2020-01-01 Totalt 62,5 beviljade dygn

2021-01-01 Totalt 102 beviljade dygn

2021-11-01 Totalt 123 beviljade dygn

Beslutsunderlag

- Tertialrapport 3 2021 vuxna funktionsnedsatta



§ 7

Tertialrapport 3 2021 Individ- och familjeomsorgen

Diariernr 21SN35

Beslut

Socialnämnden tar del och godkänner Tertialrapport 3 2021 Individ- och familjeomsorgen.

Ärendebeskrivning

Avdelningen IFO rapporterar och sammanställer Tertial 3 2021 till Socialnämnden.

Tertialrapporten beskriver händelser utifrån de olika perspektiven ekonomi, kvalité, arbetsmiljö/kompetensförsörjning samt övriga händelser av betydelse.

Avdelningen har under tertialen fortsatt arbetet med att bibehålla välfärdsaspekter av hög kvalité men med ändrade förhållningssätt, arbetssätt och metoder. Syftet har varit att begränsa avdelningens behov av köpta tjänster samt öka medarbetarnas grad av delaktighet, och medvetenhet kopplat till ekonomi och kvalité. Arbetet fortsätter och vi ser att det ger god effekt på ekonomi, avdelningen vilar tryggt att även effekterna kopplat till kvalité har ökat, om än det är större utmaning att mäta och följa upp.

Beslutsunderlag

- Tertialrapport 3 2021



§ 8

Tertialrapport 3 Psykosocialt stöd för vuxna och daglig verksamhet

Diariennr 21SN33

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Avdelningen prognostiserar ett plusresultat på cirka 2,1 mkr. Vi följer den ekonomiska handlingsplanen och har minskat antalet arbetade timmar utförda av timvikarier. Vi har upprättat en åtgärdsplan för kvalitet och patientsäkerhet inom avdelningen. Avvikelser och klagomål hanteras och handlingsplaner upprättas för att säkra åtgärder.

Dokumentationsombud arbetar med att säkra rutiner för dokumentation och genomförandeplaner genom att utbilda personal och enhetschefer. Alla brukare har nu fått sin tredje dos av Covid-vaccinet och inga nya fall har uppkommit under tertialen. Vi arbetar vidare med att kompetensförsörjningsplanen både på strategisk och operativ nivå. Personer med beslut om insats inom boende och daglig verksamhet ökar och vi ser att vi har svårigheter att verkställa dem på grund av plats- och resursbrist

Expedieras till

Monica Wiklund Holmström

Beslutsunderlag

- Tertialrapport 3 Psykosocialt stöd för vuxna och Daglig verksamhet



§ 9

Riktlinjer försörjningsstöd 2022

Diariernr 22SN12

Beslut

Socialnämnden beslutar att anta riktlinjer för försörjningsstöd 2022, samt att anta riktlinjer för hemutrustning för fler än en person i hushållet.

Ärendebeskrivning

Riksnorm fastställs varje år av regeringen genom en ändring i Socialtjänstförordningen. Riksnormen ska tillförsäkra den enskilde skälig levnadsnivå. Riktlinjerna är en utgångspunkt för likabehandling i förhållande till en skälig levnadsnivå i Piteå Kommun

Expedieras till

Inger Blomqvist

Beslutsunderlag

- Riktlinjer ek bistånd 2022 - under arbete
- Hemutrustning för fler än en person i hushållet - förslag (003)
- Fördelning förändringar
- Riksnormen för försörjningsstöd 2022



§ 10

Ordförande och socialchef informerar

Diariernr 22SN7

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Ordföranden informerar

- Den lönesatsning som Piteå kommun har gått ut med kommer gå utöver Kommunals kollektivavtal.

Socialchef informerar

- Tomas Backeström har sagt upp sig och rekryteringen av en ersättare kommer påbörjas inom kort.

- Pandemin tar nu ny fart och det märks bland socialtjänstens personal. Många är hemma med symtom eller på grund av vård av sjuka barn. Vi pusslar så gott vi kan, men läget är ansträngt. Regionen har gått in i source control 3 och vi har också gjort det. All omsorgsnära personal kommer nu använda skyddsutrustning i alla utrymmen på arbetsplatsen, inklusive fikarum. Tillgången på skyddsutrustning är god, men vi ser att beställningar dröjer lite längre än vanligt. Vi höll på att fasa ut vårt beredskapslager men det kommer vi såklart inte göra i dagsläget.

- Vi har gått ut i Piteå-tidningen men en uppmaning om att anhöriga ska vara mycket restriktiva med sina besök på våra boenden. De som ändå besöker våra boenden ska ha skyddsutrustning.

- Regionen har nu höjt dygnsavgiften för de patienter som är utskrivningsklara men som blir kvar på sjukhuset eftersom vi inte kan erbjuda insatser. Summan höjs till 9 300 kr per dygn. Vi har dock relativt få patienter som behöver vara kvar på sjukhuset varför vi tror att höjningen kommer påverka oss marginellt.

- På kommunens särskilda boenden har vi sett en uppgång i antalet ärenden där brukare är utåtagerande. Vi kommer därför utreda möjligheten att införa en specialavdelning för utåtagerande brukare och att ge personal adekvat utbildning. Vi kommer också se till att personalen får uppbackning från läkare och annan medicinskt utbildad personal.



Beslutsunderlag

- §11 SNAU Ordförande och socialchef informerar



§ 11

Delegationsbeslut december 2021

Diariernr 22SN5

Beslut

Socialnämnden godkänner anmälda delegationsbeslut 2021-12-01 - 2021-12-31.

Beslutsunderlag

- §10 SNAU Delegationsbeslut december 2021



§ 12

Delgivningar januari 2022

Diariennr 22SN6

Beslut

Socialnämnden har tagit del av delgivna handlingar.

Beslutsunderlag

- §214 KF Affärsetisk policy
- §214 KF Affärsetisk policy protokollsutdrag
- Bilaga KPR
- Bilaga 2 KPR
- Bilaga 3 KPR
- Protokoll Kommunala pensionärsrådet (KPR) 211130



§ 13

Av ledamöter väckta frågor

Diariernr 22SN9

Ärendebeskrivning

Maria Truedsson (S) väcker frågan om att kontaktmannaskapet borde återinföras, men att vi kanske måste skjuta på det nu när pandemin tagit ny fart.

Beslutsunderlag

- §12 SNAU Av ledamöter väckta frågor

§2

Tertialrapport 3 2021

Hälsa- och sjukvård

21SN30



Datum: 2021-12-31

Hälso- och sjukvård
Tertialrapport 3

Tertialrapport 3 2021 Hälso- och sjukvård

Sammanfattning

Tertialen präglas av pandemin men även bemanningsproblem. Under innevarande period har sjukfrånvaron varit hög och då nästan uteslutande korttidsfrånvaron. Detta i sig har lett till svårigheter att säkerställa bemanningen. Det har nollvickats i stor utsträckning vilket påverkat arbetsmiljön negativt. Under perioden har även vaccinationsinsats covid dos 3 utförts.

Vi ser fortfarande svårigheter att täcka de vakanser som finns på särskilt boende för äldre men tendensen är att vi går åt rätt håll men har i dagsläget inte alla tjänster tillsatta och detta visar sig i det ekonomiska utfallet för bemanningssjuksköterskor. Även kostnaden för tjänsteköp i ordinärt boende fortsätter öka och då framför allt köp av insulingivning.

Ekonomi

Vi fortsätter att ha kostnader för bemanningssköterskor inom särskilt boende för äldre under innevarande tertial. Detta mot bakgrund av vakanta tjänster av framför allt föräldralediga sjuksköterskor och att vi inte lyckas rekrytera fullt ut. Rekrytering sker fortlöpande.

Det är även ett negativt resultat för köpta tjänster kopplat till delegerade HSL-uppgifter och då framför allt insulingivning i ordinärt boende där resultatet fortsätter försämrats.

Vi ser positiva resultat på personalsidan i vissa delar av verksamheten, rehab, hemsjukvården, nattsjuksköterskor samt sjuksköterskor för gruppboende, där resultatet ser bra ut för innevarande period.

Arbetet att hålla hjälpmedelskostnaderna nere fortsätter och tendensen är att vi i nuläget inte har en kostnadsökning. Kostnaden för transporter av hjälpmedel har dock ökat. Vi ser i nuläget inte någon större kostnadsökning kopplat till medicinskt förbrukningsmaterial trots nytt avtal från oktober där vi befarade en ganska stor kostnadsökning. Det är dock för tidigt att säga hur vi kommer påverkas i detta område framgent.

Vi tittar även på en särskild marknadsföringsinsats kopplat till sjuksköterskor på särskilt boende för äldre att på det sättet kunna locka fler sökande till de vakanser som finns.

Kvalitet och patientsäkerhet

Vi har haft ett covidutbrott på ett av våra särskilda boenden under perioden.

Under perioden har vi haft allvarliga händelser kopplat till läkemedelshantering bl.a. förväxling av vårdtagare.

Arbetet pågår i verksamheterna med det interna och egenkontrollresultat som inkommit under hösten.

Åtgärdsplan patientsäkerhet för perioden 2021-2024 framtagen under perioden, se bilaga.

Utbildningsinsatsen för trycksår fortsätter och planeras även pågå under stora delar av 2022.



Datum: 2021-12-31

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Mot bakgrund av personalläget på grund av hög sjukfrånvaro och då fram för allt korttidsfrånvaro har det varit ett pressat läge i verksamheten. Vi har inte kunnat tillsätta vikarie på all frånvaro utan varit tvungna att nollvicka i hög omfattning vilket påverkat arbetsmiljön negativt. Även arbetsinsatsen för vaccination covid fram för allt i ordinärt boende har belastat verksamheten även om vi fått hjälp med sjuksköterskor från andra aktörer.

Övriga händelser av särskild vikt under perioden

Vaccination dos 3 för det patientgrupper som vi har hälso- och sjukvårdsansvar för har utförts under innevarande tertial.

§3

Tertialrapport 3 2021

Vård- och omsorgsboende

21SN31



Tertialrapport T3 2021 SÄBO

Sammanfattning

Verksamheten visar under perioden ett positivt resultat gentemot budget. Förklaringen är att verksamheten inte kunnat genomföra utbildningar, träffar, planeringsdagar samt andra aktiviteter. Bristen på vikarier är också en anledning till avdelningens överskott liksom att aktiviteter i den ekonomiska handlingsplanen har gett avsedd effekt.

Avdelningen har kunnat genomföra en del kvalitetshöjande utvecklingsaktiviteter t ex projekten Stjärnmärkt, Närmare, Tryggare samt handledning inom omvårdnad/omsorg. Träffar med anhöriga har tagits upp under perioden och genomförts under hösten.

Det ansträngda personalläge som ägde rum under sommarperioden har fortsatt under hösten och bristen på vikarier har varit påtaglig. Ett arbete har påbörjats för att möta den kompetensutmaning som avdelningen står inför och detta arbete kommer att bedrivas under 2022.

Ekonomi

Målsättningen för hela avdelningen är att ha en budget i balans. Primärt har fokus lagts på nedanstående aktiviteter och bedömningen är att dessa har genomförts enligt plan:

- Den enskilt viktigaste åtgärden i den ekonomiska handlingsplanen är att säkra kompetens och förmåga när det gäller bemanningsekonomi/schemaläggning. Återkommande utbildningsdagar genomförs med nya chefer men även utökad analys och uppföljning.
- Avdelningen har inrättat ett avdelningsgemensamt nätverk för att stödja schemaläggning och samplanering.
- En pilot för att införa en modell för bedömning av vårdtyngd kommer att genomföras under oktober. Modellen har tagits fram under våren och sommaren och testats av under hösten på Roknäsgården.

Det positiva resultat som avdelningen visar ska dock till största delen förklaras med att många aktiviteter inte kunnat genomföras under året t ex utbildningsdagar och planeringsdagar. En annan anledning är bristen på vikarier och att frånvaro inte har kunnat ersättas fullt ut.

Aktuell handlingsplan: Ekonomisk handlingsplan.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	1 (3)

Kvalitet och patientsäkerhet

Systematisk handledning

Ett viktigt fokusområde är den kompetens- och kvalitetssatsning som startats upp gällande handledning i omvårdnad och omsorg. Denna strukturerade handledning har nu genomförts under hela hösten och fortsätter under hela 2022.

Närmare och tryggare

Tryggare är ett utvecklingsuppdrag som syftar till att utveckla ett teambaserat arbetssätt vid palliation. Syftet är att förbättra den palliativa vården inom särskilt boende inom Piteå kommun. *Närmare* syftar till att utveckla det personcentrerade arbetssättet och kontaktpersonrollen (KP) som ett led i ökad personcentrering.

Anhörigträffar

Träffar med anhöriga har tagits upp och genomfört under hösten.

Stjärnmärkt

Vid Ängsgården har en utvecklings- och utbildningssatsning påbörjats som ska leda till att boendet blir stjärnmärkt.

Aktuella handlingsplaner: Handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet, Handlingsplan barnkonventionen.

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Ansträngt personalläge

Det ansträngda personalläge som ägde rum under sommarperioden har fortsatt under hösten. Bristen på vikarier är alarmerande och verksamheten fick aldrig den återhämtning som normalt sker under hösten. Jul och nyår har gått förhållandevis bra trots svårigheter med bemanningen.

Kompetensförsörjning

Ett arbete har påbörjats för att möta den kompetensutmaning som avdelningen står inför.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

De inplanerade aktiviteter som förberetts för att starta upp hälsofrämjande arbete på arbetsplatserna har inte kunnat genomföras. Dessa inplaneras så snart restriktionerna medger detta. Arbetsplatsträffar har genomförts enligt plan liksom medarbetarsamtal.

Övriga händelser av särskild vikt under perioden

Strömnäsgården – nytt demensboende

Arbetet med det nya boendet vid Strömnäsbacken har fortsatt varit i fokus under perioden. Projektet har bedrivits med stort engagemang från projektets deltagare och från personal vid Munkberga. Projektet går nu in nästa fas där själva utformningen av kompetenscentret kommer att prioriteras med bland annat fokus på utbildningsinsatser för personal och samverkansfrågor med civilsamhället.

Underhåll och renovering

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	2 (3)

Under hela pandemin tvingades avdelningen pausa de flesta inplanerade underhålls- och fastighetsarbeten. En konsekvens av detta är att flera lägenheter nu är i sådant behov av renovering att det inte längre går att skjuta fram dessa åtgärder. Aktuella fastighets- och renoveringsprojekt är Källbogården, Berggården och Österbo. De två senare pågående nedslag gällande brandtillsyn.

Livskvalitet hela livet – ett samverkansprojekt

Projektet ”Livskvalitet - hela livet” har pågått sedan förra året och utgör ett samverkansprojekt mellan SÄBO, Kultur-, park- och fritidsförvaltningen samt Studio Acusticum. Projektet har finansierats med hjälp av statliga stimulansmedel. Under 2021 genomförs en satsning som kallas ”Min by” och som ska resultera i ytterligare filmer, denna gång är temat Piteå Kommuns byar, vilket finansieras med statliga medel.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	3 (3)

§4

Tertialrapport 3 2021 ordinärt boende

21SN34



Tertialrapport 3 2021 Ordinärt boende

Sammanfattning

Pandemin har fortsatt att påverka våra verksamheter genom hög sjukfrånvaro som leder till försämrad arbetsmiljö. En trötthet finns i verksamheterna på den ständiga frånvaron och bristen på vikarier. Det huvudsakliga arbetet handlar till stor del om att bemanna. Flertalet åtgärder har vidtagits men verksamheten har fortsatt stora utmaningar med bemanningen.

Arbetet med förbättringar kring bemanningsarbetet fortgår och resultat syns i flertalet grupper.

Ett antal förbättringar i kvalitet och patientsäkerhet har vidtagits eller påbörjats men ett fortsatt stort utvecklingsarbete kvarstår som finns beskrivet handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet.

Ekonomi

Ekonomisk handlingsplan

- **Bemanningsstrategin:** Arbetet pågår i avdelningen. Utifrån utmaningar går vi inte vidare i processen utan arbetar kvar i det aktuella chefsområdet. I flera av grupperna ser vi en förbättring av budgetavvikelsen om vi jämför med föregående år. Förra året blev vårt utfall avsevärt lägre tack vare covidintäkter i form av statliga medel. Vi har denna typ av intäkter även detta år som består av sjuklöner från Försäkringskassan men det är på en betydligt lägre nivå än förra året. Dessutom har även höjda timpriser för 2021 hjälpt grupperna ekonomiskt. Men dessa två faktorer förklarar inte hela rörelsen mot budget i balans. Arbetet som pågår löpande resulterar i en högre medvetenhet om kopplingen mellan schemaläggning och ekonomiskt utfall. Den nya ekonomiska uppföljningen som utgår inte bara från siffror utan även bemanning och kvalitet har dessutom lett till att det blir tydligare vad som måste göras för att åstadkomma en förändring. Arbetet är långsiktigt och det påverkas i hög grad av den bemanningsproblematik som verksamheten befinner sig i. Gällande hela processen kring bemanningsarbete finns fortsatt ett stort utvecklingsbehov.
- **Sommarerbjudande och övertid:** Vi har inte kunnat minska kostnaden utan ser en total ökning på 185 tkr mellan 2020 och 2021. Utifrån den bemanningsproblematik som varit under 2021 så bedöms ökningen som låg.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.)		Senast reviderat (dat.)
Redaktör	Beslutat av		
Dokumentnamn	Dokumenttyp		1 (3)

- Inriktningen på Äldrecentrat: Ett förändringsarbete pågår som syftar till att räkna till fler, få bättre arbetsmiljö samt få bättre flöden i verksamheten.

Kvalitet och patientsäkerhet

Kvalitet:

Vi har prioriterat att arbeta med kvalitetssystemet för hemtjänsten och har därför under hösten påbörjat arbetet med att ta bort gamla dokument, revidera samt skapa nya dokument. Alla enhetschefer deltar även i olika arbetsgrupper med fokus på kvalitet ex introduktion, nattpatrull.

Arbetet med förbättringar gällande dokumentation och dokumentationsutbildningar har till vissa delar pågått under hösten.

Patientsäkerhet:

Som ett led i att minska fallskador på Äldrecentrat har fler rörelselarm köpts in.

När det gäller läkemedelsavvikelser pågår förberedelser för att kunna testa planeringsverktyget TES i mobiltelefoner. Förhoppningsvis kan vi starta testet i början av 2022. Avvikelser som avser Hsl insatser lyfts regelbundet i samverkan mellan enhetschefer i ordinärt boende och hemsjukvården för förbättrad patientsäkerhet. Enhetscheferna har även fått en kortare utbildning kring avvikelsearbetet under hösten.

Utifrån två avvikelser på Äldrecentrat har MAS, avdelningschef ordinärt boende och hälso-och sjukvårdschef haft möte med Regionens företrädare för dialog i syfte att förbättra patientsäkerheten.

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Avdelningen har under perioden präglats av stora problem med kompetensförsörjningen vilket både beror på hög sjukfrånvaro och utskrivningsklara brukare med mycket omfattande behov. I perioder slår det väldigt olika mot olika hemtjänstgrupper. Vi har även haft svårt att anställa personal på grund av bristen på tillgängliga vikarier. Vi har haft ute annonser både mot undersköterskor och vårdbiträden men även mot servicepersonal. I främst två chefsområden har problemen varit så stora så att det påverkat både arbetsmiljö och brukarnas insatser. Ett förbättringsarbete pågår i båda dessa områden.

Socialtjänsten arbetar tillsammans med personalavdelningen för att ta fram en kompetensförsörjningsplan men har dessutom startat ett eget arbete för att arbeta med den mest akuta kompetensförsörjningsproblematiken kopplat mot vårdpersonal.

Vi har genom statliga medel kunnat påbörja samtal i personalgrupper som belyser hur pandemin påverkat oss som individer men även vilka lärdomar man kan ta med sig.

Sedan tidigare har vi uppmärksammat att vi behöver fler mobila lyftar till hemtjänsten för att kunna lyfta upp personer som ramlat. Genom externa medel har vi nu kunnat köpa in några ytterligare mobila lyftar. Vi har även beställt en

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.)		Senast reviderat (dat.)
Redaktör	Beslutat av		
Dokumentnamn	Dokumenttyp		2 (3)

uppblåsbar madrass som klarar av att lyfta personer som väger mer än vad bärbara lyftar har kapacitet till. Efter utbildning av personalen så innebär det att vi har kompetens och resurser att på ett smidigare sätt hjälpa personer som ramlat att komma upp.

Övriga händelser av särskild vikt under perioden

Pandemin har fortsatt påverka verksamheten främst genom hög sjukfrånvaro som får konsekvenser på arbetsmiljön hos personalen. Sjukfrånvaron har legat på mellan 10,4–11,6%. Vi har under perioden inte vårdat någon med bekräftad covid men sammantaget har hemtjänsten hittills under 2021 vårdat 13 brukare med bekräftad covid och ingen i någon annan verksamhet. Under hösten när smittan stabiliserade sig så har vi succesivt öppnat upp samvaroverksamheten.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.)		Senast reviderat (dat.)
Redaktör	Beslutat av		
Dokumentnamn	Dokumenttyp		3 (3)

§5

Tertialrapport 3 2021 En ingång

21SN32



Tertialrapport 3 2021 En ingång

Sammanfattning

Under tredje tertialen har antalet brukare i hemtjänst fortsatt att minska jämfört med tidigare år. Det förklaras dels av att tillgången på platser på SÄBO varit god i samband med Hortlaxgården öppnat sina renoverade platser, dels att arbetet med boendesamordningen startat. Inom Stöd till försörjning har uppdraget med att utveckla samverkan med arbetsmarknadsenheten engagerat samtliga medarbetare och en rad aktiviteter har identifierats. Det som varit tydligt är att det finns ett behov av att utveckla arbetssätten för målgruppen sjukskrivna eller med ohälsa och samverkan är påbörjad med regionens rehabkoordinatorer och Försäkringskassan. Utöver det har det framkommit behov av en lågtröskelverksamhet samt att fortsätta utveckla arbetssätten mellan försörjningsstöd och arbetsmarknadsenheten i syfte att öka flödet och korta ledtider. Vi ser att antalet hushåll som uppbär försörjningsstöd minskar vilket innebär minskade kostnader.

Inom ramen för den nya organisationen för det förvaltningsövergripande anhörigstödet har det anordnats en föreläsning på den nationella anhörigdagen. En grupp som vänder sig mot anhöriga med närstående med psykisk ohälsa har startats upp och två fokusgrupper med anhöriga har deltagit en dialog där de uttryckt vilka behov de ser av stöd för anhöriga. En förstudie har gjorts över hur ett anhörigstöd riktat mot barn kan genomföras tillsammans med skola och Hälso- och sjukvård. Avdelningen har upprättat en handlingsplan för kvalitet där fokus i stor utsträckning ligger på dokumentation och arbetet med att fastställa en plan för avdelningen egenkontroll är påbörjad. Psykiatrisamordnaren som påbörjat sitt uppdrag under tredje tertialen har haft ett flertal uppdrag där behov funnits av samordning på individnivå. Utöver det har samordnaren kartlagt vilken typ av kunskap och kompetens som efterfrågas inom området och en utbildningsdag med fokus på att identifiera, bemöta och hantera psykisk ohälsa hos äldre och funktionsnedsatta är inplanerad till februari 2020.

Ekonomi

Antalet hushåll i försörjningsstöd ligger på en lägre nivå än samma period 2019 och 2020 vilket är orsaken till kostnadsminskningar vi ser inom försörjningsstöd. Minskningen av hushåll är främst i åldersgrupperna under 65 år och orsaken sjukdom har minskat i andel de senaste månaderna. Antalet ensamkommande unga inom försörjningsstöd har minskat. Kostnaden för den gruppen har till stor del täckts av intäkter från Migrationsverket vilket medfört att dessa intäkter också minskat. Uppdraget med utökad samverkan mellan samhällsbyggnadsförvaltningen (arbetsmarknadsenheten och vuxenutbildningen) har avrundats. Det har identifierat en rad områden där vi avser att utveckla både våra arbetssätt och vår samverkan. En del aktiviteter har varit specifika för socialtjänsten och där ingår bland annat det

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	1 (3)

arbete som gjorts för att skapa bättre samverkan med Hälso- och sjukvård och Försäkringskassan kring klienter som är sjukskrivna och uppbär försörjningsstöd. Det har även identifierats aktiviteter som handlar om att öka flödet från försörjningsstöd till arbetsmarknadsenheten och att korta ledtider mellan anvisning och aktivitet samt från planerad aktivitet till att individen är självförsörjande. Det är för tidigt att säga vilka effekter de planerade aktiviteterna haft men vi kommer att följa det månadsvis under 2022.

Aktuell handlingsplan: Ekonomisk handlingsplan.

Kvalitet och patientsäkerhet

Myndighetsutövning SoL och LSS: Under tertial 3 har fyra medarbetare utbildats till IBIC-processledare. De kommer i samverkan med LSS-handläggare barn påbörja utbildning för resterande personal våren 2022. Breddinförandet innebär ett långsiktigt förändringsarbete som ska bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet för våra medborgare. För att öka tillgänglighet och delaktighet har en e-tjänst tagits fram där kommunens medborgare får möjlighet att ansöka om insatser enligt SoL och LSS. Tjänsten beräknas vara i gång under första kvartalet 2022. Parallellt med det pågår ett arbete med att förbättra informationen på Piteå kommuns externa hemsida. Arbetet med boendesamordningen har identifierat vissa utmaningar kopplat till att vi idag har en uppdelning mellan demens och somatiska platser på våra SÄBO-platser. Det blir allt vanligare att äldre personer har en tydlig kognitiv svikt eller andra demens symptom utan att ha en fastställd diagnos. Vi kan se att det inte är en målgrupp som prioriterats för diagnos inom Hälso- och sjukvården under den pågående pandemin. Det ställer större krav på biståndshandläggarna vid utredningstillfället att beskriva och bedöma behovet av plats men innebär att det är personer utan diagnos men med stora behov som erbjuds demensplats på särskilt boende för äldre.

Försörjningsstöd: Utifrån de avvikelser som inkommit gällande E-tjänsten på försörjningsstöd har dessa åtgärdats genom stöd från IT-avdelningen samt att det säkerställs att informationen till klienterna är tydlig. Stöd till försörjning har arbetat fram en åtgärdsplan för barnkonventionen.

Aktuella handlingsplaner: Handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet, Handlingsplan barnkonventionen.

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Stöd till försörjning: En riskbedömning gjordes då distansarbete skulle begränsas/upphöra för att underlätta återgång till arbetsplatsen.

Under september månad genomförde AMSAB intervjuer med samtliga medarbetare och chefer på stöd till försörjning, utifrån systematiskt arbetsmiljöarbete samt den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Resultatet redovisades under oktober månad där det sammanfattningsvis påvisade en stabilisering av arbetsmiljön.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	2 (3)

I början av november månad genomfördes en planeringsdag för samtliga medarbetare på Stöd till försörjning. Målsättningen var att hitta arbetsformer utifrån medarbetarnas utbildnings – yrkes och livserfarenhet via ett tillitsbaserat ledarskap. Sammanställningen av detta blev ett dokument innehållande fyra olika strategiska områden med tillhörande aktiviteter, analys och handlingsplan i ett tidsperspektiv som följer den övergripande verksamhetsplanen för socialtjänsten.

Myndighetsutövning SoL och LSS: Under tertial 3 har en handlingsplan för återgång till arbetsplatsen och handlingsplan för hembesök/möten tagits fram och följts upp för att säkerställa att avdelningen följer aktuella restriktioner. Arbetet med att medvetandegöra, öka kompetens inom hot och våld på arbetet har startat upp. I början av december genomfördes en planeringsdag med fokus på öka kompetens inom områdena stöd till anhöriga, våld i nära relationer och psykisk hälsa.

Aktuella uppdrag samt riskbedömningar: Socialchefens direktiv till AMSAB.
Prevents riskbedömning

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	3 (3)

§6

**Tertialrapport 2021
september-december Stöd
till vuxna
funktionsnedsatta**

21SN36



Tertialrapport 2021 september – december Stöd till funktionsnedsatta

Sammanfattning:

Året har innefattat stora svårigheter gällande kompetensförsörjning, medarbetares arbetsbelastning har varit ansträngd. Medarbetarsamtal vittnar om trötta och ledsna medarbetare, det råder känsla av stress och uppgivenhet.

Korttidsverksamhet ingår from 1 september 2021 i avdelningen- Stöd till vuxna funktionsnedsatta. Korttids verksamheten har stora bemanningsproblem vilka bla är ett resultat av att grundbemanningen inte är anpassad utifrån de ökande beviljade dygn.

2020-01-01 Totalt 62,5 beviljade dygn

2021-01-01 Totalt 102 beviljade dygn

2021-11-01 Totalt 123 beviljade dygn

Ekonomi

För att möta beslutet att minska nyttjande av tim. vikarier har en resursperson (manlig) anställts på en visstidsanställning inom avdelningen. Vi ser behov att rekryter en kvinnlig resursperson, kommer påbörjas januari 2022.

För att bromsa kostnadsutvecklingen sker manuell samplanering med fokus på att minska timvikarier och öka fyllnadtid på tillsvidareanställda medarbetare, vilket är en daglig rutin inom enhetschefsteamet.

Arbetsgrupp för vår *förändringsresa* som kopplar mot bemanningsekonomi, bemanningsstaregi, heltidsresan har träffats vid ett antal tillfällen. Erfarenhetsutbyte är gjort med personlig assistans inom Skellefteå kommun.

Kvalitet och Patientsäkerhet

Kvalitet- kvalitetsgruppernas arbete har kommit igång och responsen från våra medarbetare är positivt. Man förstår syftet och graden av viktighet att sätta kvalitetsfrågorna på agendan.

Dokumentationsutbildning påbörjades i oktober som sker i ett samarbe med avdelningen psykosocialt stöd. Tillsammans har ett ”dokumentationsombud” projektanställts på 75% tom dec 2022 med hjälp av Nära vård peng.

Uppdraget är att utbilda enhetschefer och medarbetare, kunskapshöja/säkerställa att enhetschefer och medarbetare vet Vad, Var och Varför man ska dokumentera.

Fokusområden:

1. Journalanteckningar
2. Genomförandeplaner, mål/målbeskrivning.
3. Arbetsbeskrivning PPP

Dokumentationsombudet vittar om kunskapsbrister inom alla 3 punkter ovan, brister finns att skriva i rätt lagrum samt att skriva journalanteckning- händelse av vikt samt att förstå genomförandeplanens syfte och dess tänkta innehåll.

Patientsäkerhet- alla personliga assistenter har under tertial 2 och tertial 3 genomfört ett självskattningstest för basala hygienrutiner, resultat vid tertial 3 visar på förbättringsområden gällanden användning av plastförkläden, handsprit före vårdnära arbete samt ringar, klockor och korta naglar. Dialoger med våra medarbetare kommer föras på APT samt kvalitetsgrupp.

Dokumentationsombud vittar om kunskapsbrister inom punkt 1(fokusområden stycket ovan) brister finns i att skriva i rätt lagrum samt att skriva journalanteckning.

Arbetsmiljön/kompetensförsörjning

Enhetschefer:

Arbetsmiljö- Arbetsbelastning för enhetscheferna är ansträngd, i huvudsak på grund av den ansträngda bemanningsproblematik som råder.

Under tertial 3 har en tjänstledig enhetschef kommit tillbaka samtidigt avslutades en vikarierande enhetschef. En enhetschef är fortsatt sjukskriven och ersätts av vik. enhetschef. Enhetschefer tillsammans med avd. chef träffas varannan vecka i ett forum vi kallar *Vision- framtiden*. Här jobbar vi med aktiviteter för att bli attraktiva som arbetsgivare och assistansanordnare.

Personlig assistans:

Arbetsmiljö- för våra medarbetare har varit ansträngd utifrån att många arbetspass inte kunnat lösas med hjälp av vikarier utan istället av tillsvidareanställda. Flertalet medarbetarsamtal vittnar om trötta och uppgivna medarbetare, det råder känsla av stress för att inte kunna vara ledig när man är schemalagd, man känner sig ledsen för att inte förväntas kunna få den ledig vid jul och nyår som man önskar och så väl behöver.

Kompetensförsörjning, vi har efter sommaren och fram till i mitten av tertial 3 rekryterat personliga assistenter till 11 vakanta tjänster. Rekrytering har gjorts både från LAS/konverterings lista och via rekryteringsannons. Antalet sökande var god men underlaget dvs sökande med kompetens, utbildning och erfarenhet var desto svagare.

Korttidsverksamhet:

Arbetsmiljö- för medarbetare har arbetsbelastningen psykosocialt och fysiskt ökat påfallande det senast året där de främst orsakerna är fler beviljade dygn, ett par brukare med särskilda behov som kräver extra bemanning och ensamvistelse samt ansträngd bemanningssituation.

Kompetensförsörjning, i mitten av tertial 3 har korttidsverksamheten påbörjat rekrytering både från LAS/konverterings lista och via den rekryteringsannons vi hade ute pga fler beviljade dygn samt uppsägningar. Här har underlaget från annonsen varit god både avseende antalet och dess kompetens och erfarenhet.

Kompetensförsörjning

Två arbetsgrupper har påbörjat ett intensivt arbete med långsiktiga respektive kortsiktiga aktiviteter för att nå resultat i frågan. Ett arbete pågår runt ett antal aktiviteter men inget för nu att redovisa.

Övriga särskilda händelser av vikt under perioden

1 september skedde den planerade överflytten av korttidsverksamhet- Solrosen och Korallen. På Solrosen är ombyggnationen att anpassa lokaler efter brukares behov färdigställt. Vi har stora bemanningsproblem på grund av att grundbemanningen inte är anpassad utifrån de utökade beviljade dygn som skett under året.

Avdelningen har beslutat att byta namn från *stöd till vuxna funktionsnedsatta* till *stöd till funktionsnedsatta* utifrån att vi nu även inkluderar barn i vår verksamhet.

Inom avdelningen har vi under tertial 3 haft två brukare som vårdats med bekräftad covid-19, vi har ett ansträngt bemanningsläge pga av sjukfrånvaro vid minsta symtom.

Vi har nu genomfört 2 tillfällen av mötesplatsen- *Kaleido*, en plats där brukare, personal och medborgare möts och möter oss- arbetsgivarrepresentanter på ett naturligt och avslappnat sätt.

§7

Tertialrapport 3 2021

Individ- och

familjeomsorgen

21SN35

Sammanfattning

IFO rapporterar och sammanställer Tertial 3 2021 till Socialnämnden. Tertialrapporten beskriver händelser utifrån de olika perspektiven ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö/kompetensförsörjning samt övriga händelser av betydelse. Avdelningen har under tertialen fortsatt arbetet med att bibehålla välfärdsaspekter av hög kvalitet men med ändrade förhållningssätt, arbetssätt och metoder. Syftet har varit att begränsa avdelningens behov av köpta tjänster samt öka medarbetarnas grad av delaktighet, och medvetenhet kopplat till ekonomi och kvalitet. Arbetet Avdelningen fortsätter och vi ser att det ger god effekt på ekonomi, avdelningen vilar tryggt att även effekterna kopplat till kvalitet har ökat, om än det är större utmaning att mäta och följa upp.

Ekonomi

En mer omfattande ekonomisk uppföljning står att läsa i den kommande årsredovisning. Avdelningen kan dock redan nu se liknande tendens som tidigare rapporterade tertialer 2021, det vill säga att kostnader för köpta tjänster fortsätter att minska, detta på totalen. När det gäller köpta tjänster institutionsvård vuxna så har kostnaderna fortsatt att öka, se bild 1. Det beskrivs främst med ökade antal vårddyggn samt ökade kostnader per vårddyggn. Kopplat till volym av antalet individer som varit i behov av institutionsvård så ligger den ungefär på den samma som tidigare tertial. Dock så beskrivs vårdbehov som mer omfattande, vilket beskriver ökade antal dygn. Vårddyggnskostnader följer med index samt behov av kompetens och matchning för att uppnå gott resultat, det i sig påverkar kostnad. Avdelningen har, kopplat till ökade kostnader vuxna, påbörjat en översyn med ett antal jämförbara kommuner för att se om liknande negativa trend visar sig även hos dessa.

Sammanfattningsvis så har avdelningen fortsatt arbeta enligt upprättad ekonomisk handlingsplan och detta har medfört minskade kostnader under året om totalt ca 8 mkr, jämförbart 2020

Bild 1

Vårddyggn jan-dec 2021												
Förstärkta fh	2021			2020								
	Totalt		kr	Totalt		kr						
	Kostnader tom DEC	8 057 560		Kostnader tom DEC	11 698 528	3 640 968 lägre kostnad 2021						
	Antal vårddyggn	3 409		Antal vårddyggn	4 711	1 302 färre dygn 2021						
	Snittkostnad	2 364		Snittkostnad	2 483	120 billigare per dygn 2021						
Institutionsvård BoU	2021		kr	2020		kr						
	Totalt		kr	Totalt		kr						
	Kostnader tom DEC	12 066 589		Kostnader tom DEC	19 518 983	7 452 394 lägre kostnad 2021						
	Antal vårddyggn	2 704		Antal vårddyggn	5 578	2 874 färre dygn 2021						
	Snittkostnad	4 462		Snittkostnad	3 499	-963 dyrare per dygn 2021						
LSS barn	2021		kr	2020		kr						
	Totalt		kr	Totalt		kr						
	Kostnader tom DEC	4 927 673		Kostnader tom DEC	7 856 755	2 929 082 lägre kostnad 2021						
	Antal vårddyggn	535		Antal vårddyggn	929	394 färre dygn 2021						
	Snittkostnad	9 211		Snittkostnad	8 457	-753 dyrare per dygn 2021						
Institutionsvård vuxna	2021		kr	2020		kr						
	Totalt		kr	Totalt		kr						
	Kostnader tom DEC	16 726 307		Kostnader tom DEC	11 691 463	-5 034 844 högre kostnad 2021						
	Antal vårddyggn	6 313		Antal vårddyggn	4 847	-1 466 fler dygn 2021						
	Snittkostnad	2 650		Snittkostnad	2 412	-237 dyrare per dygn 2021						
<table border="1"> <tr> <td>8 987 600</td> <td>totalt lägre kostnad 2021</td> </tr> <tr> <td>3 104</td> <td>totalt färre dygn 2021</td> </tr> <tr> <td>-1 834</td> <td>totalt dyrare per dygn 2021</td> </tr> </table>							8 987 600	totalt lägre kostnad 2021	3 104	totalt färre dygn 2021	-1 834	totalt dyrare per dygn 2021
8 987 600	totalt lägre kostnad 2021											
3 104	totalt färre dygn 2021											
-1 834	totalt dyrare per dygn 2021											

Kvalité

Avdelningen fortsätter arbetet kring egenkontrollplan och kvalité. Medvetenhet och upprättande av avvikelser är sådant exempel. Avdelningen har under tertialen och året aktivt arbetat med att kvalitetssäkra arbetet, detta med upprättade avvikelser som grund men även egenkontroll.

Avdelningen har under tertialen upprättad ny och aktualiserad handlingsplan/åtgärdsplan för kvalité. I handlingsplan så finns prioriterade områden att läsa, specifikt så rör det sig om att säkerställa kännedom och efterlevnad av upprättade riktlinjer, rutiner och kvalitetsdokument.

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Inga specifika händelser att rapportera. Avdelningen ingår och deltar i den förvaltningsövergripande arbetsgruppen kopplat till kompetensförsörjning, där även fackliga företrädare samt medarbetare från personalenheten ingår. Avdelningen har ett fortsatt högt inflöde och detta påverkar medarbetare och chefer, dock så hanteras detta med ett systematiskt och medvetet arbetsmiljöarbete.

Avdelningen kan skönja större utmaningar vid rekrytering av nya medarbetare. Tidigare så har tillgång utifrån behov och efterfrågan legat relativt högt, underlag har underlättat vid nyrekrytering. Nu ser verksamheten att volymen samt formella och reella färdigheter hos sökande minskar/avtar.

Övriga händelser

Under tertial 3 så har det sedan tidigare planerade familjehemsteamet startat. I teamet så ingår familjehemssekreterare, socialsekreterare, familjehemskonsult samt coach. Syftet är att avdelningen skall stå konkurrenskraftig i egen regi. Detta ska leda till ökad kvalité med ökade möjligheter till att handleda och stötta familjehem i egen regi, bättre förutsättningar och möjligheter till marknadsföring och rekrytering av kontrakterade familjehem. Viktig aspekt att ta hänsyn till är att de socialsekreterare som ingår i teamet endast företräder och handlägger familjehemsplacerade barn. Det i sin tur skall öka tillgänglighet till barn och deras anhöriga, men också påverka arbetsmiljö ur ett gynnsamt perspektiv.

Även ett unga vuxna team är under tertialen påbörjat. Teamet samordnas utav vårdsamordnare inom IFO, och skall leda till tidigare och mer kvalitativt samarbete mellan enheterna Strömgården och Barn och familjer. Teamets arbete, förhållningssätt, metod och arbetssätt skall förutom utökat samarbete leda till delat ansvar, erfarenhetsutbyte, tidiga insatser från rätt kompetens och utövare. Det skall med förhoppning leda till minskade kostnader och fler insatser i egen regi.

Under tertial 3 så har avdelningen påbörjat en kartläggning av målgruppen med samsjuklighet. Kartläggningen är beräknad att vara klar att presenteras i sin helhet under tertial 1 2022. Syftet är att se över volymen på målgruppen samt vilka aktörer som kan tänkas vara viktiga samarbetspartners, såsom socialtjänst, skolans elevhälsa, barn- och ungdomspsykiatri, men även allmänpsykiatri

vuxna. Kartläggningen görs i samarbete med Region och skola, men även arbetsmarknadsenheten på samhällsbyggnadsförvaltningen deltar. Avgränsningen är individer som är i åldrarna 13-30 och som är aktualiserad hos två, eller fler, utav huvudmännen. Kartläggningen skall vägleda aktörerna till att arbeta fram nya gemensamma arbetsätt och metoder i en eventuell samlokaliserad och- eller samfinansierad verksamhet som skall öka tillgänglighet, kvalité och delat ansvar för målgruppen.

Det skall i sin tur leda till rätt insats från rätt aktör och kompetens, minska utsatthet, stärka samarbete från olika huvudmän, minska kostnader kopplat till köpta tjänster och institutionsvård.

§8

Tertialrapport 3

Psykosocialt stöd för vuxna och daglig verksamhet

21SN33



Tertialrapport 3 2021 Psykosocialt stöd för vuxna och Daglig verksamhet

Sammanfattning

Avdelningen prognostiserar ett plusresultat på cirka 1,4 mkr. Vi följer den ekonomiska handlingsplanen och har minskat antalet arbetade timmar utförda av timvikarier. Vi har upprättat en åtgärdsplan för kvalité och patientsäkerhet inom avdelningen. Avvikelser och klagomål hanteras och handlingsplaner upprättas för att säkra åtgärder. Dokumentationsombud arbetar med att säkra rutiner för dokumentation och genomförandeplaner genom att utbilda personal och enhetschefer. Alla brukare har nu fått sin tredje dos av Covid vaccinet och inga nya fall har uppkommit under tertialen. Vi arbetar vidare med att kompetensförsörjningsplanen både på strategisk och operativ nivå. Personer med beslut om insats inom boende och daglig verksamhet ökar och vi ser att vi har svårigheter att verkställa dem på grund av plats- och resursbrist

Ekonomi

Avdelningen har en budgetavvikelse på 1,4 mkr. Vi följer den ekonomiska handlingsplanen och har minskat antalet timmar utförda av timvikarier med ca 10%. Daglig verksamhet, SAVO och områdesstöd är de verksamheter som genererar den positiva budgetavvikelsen. Antalet deltagare vid daglig verksamhet/sysselsättning har varit lägre på grund av pandemin och vi har då inte anställt personal fullt ut

Kvalitet och patientsäkerhet

Det har totalt inkommit 11 klagomål till avdelningen. Av dessa gäller 5 stycken klagomål om ersättningsnivå på habiliteringsersättningen på daglig verksamhet, 2 klagomål på brister i bemötandet från personal, 1 klagomål avser att en brukare ej är nöjd med systemet för stödpersonsuppdraget på aktuellt boende, 1 anhörig har inkommit med klagomål angående de fördyrade kostnaderna för arbetsresor, 1 klagomål har inkommit angående verkställighet inom daglig verksamhet samt 1 klagomål har inkommit om att brukare på daglig verksamhet ej får den kommunala julklappen. Samtliga klagomål är besvarade och hanterade utifrån klagomålets art. Avvikelser enligt HSL är i de flesta fall uteblivna doser på grund av att personal ej följt fastställda rutiner. Egenkontroller när det gäller basala hygienrutiner har utförts och resultatet kommer att analyseras i ledningsgruppen och på verksamhetsnivå. Inga trycksår har uppkommit under tertialen. Vi har en insulinavvikelse samt en avvikelse där personal förväxlat medicin för två brukare. Några fall har skett och där upprättas fallriskrapporter tillsammans med sjuksköterska och Rehab personal. Vi lyfter avvikelser i avdelningens ledningsgrupp samt i verksamheter i ett lärande syfte. Handlingsplaner upprättas på verksamheterna för att säkra kvalitén när avvikelser uppstår. Inga fall av Covid har rapporterats bland brukare under. Vi

har under tertial 3 fastställt Åtgärdsplan för kvalitet- och patientsäkerhet inom avdelningen inför 2022

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Skyddsronder är genomförda på avdelnings- och verksamhetsnivå. Ett par verksamheter arbetar tillsammans med extern handledning för att förbättra det organisatoriska och sociala arbetsmiljöarbetet. Arbetet med att upprätta individuella kompetensutvecklingsplaner för samtliga medarbetare pågår och sedan kommer kompetensutvecklingsplaner att tas fram på verksamhetsnivå. Vi har inom avdelningens samverkansgrupp samt i ledningsgruppen lyft frågan om kompetensförsörjning och frågan diskuteras på verksamhetsnivå. Vi har anställt ytterligare fyra stödpedagoger inom avdelningen i syfte att höja kvalitén. Dokumentationsombudet har utvecklat ett utbildningsmaterial och fortbildning pågår till chefer och personal

Övriga händelser av särskild vikt under perioden

Arbetet med att ta fram en risk- och konsekvensbeskrivning över en eventuell verksamhetsförändring har slutförts och arbetet fortskrider nu i en arbetsgrupp bestående av enhetschefer och avdelningschef. Arbetsgrupp om samsjuklighet fortgår mellan olika parter inom socialtjänsten

Aktuell väntelista 2021-12-22

Bostad med särskild service

- Totalt 8 personer enligt LSS och 1 person enligt SoL (exklusive de som erbjudits boende)
- Vi har erbjudit 3 personer särskilt boende under tertialen och verkställt ett beslut. En person har flyttat ut till ordinärt boende och en person har flyttat till SäBo

Daglig verksamhet/sysselsättning

- Totalt så är det 17 personer som står på väntelista, de har beslut enligt LSS

§9

Riktlinjer försörjningsstöd 2022

22SN12



RITEÅ KOMMUNS RIKTLINJER FÖR EKONOMISKT BISTÅND

2022



Innehåll	Sid
1. Grundläggande principer	3
1.1 Grundläggande förutsättningar	3
1.2 Skälig levnadsnivå	3
1.3 Barnperspektivet	3
1.4 Jämställdhetsperspektiv	4
1.5 Våld i nära relation	4
2. Förutsättningar för ekonomiskt bistånd	4
2.1 Aktivt arbetsökande	4
2.2 Beräkning av inkomster	4
2.3 Tidigare inkomster över försörjningsstöd	5
3. Försörjningsstöd	5
3.1 Riksnorm	5
3.1.1 Hushållsgemenskap	6
3.1.2 Förhöjning av norm	6
3.1.3 Reducerad norm	7
3.1.4 Institutionsnorm vid vistelse på behandling eller längre tids sjukhusvistelse	8
3.2 Skäliga kostnader utöver riksnorm	8
3.2.1 Bostadskostnader	8-9
3.2.2 Hushållsel	10
3.2.3 Arbetsresor	10
3.2.4 Hemförsäkring	10
3.2.5 Avgifter till fackförening och arbetslöshetsersättning	10
4. Livsföring i övrigt	11
4.1 Läkarvård och mediciner	11
4.2 Internet	11
4.3 Specialkost	11
4.4 Tandvård	11
4.5 Glasögon/Kontaktlinser	11
4.6 Barnomsorg	12
4.7 Umgängesresor	12
4.8 Fritidsresor/Fritidskostnader	12
4.9 Hemutrustning	12
4.10 Spädbarnsutrustning	13
4.11 Flyttkostnader (flytt till annan ort)	13
4.12 Skulder	13
4.13 Begravningskostnader	13
4.14 Julklappar	14
5. Övrigt ekonomiskt bistånd	14
5.1 Förmedlingsmedel	14
6. Särskilda grupper	14
6.1 Personer som tillfälligt vistas i kommunen	14
6.2 EU/EES Medborgare	14
6.3 Nyanlända flyktingar	15



6.4	Unga vuxna 18-25 år	15
6.4.1	Sökande unga vuxna 18-25 år	15
6.4.2	Sökande med hemmaboende barn över 18 år	15
6.4.3	Skolungdomar	15
6.5	Vuxna studerande	15
6.5.1	Studerande med familj där ena parten har studiemedel	16
6.6	Egen företagare	16



1. Grundläggande principer

1.1 Grundläggande förutsättningar

En helhetssyn med fokus på den enskildes behov är en grundläggande utgångspunkt i det sociala arbetet. Socialtjänsten ska ha ett brett perspektiv på den enskilda människans situation, problem och resurser. Socialtjänsten skall präglas av frivillighet och självbestämmande, kontinuitet, flexibilitet, normalisering, närhet och valfrihet. Av socialtjänsten 1 kap 2§ framgår att barns bästa särskilt ska beaktas. Enligt SoL är definitionen för barn under 18 år.

Ett övergripande mål i arbete med ekonomiskt bistånd är att den enskilde ska bli självförsörjande. Var och en är i första hand skyldig att försöka tillgodose sina behov. En grundläggande utgångspunkt är att behovet av ekonomiskt bistånd bör vara av tillfällig karaktär.

Handläggningen skall bygga på respekt för den enskilde vilket t ex innebär att eventuella krav skall anpassas efter den enskildes egen förmåga och förutsättningar. Enligt socialtjänsten skall en individuell behovsprövning alltid göras och den får aldrig ersättas av enbart en ekonomisk prövning.

För att uppnå syftet och målen i socialtjänstlagen samt ökad egen försörjning, är vår samverkan med andra myndigheter avgörande. De sökande som i dag står helt utanför arbetsmarknaden och egen försörjning är i behov av stort stöd och hjälp från socialtjänsten med flera aktörer. Det är ett resurskrävande socialt arbete som bygger på goda relationer med den enskilde och i samverkan med andra myndigheter. Erfarenhet säger att ökad samverkan med andra aktörer leder till egen försörjning för hushållen som är långvarigt bidragsberoende.

1.2 Skälig levnadsnivå

Vad som är skälig levnadsnivå utreds med hänsyn till enskilda personers behov för den tid och de levnadsförhållanden som den enskilde befinner sig i vid tiden för ansökan om bistånd. Bedömning om bistånd kan därmed skifta utifrån lokala förutsättningar och behov. Avgörande är aktuell rättstillämpning genom domar och praxis, Socialstyrelsens handbok och allmänna råd samt av socialnämnden beslutade riktlinjer.

1.3 Barnperspektivet

1 kap 2§ socialtjänstlagen

När åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Med barn avses varje människa under 18 år.

I SOU 1999:97 framhåller socialtjänstutredningen vikten av att barnens behov särskilt uppmärksammas när det gäller familjer med långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd.

Synsättet innebär inte en mer generös behovsbedömning för barnfamiljer med långvarigt biståndsberoende. Med den individuella behovsbedömningen som grund för rätten till ekonomiskt bistånd bör särskild hänsyn tas till vad barnets bästa kräver i de situationer där de kan anses vara mer utsatta än vad som kan antas vara normalt för andra barn.

För att säkerställa att barnperspektivet tillgodoses är det viktigt att socialtjänsten dokumenterar hur barnets bästa beaktas, vilka överväganden som gjorts och hur detta påverkar beslutet, oavsett om bedömningen resulterar i att ekonomiskt bistånd beviljas eller inte.

Om det framkommer oro för ett barns situation har varje enskild handläggare en skyldighet att upprätta en orosanmälan till Verksamhetsområdet Stöd till barn och familjer enligt 14 kap 1§ SoL.



1.4 Jämställdhetsperspektiv

Socialnämndens verksamhet ska präglas av ett jämställdhetsperspektiv och tillgodose alla könen villkor och behov så att god kvalitet och goda resultat uppnås för alla oavsett kön. Behov och önskemål bör beaktas och belysas utan rangordning för att gynna utvecklingen hos alla parter i en familj.

1.5 Våld i nära relation

I arbetet med ekonomiskt bistånd är det viktigt att uppmärksamma de behov av hjälp som kan finnas i bidragshushållen i samband våld i nära relationer och i samband med hedersrelaterat våld. Vid bedömning av rätten till bistånd i form av exempelvis skyddat boende får den våldsutsattas ekonomi inte avgöra om behövliga hjälpinsatser ska beviljas eller inte. Vid prövning av rätten till ekonomiskt bistånd ska däremot alltid behovsbedömningen kompletteras med en ekonomisk prövning, d v s om den våldsutsatta själv har inkomster eller tillgångar som kan tillgodose dennes ekonomiska behov. Att hänvisa till partnerns försörjningsskyldighet är olämpligt i det akuta skedet.

2. Förutsättningar för ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd innefattar försörjningsstöd, skäligt kostnad utöver försörjningsstöd samt livsföring i övrigt. Livsföring i övrigt avser alla behov som den enskilde kan ha för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå och som inte omfattas av försörjningsstödet.

I 4 kap 1§ SoL anges att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.

Försörjningsstöd preciseras i 4 kap 3§ socialtjänstlagen. Allt annat bistånd som den enskilde kan behöva för att vara tillförsäkrad en skälig levnadsnivå ingår i begreppet livsföring i övrigt. Detta bistånd kan utgöras av ekonomiskt stöd, men kan också ges som annat stöd exempelvis förmedlingsmedel.

2.1 Aktivt arbetssökande

En av förutsättningarna för försörjningsstöd vid arbetslöshet är att den enskilde är aktivt arbetssökande och därigenom medverkar till den egna försörjningen. Arbetslös är den som på hel- eller deltid saknar arbete. Detsamma gäller för den som väntar på att börja sysselsättning eller utbildning.

Om det finns godtagbara skäl kan den enskilde ha rätt till försörjningsstöd även om han eller hon inte står till arbetsmarknadens förfogande.

2.2 Beräkning av inkomster

Socialnämnden bör i regel beräkna ekonomiskt bistånd utifrån de inkomster hushållet hade kalendermånaden före den månad som beräkningen avser. (SOSFS 2013:1)

För de som har **införsel/utmätning** i lön/bidrag medräknas avdragsbeloppet som inkomst vid försörjningsstödsberäkning då dessa avdrag inte är godtagbar kostnad vid prövning av rätten till försörjningsstöd.



Alla inkomster så som lön från eget arbete eller lön från daglig verksamhet, bidrag från andra myndigheter och övriga tillgångar/insättningar ska beaktas vid beräkning av försörjningsstöd.

Förutom:

- **Handikappersättning** - täcker merkostnader på grund av handikappet.
- **Merkostnadsersättning** - avser ersättning för merkostnader som följd av barns eller vuxnas funktionsnedsättning.
(Om en person uppbär handikappersättning eller merkostnadsersättning bör beslutet från Försäkringskassan lämnas in för att se vad bidraget avser)
- **Andra sökta fondmedel** – exempelvis Lions eller Majblomman *(Beslutsunderlag för vad bidraget är avsett till bör begäras in så att inte ekonomiskt bistånd utgår för samma ändamål)*
- **Extra tillägg i studiebidraget** - utgår till ungdomar i familjer med mycket låga inkomster, ska inte räknas som inkomst.
- **Traktamente som inte är skattepliktig** – personen förutsätts ha motsvarande merkostnader.
- **Jobbstimulans** – särskild beräkningsgrund enligt 4 kap 1B§ SoL
- **Sparade medel** – riksnormen innehåller ett visst sparutrymme för inköp eller ersättning av sällanköpsprodukter. Ålderspensionärer bör kunna ha sparade medel på upp till ett halvt prisbasbelopp. Barn bör kunna ha sparade medel upp till 15 % av basbeloppet.

2.3 Tidigare inkomster över försörjningsstödsnivå

Inkomster som hushållet fått tidigare än månaden före den månad som ansökan avser bör i regel inte påverka beräkningen, om de inte är mycket höga eller avsedda för en viss längre tidsperiod, t e x ett avgångsvederlag (SOSFS 2013:1)

Större krav på ekonomisk planering kan ställas på en person som har god kunskap om försörjningsstödet normer och riktlinjer än på den som gör sin första ansökan eller inte sökt på länge. En person som saknar kunskap om kommunens norm för försörjningsstöd kan inte förväntas ha levt på denna nivå före ansökan. Försörjningsstödet syfte och nivå förutsätter att människor före och efter bistandsperioden har möjlighet att leva på en nivå som är högre än försörjningsstödet. Detta gör det nödvändigt att acceptera inkomster över försörjningsstöds nivå under de perioder då ett hushåll inte har försörjningsstöd (Socialstyrelsen – Ekonomiskt bistånd).

3. Försörjningsstöd

Försörjningsstödet består av två delar, en riksnorm och en del som avser rätt till bistånd för skäliga kostnader för ett antal andra regelbundet återkommande behovsposter. Om den sökande inte bedöms uppfylla förutsättningarna för att vara berättigad till försörjningsstöd ska ett avslagsbeslut fattas. Som huvudregel avslås ansökan för hushållet som helhet. Underhållsskyldigheten gentemot övriga familjemedlemmar går före familjemedlemmars rätt till försörjningsstöd. Vid avslag på ansökan om försörjningsstöd ska alltid en prövning göras om huruvida hushållet riskerar en akut nödsituation.

3.1 Riksnorm

Riksnormen ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå. Den fastställs varje år av regeringen genom en ändring i socialtjänstförordningen. Prisbasbeloppet för år 2022 är fastställt till 48 300 kr.



I riksnormen ingår kostnader för **personliga kostnader** (livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, hygien) samt **gemensamma hushållskostnader** (förbrukningsvaror, dagstidning, telefon mm.). Beloppen för de olika konsumtionsposterna som ingår i riksnormen grundar sig på konsumtions- och prisstudier som Konsumentverket gör och beräknas till en skälig nivå.

Personliga kostnader inom riksnormen 2022

	Vuxna		Barn och ungdomar							
	Ensamstående	sambo	Under 1 år	1-2 år	3 år	4-6 år	7-10 år	11-14 år	15-18 år	19-20 år
Livsmedel	1857	3094	818	929	1000	1191	1370	1616	1926	1946
Kläder/skor	616	1232	554	654	685	684	695	746	796	806
Fritid/lek	414	828	80	181	242	413	823	925	955	955
Hygien	323	646	668	616	183	92	122	193	263	263
Barn och ungdoms försäkring	0	0	100	100	100	100	100	100	100	100
Summa	3210	5800	2220	2480	2210	2480	3110	3580	4040	4070

Gemensamma hushållskostnader inom riksnormen 2022

	1 pers	2 pers	3 pers	4 pers	5 pers	6 pers	7 pers
Förbrukningsvaror, dagstidning, telefon mm.							
Summa	1040	1150	1450	1640	1890	2140	2310

3.1.1 Hushållsgemenskap

Med hushållsgemenskap avses den situation då två eller flera personer stadigvarande bor i samma bostad på ett sådant sätt att flerpersonshushållets ekonomiska fördelar kan nyttjas utan att de har någon form av försörjningsansvar för varandra.

En vuxen person som ingår i hushållsgemenskap med flera personer, har lägre kostnader för det gemensamma hushållet än om han bott ensam. Normen beräknas då som personlig kostnad för ensamstående samt dennes andel av hushållets gemensamma kostnader. Detta gäller även hemmaboende vuxet barn.

För hushåll med fler än sju personer beräknas kostnaden för varje tillkommande hushållsmedlem som skillnaden mellan hushåll med sex respektive sju personer.

Normen för ett hushåll utgör summan av de personliga kostnaderna för samtliga medlemmar i hushållet plus summan av de gemensamma hushållskostnaderna.

3.1.2 Förhöjning av norm

Om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl kan försörjningsstödet beräknas till en högre nivå. Detta gäller när någon har förhöjda kostnader för en eller flera av de budgetposter som ingår i riksnormen och om dessa



kostnader inte täcks av annan ersättning som exempelvis handikappersättning eller vårdbidrag. Den enskilde ska styrka sitt behov av att försörjningsstödet ska beräknas till en högre nivå.

Uteätartillägg

Uteätartillägg kan beviljas med 18 % av gällande prisbasbelopp per år. (ex 0.18x48300 kr/365 dagar x antal dagar som behovet finns). Biståndet beviljas till människor som av sociala skäl inte har möjlighet att tillreda och förvara maten i ett kök ex. de som endast har korta beslut (enstaka nätter/dygn på ex. vandrarhem) om tillfälliga boenden.

3.1.3 Reducerad norm

Reducering av försörjningsstöd får endast göras utifrån särskilda skäl och efter individuell prövning. Skäl för att beräkna försörjningsstöd till en lägre nivå kan vara att den biståndssökande har kunnat försörja sig men inte gjort det, och därför saknar pengar till sin försörjning under den närmaste tiden. En lägre nivå kan också användas då den enskilde uppenbart inte använder biståndet till vad det är avsett för.

Biståndet är då till för att personen ska kunna reda upp den akuta situationen, vilket i rättspraxis kallas akut nödsituation.

Nödprövning och akut bistånd

Med hänvisning till kommunens yttersta ansvar ska en så kallad nödprövning göras om en sökande hävdar att nödsituation föreligger. Ekonomiskt bistånd till akuta behov för livsuppehållet kan beviljas efter individuell prövning. Vid bedömningen ska hänsyn tas till om det finns barn i hushållet, och deras situation ska särskilt uppmärksammas. Föräldrar ska i detta sammanhang informeras om det ekonomiska ansvar föräldraskapet innebär och utgångspunkten att de som inom ramen för sin förmåga och ekonomiska resurser har huvudansvaret för att säkerställa de levnadsvillkor som är nödvändiga för barnet.

Akut bistånd till hushåll som regelmässigt har inkomster över försörjningsstödsnivå ska prövas restriktivt och endast beviljas för att avvärja en akut nödsituation eller om den sökande bedöms vara förhindrad att själv ta ansvar för sin ekonomi och sin livssituation.

Om behovet av akut bistånd är upprepat och det finns barn i hushållet ska särskilt uppmärksammas om det kan finnas anledning till oro för barnens hälsa och utveckling.

Efter bedömning i det enskilda fallet, kan den sökande ha rätt till reducerat försörjningsstöd för att tillgodose basala behovsposter för livsuppehållet inom försörjningsstödet. Såsom exempelvis mat och hyra för att ge sökanden möjlighet att reda upp den omedelbara situationen.

Matnorm/ reducerad norm 2022

	Vuxna		Barn och ungdomar							
	Ensamstående	sambo	Under 1 år	1-2 år	3 år	4-6 år	7-10 år	11-14 år	15-18 år	19-20 år
Alla måltider/ Mån	1857	3094	818	929	1000	1191	1370	1616	1926	1946
Alla måltider/ Dag	62	103	27	31	33	40	46	54	64	65



3.1.4 Institutionsnorm vid vistelse på behandling eller längre tids sjukhusvistelse

Ersättning för vistelse på behandlingshem eller längre tids sjukhusvistelse utges för den del av riksnormen som avser kostnad för kläder och skor, fritid, hygien samt 300 kr av hushållskostnaderna som avser telefonkostnad för ensamstående vuxen. Matkostnader tillgodoses genom behandlingshemmet/sjukvården. I övrigt bedöms rätten till bistånd för skäliga kostnader utöver riksnorm samt livsföring i övrigt som vanligt.

3.2 Skäliga kostnader utöver riksnorm

Utöver riksnormen ingår skäliga kostnader för poster som vanligtvis är regelbundet återkommande för ett hushåll:

- Boendekostnad
- Hushållsel
- Arbetsresor
- Hemförsäkring
- Samt fackförenings- och/eller arbetslöshetskassa

3.2.1 Bostadskostnader

Bidragsberättigade har rätt till försörjningsstöd för skäliga bostadskostnader. Vad som är skälig bostadskostnad måste bedömas individuellt med hänsyn till social situation och barns behov av utrymme. Vid ett kortvarigt hjälpbehov bör den enskilde inte tvingas vidta åtgärder för att byta bostad. Om bostadskostnaden är hög eller om bostaden representerar ett ekonomiskt värde och biståndsbehovet blir långvarigt ska man pröva möjligheten att byta bostad med bibehållen skälig levnadsnivå.

Vid krav på byte av bostad ska de sociala konsekvenserna utredas och redovisas, särskilt när det gäller barnfamiljer. Den enskilde måste ges skäligt rådrum för bostadsbyte. *(Skäligt rådrum är fyra månader, men kan förlängas om sökande under denna tid påbörjat byte av bostaden).*

Övrigt att beakta är följande:

- Bostadens storlek i förhållande till familjemedlemmarnas antal.
- Sociala konsekvenser av en flytt. Det gäller både barnfamiljen och ensamstående vuxna med särskilda behov. För barnfamiljer måste konsekvenser för t.ex. skolgång, barnomsorg och socialt nätverk beaktas.
- Sökandens ålder och hälsotillstånd samt möjlighet att klara av en flytt.
- Sökandes möjlighet att i framtiden med egna inkomster själv klara av hyran.
- Tillgången på lediga lägenheter.

Vid ett kortvarigt biståndsberoende, under fyra månader, godtas faktisk boendekostnad oavsett bostadsform.

Vid ett långvarigt biståndsberoende, över fyra månader, bör inte annat än högsta godtagbara kostnad godtas. Detta avser såväl hyresrätt, bostadsrätt som egen villa.



Riktlinjer för bostadskostnader inom Piteå kommun

Snittkostnad /mån	Snittstorlek bostad Piteå kommun
1:a 3 710 kr	1: a 38,3 kvm
2:a 5 368 kr	2: a 62,4 kvm
3:a 6 597 kr	3: a 79,7 kvm
4:a 9 026 kr	4: a 95,1 kvm

Hyresrätt

Högsta godtagbara boendekostnad enligt de riktlinjer som uppdateras årligen bör vara vägledande men den slutliga bedömningen ska vara individuell. Vid en bedömning av vad som är skälig boendekostnad bör hänsyn tas till barns behov av utrymme även hos umgängesföräldrar.

Utöver bostadskostnaden medräknas följande

- Obligatoriska avgifter så som hyra, el, uppvärmning och hemförsäkring.
- Garageplats, alternativ motorvärmplats om bilinnehav accepteras pga. arbetsresor eller stor barnfamilj.
- Tillval i AB Pitebos lägenheter

Från bostadskostnaden avräknas följande

- Frivilliga avgifter
- Avgift till hyresgästföreningen
- Kabel-TV (där bortval kan göras)

Egen villa – bostadsrätt

Vid långvarigt bidragsbehov accepteras bostadskostnaden för egen villa/bostadsrätt så länge den ligger inom ramen för skälig bostadskostnad och inte representerar ett ekonomiskt värde. Villans nettokostnader jämförs med normen för högsta godtagbara bostadskostnad.

Kostnaderna för el, vatten, försäkring och sophämtning beräknas enligt faktiska kostnader för aktuell period.

Övriga boendeformer, inneboende, andrahandsboende etc.

Vid beräkning av boendekostnaden för inneboende såväl som andrahandsboende bör den faktiska boendekostnaden som bostadsinnehavaren och den boende avtalat beaktas, om kostnaden är skälig. De som lever i en hushållsgemenskap med bostadsinnehavaren bör inte räknas som inneboende.

Ett av fastighetsägaren godkänt andrahandshyreskontrakt ska eftersträvas.

Med övriga boendeformer menas tredjehandskontrakt, campingboende, hyra av stuga, husvagn eller båt, inneboende hos kamrat som bor i 2:a hand, hotell, etc. Bistånd till boendekostnader ska i dessa fall prövas mycket restriktivt och beviljas endast om den sökande har mycket stora svårigheter att få annat boende.



3.2.2 Hushållsel

Bistånd ska beviljas om kostnaden bedöms som skälig. Om den sökande bor i villa och bostadskostnaden bedöms skälig godtas faktisk uppvärmningskostnad. Vid behov av försörjningsstöd mer än tre månader, kan krav komma att ställas att byta elleverantör om kostnaden för elförbrukning är oskäligt hög.

3.2.3 Arbetsresor

Begreppet arbetsresor avser även kostnad för resor för att kunna delta i studier eller andra aktiva åtgärder som kommunen eller arbetsförmedlingen anordnar som regel inom kommunen eller i undantagsfall i regionen. Upp till 3 km kan anses vara normalt gångavstånd.

I första hand beviljas kostnad för arbetsresor med allmänna kommunikationsmedel. Först när sådana inte kan användas kan bistånd beviljas för resa med bil. Reskostnader med bil ska endast beviljas som en tillfällig lösning och då avse bränslekostnaderna (då det förväntas att egen försörjning kan uppnås inom tre månader). Samtidigt förväntas sökande ansöka om skattejämkning. Eventuella reparationer eller merkostnader av bil omfattas inte av försörjningsstöd.

Ekonomiskt bistånd till begagnad cykel kan i vissa fall beviljas som alternativ för att möjliggöra resa till arbete eller studier. Möjligheten till annan ersättning för kostnaden för arbetsresor ska först utredas.

Utöver arbetsresor kan bistånd till busskort beviljas, exempelvis utifrån sociala skäl. Behovet ska tydligt framgå i utredningen.

Om bilinnehav godkänns medräknas följande kostnader:

- Bilschablon, 430 kr per månad ska täcka kostnader för bilskatt, trafikförsäkring samt obligatorisk kontrollbesiktning. Avsteg från bilschablon kan ske efter individuell prövning.
- Bensinkostnad som motsvarar faktisk kostnad för att ta sig till och från arbetet.
- Bilreparationer prövas mot kostnadsförslag *innan* utförd reparation.

3.2.4 Hemförsäkring

Hemförsäkring ersätts med skälig kostnad i förhållande till hushållets storlek. I en del fackföreningsavgifter ingår hemförsäkring. Om den biståndssökande bor i egen fastighet tillkommer skäligt belopp för villaförsäkring.

Alla som är folkbokförda på en adress och har någon form av hushållsgemenskap med lägenhetsinnehavaren täcks av dennes hemförsäkring. Undantaget är inneboende som bör uppmuntras till att teckna en egen försäkring.

Rekommenderad försäkringsperiod är minsta möjliga månadsintervall. Om särskilda skäl föreligger kan längre tid godkännas med stöd av fakturaunderlag.

Kostnaden ska styrkas. Tillägget allriskförsäkring kan godkännas som utgift i försörjningsstödet om det utgör ett krav för uthyrning av möblerade boenden. Bedömning ska i sådana fall göras i varje enskilt fall.

3.2.5 Avgifter till fackförening och arbetslöshetsförsäkring.

Fackföreningsavgiften eller avgift till a-kassa godtas med faktisk kostnad. Avgiften är i normalfallet inkomstbaserad och den sökande bör därför ansöka om reducering av avgiften. Kostnaden ska styrkas med fakturaunderlag.



4. Livsföring i övrigt, SoL 4 kap 1§

4.1 Läkarvård, mediciner

Faktiska kostnader för medicinskt påkallad hälso- och sjukvård samt läkemedel godtas upp till beloppsgränsen för högkostnadsskyddet. Kostnaden ska styrkas. Möjlighet finns att på apoteket ansöka om delbetalning för läkemedel.

Beviljande av medicin utom högkostnadsskydd bör ske restriktivt. Ställning tas utifrån styrkt medicinsk bedömning alternativt att det kan finnas sociala skäl.

4.2 Internet

Bistånd för faktisk internetkostnad (inklusive router) kan beviljas med rekommendationen om max 300 kr/mån. Fakturaavgiften ska som regel inte beviljas om det finns andra betalningsalternativ som exempelvis e-faktura eller autogiro. Vid avsteg ska detta tydligt dokumenteras.

4.3 Specialkost

Behovet av fördyrade matkostnader ska styrkas av läkarintyg. Tillägg avseende fördyrad kost görs utifrån individuell bedömning i varje enskilt fall.

4.4 Tandvård

Socialnämnden bör ge ekonomiskt bistånd till skäligen kostnader för akut nödvändig tandvård. Hit räknas också förebyggande åtgärder mot karies och tandlossning. Bistånd bör beviljas i en sådan omfattning att den enskilde blir besvärsfri och att behovet av förnyad behandling inte blir större än nödvändigt.

Nödvändig och omfattande tandvård kan beviljas efter kostnadsförslag från tandläkare. Kostnadsförslaget ska innehålla motivering, röntgenbilder och ersättningsperiod. För bedömning av kostnadsförslaget är konsultation av förtroendetandläkare möjlig. Förtroendetandläkaren bedömer och föreslår behandlingsnivå som motsvarar socialnämndens uttalade önskemål om nödvändig tandvård. Beslutet ska vara tidsbegränsat.

Tandvårdsförsäkring beviljas inte. Avgift för narkos kan beviljas om den är styrkt genom att klienten fått remiss till specialisttandvård.

För personer som tillhör LSS och för de som bor i särskilt boende, ingår nödvändig tandvård i högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård.

4.5 Glasögon/Kontaktlinser

Bistånd till glasögon bör utgå i de fall behov styrks enligt läkare/optiker eller om den enskilde på grund av olycksfall behöver nya glasögon. Härdning och antireflexbehandlade glas godtas.

Behovet av specialglas, färgning eller annat ska vara motiverat ur medicinsk synpunkt. Kostnadsförslag begärs alltid.



Bistånd till glasögon omfattar undersökning, nödvändiga glas samt billigaste alternativ till båge, enligt aktuella prisuppgifter från lokala optiker. Bistånd till kontaktlinser kan utgå om det är enda alternativet och behovet styrks av läkare.

4.6 Barnomsorg

Ekonomiskt bistånd kan utgå till barnomsorgskostnad. Kontroll bör föregå beslutet att rätt avgift föreligger och om det går att utverka avgiftsreducering via barn- och utbildningsnämnden.

4.7 Umgängesresor

Umgängesresor ska kunna styrkas med en överenskommelse eller ett avtal på hur umgänget med barnet/barnen ska se ut.

Det ska i första hand vara ett gemensamt föräldraansvar. Den förälder som barnet ska umgås med har det primära ansvaret för kostnaderna. Den andra föräldern ska bidra om den ekonomiska förmågan tillåter. Ekonomiskt bistånd kan beviljas när båda föräldrarna uppbär försörjningsstöd eller om det krävs med hänsyn till barnets bästa. Barnets behov och ålder samt avståndet beaktas vid bedömning av umgängesresans kostnad. Hänsyn bör tas till vad föräldrar i allmänhet kan ha råd med.

4.8 Fritidsresor/ Fritidskostnader

Socialnämnden bör möjliggöra för barn i ekonomiskt utsatta familjer att ha en aktiv fritid. Fritidsposten bör beaktas. I vissa fall kan dock ytterligare kostnader godkännas för exempelvis resor till och från fritidsaktiviteter.

I första hand utgår *lokalt busskort* (rabatt 10, 20 eller 40 resor, alternativt periodkort). Man bör även beakta hur den lokala kollektivtrafiken är uppbyggd samt hur den enskildes sociala nätverk ser ut.

Efter prövning i det enskilda fallet kan *bilinnehav* godtas till stora barnfamiljer, tre barn eller fler, se tidigare belopp för bilinnehav under punkt 3.2.3 Arbetsresor.

4.9 Hemutrustning

Med hemutrustning avses sådan utrustning som behövs för att hemmet ska fungera. Utgångspunkten är att den enskilde inom rimlig tid ska kunna tillförsäkras en skälig levnadsnivå vad gäller hemutrustning.

Hemutrustning kan beviljas med max 14 % av prisbasbeloppet.

Vad som är skälig levnadsnivå för den enskilde måste bedömas utifrån situationen, personliga förhållanden, ålder och möjligheter till egen försörjning samt med beaktande av barns behov.

- Hemutrustning till ungdomar som flyttar till sitt första egna boende ska i första hand vara ett föräldraansvar. Ungdomar som beviljas eget boende av sociala skäl kan få bistånd till hemutrustning när föräldrarna inte har ekonomiska möjligheter.
- Vid separationer ska principen vara att hemmet ska delas så att båda parter behov tillgodoses, med särskild hänsyn till barnens bästa. Bistånd ska endast utgå i undantagsfall.
- Till personer som saknar elementär hemutrustning kan nödvändig sådan beviljas.



Efter individuell prövning kan bistånd utgå för att ersätta förslitna varor samt reparationskostnader av t ex TV/Dator. Beloppet för försliten hemutrustning bör inte överstiga beloppet för inköp av elementär hemutrustning.

4.10 Spädbarnsutrustning

Bistånd till spädbarnsutrustning kan utgå vid första barnets födelse. Spädbarnsutrustning kan beviljas med max 13 % av prisbasbeloppet. Båda föräldrarnas ekonomi ska beaktas. Biståndet är avsett för såväl nyinköpt som begagnad spädbarnsutrustning. Om familjen har äldre barn kan bistånd till spädbarnsutrustning utgå om det finns särskilda skäl och är befogat utifrån barnets bästa.

4.11 Flyttkostnader (flytt till annan ort)

För att få hjälp med flyttkostnad krävs att man har arbete eller andra starka sociala skäl. Personen ska kunna uppvisa första – eller andrahandskontrakt för boende på nya orten. Kostnadsförslag ska lämnas in om man ansöker om hjälp till flyttkostnad.

Bistånd till flyttkostnader för personer som lever under hot och våld ska särskilt beaktas.

4.12 Skulder

Bistånd till skulder ska beviljas restriktivt. Stöd till skuld för hyra, el eller vatten kan beviljas om den sökande hade ett underskott när skulden uppstod och ingen annan lösning fanns. I annat fall efter individuell prövning och helhetsbedömning. De sociala konsekvenser som en vräkning, el eller vattenavstängning kan medföra för hushållet ska beaktas och redovisas, särskilt för barnfamiljer, personer som är våldsutsatta och personer med funktionshinder.

Bistånd till skuld hos a-kassan kan i vissa fall beviljas om avsikten är att den sökande uppnår egen försörjning.

Ekonomiskt bistånd till **kvarskatt** utges inte. Person som har så hög kvarskatt att han inte har en skälig levnadsnivå, ska vända sig till lokala skattemyndigheten och ansöka om anstånd. Bistånd i avvaktan på att detta fastställs kan ges i form av korttidsnorm samt boendekostnad.

Ekonomiskt bistånd utges inte till **böter**.

Socialekreterare har delegation att besluta om skulder upp till 20 000 kr. Skulder på belopp utöver detta beslutas av enhetschef.

4.13 Begravningskostnader

Beviljas efter särskild prövning till billigaste kostnad men med beaktande av "seder och bruk" och en värdig begravning. Tillgångarna i dödsboet ska i första hand användas för att täcka begravningskostnaderna. I begravningskostnaderna ska följande poster beaktas:

- Kista/bårtäcke
- Urna
- Transport
- Minnespärm
- Annons



- Kistbukett
- Gravsten
- Begravningsentreprenörens arvode

Ekonomiskt bistånd till begravningskostnader kan beviljas med max ett halvt prisbasbelopp. Utöver detta kan ersättning utgå för förtäring för de allra närmaste. Detta bedöms i det enskilda fallet och kan beviljas med max 120 kr per person.

4.14 Julklappar

Alla föräldrar som söker och beviljas försörjningsstöd i december månad får en summa för julklappar till sina barn. Det innefattar alla barn där det ekonomiska föräldraansvaret råder och inkluderar även umgängesbarn.

Beloppet till julklappar per barn delas upp i tre åldersgrupper enligt nedan. Beloppet är kopplat till en viss procent av prisbasbeloppet innevarande år.

0-2 år	0,7 % av prisbasbeloppet
3-10 år	1,0 % av prisbasbeloppet
11-20 år	1,2 % av prisbasbeloppet

5. Övrigt ekonomiskt bistånd 4kap 1§ SoL

5.1 Förmedlingsmedel

En ansökan om förmedlingsmedel ska prövas som ett biståndsärende enligt 4 kap 1§ SoL. Förmedlingens syfte är att den enskilde så småningom ska återta ansvaret för sin ekonomi. Denna form av bistånd bör användas återhållsamt.

6. Särskilda grupper

6.1 Personer som tillfälligt vistas i kommunen

Som vid alla ansökningar om ekonomiskt bistånd måste socialnämnden göra en individuell bedömning av den enskildes biståndsbehov och om behovet kan tillgodoses på annat sätt. Om personen bedöms befinna sig i kommunen tillfälligt kan biståndet begränsas till att avhjälpa en akut nödsituation. I praktiken innebär det oftast att personen får enstaka bistånd till mat, logi eller resa till sin hemkommun eller sitt hemland.

Personer som inte bedöms ha hemvist i en kommun där de tillfälligt vistas har bara rätt till bistånd för att avhjälpa en akut nödsituation som inte går att lösa på annat sätt.



6.2 EU/EES-medborgare

EU/EES-medborgare omfattas av den generella regeln att uppehållstillstånd inte krävs för att vistas i Sverige upp till tre månader om man kan försörja sig själv. Om personen inte kan försörja sig själv och ansöker om ekonomiskt bistånd måste alltid i första hand en prövning av personens uppehållsrätt göras. Upphållsrätt bedöms från fall till fall. Därefter tas ställning till den enskildes rätt av ekonomiskt bistånd.

EU/EES-medborgare som bedöms sakna uppehållsrätt i Sverige har i likhet med personer som saknar uppehållstillstånd inte rätt till ekonomiskt bistånd enligt socialtjänsten, förutom i vissa akuta nödfall.

6.3 Nyanlända flyktingar

Nyanlända flyktingars rätt till etableringsersättning och nivå på denna fastställs av Arbetsförmedlingen. Etableringsersättningen betalas sedan ut av Försäkringskassan. Det uppstår ett glapp i inkomst från det att flyktingen anländer till kommunen och till dess att etableringsersättning utbetalas. I de delar flyktingen inte tillförsäkras en skälig levnadsnivå genom etableringsersättningen ska behoven tillgodoses genom försörjningsstöd. I vissa fall kommer flyktingen på grund av låg eller ingen prestationsförmåga att beviljas del av eller ingen etableringsersättning.

6.4 Unga vuxna 18-25 år

6.4.1 Sökande unga vuxna 18-25

För hemmaboende vuxen över 18 år, som saknar inkomst, ska bistånd till bostadskostnad i huvudregel inte utgå.

För en ung vuxen som varit bosatt i föräldrahemmet under sin uppväxt, men som för en längre tid än 6 månader har varit självförsörjande i eget boende och sedan flyttar tillbaka till föräldrahemmet godtas fördrade kostnader för el och vatten. Efter prövning kan del av hyra beviljas enligt Socialstyrelsens beräkning för hushållsgemenskap.

Försörjningsstöd till eget boende för ungdomar mellan 18 – 20 år godtas endast om starka sociala skäl föreligger. Försörjningsstöd till eget boende unga vuxna mellan 21–25 år, beviljas om eget boende är nödvändigt för att tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå.

Föräldrar i åldersgruppen 18 – 20 år har rätt till eget boende utan prövning av starka sociala skäl.

6.4.2 Sökande med hemmaboende barn över 18 år

För sökande som har hemmaboende vuxet barn med egen inkomst, avräknas den ungas boendekostnad baserat på bostadens storlek och vilka ytor denne disponerar.

6.4.3 Skolungdomar

Barns och skolungdomars inkomster av eget arbete, om skolungdomarna är under 21 år, ska vid beräkning av ekonomiskt bistånd inte reducera försörjningsstödet om inkomster av eget arbete understiger ett prisbasbelopp per kalenderår. Beloppet avser den unges disponibla arbetsinkomst, dvs. efter skatteavdrag. Detta gäller även ungdomar där stöd till försörjning har tagit över föräldraförsörjningsansvaret. Det upphör dock att gälla om ungdomen inte fortsätter sina gymnasiestudier. Särskilda regler gäller för ensamkommande ungdomar (EKU).



6.5 Vuxna studerande

Vuxna studerande kan bara i undantagsfall anses vara berättigade till bistånd för sin försörjning. Vuxna studerande bör i regel ha sin försörjning genom studiestödsformerna. En vuxen som studerar bör dock kunna ges ekonomiskt bistånd t.ex.

- Om han eller hon aktivt har sökt feriearbete men inte fått något.
- Om han eller hon har fått ett feriearbete men får vänta på första löneutbetalningen.
- I akuta nödsituationer under pågående termin.
- Om han eller hon deltar i grundläggande svenskundervisning för invandrare och behovet inte kan tillgodoses genom arbete.

6.5.1 Studerande med familj där ena parten har studiemedel

Om den ena parten studerar och studierna är en förutsättning för framtida försörjning, bör socialnämnden inte ställa som villkor för ekonomiskt bistånd att han/hon avbryter studierna för att stå till arbetsmarknadens förfogande. Om den studerande däremot har faktiska möjligheter att utan studierna få ett arbete som medför stadigvarande försörjning kan det vara rimligt att han/hon söker arbete för att kunna bidra till familjens försörjning. Den studerande bör dock få fullfölja påbörjad termin eller kurs.

6.6 Egen företagare

Ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1§ SoL till egna företagare bedöms restriktivt men varje ansökan måste prövas individuellt. Vid en avveckling/konkursansökan kan ekonomiskt bistånd beviljas. Beslut ska föregås av redovisning från revisor och om konkurs föreligger, en kopia av konkursansökan. Sökanden ska ha ställt sig till arbetsmarknadens förfogande och ansökt om a-kassa eller annat arbetsmarknadsstöd.

Hemutrustning för fler än en person i hushållet

Från och med 1 januari 2022 har inte nyanlända längre möjlighet att låna pengar via CSN för att införskaffa hemutrustning. Detta medför att Socialtjänsten i större utsträckning kommer att pröva rätten till hemutrustning för de hushåll som inte kan ombesörja detta på annat håll.

Det medför även att prövning utifrån större hushåll än ensamhushåll kommer att öka. För att underlätta handläggning och bedömning i dessa ärenden har vi räknat ut en procentsats för varje extra person i hushållet utöver de 14% som kan beviljas för ensamhushåll.

Hemutrustning för ensamhushåll kan enligt Piteå kommuns riktlinjer beviljas med max 14% av ett prisbasbelopp (48 300 kr för 2022)

I hemutrustning för ensamhushåll ingår:

– Köksutrustning	700 kr
– Städutrustning	600 kr
– Säng (resår madrass, bäddmadrass och ben)	2200 kr
– Köksbord och 4 stolar	500 kr
– Soffa	790 kr
– Lampa	220 kr
– Tv	500 kr
– Hylla (tv bänk)	250 kr
– Textil (inkl. täcke, kudde, sängkläder, handdukar)	1000 kr

Totalt: 6760 kr = 14% av prisbasbelopp

Vid fler än en person i hushållet föreslås ett tillägg på 6,728 % av prisbasbeloppet för varje ytterligare person. Avser barn från 2 år och uppåt samt vuxna familjemedlemmar.

För spädbarn 0-2 år finns möjlighet att bevilja spädbarnsutrustning.

Detta motsvarar extra utgifter för:

– Köksutrustning (extra porslin)	150 kr
– Säng (resår madrass, bäddmadrass och ben)	2200 kr
– Textil (täcke, kudde, handdukar, sängkläder)	900 kr

Totalt: 3250 kr = 6,728%

Därutöver kan 50 kr/person beviljas för extra stol till köksbord i de familjer man är fler än fyra medlemmar, samt 220 kr extra för lampor för varje rum i lägenheter som har fler rum än 1 rok.

I de familjekonstellationer som innehåller vuxna som bor tillsammans, beviljas hemutrustning för ensamhushåll för de som står på kontraktet till lägenheten och de övriga i hushållet beviljas tillägget på 6,728 % av ett prisbasbelopp som då ska täcka behov av egen utrustning i hemmet.



Riktlinjer för ekonomiskt bistånd 2022

Regeringen har beslutat om en höjning av riksnormen för försörjningsstöd 2022 med 1,6 % för samtliga poster jämfört med riksnormen för 2021.

Förslag på fördelning enligt nedan.

Livsmedel för ensamstående höjs med 50kr och för sambos höjs beloppet med 100kr.

Kläder skor för barn och ungdomar höjs för;

barn under 1 år med 140kr

I åldersgruppen 1 - 2 år, 3 år, 4 - 6 år, höjs beloppet med 40kr för vardera åldersgrupper.

I åldersgruppen 7 - 10 år höjs beloppet med 50kr.

I åldersgruppen 11 - 14 år höjs beloppet med 60kr.

I åldersgruppen 15-18 och 19 - 20 år höjs beloppet med 70kr för vardera åldersgrupper.

Övriga förändringar

- Prisbasbeloppet för 2022 är 48 300kr en höjning med 700kr jämfört med 2021.
- Riktlinjer för bostadskostnader beräknas utifrån snittkostnader/månad samt snittstorlek bostad Piteå kommun.
- Sökande med hemmaboende barn över 18 år som har egen inkomst, avräknas boendekostnaden baserat på bostadens storlek och vilka ytor denne disponerar.
- Matnorm/reducerad norm står angivet.
- Hemutrustning, ökas med 6.728 % av prisbasbeloppet vilket motsvarar extra utgifter för köksutrustning, säng och textilier. (Möjlighet för nyanlända att får hemutrustningslån via CSN upphör första januari 2022).

Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten
Samira Aqil, Anna-Karin Sandén

Riksnormen för försörjningsstöd 2022

Tillsammans med skäligen kostnader för vissa andra behov avgör riksnormen nivån på försörjningsstödet. Beloppen bestäms av regeringen inför varje nytt kalenderår¹ och gäller som miniminivå för de behov som riksnormen ska täcka.²

I riksnormen 2022 har normens samtliga poster räknats upp med 1,6 procent jämfört med riksnormen för 2021.

Riksnormen för ett hushåll utgör summan av de personliga kostnaderna för samtliga medlemmar i hushållet och de gemensamma hushållskostnaderna enligt följande tabeller.

Personliga kostnader per hemmavarande barn och skolungdom, kronor per månad								
Ålder	0 år	1-2 år	3 år	4-6 år	7-10 år	11-14 år	15-18 år	19-20 år
Summa personliga kostnader	2 220	2 480	2 210	2 480	3 110	3 580	4 040	4 070
Utän lunch 5 dagar per vecka	2 090	2 280	2 030	2 210	–	–	–	–

Personliga kostnader vuxna, kronor per månad		
	Ensamstående	Sammanboende
Summa personliga kostnader	3 210	5 800

Gemensamma hushållskostnader, kronor per månad							
Antal personer	1	2	3	4	5	6	7
Summa gemensamma kostnader	1 040	1 150	1 450	1 640	1 890	2 140	2 310

För att beräkna den gemensamma hushållskostnaden för hushåll med fler än 7 personer lägger man till 170 kronor för varje ytterligare hushållsmedlem. Det motsvarar skillnaden mellan hushåll med 6 respektive 7 personer.

¹ 2 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937)

² 4 kap. 3 § första stycket 1 socialtjänstlagen (2001:453)

En person som bor i ett hushåll utan att vara sammanboende

En vuxen person kan ingå i en hushållsgemenskap med en eller flera andra vuxna personer, utan att räknas som sammanboende. Denne person är ett eget ärende. För att räkna ut riksnormen för honom eller henne lägger man ihop personens del av de gemensamma hushållskostnaderna med personliga kostnader för ensamstående.

För en person som bor i ett hushåll med 5 personer, skulle uträkningen se ut så här: 1 890 kr/5 personer + 3 210 kr = 3588 kr

Riksnormen tar hänsyn till

- hur många personer som finns i hushållet
- ålder på barn och skolungdomar
- om barn och skolungdomar äter lunch hemma
- om vuxna är ensamstående eller sammanboende.

Kostnader i riksnormen

Socialtjänstförordningen (2001:937) fastställer inga enskilda belopp för kostnadsposter, utan endast totalbeloppen för olika hushållstyper och åldersgrupper.³

Enligt 4 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) innehåller riksnormen kostnader för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, förbrukningsvaror, hälsa och hygien samt dagstidning och telefon.⁴ Riksnormen grundar sig på Konsumentverkets senaste pris- och konsumtionsundersökningar.⁵ Barn och ungdomsförsäkring medräknas även som en individuell utgiftspost som Konsumentverket beräknar för de barn som ingår i hushållet. Mer information om Konsumentverkets aktuella kostnadsberäkningar finns hos Konsumentverket.⁶

³ 2 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937)

⁴ 4 kap. 3 § socialtjänstlagen

⁵ 2 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937)

⁶ Konsumentverket gör varje år beräkningar för vad som är en rimlig kostnad för några av hushållens utgiftsområden. Mer information om kostnadsberäkningar finns på Konsumentverkets webbplats på www.konsumentverket.se

§10

Ordförande och socialchef informerar

22SN7



§ 11

Ordförande och socialchef informerar

Diariennr 22SN7

Ärendebeskrivning

Ordföranden informerar

- Tomas Backeström har sagt upp sig och kommer sluta på sin nuvarande tjänst den sista januari. Det ska därför rekryteras en ersättare för honom.
- Det är nu klart att Piteå kommun får cirka 8,1 miljoner kronor för projektet Äldreomsorgslyftet. Det är i dagsläget cirka 15 personer i kö som väntar på att få påbörja utbildning.
- Piteå kommun får prestationsmedel för hälso- och sjukvård. Det är inrapportering den 1 februari och sedan får vi reda på hur mycket vi får.
- Beloppet för de som är utskrivningsklara från regionen sjukhus höjs till 9 300 kr per dygn de är kvar på sjukhuset.

Socialchef informerar

- Vi kommer utreda möjligheten att öppna en liten avdelning inom kommunens äldreomsorg för utåtagerande brukare. Vi kommer också utreda möjligheten att utbilda personal i hur de ska hantera utåtagerande brukare.

Paragrafen är justerad

§ 11

Delegationsbeslut december 2021

22SN5



§ 10

Delegationsbeslut december 2021

Diarienumr 22SN5

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott godkänner anmälda delegationsbeslut 2021-12-01 - 2021-12-31.

Ärendebeskrivning

Delegationsbeslut fattade 2021-12-01--2021-12-31 anmäls.

Paragrafen är justerad

§12

Delgivningar januari 2022

22SN6



Affärsetisk policy för Piteå kommun

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Affärsetisk policy	Policy	2012-09-10, § 148	Kommunfullmäktige
Dokumentansvarig/processägare	Version	Senast reviderad	Giltig till
Kommunstyrelsen	1		Tills vidare
Dokumentinformation	Se dokumentnamn		
Dokumentet gäller för	Samtliga förvaltningar		



Affärsetisk policy

Som verksamma i offentlig förvaltning arbetar Piteå kommuns medarbetare och förtroendevalda på medborgarnas uppdrag. I detta arbete hanteras ärenden och andra uppgifter som ofta har stor betydelse för enskilda människor eller företag. En grundförutsättning i detta arbete är att alltid agera på ett sådant sätt att förtroendet för styrelsers, nämnders, förvaltningars eller medarbetares saklighet och opartiskhet står fast.

Medarbetare och förtroendevalda har ett särskilt ansvar mot medborgarna att bekämpa mutor och andra former av korruption. Det är också mycket viktigt att upprätthålla kraven på saklighet och opartiskhet. Därför är det viktigt att Piteå kommuns anställda och förtroendevalda inte ens misstänks för att de låter sig påverkas av andra hänsyn än de som lagar m.m. kräver.

Det är en självklarhet att alltid följa lagar, regler och Piteå kommuns styrande dokument i dessa sammanhang.

Denna policy syftar till att visa på riskerna med att över huvud taget ta emot gåvor och förmåner från personer eller företag som man har att göra med i tjänsten. Vidare syftar den till att visa på hur medarbetare kan resonera och agera när man stöter på frågor om mutor eller jäv. Ytterligare ett syfte är att klargöra hur lagar, policyer m m. ska tillämpas i olika mut- och jävssituationer som skulle kunna uppkomma på vår arbetsplats.

Vad säger lagen?

Mutbrott och bestickning (*fr o m 2012-07-01 Givande och tagande av muta*)

Bestämmelserna om korruptionsbrott finns i Brottsbalken (BrB).

Utmärkande för korruption är att det finns två aktörer – en givare, bestickaren, och en mottagare, muttagaren – där antingen båda eller den ene gör sig skyldig till brott. Mutbrott och bestickning är två sidor av samma företeelse. Syftet med de regler som straffbelägger bestickning och tagande av muta är att skydda ett förtroende- och lojalitetsförhållande mellan en huvudman och en anställd eller mellan en uppdragsgivare och en uppdragstagare.

Mutbrott begås när en arbetstagare eller uppdragstagare för sin egen eller för någon annans räkning tar emot en muta eller annan otillbörlig belöning för sin tjänsteutövning. Att begära en muta eller att låta sig bli utlovad en muta är också mutbrott. Något orsakssammanhang behöver inte finnas mellan förmånen och det sätt på vilket arbetstagaren utför sitt arbete.

Mutbrott är också att lämna, utlova eller erbjuda en otillbörlig belöning till arbets- eller uppdragstagare. Att acceptera en begäran från en tjänsteman eller förtroendevald om att få en otillbörlig förmån är också ett mutbrott.

Mutbrott som riktas mot en person som är anställd eller fullgör ett uppdrag inom den offentliga sektorn eller ett mutbrott som begås av sådan person faller alltid under allmänt åtal. Det innebär att åklagare är skyldig att utreda brottet när det kommer till polis och åklagares kännedom.



Reglerna har (före 2012-07-01) generellt sett varit striktare för anställda och förtroendevalda i offentlig verksamhet än personer i privat verksamhet.

Jäv

Jäv, d.v.s. en anmärkning mot en anställds behörighet att fatta beslut eller delta i handläggning när det finns risk för partiskhet, regleras i kommunallagen, kap. 6, §§ 24 – 27.

En anställd hos kommunen är jävig, om

- Saken angår honom/henne själv eller hans/hennes maka/make, sambo, förälder, barn, syskon eller någon annan närstående eller om ärendets utgång kan väntas medföra synnerlig nytta eller skada för honom/henne eller någon närstående,
- Han/hon eller någon närstående är ställföreträdare för den som saken angår eller för någon som kan vänta synnerlig nytta eller skada av ärendets utgång,
- Ärendet rör tillsyn över sådan kommunal verksamhet som han/hon själv är knuten till
- Han/hon har fört talan som ombud eller mot ersättning biträtt någon i saken eller
- Det i övrigt finns någon särskild omständighet som är ägnad att rubba förtroendet till hans/hennes opartiskhet i ärendet.

Vem kan straffas för mutbrott och bestickning

Alla som är anställda eller är uppdragstagare i Piteå kommun eller dess bolag kan dömas för mut- eller bestickningsbrott. Samma sak gäller för kommunens förtroendevalda. Det är viktigt att observera att anställda som ägnar sig åt myndighetsutövning (t.ex. tillståndsgivning, beslut, inspektion m.m.) samt t ex upphandlare är särskilt integritetskänsliga. Det innebär att det krävs mindre för att dessa personer skall anses ha gjort sig skyldiga till mutbrott än vad som är fallet för personer som inte har sådana arbetsuppgifter.

Tillbörliga och otillbörliga belöningar

Gränsen mellan en ”tillbörlig” och en ”otillbörlig” belöning eller förmån är flytande. Den kan även växla från tid till annan, liksom mellan olika verksamhetsområden. Man kan konstatera att domstolarna ställer särskilt höga krav på anställda i den offentliga sektorn.

Vad som medför risk för en otillbörlig påverkan av mottagaren i hans tjänsteutövning beror på omständigheterna i det särskilda fallet. Sådant som vägs in är mottagarens tjänsteställning och påverkbarhet, förmånens värde och dess beskaffenhet.

Klart otillbörligt är att ge och ta emot en förmån som förknippas med att någon i sin tjänsteutövning skall handla på visst sätt. T.ex. att viss prestation skall utgå från den anställdes sida. Det spelar då ingen roll om kommunen lider någon skada eller inte. Det behöver heller inte bevisas att man faktiskt har påverkats eller skulle bli påverkad av ett erbjudande. Det räcker med att man objektivt sett skulle kunna tänkas bli påverkad av förmånen! Avgörande för hur en förmån skall betraktas är som regel förmånens värde sett från mottagarsynpunkt. Några beloppsgränser för vad som kan anses vara en otillåten muta eller en godkänd förmån finns inte.



Otillbörlighet i det konkreta fallet föreligger, då förmånen är så attraktiv att den kan antas påverka mottagaren och därmed hans/hennes handlande i tjänsten. För att vara acceptabel skall förmånen utgöra ett naturligt led i mottagarens tjänsteutövning eller vara uttryck för allmänt godtagbara umgängesformer.

Varje förmån som kan misstänkas påverka medarbetaren i sin tjänsteutövning bör betraktas som otillbörlig.

Personlig vänskap

Policyn blir särskilt viktig att komma ihåg ifall man lär känna en affärsbekant, vårdtagare eller annan i tjänsten så väl att det blivit fråga om vänskap. Kraven är alltid desamma, nämligen att uppträda sakligt och opartiskt. När det gäller beslutssituationer bör också t.ex. frågor om jäv uppmärksammas i en sådan relation.

Personligt ansvar

Som medarbetare har man alltid ett eget ansvar för att följa aktuell lagstiftning och denna policy. Detta innebär bl.a. att det inte går att åberopa sin chefs samtycke till att motta en viss gåva eller att delta i ett visst arrangemang.

Rabatter och lån

Medarbetare eller förtroendevalda i Piteå kommun får inte ta emot rabatter, följerbjudanden eller lån som inte riktar sig till samtliga medarbetare i kommunen. Rabatter inom ramen för en personalförening kan dock inte betraktas som otillbörliga, så länge samtliga medarbetare i kommunen har möjlighet att delta i föreningen.

Rutiner då korruptionsbrott misstänks eller upptäcks

Den medarbetare som har frågor om vad som är en otillbörlig förmån eller gåva eller har fått ett erbjudande av någon utomstående, bör ta upp detta med sin närmaste chef, som därefter kan föreslå åtgärder.

Har anställd som ägnar sig åt myndighetsutövning i sin tjänst eller av annat skäl bedöms som särskilt integritetskänslig, fått en gåva eller förmån av utomstående skall detta alltid rapporteras till närmaste chef.

Medarbetare som bryter mot denna policy kan komma att drabbas av arbetsrättsliga sanktioner.

Vid skälig misstanke om brott skall polisanmälan göras.

Bisyssla

I kollektivavtalets Allmänna Bestämmelser (AB) §8, Bisysslor, finns en bestämmelse om vad som gäller för bisyssla (Bisyssla, d.v.s. arbete som utförs åt annan arbetsgivare, styrelseledamot i företagsstyrelser eller eget företag).



Bisyssla kan inte accepteras om den:

- Påverkar myndighetsutövning
- Konkurrerar med kommunens verksamhet
- Medför oklarheter om den anställda representerar kommunen eller sitt företag
- Är av den omfattningen att den negativt påverkar den anställdes möjligheter att utföra sitt arbete i kommunen, t.ex. genom ökad olycksfallsrisk
- Bedöms skada allmänhetens förtroende till den anställda och kommunens verksamhet

Antagen av kommunfullmäktige 2012-09-10, § 148



§ 214

Affärsetisk policy

Diariennr 21KS466

Beslut

Kommunfullmäktige upphäver Affärsetisk policy.

Ärendebeskrivning

Kommunfullmäktige antog Affärsetisk policy 2012-09-10. Affärsetisk policy är inriktad främst mot den affärsinriktade delen av kommunal verksamhet och är i behov av revidering.

Kommunledningsförvaltningen har tagit fram ett förslag på en Kommunitisk policy som omfattar innehållet i Affärsetisk policy till stora delar, men som tar ett vidare grepp och riktar sig mot hela den kommunala verksamheten istället för enbart den affärsinriktade delen av kommunal verksamhet. Förslaget på Kommunitisk policy innehåller också ställningstaganden i fråga om åtgärder vid misstänkt jäv och misstänkta otillbörliga förmåner.

Kommunledningsförvaltningens förslag innebär således att Affärsetisk policy upphävs och ersätts av Kommunitisk policy.

Yrkanden

Stefan Askenryd (S): bifall till Kommunstyrelsens förslag.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition och finner att det endast föreligger ett förslag vilket blir Kommunfullmäktiges beslut.

Beslutsunderlag

- Affärsetisk policy för Piteå kommun

Paragrafen är justerad

KORPEN PRO



Aktiv Senior



SAMVERKAN

Aktivitetsutbud

**Skapa bästa
förutsättningar
för våra seniorer**

Nuläge start

Nyläge

Efter kartläggning och analys:

- Lokal samverkan för att kunna erbjuda ett brett utbud av motionsaktiviteter
- Få fler seniorer i rörelse – fler i gemenskap
- Utbilda ledare för att möta efterfrågan



Vårt gemensamma uppdrag:

- Genom att utbilda personer kunna erbjuda ett smörgåsbord av aktiviteter.
- Att skapa bästa förutsättningar för äldre att motionera och bidra till ökad gemenskap.
- Att delta i en förening
- Att genom samverkan lokalt, nå ut brett



Här är vi alla en viktig pusselbit!

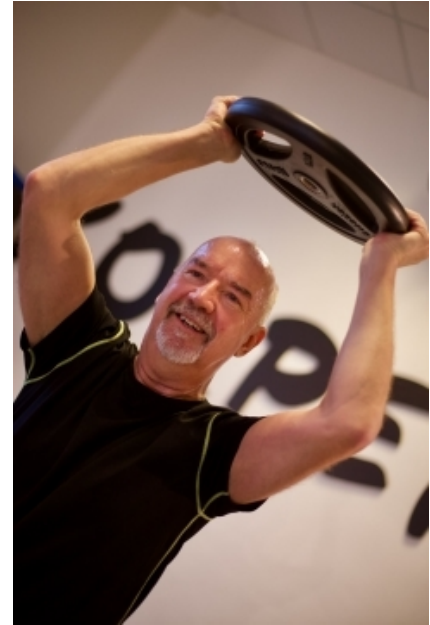
HUR?

- En webbaserad basutbildning
- Digital tipspromenad
- Digitala träningsprogram
- Aktivitetsvecka
- Samverkan
 - Internt inom idrotten och externt



Utmaningar

- Att nå ut med ett aktivitetsutbud under pågående pandemi
- Att möta seniorerna digitalt



Framgångsfaktorer

- Kartläggning och analys
- Fler utbildade
- Central samordning
- Erfarenhetsutbyte mellan föreningar
- Medialt
- Fler i rörelse och gemenskap
- Samverkan externt



KORPEN

SAMVERKAN

Studie
främjandet

Piteå kommuns Folkhälsoråd
Nacka kommuns äldrehet



PRO



Boende 55 +



SENIORERNA

IFK Mora Orienteringsklubb



Svenska kyrkan 

Hjärt
Lungfonden

Hälsoinspiratörer
Jönköping kommun

Med flera....

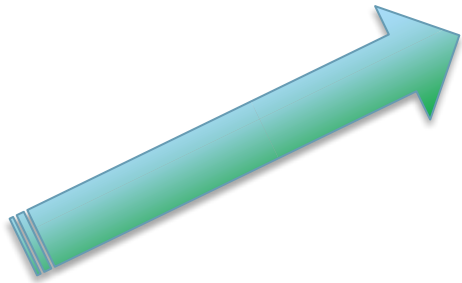
Birgitta från Kiruna- nybliven ledare

– Jag uppmanar fler års-rika människor, med olika erfarenheter, att gå utbildningen till seniorledare. Vi är många som fortfarande har mycket att ge andra och en viktig hälsoaspekt är också att känna sig behövd och delaktig. Vi mår bra av att göra gott för andra och få många fler i rörelse



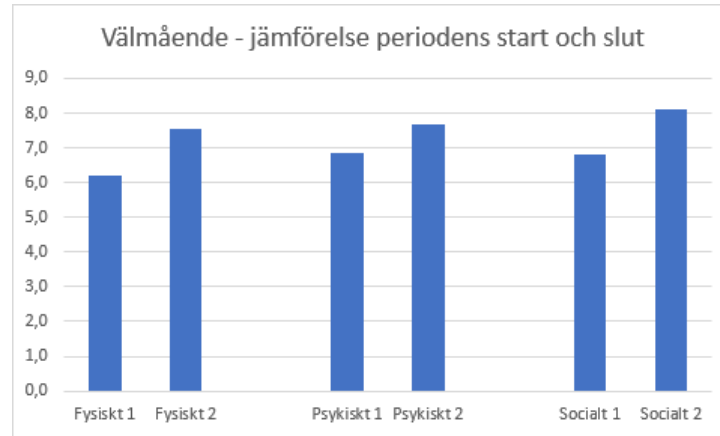
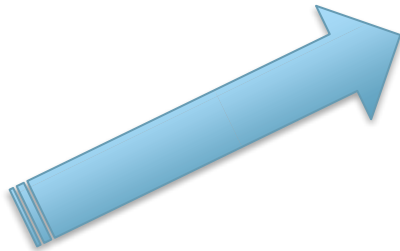
Deltagare som genomfört utbildningen

- ✦ Färdighet att erbjuda målgruppsanpassade fysisk aktiviteter: 5,58 → 7,41
- ✦ Kunskap kring seniorers hälsa: 5,63 → 7,39



Enkät 3 veckors mellanrum, upplevda känslan:

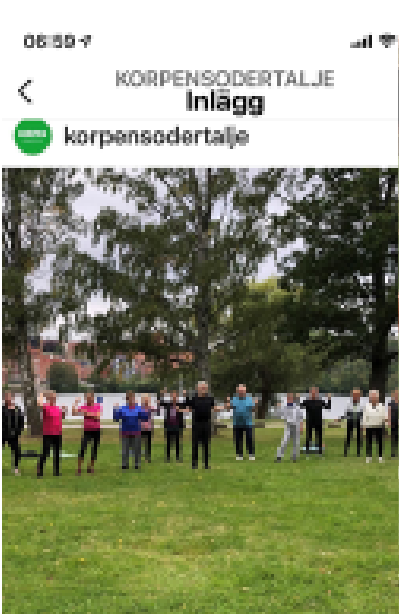
- ✦ Exempel: resultat från Sickla Seniorer
- ✦ FYS 7,3 --> 9,0 (dvs +1,7)
- ✦ PSY 7,5 --> 8,5 (dvs +1,0)
- ✦ SOC 8,1 --> 8,9 (dvs +0,8)



Utfall seniorsatsning 2021

- Fler seniorer kom i rörelse med positiv effekt
- Visat på ett brett lokalt utbud av olika aktiviteter
- Bred samverkan lokalt runt om i Sverige
- Vi kom ut medialt för att visa vad vi i samverkan erbjuder mot målgruppen





31 gilla-markeringar
 korpensodertalje Ett gäng starka aktiva seniorer som precis haft utegympa. 🌿 #korpensverige #postkoeffekten#projektförörändring #sisuiddrottsutbildarna#träning#öralla #korpensodertalje #södertälje



Vilken vecka



Lokaltidningar & P 4

Tack!

- ✦ Tillsammans hjälps vi åt!
- ✦ Intresserad av att genomgå basutbildning
 - ✦ Välkommen att kontakta par.rockner@korpen.se

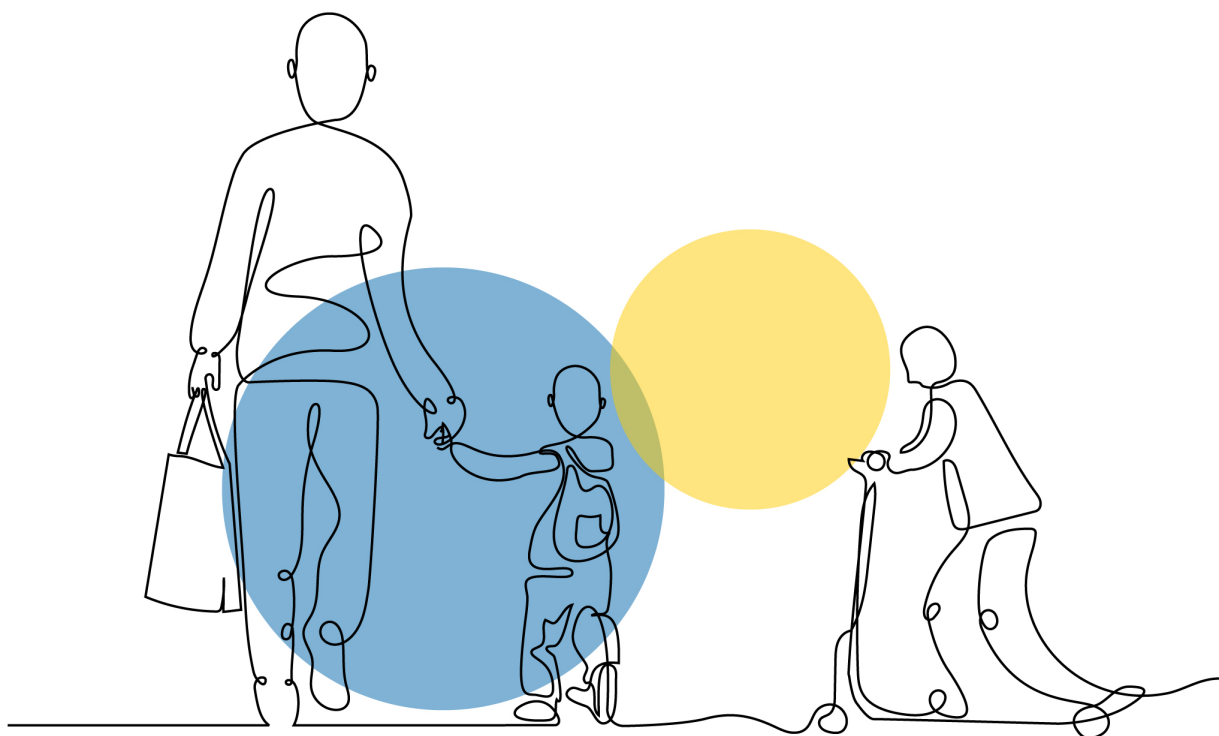




Folkhälsomyndigheten

Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande

Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2021.

Artikelnummer: 21099

Illustration omslag: Le Bureau (artikel nummer 21093)

Illustrationer inlägga: Figur 1 södra Tornet, figur 2 De sjutton globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030, FN, och figur 3 Le Bureau.

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har tagit fram svenska riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Syftet med riktlinjerna är att öka medvetenheten om betydelsen av fysisk aktivitet och minskat stillasittande för hälsan, samt att synliggöra faktorer som kan främja respektive begränsa människors möjligheter att vara fysiskt aktiva.

Riktlinjerna är ett kunskapsstöd som kan vägleda organisationer och verksamheter i arbetet med att främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet. Riktlinjerna ger även rekommendationer för alla befolknings- och åldersgrupper i Sverige, oavsett kön, kulturell bakgrund, socioekonomisk status eller funktionsnedsättning.

För att stärka tillämpningen av riktlinjerna planerar myndigheten även ställa samman exempel på åtgärder och insatser som främjar fysisk aktivitet och minskat stillasittande inom olika sektorer. Detta inryms dock inte i riktlinjedokumentet utan blir en separat publikation. Uppföljning av riktlinjerna kommer ske inom ramen för Folkhälsomyndighetens uppdrag att samordna, följa upp och analysera utvecklingen inom området fysisk aktivitet.

Målgrupper för riktlinjerna är beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, samt organisationer och aktörer inom offentlig, privat och idéburen sektor. Arbetet med att skapa mer jämlika möjligheter till fysisk aktivitet och minskat stillasittande behöver bedrivas inom och mellan många samhällssektorer och på många olika nivåer.

Projektledare för arbetet med riktlinjerna har varit Marita Friberg, utredare på enheten för hälsofrämjande levnadsvanor. Ansvarig enhetschef har varit Anna Jansson på enheten för hälsofrämjande levnadsvanor, och ansvarig avdelningschef har varit Anna Bessö, avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor.

Folkhälsomyndigheten

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Om publikationen	3
Sammanfattning	6
Riktlinjernas huvudbudskap	6
Rekommendationer utifrån ålder	7
Summary	8
Bakgrund	9
Nyheter i riktlinjerna från WHO	9
Folkhälsa och folkhälsopolitiken	10
Syfte med svenska riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande	12
Så har riktlinjerna utvecklats	13
Svenska riktlinjer	13
Riktlinjer i två delar	14
Del 1: Fysisk aktivitet och stillasittande	15
All rörelse räknas	15
Fysisk aktivitet – en friskfaktor	16
Stillasittande – en riskfaktor	16
Betydelsen av rörelsepauser	17
Bakomliggande mekanismer	18
Att mäta fysisk aktivitet	19
Fysisk aktivitet mätt i antal steg	20
Fysisk aktivitet och stillasittande i befolkningen	20
Samhälleliga förutsättningar för fysisk aktivitet	23
Jämlika möjligheter till fysisk aktivitet	27
Del 2: Rekommendationer för fysisk aktivitet och minskat stillasittande	28
Generella rekommendationer	28
Rekommendationer för barn och ungdomar	28
Rekommendationer för vuxna	30
Rekommendationer under och efter graviditet	32
Uppdatering och uppföljning av riktlinjerna	34

Medverkande aktörer	35
Arbetsgruppens sammansättning	35
Referenser	36

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har tagit fram svenska riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Här ger vi rekommendationer för alla befolknings- och åldersgrupper i Sverige, oavsett kön, kulturell bakgrund, socioekonomisk status eller funktionsnedsättning. Det övergripande budskapet är att *all* rörelse räknas.

Förutom rekommendationerna för fysisk aktivitet och stillasittande presenteras kunskap om hur dessa levnadsvanor påverkar människors hälsa, liksom aktuell data över fysisk aktivitet och sittande i befolkningen. Vi diskuterar även förutsättningar för fysisk aktivitet och minskat stillasittande i olika befolkningsgrupper.

För att skapa jämlika förutsättningar för fysisk aktivitet och minskat stillasittande är det viktigt att veta vilka faktorer som främjar fysisk aktivitet och vilka som hindrar människor från att vara fysiskt aktiva. De faktorerna kan handla om människors fysiska, sociala och kulturella miljö och om socioekonomiska resurser.

Arbetet med att skapa mer jämlika förutsättningar för fysisk aktivitet och minskat stillasittande behöver bedrivas inom och mellan många samhällssektorer och på många olika nivåer. Det kan t.ex. handla om samhällsplanering för trygga, tillgängliga och inspirerande miljöer, insatser som främjar fysisk aktivitet i förskola och skola, möjligheter till fysisk aktivitet på arbetstid, råd och stöd gällande fysisk aktivitet och minskat stillasittande inom vård- och omsorgsverksamheter och om att synliggöra och förändra begränsande normer. För att åstadkomma ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och minskar stillasittandet krävs ett långsiktigt arbete.

Riktlinjerna för fysisk aktivitet och stillasittande är ett kunskapsstöd som kan användas i det nationella, regionala och lokala arbetet med att främja fysisk aktivitet och minskat stillasittande.

Riktlinjernas huvudbudskap

- All rörelse räknas. Samla rörelser i vardagen och hitta vardagsaktiviteter.
- Ta rörelsepauser. Några minuter varje halvtimme minskar riskerna med långvarigt stillasittande.
- Det är bättre att vara lite fysiskt aktiv än att inte vara aktiv alls.
- Börja med små mängder fysisk aktivitet, och öka gradvis frekvensen, intensiteten och varaktigheten med tiden.

Alla barn, ungdomar, vuxna och äldre bör ges säkra och jämlika möjligheter att medverka i fysiska aktiviteter som är roliga, erbjuder variation samt är lämpliga och anpassade utifrån ålder och funktionsförmåga.

Rekommendationer utifrån ålder

Tabellen nedan visar en sammanställning av rekommendationerna från 6 års ålder. För barn 0–5 år rekommenderas att de bör ges möjlighet att röra på sig på olika sätt flera gånger om dagen. Under vaken tid bör långa perioder av stillasittande brytas av med rörelse. Riktlinjerna ger även rekommendationer till kvinnor under och efter graviditet.

Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande.

Ålder	Pulshöjande fysisk aktivitet	Fysisk aktivitet som stärker muskler och skelett	Stillasittande
6-17 år	I genomsnitt minst 60 minuter per dag	Minst 3 gånger per vecka	Långa perioder bör brytas av med rörelse
18-64 år	Minst 150-300 minuter per vecka	Minst 2 gånger per vecka	Långa perioder bör brytas av med rörelse
65 år och äldre	Minst 150-300 minuter per vecka	Minst 2 gånger per vecka, samt balansträning 3 gånger per vecka	Långa perioder bör brytas av med rörelse

Summary

The Public Health Agency of Sweden has developed Swedish guidelines on physical activity and sedentary behaviour. The guidelines are based on the 2020 WHO *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*, and adapted to a Swedish context. The guidelines provides recommendations for all population groups in Sweden, regardless of age, gender, cultural background, socio-economic status or disability. The overall message is that every move counts.

All children, adolescents, adults and the elderly should be given safe and equal opportunities to participate in a variety of physical activities that are fun, suitable and adapted based on age and functional ability. In order to create equal conditions for physical activity and reduced sedentary behaviour, it is important to identify factors that prevent people from being physically active. This includes factors in the physical, social and cultural environment, as well as socio-economic factors. The work of creating more equal conditions for physical activity and reduced sedentary behaviour needs to be conducted within and across multiple sectors of society and at national, regional and local levels.

The table below shows a summary of the recommendations from the age of 6. For children 0–5 years, it is recommended that they should be given the opportunity to move in different ways several times a day. During waking hours, long sedentary periods should be interrupted with physical activity. Recommendations to pregnant women is also included in the Swedish guidelines.

Swedish recommendations for physical activity and sedentary behaviour

Age group	Moderate-to-vigorate intensity physical activity	Physical activities that strengthen muscle and bone	Sedentary behaviour
6–17 years old	An average of 60 minutes per day	At least 3 days a week.	Limit the amount of time spent being sedentary
18–64 years old	At least 150–300 minutes a week	At least 2 days a week.	Limit the amount of time spent being sedentary
65 years and older	At least 150–300 minutes a week	At least 2 days a week, and balance training 3 days a week	Limit the amount of time spent being sedentary

Bakgrund

Det senaste decenniet har den vetenskapliga grunden för vilken betydelse fysisk aktivitet har för människors fysiska och psykiska hälsa ökat markant. År 2018 godkände Världshälsoförsamlingen (WHA) WHO:s globala handlingsplan för fysisk aktivitet, Global Action Plan on Physical Activity (GAPPA) 2018–2030 (1). Samtidigt beslöt man att uppdatera de globala rekommendationerna för fysisk aktivitet från 2010. År 2019 presenterade WHO riktlinjer för barn under 5 år (2) och 2020 lanserades riktlinjer för övriga åldersgrupper (3). Riktlinjerna gäller för alla befolknings- och åldersgrupper, oavsett kön, kulturell bakgrund, socioekonomisk status eller eventuell funktionsnedsättning.

Nyheter i riktlinjerna från WHO

Den främsta nyheten i WHO:s riktlinjer är rekommendationer om stillasittande. Långvarigt stillasittande är en riskfaktor för ohälsa, och betydelsen av att begränsa det har blivit allt tydligare. Huvudbudskapet är att bryta stillasittande med rörelse och att all rörelse är bättre än ingen. I riktlinjerna betonas att barn och ungdomar behöver röra sig mer och sitta still mindre för att skapa goda förutsättningar för en hälsosam utveckling. WHO:s riktlinjer för barn under 5 år inkluderar tidsatta rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande samt för skärmtid och sömn. För barn och ungdomar har WHO beaktat såväl skillnaden mellan skärmtid och total tid som tillbringas sittande, eftersom sittande vid exempelvis läsning och skolarbete gynnar social och kognitiva funktioner. WHO tar däremot inte ställning till om skärmtid i sig är skadligt, men eftersom stillasittande framför skärm kan bidra till minskad fysisk aktivitet rekommenderas begränsad skärmtid på fritiden för åldersgruppen 5–17 år. För den åldersgruppen har WHO också justerat rekommendationen av pulshöjande fysisk aktivitet på måttlig till hög intensitet, från minst 60 minuter per dag till *i genomsnitt* minst 60 minuter per dag. Det tidigare kravet på 60 minuter pulshöjande fysisk aktivitet per dag ersätts således med en veckodos på minst 420 minuter. Veckodosen bör även innefatta aktiviteter på hög intensitet minst tre dagar i veckan som stärker skelett och muskler.

För vuxna rekommenderar WHO samma minimidos som tidigare när det gäller pulshöjande fysisk aktivitet på minst måttlig intensitet, dvs. 150 minuter per vecka. En nyhet i de uppdaterade riktlinjerna är införandet av ett spann på 150-300 minuter per vecka av pulshöjande fysisk aktivitet för vuxna. Vuxna som sitter stilla stora delar av dagen rekommenderas att sträva mot den högre nivån i spannet (300 minuter per vecka), medan de som har mycket rörelse i vardagen kan klara sig med den lägre nivån. Vikten av att träna alla stora muskelgrupper lyfts fram, liksom balansträning för äldre vuxna. Riktlinjerna från WHO innefattar vidare specifika rekommendationer för personer med funktionsnedsättning, gravida och personer med kroniska sjukdomar såsom cancer, hiv, diabetes typ 2 och högt blodtryck.

Folkhälsa och folkhälsopolitiken

En god folkhälsa innebär både att så många som möjligt har en bra psykisk, fysisk och social hälsa och att hälsan är jämnt fördelad mellan olika grupper i samhället. Folkhälsan bestäms av samhälleliga förutsättningar, människors livsvillkor och levnadsförhållanden, sociala sammanhang, levnadsvanor och biologiska förutsättningar (4). Det övergripande nationella målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (5). Utgångspunkten är en tvärsektoriell politik som beaktar hälsans bestämningsfaktorer utifrån ett livsloppsperspektiv. Inom politikområdet finns även delmålet *Ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla* (5).

Folkhälsopolitiken är strukturerad i åtta så kallade målområden (figur 1):

- 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

För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors handlingsutrymme och möjligheter att ha hälsosamma levnadsvanor, och att ta hänsyn till hur olika gruppers livsvillkor och levnadsförhållanden påverkar deras levnadsvanor. Socioekonomiska villkor och diskrimineringsgrunder kan påverka människors möjligheter att vara fysiskt aktiva. Det krävs därför ett tvärsektoriellt arbete för att utforma och implementera åtgärder som reducerar hindren och ökar möjligheterna till fysisk aktivitet i befolkningen. Insatser inom området levnadsvanor behöver vara både främjande och förebyggande. Levnadsvanor, som fysisk aktivitet och långvarigt sittande, utgör ett eget målområde (målområde 6), men påverkas och påverkar av flera andra målområden.

Figur 1. Den nationella folkhälsopolitikens målområden



De globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030 är förutsättningar för en god och jämlik hälsa, men målen är också ömsesidigt beroende av varandra samt påverkade av folkhälsan och folkhälsoarbetet (figur 2). Fysisk aktivitet och stillasittande knyter an till flera av de 17 målen för social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet, liksom till många av delmålen. I delmål 3.4 finns en tydlig koppling till fysisk aktivitet och stillasittande. Detta mål handlar om att sätta in förebyggande insatser och behandlingar, för att till 2030 minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande.

Figur 2. De sjuttion globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030



Syfte med svenska riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande

De här riktlinjerna är ett kunskapsstöd som syftar till att:

- Öka medvetenheten om den betydelse fysisk aktivitet och stillasittande har för hälsan.
- Identifiera främjande och begränsande faktorer som är kopplade till fysisk aktivitet i olika befolkningsgrupper.
- Stärka tillämpningen av riktlinjerna genom exempel på åtgärder som främjar fysisk aktivitet och minskat stillasittande.
- Bidra till ett gemensamt förhållningssätt inom och mellan olika sektorer.

Målsättningen är att riktlinjerna ska ge stöd till befintliga verksamheter för det nationella, regionala och lokala arbetet. Det finns stora möjligheter att utveckla det främjande och förebyggande arbetet inom flera sektorer. Riktlinjerna kan också användas som utgångspunkt för att skapa mer jämlika förutsättningar för fysisk aktivitet och minskat stillasittande.

Så har riktlinjerna utvecklats

WHO:s riktlinjer är grunden för de svenska, och de bygger på systematiska översikter av evidensen för betydelsefulla hälsoutfall som är kopplade till fysisk aktivitet och stillasittande (6). Evidensbasen utgår främst från underlag till rekommendationer i USA, Kanada och Australien. Därutöver gjorde WHO en kompletterande genomgång av den vetenskapliga litteraturen för att säkerställa att de nya riktlinjerna återspeglar senaste tillgängliga data. WHO har även tagit hänsyn till eventuella risker, genomförbarhet, godtagbarhet och implikationer för jämlikhet och resurser (6).

Svenska riktlinjer

Folkhälsomyndigheten har samordnat processen med att ta fram svenska riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Arbetet har skett i samråd med en rad andra myndigheter, organisationer och forskargrupper. Syftet var att förankra riktlinjernas innehåll och diskutera implementering. Folkhälsomyndigheten har vidare deltagit i ett nordiskt samarbete för att diskutera WHO:s nya riktlinjer.

Tillsammans med en arbetsgrupp bestående av forskare vid svenska lärosäten har vi granskat WHO:s riktlinjer från 2019 och 2020 för att se hur de kan och bör anpassas och utformas för en svensk kontext. Arbetsgruppen har även bidragit med svensk empiri samt läst och kommenterat utkast till riktlinjerna. Den vetenskapliga litteraturen har granskats som grund för råd om rörelsepåuser, balansträning vid funktionsnedsättning, och rekommendationer i form av antal steg per dag.

I dialog med arbetsgruppen och de rådgivande grupperna har vi gjort följande anpassningar:

- WHO:s rekommendationer för barn under fem år har anpassats till redan befintligt arbete med att främja fysisk aktivitet bland yngre barn. Därför ingår inga tidsangivelser för fysisk aktivitet, stillasittande och skärmtid i de svenska riktlinjerna, och inte heller rekommendationer om sömn.
- De svenska riktlinjerna gör en avgränsning mot diagnosspecifika rekommendationer eftersom det finns sådana rekommendationer för fysisk aktivitet i sjukvårdens handbok FYSS, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (7).
- De svenska riktlinjerna innehåller inga separata rekommendationer för personer med funktionsnedsättning eftersom behovet av fysisk aktivitet är detsamma. De betonar dock att funktionell balansträning är viktigt genom hela livet för personer med vissa funktionsnedsättningar.
- I rekommenderad mängd fysisk aktivitet har vi lagt till antal steg och ger även förslag på hur ofta man bör ta rörelsepåuser och göra avbrott i stillasittandet.

Riktlinjer i två delar

De svenska riktlinjerna för fysisk aktivitet och stillasittande består av två delar. I den första ger vi en översiktlig bild av hur fysisk aktivitet och stillasittande påverkar människors hälsa. Vi presenterar även aktuella data över fysisk aktivitet och sittande i befolkningen samt diskuterar samhällsliga förutsättningar för fysisk aktivitet och minskat stillasittande. I den andra delen presenterar vi rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande för olika åldersgrupper samt för gravida.

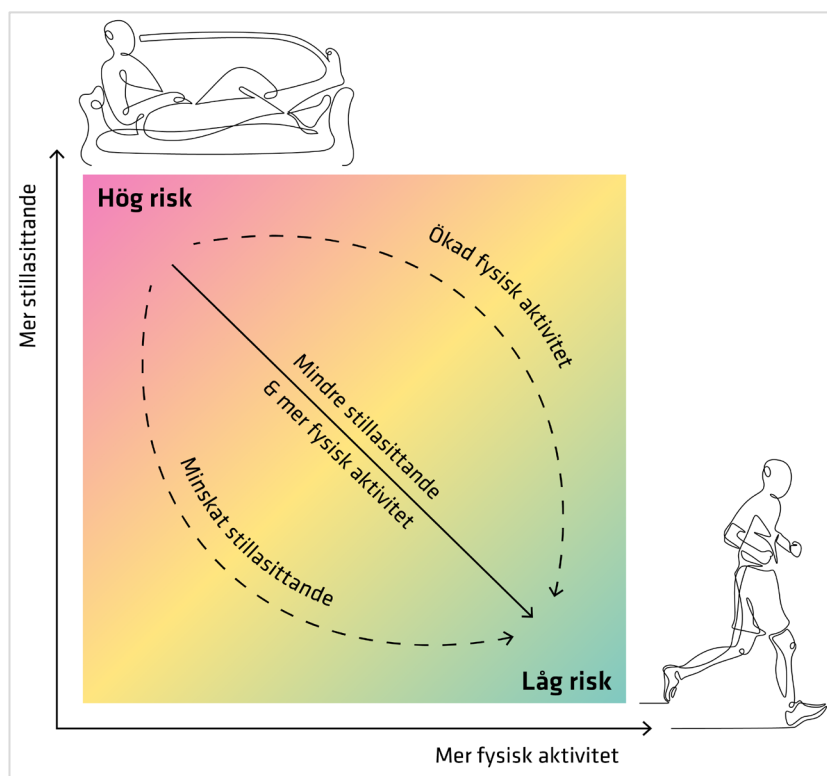
Del 1: Fysisk aktivitet och stillasittande

I denna del beskrivs den betydelse ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande har för hälsa och välbefinnande i befolkningen. Vi presenterar även bakomliggande mekanismer, mätmetoder och definitioner, aktuell nationell data över fysisk aktivitet och stillasittande i befolkningen samt diskuterar samhällsliga förutsättningar för fysisk aktivitet och minskat stillasittande.

All rörelse räknas

Det finns många olika sätt att få positiva effekter av fysisk aktivitet, och det övergripande budskapet är att *all* rörelse räknas. Kunskapen om detta har ökat markant, och mer precisa mätmetoder visar att risken för ohälsa och förtida dödlighet minskar mer än vad man tidigare trott bland personer som är lätt till måttligt aktiva jämfört med personer som inte är fysiskt aktiva (8). Vi ser även att sittande i mer än 8-9 timmar om dagen innebär högre risk för ohälsa. Riskerna med långvarigt stillasittande kan till viss del kompenseras med pulshöjande fysisk aktivitet på måttlig eller hög intensitet (9-11).

Figur 3. Risken för ohälsa vid långvarigt stillasittande minskar med ökad fysisk aktivitet



Fysisk aktivitet – en friskfaktor

I dag finns mycket forskning om betydelsen av fysisk aktivitet för god tillväxt, hälsa och välbefinnande, med en mängd observationsstudier, interventionsstudier och experimentella studier. Resultaten visar tydligt att fysisk aktivitet påverkar både fysisk som psykisk hälsa i positiv riktning är tydligt. Vinsterna är också större än vad man tidigare trott. Fysisk aktivitet definieras som all kroppsrörelse som genereras av skelettmuskler och kräver en ökad energiförbrukning (3). Aktiviteten kan utföras med olika intensitet och ingå som naturlig del i ens yrket, i hushållsarbete och i transporter eller utföras på fritiden i form av friluft-, motions- eller idrottsaktiviteter. Fysisk inaktivitet, eller otillräcklig fysisk aktivitet, definieras ofta som att inte uppfylla WHO:s rekommendationer (3), vilket är en bidragande orsak till förtida dödlighet globalt. Det uppskattas att 4–5 fem miljoner dödsfall per år skulle kunna undvikas om befolkningen i världen var mer fysiskt aktiv (12, 13).

Betydelsen av fysisk aktivitet för vår hälsa

Fysisk aktivitet bidrar till ett ökat välbefinnande och bättre psykisk hälsa (3, 14, 15). Det förbättrar kognitiva processer såsom minne och uppmärksamhet, leder till bättre impulskontroll och minskar risken för depression och depressiva symptom (3). Fysisk aktivitet kan också senarelägga debuten av demens (16). Regelbunden fysisk aktivitet är också en känd skyddsfaktor för icke-smittsamma sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes och vissa cancerformer (3, 12, 17). Vidare bidrar fysisk aktivitet till att minska risken för övervikt och fetma hos barn, vuxna och gravida, och risken för fall hos äldre (3). Under uppväxtåren stärker fysisk aktivitet skelett och muskler och utvecklar motorik, koordination och rörelseförmåga (3, 18).

En stor del av världens och Sveriges befolkning har redan en kronisk sjukdom såsom artros, högt blodtryck eller typ 2-diabetes. Två miljoner svenskar lever idag med en hjärt- och kärlsjukdom (19). Regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för att bli sämre eller få återfall i dessa tillstånd och är därför en effektiv behandlingsmetod. Dessutom minskar också risken att dö i förtid (3).

Vissa effekter av fysisk aktivitet kommer direkt. Enstaka pass av pulshöjande fysisk aktivitet sänker blodtrycket, förbättrar insulinkänsligheten och kognitionen och minskar depressiva symptom inom loppet av några timmar. Vid regelbunden fysisk aktivitet upprepas dessa effekter, och kroppen anpassas, vilket på sikt minskar risken för ohälsa (3).

Stillasittande – en riskfaktor

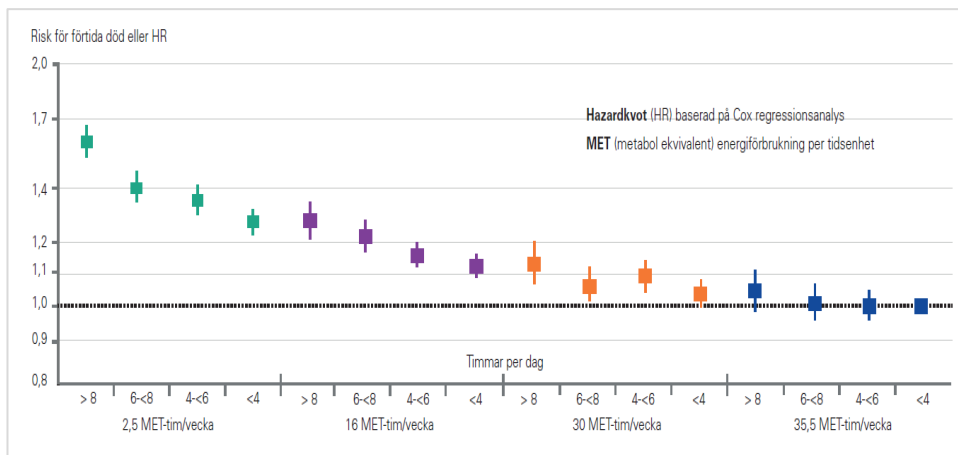
Människors rörelsemönster har förändrats, på grund av den digitala utvecklingen och övergången till mer sittande under arbetstid och fritid samt den ökande användningen av motordrivna transportsätt. Både barn och vuxna sitter numera stilla under en större del av den vakna tiden. De här förändringarna har också bidragit till ett nytt forskningsområde – effekterna av stillasittande. Stillasittande

definieras som alla aktiviteter i vaket tillstånd som utförs i sittande, tillbakalutad eller liggande ställning och är förknippade med låg energiförbrukning (3, 20).

Betydelsen av minskat stillasittande för vår hälsa

Ett stort antal studier, där människor följts under lång tid, visar att stillasittande har ett samband med uppkomsten av kroniska sjukdomar såsom typ 2 diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och flera vanliga cancerformer (3, 9, 10, 21). Långvarigt stillasittande är också kopplat till en ökad förtida dödlighet (3). Kopplingen till ohälsa och dödlighet kan i viss utsträckning kompenseras med pulshöjande fysisk aktivitet med måttlig eller hög intensitet (10, 11). Figur 4 visar att risken vid stillasittande mer än 8 timmar minskar med ökad fysisk aktivitet (MET-timmar per vecka). När det gäller sambandet mellan stillasittande och psykisk hälsa eller kognitiv förmåga tyder studier också på att sambandets styrka beror på kontexten – och vad man gör när man sitter (22).

Figur 4. Fysisk aktivitet kan minska hälsoriskerna med stillasittande



Risken för förtida död (hazardkvot) vid olika grad av stillasittande och fysisk aktivitet (MET-timmar). Stillasittande < 4 tim/dag och fysisk aktivitet 35,5 MET-tim/vecka används som referensgrupp och har värdet 1.
Källa: Folkhälsomyndigheten, 2018. Utblick folkhälsa *Daglig fysisk aktivitet kan minska hälsoriskerna med stillasittande*. Bearbetad bild från Ulf Ekelund och medförfattare. *Lancet* 2016; 388: 1302–10.

Betydelsen av rörelsepauser

För drygt ett decennium sedan kom den första stora studien som visade att människor som sitter i längre perioder utan avbrott har andra nivåer av olika ämnen i blodet som är kopplade till hjärt- och kärlsjukdom jämfört med dem som ofta tar en rörelsepaus. Den totala sittandetiden var dock densamma för båda grupperna. De som regelbundet tog korta rörelsepauser hade generellt lägre midjemått, högre HDL-kolesterol (lipoprotein med hög densitet), lägre nivåer av blodfetter och inflammationsmarkörer och lägre insulinnivåer samt var mer insulinkänsliga (23). Så lite som en minuts rörelsepaus visade sig ha effekt.

Den studien har följts av en lång rad andra som visar att en rörelsepaus på två till fem minuter var tjugonde till trettionde minut har effekter på fram för allt blodsocker och insulinnivåer, men även på blodtryck, triglycerider och fibrinogen

(24-28). Att insulinkänsligheten ökar är extra viktigt eftersom insulinresistens är en av flera mekanismer som förklarar sambandet mellan stillasittande och en ökad risk för typ 2-diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Intressant nog verkar det inte ha någon större betydelse vilken typ av rörelse man gör, och inte heller ansträngningsgrad, typ av matintag eller ålder och kroppsvikt tycks spela någon större roll. En rörelsepaus har alltid positiva effekter (29). I vissa fall ser man till och med att rörelsepauser har en viss kvardröjande effekt av rörelsepauser dagen efter (25). I studier där effekter på olika mentala funktioner som inläring, minne och plasticitet studerats, har modeller med en rörelsepaus på tre minuter varje halvtimme visat sig ha positiva effekter(30, 31).

Bakomliggande mekanismer

Nya metoder har givit möjlighet att på ett mycket noggrannare sätt studera bakomliggande mekanismer, det vill säga hur fysisk aktivitet påverkar olika biologiska processer liksom hur fysisk aktivitet påverkar våra geners uttryck. Den kunskapen hjälper oss att tolka resultaten från olika studier bättre.

Fysisk aktivitet och genreglering

Det har länge varit känt att fysisk aktivitet påverkar uttrycket av ett stort antal gener. Med nya molekylärgenetiska metoder har kunskapsfältet vuxit snabbt under det senaste decenniet. Genom att sammanföra offentliga gendatabanker har man kunnat identifiera tidigare okända bakomliggande mekanismer för effekter av fysisk aktivitet och långvarigt stillasittande (32). Mekanismerna är komplexa, men några av effekterna på genuttryck verkar vara specifika för konditionsträning, styrketräning respektive långvarigt sittande. Den fysiska aktivitetens effekt på genuttryck varierar också mellan olika personer (32).

Nyligen visade en studie på vuxna att över 9800 olika molekyler i blodet påverkades av ett enstaka pass av fysisk aktivitet på cirka tio minuter. Passet påverkade halterna av proteiner och molekyler som är involverade i inflammatoriska processer, immunsystem, blodsockerreglering och insulinkänslighet, balansen mellan hunger och mättnad, reparativa processer och celldöd, ämnesomsättning och det kardiovaskulära systemet (33). Genuttrycket påverkas även av korta stunder av rörelse vid långvarigt stillasittande. Exempelvis påverkas gener som är kopplade till antiinflammatoriska och antioxidativa effekter, triglycerid metabolism, kolhydratomsättning och reglering av glukostransportörer (26, 32).

Fysisk aktivitet, telomerer och åldrande

Kromosomernas yttersta ändar kallas telomerer. Kromosomerna förkortas vid varje celldelning, vilket bidrar till att cellerna har en begränsad livslängd. Telomerens längd har koppling till biologisk ålder. För drygt tio år sedan uppmärksammades att det fanns en koppling mellan grad av fysisk aktivitet och telomerlängd i vita blodkroppar (34). Senare studier har visat att livsstilsförändringar i form av till

exempel ökad fysisk aktivitet är kopplad till förlängning av telomeren (35). Denna nya kunskap har ökat förståelse för varför fysisk aktivitet påverkar en lång rad olika cell- och organfunktioner, liksom varför fysisk aktivitet påverkar det allra flesta sjukdomsprocesser och kan bidra till ett längre och friskare liv.

Att mäta fysisk aktivitet

Metoderna för att mäta fysisk aktivitet brukar delas upp i självrapporterade metoder och metoder där rörelsemätare används. Exempel på metoder för självrapportering är frågeformulär, intervju och dagbok och exempel på rörelsemätare är stegräknare och accelerometrar.

Metoder för självrapportering

Metoder för självrapportering är vanligast vid större undersökningar av fysisk aktivitet. Denna metod är oftast relativt enkel att använda och lägger en begränsad börda på deltagaren. En begränsning är att de är beroende av människors tolkning av frågorna och föreställning hur man förväntas svara. Ett exempel är när någon anger att hen spelar innebandy två gånger i veckan, 60 minuter per gång, dvs. totalt 120 minuter. Men när man räknar bort pauser och avbyten, kanske den totala tiden i fysisk aktivitet snarare blir 40 minuter. Det kan också vara svårt att minnas exakt hur lång tid man har ägnat åt att sitta eller vara fysiskt aktiv. Det är inte ovanligt att tiden i sittande underskattas och att tiden i fysisk aktivitet överskattas (36-38).

Rörelsemätare

I dag används rörelsemätare allt mer för att komma ifrån begränsningarna med metoder för självrapportering. De vanligaste är stegräknare och accelerometrar. Stegräknare mäter endast antalet steg, ett mått som är enkelt att kommunicera men ger ingen information om intensitet, eller ansträngningsgrad. Antal steg per minut är dock ett indirekt mått på intensitet tillämpas. Accelerometrar är däremot konstruerade för att fastställa aktivitetens intensitet, duration (varaktighet) och frekvens (regelbundenhet) av den utförda aktiviteten.

Möjligheter och utmaningar

En viktig fråga är hur pålitliga metoderna är för att mäta fysisk aktivitet. Generellt ger rörelsemätare mer pålitliga mått på den fysiska aktiviteten än självrapporterade metoder, liksom starkare samband med olika mått på hälsa (36, 37). Användningen av rörelsemätare har ökat förståelsen för det komplexa beteende som fysisk aktivitet är. Det är inte bara mängden fysisk aktivitet på måttligt intensiv nivå som spelar roll, utan även hur övrig tid fördelar sig mellan sömn, sittande, lätt fysisk aktivitet och intensiv fysisk aktivitet (36, 37).

I dag finns stegräknare, accelerometrar och hjärtfrekvensmätare i bland annat klockor och mobiltelefoner, men de fångar inte all fysisk aktivitet. Även om rörelsemätare är pålitliga på gruppnivå, är mätfelet oftast stora på individnivå. En mobiltelefon som till exempel ligger i innerfickan på en jacka eller i en väska ger

inte alls lika pålitliga värden som om den sitter på kroppen. Rörelsemätare fångar inte heller *vad* människor gör när de sitter, något som har relevans för hälsokonsekvenserna (39).

Bilden av den fysiska aktiviteten i befolkningen kan se olika ut beroende på om man använder självrapporterade metoder eller rörelsemätare samt beroende på vilka kontexter och befolkningsgrupper som studeras (36, 37). Detta synliggör också en begränsning med rörelsemätare, nämligen att de inte ger någon kontextuell information. Den uppmätta aktiviteten säger ingenting om i vilket sammanhang den har utförts, vilket vore intressant eftersom studier visar att aktiviteter som utförs på arbetet har en annan koppling till hälsa än aktiviteter på fritiden (40). För att få en tydligare bild kan det därför vara en fördel att kombinera rörelsemätningar med metoder för självrapportering, exempelvis enkäter eller intervjuer, och GPS och geografiskt informationssystem (GIS) (41). Genom att kombinera rörelsemätning med GPS och GIS kan man även se hur den byggda miljön främjar fysisk aktivitet. Eftersom alla metoder för att mäta fysisk aktivitet har både styrkor och svagheter är det ofta en fördel att kombinera flera olika för att bättre kunna tolka resultat från studier av fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet mätt i antal steg

Rekommendationerna för fysisk aktivitet anger tid i ansträngande, pulshöjande aktiviteter på minst måttlig intensitet. Det kan dock vara svårt att veta vad som räknas som ansträngande eller måttlig intensitet, och därför har man försökt hitta andra mått, exempelvis antal steg per dag eller minut. Studier har visat att ju fler steg per dag en person tar, desto mer tid ägnar hen åt ansträngande, pulshöjande fysisk aktivitet på minst måttlig intensitet (42). Tabell 1 visar rekommenderat antal steg per dag för olika åldersgrupper (43-48). Mål att sträva efter för barn och ungdomar är 6000 steg eller mer på minst måttligt intensitet (cirka 100–125 steg per minut). Motsvarande mål för vuxna och äldre är 3000 steg eller mer på minst måttligt intensitet (cirka 100 steg per minut).

Tabell 1. Rekommenderat antal steg per dag för olika åldersgrupper.

Ålder	Steg per dag
Barn 4–6 år	10000–14000
Barn 7–12 år	10000–15000
Tonåringar	10000–12000
Vuxna	7000–8000
Äldre vuxna	7000–10000

Fysisk aktivitet och stillasittande i befolkningen

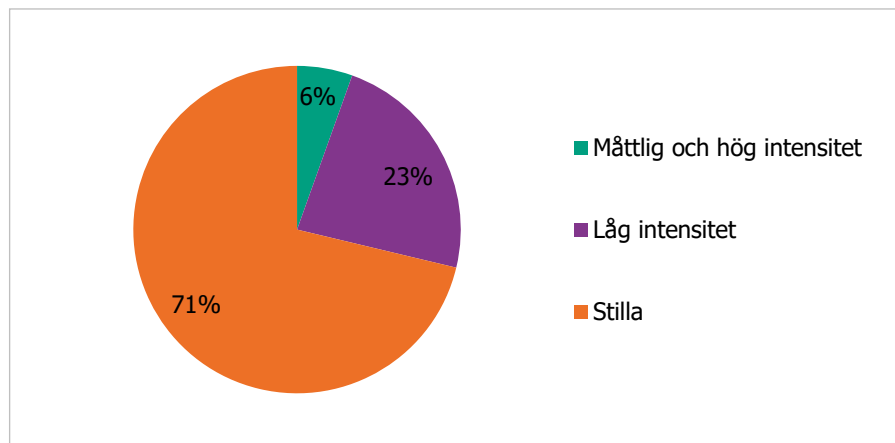
Globala uppskattningar tyder på att många inte är tillräckligt fysisk aktiva och därmed inte når upp till WHO:s rekommendationer. Enligt data från 2016 gäller det 28 procent av alla vuxna (49) och 81 procent av alla ungdomar (50). Trenddata visar en begränsad global förbättring under det senaste decenniet. I de flesta länder är kvinnor mindre aktiva än män, och det finns betydande skillnader i fysisk

aktivitetsnivå inom och mellan länder och regioner. Skillnaderna kan delvis förklaras av ojämlika möjligheter att vara fysiskt aktiv, vilket ytterligare förstärker ojämlikheter i hälsa. En person kan dock uppfylla WHO:s rekommendationer (fysiskt aktiv i 150 minuter i veckan för vuxna, och i genomsnitt 60 minuter per dag för barn och ungdomar) och ändå ha en låg total fysisk aktivitetsnivå om hen sitter resten av tiden. Det innebär att ansträngande fysisk aktivitet med minst måttlig intensitet har stor betydelse för hälsan, liksom vardagsrörelse och rörelsepauser vid långvarigt stillasittande.

Fysisk aktivitet och stillasittande bland vuxna

I Sverige anger en hög andel vuxna att de motionerar regelbundet, men den vardagliga fysiska aktiviteten är låg och har varit oförändrad under det senaste decenniet. En analys av rörelsemönster med hjälp av accelerometer visar att vuxna är stilla under större delen av sin vakna tid och tillbringar resterande tid i fysiska aktiviteter med olika intensitet (figur 5).

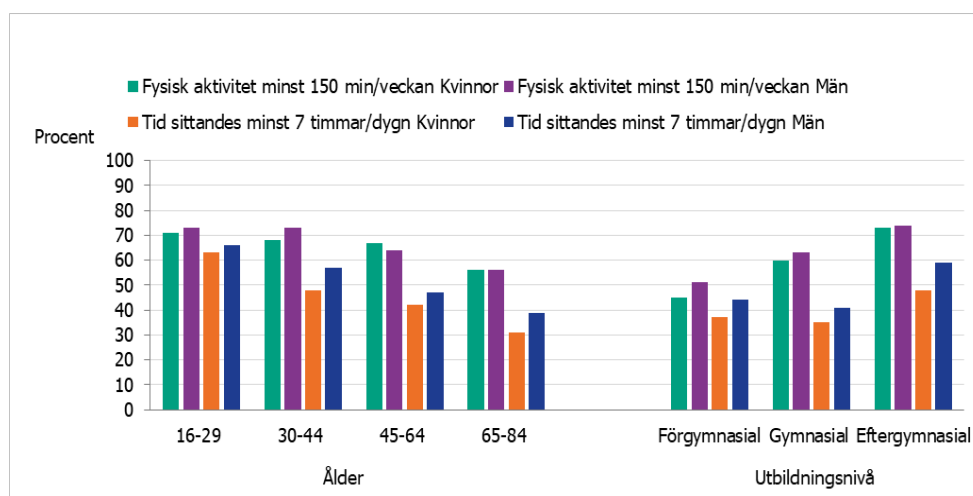
Figur 5. Fördelning av fysisk aktivitet av olika intensitet, genomsnittlig dag vuxna.



Källa: Folkhälsomyndigheten 2020.

I den nationella folkhälsenkäten Hälsa på lika villkor 2020 svarade en majoritet (66 procent) i åldern 16-84 år att de är fysiskt aktiva i minst 150 minuter per vecka, vilket stämmer med rekommendationerna. Samtidigt uppgav nästan hälften (48 procent) att de tillbringar 7 timmar eller mer av den vakna tiden sittandes. Figur 6 visar skillnader i fysisk aktivitet och tid tillbringat sittande utifrån kön, ålder och utbildningsnivå. En stillasittande fritid är vanligare bland personer med funktionsnedsättning, jämfört med övriga i den vuxna befolkningen, och en mindre andel uppger att de är fysiskt aktiva i enlighet med rekommendationerna (51). Transpersoner är en annan grupp som rapporterar mer sittande än befolkningen i allmänhet; endast 19 procent är tillräckligt fysiskt aktiva enligt rekommendationerna (52).

Figur 6. Fysisk aktivitet och sittande utifrån kön, ålder och utbildningsnivå.



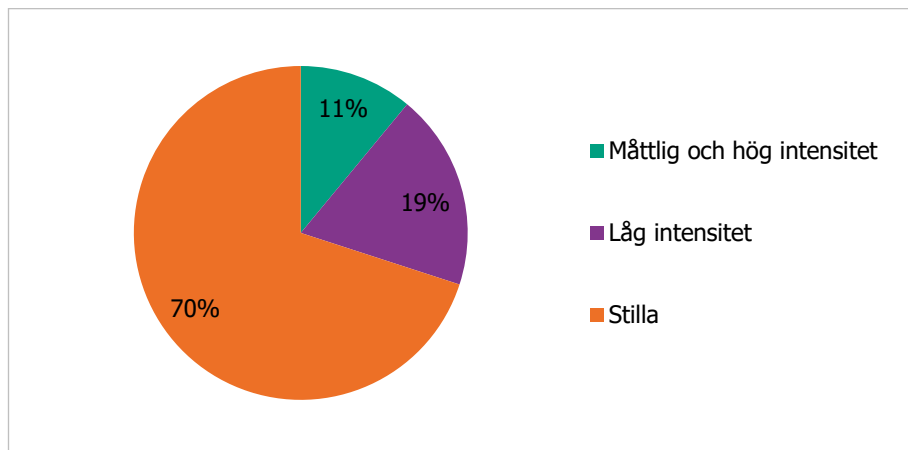
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten 2020.

Fysisk aktivitet och stillasittande bland skolbarn

Folkhälsomyndighetens återkommande undersökning Skolbarns hälsovanor omfattar bland annat fysisk aktivitet bland elever 11, 13, 15 år gamla. Totalt sett uppger färre än 20 procent att de är fysiskt aktiva minst en timme om dagen (53). Genomgående uppger fler pojkar än flickor att de når det målet, och andelen är högre bland elever med bättre socioekonomiska villkor. Detta har i stort sett varit oförändrat sedan början av 2000-talet. Under samma period visar resultaten en ökad andel pojkar och flickor som säger att de tränar utanför skoltid minst fyra gånger i veckan, men denna ökning av träning och idrottsaktiviteter märks alltså inte som en ökning i daglig fysisk aktivitet.

Studier med stegräknare bekräftar att yngre skolbarn i Sverige bibehållit sin aktivitetsnivå under 2000 talet (2000-2017) men visar på en minskning på aktivitetsnivå hos tonåringar (54). Uppmätt fysisk aktivitet med accelerometer visar att bland skolbarn 11-17 år varierar andelen som i genomsnitt är aktiva en timme per dag från cirka 25 procent till cirka 50 procent, beroende på kön och ålder (55-56). En analys av rörelsemönster med hjälp av accelerometer visar vidare att skolbarn är stilla under större delen av sin vakna tid och tillbringar resterande tid i aktiviteter av olika intensitet (figur 7). Barns och ungas rörelsemönster skiljer sig åt utifrån ålder och kön. Sammantaget tycks 11-åringar vara mer fysiskt aktiva jämfört med 13- och 15-åringar, och pojkar är mer aktiva än jämnåriga flickor. Skoldagen bidrar med cirka 35 procent av veckans totala fysiska aktivitet av måttlig och hög intensitet.

Figur 7. Fördelning av fysisk aktivitet av olika intensitet, genomsnittlig dag skolbarn.



Källa: Skolbarns hälsovanor, delstudie, Folkhälsomyndigheten 2019.

Flera svenska undersökningar visar att det finns skillnader mellan uppmätt och självrapporterad fysisk aktivitet och stillasittande, utifrån föräldrarnas utbildningsnivå, bostadsort eller inkomst (55, 57). Barn till föräldrar med låg utbildningsnivå tillbringar exempelvis mer tid framför skärm, både på vardagar och på helger, jämfört med barn till föräldrar med hög utbildningsnivå (55). Svenska studier visar vidare att barn i familjer med låg socioekonomisk status deltar i organiserad fysisk aktivitet i lägre utsträckning än barn i familjer med högre socioekonomisk status (58).

Fysisk aktivitet och stillasittande bland yngre barn

När det gäller yngre barns fysiska aktivitet finns mindre kunskap än om äldre barns. Under de senaste fem åren har det dock kommit flera svenska studier där fysisk aktivitet mätts med accelerometer (samtliga i gruppen yngre barn). En av dessa visar att bara 33 procent av fyraåringarna uppnådde 60 minuter eller mer av fysisk aktivitet med måttlig till hög intensitet per dag (59). Två andra svenska studier har visat på högre nivåer av måttlig till hög intensitet hos fyraåringar (60, 61), vilket kan bero på skillnader i populationerna och i hur studierna utformats. Ytterligare en svensk studie har visat att femåringar i snitt tillbringar 9 timmar om dagen sittandes (62), men mer kunskap om yngre barn efterfrågas. Studier rapporterar också att barn som är tre till fyra år gamla har högre aktivitetsnivå på vardagar än på helger (63, 64) samt att mer tid utomhus har samband med mer aktivitet i måttlig till hög intensitet (65).

Samhälleliga förutsättningar för fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har betydelse för människors hälsa. Samtidigt påverkas möjligheterna till fysisk aktivitet av förutsättningar i vardagen såsom den fysiska, sociala och kulturella miljön och socioekonomiska resurser. För att skapa jämlika

förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor, såsom fysisk aktivitet och minskat stillasittande, är det viktigt att identifiera och adressera eventuella faktorer – sociala, ekonomiska eller kulturella – som inverkar hindrande respektive främjande på människors möjligheter att vara fysiskt aktiva.

Socioekonomiska förhållanden och fysisk aktivitet

Socioekonomiska faktorer såsom utbildning och inkomst är starkt kopplade till nivåer av fysisk aktivitet och stillasittande (57, 66, 67). Exempelvis har föräldrarnas utbildningsnivå samband med barnens deltagande i fysiska aktiviteter under ungdomsåren och fysisk aktivitet i vuxen ålder (68, 69). Förutom socioekonomiska och sociokulturella bakgrundsfaktorer påverkar också erfarenheter från skolan individens uppfattningar och upplevelser av rörelse och fysisk aktivitet. Vuxna som under skoltiden deltog i skolidrotten har visat sig vara något mer fysiskt aktiva, och skattar sin hälsa som något högre, än de som inte deltog (70). Enstaka studier indikerar också att daglig fysisk aktivitet på skolschemat inte bara kan öka den fysiska aktivitetsnivån under grundskolan, vilket har stor effekt på skeletthälsa, muskelstyrka och skolresultat, utan också kan påverka nivåer av fysisk aktivitet senare i livet (71-73). Även om mer kunskap behövs, tycks fysisk aktivitet vara ett beteende och vana som en person till viss del bär med sig genom livet (68, 74). Skolan, från förskola till gymnasiet, är en samhällsarena som når i stort sett alla barn och ungdomar i befolkningen. Skolan har därför en viktig uppgift att främja fysisk aktivitet och minska stillasittande, och i enlighet med skolans kompensatoriska uppdrag är det särskilt viktigt för de barn vars hemmiljö inte ger tillräckligt stöd för fysisk aktivitet.

I vuxen ålder kan utmanande socioekonomiska förhållanden innebära att det varken finns tid, ork eller ekonomiska möjligheter till fysisk aktivitet på fritiden. Långt ifrån alla arbetsgivare ger möjlighet till fysisk aktivitet på arbetstid, och då blir det viktigare med aktivitet på fritiden. Denna skillnad i möjligheter under arbetstid kan bidra till olika aktivitetsgrad mellan grupper, och i förlängningen även bidra till ojämlikhet i hälsa. Det är inte helt klarlagt vilka insatser som kan minska social ojämlikhet i levnadsvanor, såsom fysisk aktivitet och långvarigt stillasittande (75). Men för att nå ett stort antal individer är det generellt bra med insatser som rör den sociala och fysiska arbetsmiljön, för de gör att hälsosamma val blir naturliga och ofta krävs inget aktivt deltagande. Hälsoinformation och individuella insatser verkar ge bättre effekt i grupper med högre jämfört med lägre socioekonomisk status, vilket i stället kan leda till vidgade sociala hälsoklyftor (75).

Bristande tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning

Vuxna med funktionsnedsättning rapporterar en lägre aktivitetsnivå än befolkningen i stort med mindre fysisk aktivitet och mycket stillasittande (51). Samma mönster syns bland barn och unga med funktionsnedsättning (76). Det är sällan funktionsnedsättningen i sig som begränsar någon från vara fysiskt aktiv. Snarare handlar det om hindrande faktorer i omgivningen – och vad som utgör ett hinder varierar också mellan olika funktionsnedsättningar och individer. Vanliga

hinder är bristfälliga anpassningar av den fysiska och sociala miljön, ekonomisk otrygghet och brister i delaktighet och inflytande (77). Det kan handla om svårigheter att ta sig till och från fritidsaktiviteter, om att fritidshjälpmiddel behöver bekostas av individen själv, och vid vissa funktionsnedsättningar om få specialanpassade alternativ. Det gäller exempelvis för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

För barn med funktionsnedsättning kan det vara svårt att få in fysisk aktivitet i sin vardag genom att gå eller cykla till och från skolan. Det kan bero på fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar i kombination med en hindrande miljö. Ibland kan hindren reduceras med hjälpmedel av olika slag, men när det inte går behöver de möjlighet till fysisk aktivitet i andra sammanhang under dagen. Även vuxna med funktionsnedsättning kan ha svårt att få till vardagsrörelse genom att gå eller cykla till arbetet eller daglig verksamhet.

Hindren för fysisk aktivitet särskilt stora för personer som är beroende av andra för att vara fysiskt aktiva. Det gäller inte minst personer som lever med stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (78), vilket framförallt omfattar personer med en intellektuell funktionsnedsättning och/eller en autismspektrumstörning, eller Socialtjänstlagen (79), vilket omfattar många med psykiatrisk problematik. Dessa grupper kan behöva samhällets stöd – ibland under ett helt vuxenliv – för att vara fysiskt aktiva i sin vardag. Studier visar att endast 9 procent av personer med intellektuell funktionsnedsättning uppnår rekommenderad mängd fysisk aktivitet (80) och kvinnor i mindre omfattning än män (81). Detta i kombination med mer stillasittande jämfört med befolkningen i övrigt (82, 83).

Kunskapsnivån och tidstillgången hos personal inom vård- och omsorgsverksamheter har stor påverkan på möjligheten till fysisk aktivitet, liksom möjligheten att bryta långvarigt stillasittande. Hindren kan vara praktiska, till exempel brist på transporthjälp eller ledsagning kan begränsa möjligheter till både vardagsrörelse och träning. Andra hindrande faktorer kan vara ekonomiska, eller att man behöver kontinuerligt och praktiskt stöd i form av påminnelser, uppmuntran och motivation för att sätta igång med något. Det sistnämnda är vanligt vid många psykiatriska tillstånd och/eller intellektuella funktionsnedsättningar. Ett annat hinder är bristande kunskap om innebörden av olika funktionsnedsättningar hos tränare. Att självständigt kunna vara fysiskt aktiv i sitt närområde och ta del av det träningsutbud som finns har för personer med intellektuell funktionsnedsättning visat sig kunna möjliggöra fysisk aktivitet i enlighet med WHO:s rekommendationer (84).

För personer med stöd enligt LSS eller Socialtjänstlagen ses begränsningar i livslängd på upp emot 20 år (85). Förekomsten av hjärt- kärlsjukdom, fetma, högt blodtryck, diabetes typ 2, ohälsosamma blodfetter, depression och ångest är också hög (86, 87). Gemensamt för dessa sjukdomstillstånd är att fysisk aktivitet har stor betydelse för både utveckling och behandling (7). Att skapa förutsättningar för ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande för personer med intellektuella funktionsnedsättningar och/eller psykiatriska tillstånd är därför av stor vikt.

Begränsande samhällsnormer

Normer anger vad som är det *normala* eller godtagna sättet att leva, vara och se ut i t.ex. en social grupp (88). Bland barn och unga har fysisk aktivitet starkare koppling till hög social status för pojkar (89, 90). För flickor är sambanden mellan fysisk aktivitet och ställning i gruppen mer komplexa, och aktiva flickor anses inte nödvändigtvis ha hög social status (89, 90). Detta kan vara en förklaring till att 11-18 åriga pojkar är mer fysiskt aktiva än jämnåriga flickor (53, 55). Även personer med funktionsnedsättning kan uppleva fysisk aktivitet negativt på grund av normativa föreställningar och förväntningar på hur en kropp ska se ut och vad den ska klara av (91). Personer med funktionsnedsättning upplever inte heller att de får råd och stöd till att öka sin fysiska aktivitet i samma utsträckning som befolkningen i övrigt (77).

Vidare kan människor exkluderas och hamna i utanförskap om de inte följer normer och förväntningar utifrån könsidentitet, könsuttryck eller sexuell orientering. Hbtq-personer skattar sitt allmänna hälsotillstånd lägre än övriga befolkningen och är mer utsatta för exempelvis psykisk ohälsa, diskriminering, sexuella trakasserier och våld. Det är exempelvis dubbelt så vanligt att unga hbtq-personer avstår från en fritidsaktivitet på grund av rädsla för att bli dåligt bemött jämfört med andra ungdomar (92). Det är även betydligt fler hbtq-ungdomar som har varit rädda för att bli dåligt bemötta på grund av sitt kön eller sitt utseende. Enligt en rapport från Riksidrottsförbundet gör snäva och exkluderande normer om kön och sexualitet att många hbtq-ungdomar slutar idrotta (93).

Transpersoner är särskilt utsatta för våld, hot om våld, trakasserier och kränkningar, vilket påverkar hälsan negativt (94). Denna utsatthet följer dem inom alla områden i livet, även på fritiden, och leder till begränsningar i vardagen. Många är exempelvis rädda för att gå ut ensamma, vilket kan minska möjligheterna till fysiskt aktivitet. Det är inte ovanligt att transpersoner uppger att de vill träna mer än de gör, men att de begränsas på grund av sin transerfarenhet eller är oroliga för att bli illa bemötta på grund av det (52). Svårigheterna handlar exempelvis om brist på möjlighet att byta om, könsuppdelade träningsmiljöer, könsuppdelade aktiviteter på lektionerna i idrott och hälsa, diskriminering och trakasserier (94).

Hälsofrämjande miljöer

Genom god planering kan samhällen utformas så att den fysiska och sociala miljön främjar fysisk aktivitet. Arkitektur, form och design av utomhus- och inomhusmiljöer påverkar hur man rör sig. Människor är till exempel mer fysiskt aktiva i vardagen om promenadstråk, grönområden, träningsanläggningar och annan service är lättillgängliga och trygga, dvs. är gratis att nyttja, säkra och fria från våld och kriminalitet (95, 96). Det har också visat sig att skillnader i fysisk aktivitet mellan olika befolkningsgrupper minskar när det finns goda möjligheter att röra sig utomhus (97).

Ingen aktör kan ensam åstadkomma ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och minskar stillasittandet, utan det kräver ett långsiktigt arbete inom flera sektorer och

på alla nivåer i samhället. I Sverige finns en tradition av att främja fysisk aktivitet inom en rad sektorer, exempelvis transport, samhällsbyggnad, utbildning, arbetsliv och fritid. Inom hälso- och sjukvårdssektorn används fysisk aktivitet även inom prevention och för att behandla sjukdom. Det finns en stor potential i att utveckla det främjande och preventiva arbetet inom både befintliga och nya verksamheter. En nyckelfaktor för att lyckas är samverkan mellan flera aktörer på nationell och regional nivå, liksom mellan olika kommunala och regionala förvaltningar. Samverkan behöver inkludera aktörer inom offentlig, privat och idéburen sektor med verksamhet som kan främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet bland alla barn och ungdomar, vuxna och äldre.

Jämlika möjligheter till fysisk aktivitet

Rekommendationer om fysisk aktivitet och minskat stillasittande, liksom kunskapen om hur dessa faktorer påverkar hälsan, behöver kompletteras med åtgärder som reducerar hindren och ökar möjligheterna till fysisk aktivitet i grupper med sämre förutsättningar för att vara fysiskt aktiva. Arbetet med att skapa mer jämlika förutsättningar behöver bedrivas inom och mellan många samhällssektorer och på många olika nivåer. Det kan exempelvis handla om:

- Samhällsplanering för trygga, tillgängliga och inspirerande fysiska och sociala miljöer som främjar fysisk aktivitet.
- Insatser som främjar fysisk aktivitet i förskola och skola.
- Möjligheter till fysisk aktivitet på arbetstid.
- Råd och stöd för fysisk aktivitet och minskat stillasittande inom vård, omsorg och socialtjänst.
- Arbete för att synliggöra och förändra begränsande normer kopplade till exempelvis kön, sexuell orientering och funktionsförmåga.
- Ekonomiska styrmedel.

Del 2: Rekommendationer för fysisk aktivitet och minskat stillasittande

De rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande som presenteras i dessa riktlinjer gäller för alla befolknings- och åldersgrupper i Sverige, oavsett kön, kulturell bakgrund, socioekonomisk status eller funktionsnedsättning. Alla barn, ungdomar, vuxna och äldre bör få säkra och jämlika möjligheter att medverka i fysiska aktiviteter som är roliga och varierade samt lämpliga och anpassade till deras ålder och funktionsförmåga.

Generella rekommendationer

- All rörelse räknas. Samla rörelser i vardagen och hitta vardagsaktiviteter.
- Ta rörelsepåuser. Några minuter varje halvtimme minskar riskerna med långvarigt stillasittande.
- Det är bättre att vara lite fysiskt aktiv än att inte vara aktiv alls.
- Börja med små mängder fysisk aktivitet och öka gradvis frekvensen, intensiteten och varaktigheten med tiden.

Det finns inga kända risker med fysisk aktivitet som är anpassad till personens aktivitetsnivå, hälsotillstånd och fysiska funktion, och hälsofördelarna överväger riskerna. Skaderisken kan minska om man gradvis ökar aktivitetsnivån och intensiteten. Under och efter en graviditet kan aktiviteterna behöva anpassas till det fysiska tillståndet.

Personer med sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning som gör det svårt att nå den rekommenderade nivån bör sträva efter att vara så aktiva som deras tillstånd medger. Vid vissa funktionsnedsättningar finns faktorer som är viktiga att beakta kopplat till fysisk aktivitet, både för individen själv och för de personer som ger stöd vid träning. För barn, unga och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning rekommenderas också balansträning genom hela livet, då detta visat sig ha positiva hälsoeffekter (98-100).

Vid behov av individuell rådgivning vid olika tillstånd och diagnoser hänvisas till hälso- och sjukvården och till FYSS, en handbok om fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (www.fyss.se).

Rekommendationer för barn och ungdomar

Barn och ungdomar är fysiskt aktiva på olika ansträngningsnivåer och intensitet i hemmet, i skolan och på fritiden i samband med utevistelse, friluftsliv, lek, spel, idrott och motion samt under aktiv transport (promenader, cykling, inlines och liknande). De bör undvika långa perioder av stillasittande och bryta av tiden med någon form av rörelse. Allt sittande är dock inte skadligt. Till exempel är sittande i samband med studier, läsning, pyssel och lek viktigt för barns och ungdomars sociala och kognitiva utveckling.

Barn 0–5 år

- **Regelbunden fysisk aktivitet.** Alla barn 0–5 år bör ha möjlighet att röra på sig på olika sätt flera gånger om dagen. För spädbarn kan det handla om lek och rörelse på golvet i rygg- och magläge och för barn 1-5 om lek, aktiv transport, utevistelse och utforskande av olika miljöer.
- **Minskat stillasittande.** Under vaken tid bör småbarn inte begränsas i sin rörelse, förutom när det är nödvändigt. Långa perioder av stillasittande i till exempel barnvagn eller barnstol bör brytas av och ersättas med någon form av rörelse.

Barn och ungdomar 6–17 år

- **Regelbunden fysisk aktivitet.** Alla barn och ungdomar 6–17 år bör vara fysiskt aktiva under veckan, både vardagar och helger.
- **Minskat stillasittande.** Långa perioder av stillasittande bör brytas av och ersättas med någon form av fysisk aktivitet.
- **Pulshöjande fysisk aktivitet i genomsnitt 60 minuter per dag.** Barn och ungdomar bör i genomsnitt vara fysiskt aktiva i minst 60 minuter per dag, på en måttlig till hög intensitet som ger ökad puls och andning.
- **Fysisk aktivitet på hög intensitet och aktiviteter som stärker muskler och skelett minst tre dagar i veckan.** Fysisk aktivitet på hög intensitet ger en markant ökad puls och andning. Sådana aktiviteter bör ingå minst tre dagar i veckan, liksom muskelstärkande och skelettstärkande fysisk aktivitet. Aktiviteterna kan ingå som en naturlig del i att leka, springa och hoppa, eller som en del i planerad motion och idrott i skolan eller på fritiden.

Att tänka på!

Barn och ungdomar mår bra av att röra på sig regelbundet. Underlätta för barn att röra sig i vardagen och ge möjlighet till en variation av aktiviteter.

Vanor grundläggs tidigt, att ge förskolebarn och barn möjligheter att vara utomhus bidrar både till mer fysisk aktivitet och till deras utveckling.

Lite fysisk aktivitet är bättre än inget. Fysisk aktivitet främjar hälsan för barn och ungdomar, även om de inte uppfyller rekommendationerna.

Betydelsen av rekommendationerna för barn och ungdomar

De första fem åren i ett barns liv kännetecknas av snabb fysisk och kognitiv utveckling. Det är också en tid när vanor etableras och familjers livsstilmönster kan vara öppna för förändring och anpassning. Levnadsvanor som etableras tidigt i livet kan påverka fysiska aktivitetsmönster och nivåer genom hela livet (2).

Yngre barn rör sig spontant när tillfälle ges, för spädbarn kan det handla om lek och rörelse på golvet i rygg- och magläge. För barn 1–5 år bidrar lek och möjligheter till rörelse i olika former och miljöer till motorisk och social utveckling samt till ett utforskande av omgivningen. Hos barn under 5 år ger regelbunden rörelse hälsofördelar i form av förbättrad ben- och skeletthälsa, bättre kroppssammansättning, kardiometabol hälsa och motorisk- och kognitiv utveckling (2). Det har även uppmärksammats att för mycket stillasittande kan påverka små barns hälsa negativt (2). En svensk studie visar att bara en liten mängd fysisk aktivitet på hög intensitet vid fyra års ålder är associerat med högre fettfri kroppsvikt och bättre resultat för muskelstyrka och kondition (60, 101). Dessa resultat tyder på att en ökning av fysisk aktivitet på hög intensitet är viktigt för att ge bättre kondition och kroppssammansättning redan i förskoleåldern.

Under uppväxtåren stärker fysisk aktivitet skelett och muskler och utvecklar motorik, koordination och rörelseförmåga. Barn och ungdomar som är regelbundet fysiskt aktiva får hälsofördelar i form av förbättrad fysisk kondition, kardiometabol hälsa (blodtryck, dyslipidemi, glukos och insulinresistens), och ben- och skeletthälsa, samt bättre kognitiva utfall så som skolprestation. Regelbunden fysisk aktivitet bidrar även till minskade depressiva symtom och minskad risk för fetma (3, 18).

Stillasittande, framförallt på fritiden, bland barn och ungdomar är förknippat med ökad risk för fetma, sämre kardiometabol hälsa, fysisk kondition och prosocialt beteende samt mindre sömn (3, 18). Stillasittande har också samband med psykisk hälsa, även om sambanden tycks påverkas av vad barn och ungdomar gör när de sitter (läsa läxor, spela på dator, läsa böcker eller titta på TV) och i synnerhet skärmtid tycks sammanfalla med depressiva symptom (102). I en översikt drogs slutsatsen att det fanns ett starkare samband mellan att undvika mycket sittande jämfört med att utöva tillräcklig mängd fysisk aktivitet och depressiva symptom (103).

Rekommendationer för vuxna

Vuxna är fysiskt aktiva på olika ansträngningsnivåer i samband med studier och arbete, aktiv transport och på fritiden i form av utevistelse, friluftsliv, motion och idrott, och under aktiviteter i hemmet såsom städning och trädgårdsarbete. Långvarigt stillasittande bör undvikas och brytas av med någon form av fysisk aktivitet och rörelsepaus. Några minuters rörelsepaus varje halvtimme kan vara lagom. Vuxna som tillbringar långa perioder med att sitta stilla bör sträva mot mer tid med fysisk aktivitet på måttlig till hög ansträngningsnivå. Allt sittande är inte skadligt, utan sådana aktiviteter kan till exempel stimulera social och kognitiv utveckling.

Vuxna 18–64 år

- **Regelbunden fysisk aktivitet.** Alla vuxna bör vara fysiskt aktiva under veckan, både vardagar och helger.

- **Minskat stillasittande.** Vuxna bör begränsa den tid som de tillbringar med att sitta stilla. Långa perioder av stillasittande bör brytas av och ersättas med någon form av fysisk aktivitet.
- **Pulshöjande fysisk aktivitet i minst 150 – 300 minuter per vecka.** Vuxna bör varje vecka vara fysiskt aktiva på måttlig intensitet i minst 150–300 minuter eller minst 75–150 minuter av fysisk aktivitet på hög intensitet, eller en likvärdig kombination av måttlig och hög intensitet. Fysisk aktivitet på måttlig intensitet ger en ökad puls och andning, medan hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning.
- **Mer fysisk aktivitet.** Ytterligare hälsoeffekter kan uppnås med ökad mängd fysisk aktivitet. Per vecka gäller det alltså än 300 minuter på måttlig intensitet, eller mer än 150 minuter av fysisk aktivitet på hög intensitet, eller en likvärdig kombination av måttlig- och högintensiv aktivitet i veckan. Ökad mängd fysisk aktivitet på måttlig och hög intensitet minskar även de negativa hälsoeffekterna av långvarigt stillasittande.
- **Muskelstärkande fysisk aktivitet minst två dagar i veckan.** Vuxna bör också ägna sig åt muskelstärkande aktiviteter på måttlig eller hög intensitet under minst två dagar i veckan. Aktiviteterna bör involvera kroppens alla större muskelgrupper.

Vuxna 65 år och äldre

- **Regelbunden fysisk aktivitet.** Alla äldre vuxna bör vara fysiskt aktiva under veckan, både vardagar och helger.
- **Balansträning tre dagar i veckan.** För att bevara fysisk funktion och förebygga fall bör äldre vuxna komplettera vardagliga rörelser med fysisk aktivitet som kombinerar balans, styrka och rörlighet tre eller flera dagar i veckan.
- **Minskat stillasittande.** Äldre vuxna bör begränsa den tid som de tillbringar med att sitta stilla. Långa perioder av stillasittande bör brytas av och ersättas med någon form av fysisk aktivitet.
- **Pulshöjande fysisk aktivitet i minst 150 – 300 minuter per vecka.** Äldre vuxna bör varje vecka vara fysiskt aktiva på måttlig intensitet i minst 150–300 minuter eller minst 75–150 minuter av fysisk aktivitet på hög intensitet, eller en likvärdig kombination av måttlig- och högintensiv aktivitet i veckan. Fysisk aktivitet på måttlig intensitet ger en ökad puls och andning, medan hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning.
- **Mer fysisk aktivitet.** Ytterligare hälsoeffekter kan uppnås med ökad mängd fysisk aktivitet. Per vecka gäller det alltså mer än 300 minuter fysisk aktivitet på måttlig intensitet, eller mer än 150 minuter av fysisk aktivitet på hög intensitet, eller en likvärdig kombination av måttlig- och högintensiv aktivitet i veckan. Ökad mängd fysisk aktivitet på måttlig och hög intensitet minskar även de negativa hälsoeffekterna av långvarigt sittande.

- **Muskelstärkande fysisk aktivitet minst två dagar i veckan.** Äldre vuxna bör också ägna sig åt muskelstärkande aktiviteter på måttlig eller hög intensitet, minst två dagar i veckan. Aktiviteterna bör involvera kroppens alla större muskelgrupper.

Att tänka på!

Lite fysisk aktivitet är bättre än inget.

Skapa möjligheter till rörelse i vardagen.

Fysisk aktivitet främjar hälsan, även om man inte uppfyller rekommendationerna. Riskerna med att vara fysiskt aktiv bedöms som små och uppvägs av fördelarna.

Betydelsen av rekommendationerna för vuxna

Vuxna som regelbundet är fysiskt aktiva får minskad risk för förtida dödlighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom, minskad risk för högt blodtryck, fetma, typ 2-diabetes och vissa cancerformer, bättre psykisk hälsa (minskad symtom på ångest och depression) och förbättrad kognitiv hälsa och sömn (3). Äldre vuxna bör komplettera vardagsaktiviteter med att träna balans, rörlighet och muskler för att minska risken för fall och fallskador, och försämrade funktionsförmåga (3). Fysisk aktivitet ökar på så sätt möjligheterna att kunna leva ett självständigt liv.

Hos vuxna är långvarigt stillasittande i kombination med låg fysisk aktivitet kopplat till negativa konsekvenser för hälsan i form av högre risk för förtida dödlighet, dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom och cancerdödlighet samt förekomst av hjärt- och kärlsjukdom och typ 2-diabetes (3, 12, 17). Det finns också ett samband mellan tid i stillasittande, inklusive skärmtid, och förekomst av depression (3, 104, 105).

Rekommendationer under och efter graviditet

Som del av en hälsosam livsstil bör kvinnor under och efter graviditet vara fysiskt aktiva. Med den typ och mängd fysisk aktivitet som rekommenderas till gravida är riskerna mycket små och vägs upp av hälsovinster. Rekommendationerna gäller för kvinnor utan komplikationer under graviditeten. För individuellt råd hänvisas till hälso- och sjukvården och handboken Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (7).

- **Pulshöjande fysisk aktivitet minst 150 minuter per vecka.** Under graviditet och tiden efter förlossning rekommenderas minst 150 minuter av fysisk aktivitet på måttlig intensitet per vecka. Aktiviteten bör dock i viss mån anpassas. Exempelvis bör kvinnor som inte varit fysiskt aktiva före graviditeten gradvis öka sin fysiska aktivitet tills de når rekommendationen på minst 150 minuter per vecka. Kvinnor som tränade regelbundet före

graviditeten kan däremot i regel fortsätta med det så länge de inte har några komplikationer.

- **Minskat stillasittande.** Gravid bör begränsa den tid som de tillbringar med att sitta stilla. Långa perioder av stillasittande bör brytas av och ersättas med någon form av fysisk aktivitet.
- **Muskelstärkande fysisk aktivitet.** Därtill rekommenderas muskelstärkande fysisk aktivitet minst två dagar i veckan. Under graviditet och tiden efter förlossning bör kvinnor även dagligen träna bäckenbottenmuskulaturen för att minska risken för urinläckage.

Att tänka på:

Lite fysisk aktivitet är bättre än inget.

Skapa möjligheter till rörelse i vardagen.

Även om gravida inte uppfyller rekommendationerna kommer viss fysisk aktivitet att främja deras hälsa.

Betydelsen av rekommendationerna under och efter graviditet

Fysisk aktivitet före och under graviditet är fördelaktigt för att uppnå en hälsosam viktökning och minskar risken för graviditetskomplikationer såsom graviditetsdiabetes, preeklampsi, högt blodtryck och postpartum depression (3, 106-109). Fysisk aktivitet är inte bara viktigt för den gravida och barnets hälsa under själva graviditeten. Det är inte alla som återgår till sin ursprungliga vikt och BMI inom ett år efter förlossningen, och viktökning efter graviditet är en bidragande orsak till övervikt och fetma bland kvinnor. Det ökar risken för sämre hälsa i kommande graviditeter samt risken för att få hjärt- och kärlsjukdom och diabetes senare i livet (110). Det är därför viktigt att komma igång med fysisk aktivitet när kroppen har återhämtat sig efter en graviditet (106).

Historiskt sett har det funnits en oro för att fysisk aktivitet skulle kunna påverka fostret negativt och medföra sämre tillväxt och utveckling. I underlaget för WHO:s riktlinjer från 2020 konstateras att fysisk aktivitet inte ökar risken för missfall och förlossningskomplikationer eller påverkar födelsevikten negativt (3).

Under graviditet och tiden efter förlossning rekommenderas kvinnor att vara fysiskt aktiva i minst 150 minuter per vecka på minst måttlig intensitet. Det är något lägre än motsvarande rekommendation för vuxna, med minst 150–300 minuter per vecka. Anledningen till det är att de studier som hittills gjorts på gravida gäller den lägre dosen fysisk aktivitet och underlaget är ännu inte tillräckligt för att kunna rekommendera högre nivåer. Det behövs mer kunskap om hur långvarigt sittande påverkar kvinnors hälsa under och efter en graviditet och i väntan på mer specifik forskning rekommenderas gravida att begränsa sitt sittande, precis som andra vuxna (3).

Uppdatering och uppföljning av riktlinjerna

Folkhälsomyndigheten följer utvecklingen inom området och kommer vid behov uppdatera de svenska riktlinjerna. För stärkt implementering och tillämpning av riktlinjerna tar myndigheten fram aktuella exempel på åtgärder och insatser som främjar fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Dessa publiceras på vår hemsida och kan ge inspiration inom en rad sektorer. Uppföljning och utvärdering av riktlinjerna sker inom ramen för Folkhälsomyndighetens uppdrag om att samordna, följa upp och analysera utvecklingen inom området fysisk aktivitet.

Medverkande aktörer

Riktlinjerna har tagits fram i samarbete med en arbetsgrupp bestående av forskare från svenska universitet och högskolor. Dialog har förts med företrädare för en rad myndigheter och nationella organisationer som granskat riktlinjerna och lämnat värdefulla synpunkter. Folkhälsomyndigheten vill tacka alla som bidragit i arbetet.

Arbetsgruppens sammansättning

- Mai-Lis Hellenius, professor, Karolinska Institutet
- Örjan Ekblom, professor, Gymnastik- och Idrottshögskolan
- Marie Löf, professor, Linköpings universitet/Karolinska Institutet
- Anders Raustorp, professor, Göteborgs universitet
- Yvonne Forsell, professor, Karolinska Institutet/Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin
- Gisela Nyberg, docent, Karolinska Institutet/Gymnastik- och Idrottshögskolan
- Daniel Arvidsson, docent, Göteborgs universitet
- Victoria Blom, docent, Gymnastik- och Idrottshögskolan
- Eva Flygare Wallén, medicine doktor Karolinska Institutet
- Amanda Lahti Roos, medicine doktor, Lunds universitet

Referenser

1. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. [citerad 10 maj 2021]. Hämtad från: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>.
2. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization; 2019. [citerad 12 april 2021]. Hämtad från: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>.
3. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.
4. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe. Köpenhamn: World Health Organization (WHO); 1992.
5. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18:249). Stockholm: Socialdepartementet; 2018. [citerad 10 maj]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2018/04/prop.-201718249>.
6. World Health Organization. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: web annex evidence profiles. Geneva: World Health Organization; 2020. [citerad 10 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015111>.
7. FYSS 2017 : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2016.
8. Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*. 2019;366.
9. Ekelund U, Brown WJ, Steene-Johannessen J, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, et al. Do the associations of sedentary behaviour with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonised meta-analysis of data from 850 060 participants. *Br J Sports Med*. 2019;53(14):886-94.
10. Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*. 2016;388(10051):1302-10.
11. Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2015;162(2):123-32. DOI:10.7326/M14-1651.
12. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-29. DOI:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.
13. Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, et al. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(7):e920-e30.
14. Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res*. 2016;77:42-51.
15. Das P, Horton R. Rethinking our approach to physical activity. *Lancet*. 2012;380(9838):189-90.
16. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet*. 2017;390(10113):2673-734. DOI:10.1016/S0140-6736(17)31363-6.

17. McTiernan A, Friedenreich CM, Katzmarzyk PT, Powell KE, Macko R, Buchner D, et al. Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(6):1252-61. DOI:10.1249/MSS.0000000000001937.
18. Chaput JP, Willumsen J, Bull F, Chou R, Ekelund U, Firth J, et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: summary of the evidence. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2020;17(1):141. DOI:10.1186/s12966-020-01037-z.
19. Hjärt-lungfonden. Hjärtrapporten. Stockholm; 2019. [citerad 5 maj 2021]. Hämtad från: https://assets.ctfassets.net/e8gvzq1fwq00/cKtBDICQefUQaC9VoZXWR/a858abcd9c69d7f0fc339286b5d0a934/200212_HR_001-108_lowres_update.pdf.
20. Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. Sedentary behavior research network (SBRN)—terminology consensus project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2017;14(1):1-17.
21. Keadle SK, Conroy DE, Buman MP, Dunstan DW, Matthews CE. Targeting Reductions in Sitting Time to Increase Physical Activity and Improve Health. *Med Sci Sports Exerc.* 2017;49(8):1572-82. DOI:10.1249/MSS.0000000000001257.
22. Butte NF, Ekelund U, Westerterp KR. Assessing physical activity using wearable monitors: measures of physical activity. *Med Sci Sports Exerc.* 2012;44(1S):S5-S12.
23. Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW, Winkler EA, Owen N. Sedentary time and cardio-metabolic biomarkers in US adults: NHANES 2003-06. *Eur Heart J.* 2011;32(5):590-7. DOI:10.1093/eurheartj/ehq451.
24. Belcher BR, Berrigan D, Papachristopoulou A, Brady SM, Bernstein SB, Brychta RJ, et al. Effects of Interrupting Children's Sedentary Behaviors With Activity on Metabolic Function: A Randomized Trial. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015;100(10):3735-43. DOI:10.1210/jc.2015-2803.
25. Dempsey PC, Blankenship JM, Larsen RN, Sacre JW, Sethi P, Straznicky NE, et al. Interrupting prolonged sitting in type 2 diabetes: nocturnal persistence of improved glycaemic control. *Diabetologia.* 2017;60(3):499-507. DOI:10.1007/s00125-016-4169-z.
26. Dunstan DW, Kingwell BA, Larsen R, Healy GN, Cerin E, Hamilton MT, et al. Breaking up prolonged sitting reduces postprandial glucose and insulin responses. *Diabetes Care.* 2012;35(5):976-83. DOI:10.2337/dc11-1931.
27. Henson J, Davies MJ, Bodicoat DH, Edwardson CL, Gill JM, Stensel DJ, et al. Breaking Up Prolonged Sitting With Standing or Walking Attenuates the Postprandial Metabolic Response in Postmenopausal Women: A Randomized Acute Study. *Diabetes Care.* 2016;39(1):130-8. DOI:10.2337/dc15-1240.
28. Loh R, Stamatakis E, Folkerts D, Allgrove JE, Moir HJ. Effects of Interrupting Prolonged Sitting with Physical Activity Breaks on Blood Glucose, Insulin and Triacylglycerol Measures: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Med.* 2020;50(2):295-330. DOI:10.1007/s40279-019-01183-w.
29. Saunders TJ, Atkinson HF, Burr J, MacEwen B, Skeaff CM, Peddie MC. The Acute Metabolic and Vascular Impact of Interrupting Prolonged Sitting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med.* 2018;48(10):2347-66. DOI:10.1007/s40279-018-0963-8.
30. Wheeler MJ, Green DJ, Ellis KA, Cerin E, Heinonen I, Naylor LH, et al. Distinct effects of acute exercise and breaks in sitting on working memory and executive function in older adults: a three-arm, randomised cross-over trial to evaluate the effects of exercise with and without breaks in sitting on cognition. *Br J Sports Med.* 2020;54(13):776-81.
31. Bojsen-Moller E, Ekblom MM, Tarassova O, Dunstan DW, Ekblom O. The effect of breaking up prolonged sitting on paired associative stimulation-induced plasticity. *Exp Brain Res.* 2020;238(11):2497-506. DOI:10.1007/s00221-020-05866-z.
32. Pillon NJ, Gabriel BM, Dollet L, Smith JAB, Sardon Puig L, Botella J, et al. Transcriptomic profiling of skeletal muscle adaptations to exercise and inactivity. *Nat Commun.* 2020;11(1):470. DOI:10.1038/s41467-019-13869-w.

33. Contrepois K, Wu S, Moneghetti KJ, Hornburg D, Ahadi S, Tsai MS, et al. Molecular Choreography of Acute Exercise. *Cell*. 2020;181(5):1112-30 e16. DOI:10.1016/j.cell.2020.04.043.
34. Cherkas LF, Hunkin JL, Kato BS, Richards JB, Gardner JP, Surdulescu GL, et al. The association between physical activity in leisure time and leukocyte telomere length. *Arch Intern Med*. 2008;168(2):154-8.
35. Sjögren P, Fisher R, Kallings L, Svenson U, Roos G, Hellénius M-L. Stand up for health—avoiding sedentary behaviour might lengthen your telomeres: secondary outcomes from a physical activity RCT in older people. *Br J Sports Med*. 2014;48(19):1407-9.
36. Arvidsson D, Barglind D, Bergman P, Ekblom Ö, Fröberg A, Hagströmer M, et al. Physical activity measured with accelerometers. *Lakartidningen*. 2019;116.
37. Arvidsson D, Fridolfsson J, Börjesson M. Measurement of physical activity in clinical practice using accelerometers. *J Intern Med*. 2019;286(2):137-53.
38. Ekblom O, Ekblom-Bak E, Bolam KA, Ekblom B, Schmidt C, Soderberg S, et al. Concurrent and predictive validity of physical activity measurement items commonly used in clinical settings—data from SCAPIS pilot study. *BMC Public Health*. 2015;15:978. DOI:10.1186/s12889-015-2316-y.
39. Corder K, Atkin AJ, Bamber DJ, Brage S, Dunn VJ, Ekelund U, et al. Revising on the run or studying on the sofa: prospective associations between physical activity, sedentary behaviour, and exam results in British adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12:106. DOI:10.1186/s12966-015-0269-2.
40. Ferrario MM, Roncaioli M, Veronesi G, Holtermann A, Clays E, Borchini R, et al. Differing associations for sport versus occupational physical activity and cardiovascular risk. *Heart*. 2018;104(14):1165-72. DOI:10.1136/heartjnl-2017-312594.
41. Kelso A, Reimers AK, Abu-Omar K, Wunsch K, Niessner C, Wasche H, et al. Locations of Physical Activity: Where Are Children, Adolescents, and Adults Physically Active? A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3). DOI:10.3390/ijerph18031240.
42. Migueles JH, Cadenas-Sanchez C, Aguiar EJ, Molina-Garcia P, Solis-Urra P, Mora-Gonzalez J, et al. Step-Based Metrics and Overall Physical Activity in Children With Overweight or Obesity: Cross-Sectional Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2020;8(4):e14841-e. DOI:10.2196/14841.
43. Tudor-Locke C, Craig CL, Aoyagi Y, Bell RC, Croteau KA, De Bourdeaudhuij I, et al. How many steps/day are enough? For older adults and special populations. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:80-. DOI:10.1186/1479-5868-8-80.
44. Tudor-Locke C, Craig CL, Beets MW, Belton S, Cardon GM, Duncan S, et al. How many steps/day are enough? for children and adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:78-. DOI:10.1186/1479-5868-8-78.
45. Tudor-Locke C, Craig CL, Brown WJ, Clemes SA, De Cocker K, Giles-Corti B, et al. How many steps/day are enough? For adults. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:79-. DOI:10.1186/1479-5868-8-79.
46. Tudor-Locke C, Ducharme SW, Aguiar EJ, Schuna JM, Barreira TV, Moore CC, et al. Walking cadence (steps/min) and intensity in 41 to 60-year-old adults: the CADENCE-adults study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):1-10.
47. Tudor-Locke C, Schuna JM, Han H, Aguiar EJ, Larrivee S, Hsia DS, et al. Cadence (steps/min) and intensity during ambulation in 6–20 year olds: The CADENCE-kids study. *international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2018;15(1):1-11.
48. Pagels P, Boldemann C, Raustorp A. Comparison of pedometer and accelerometer measures of physical activity during preschool time on 3- to 5-year-old children. *Acta Paediatr*. 2011;100(1):116-20. DOI:10.1111/j.1651-2227.2010.01962.x.
49. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):e1077-e86. DOI:10.1016/S2214-109X(18)30357-7.

50. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(1):23-35.
51. Folkhälsomyndigheten. Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016". Solna: Folkhälsomyndigheten; 2016. [citerad 12 april 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a9f9f81fd47c40ecb2241b5d2658bfe2/slutrapport-funktionshindersuppdraget-2011-2016.pdf>.
52. Folkhälsomyndigheten. Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Solna; 2015. [citerad 15 april 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c5ebbb0ce9aa4068aec8a5eb5e02bafc/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner.pdf>.
53. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor 2017/18 Grundrapport. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018. [citerad 14 april 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>.
54. Raustorp A, Fröberg A. Comparisons of pedometer-determined weekday physical activity among Swedish school-children and adolescents in 2000 and in 2017 showed the highest reduction in older children. *Acta Paediatr* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.14678>
55. Nyberg G, Kjellenberg K, Froberg A, Lindroos AK. A national survey showed low levels of physical activity in a representative sample of Swedish adolescents. *Acta Paediatr*. 2020;109(11):2342-53. DOI:10.1111/apa.15251.
56. Folkhälsomyndigheten. Skolbarn som är fysiskt aktiva rapporterar bättre psykisk hälsa Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 27 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarn-som-ar-fysiskt-aktiva-rapporterar-battre-psykisk-halsa-/?pub=91743#91747>.
57. Rosell M, Carlander A, Cassel S, Henriksson P, M JSH, Lof M. Generation Pep Study: A population-based survey on diet and physical activity in 12,000 Swedish children and adolescents. *Acta Paediatr*. 2021. DOI:10.1111/apa.15850.
58. Fröberg A, Lindroos AK, Ekblom Ö, Nyberg G. Organised physical activity during leisure time is associated with more objectively measured physical activity among Swedish adolescents. *Acta Paediatr*. 2020;109(9):1815-24.
59. Berglind D, Hansson L, Tynelius P, Rasmussen F. Levels and Patterns of Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Time in 4-Year-Old Swedish Children. *J Phys Act Health*. 2017;14(2):117-22. DOI:10.1123/jpah.2016-0250.
60. Leppanen MH, Nystrom CD, Henriksson P, Pomeroy J, Ruiz JR, Ortega FB, et al. Physical activity intensity, sedentary behavior, body composition and physical fitness in 4-year-old children: results from the ministop trial. *Int J Obes*. 2016;40(7):1126-33. DOI:10.1038/ijo.2016.54.
61. Delisle Nystrom C, Alexandrou C, Henstrom M, Nilsson E, Okely AD, Wehbe El Masri S, et al. International Study of Movement Behaviors in the Early Years (SUNRISE): Results from SUNRISE Sweden's Pilot and COVID-19 Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22). DOI:10.3390/ijerph17228491.
62. McIver KL, Pate RR, Dowda M, Johnson SB, Yang J, Butterworth M, et al. Cross-Country Comparisons of Physical Activity and Sedentary Behavior among 5-Year-Old Children. *Int J Pediatr*. 2020;2020.
63. Bergqvist-Noren L, Johansson E, Xiu L, Hagman E, Marcus C, Hagstromer M. Patterns and correlates of objectively measured physical activity in 3-year-old children. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):209. DOI:10.1186/s12887-020-02100-1.

64. Berglind D, Tynelius P. Objectively measured physical activity patterns, sedentary time and parent-reported screen-time across the day in four-year-old Swedish children. *BMC Public Health*. 2017;18(1):69. DOI:10.1186/s12889-017-4600-5.
65. Chen C, Ahlqvist VH, Henriksson P, Magnusson C, Berglind D. Preschool environment and preschool teacher's physical activity and their association with children's activity levels at preschool. *PLoS One*. 2020;15(10):e0239838.
66. Lindgren M, Borjesson M, Ekblom O, Bergstrom G, Lappas G, Rosengren A. Physical activity pattern, cardiorespiratory fitness, and socioeconomic status in the SCAPIS pilot trial - A cross-sectional study. *Prev Med Rep*. 2016;4:44-9. DOI:10.1016/j.pmedr.2016.04.010.
67. Beenackers MA, Kamphuis CB, Giskes K, Brug J, Kunst AE, Burdorf A, et al. Socioeconomic inequalities in occupational, leisure-time, and transport related physical activity among European adults: a systematic review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2012;9(1):1-23.
68. Telama R, Yang X, Leskinen E, Kankaanpää A, Hirvensalo M, Tammelin T, et al. Tracking of physical activity from early childhood through youth into adulthood. *Med Sci Sports Exerc*. 2014;46(5):955-62. DOI:10.1249/mss.000000000000181.
69. Engström L-M. Smak för motion : fysisk aktivitet som livsstil och social markör. Stockholm: Liber; 2014.
70. Ekblom-Bak E, Ekblom Ö, Andersson G, Wallin P, Ekblom B. Physical education and leisure-time physical activity in youth are both important for adulthood activity, physical performance, and health. *Journal of Physical Activity and Health*. 2018;15(9):661-70.
71. Lahti A. Physical activity in childhood and adolescence. Lund: Department of Clinical Sciences, Malmö, Lund University; 2019.
72. Guirado T, Chambonniere C, Chaput JP, Metz L, Thivel D, Duclos M. Effects of Classroom Active Desks on Children and Adolescents' Physical Activity, Sedentary Behavior, Academic Achievements and Overall Health: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6). DOI:10.3390/ijerph18062828.
73. Parrish AM, Chong KH, Moriarty AL, Batterham M, Ridgers ND. Interventions to Change School Recess Activity Levels in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*. 2020;50(12):2145-73. DOI:10.1007/s40279-020-01347-z.
74. Telama R, Yang X, Viikari J, Valimaki I, Wanne O, Raitakari O. Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study. *Am J Prev Med*. 2005;28(3):267-73. DOI:10.1016/j.amepre.2004.12.003.
75. Bergström H, Lynch C, Rahman MS, Elinder LS. Insatser för att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet. En kartläggande litteraturoversikt. Underlagsrapport till Folkhälsomyndighetens och livsmedelsverkets rapport Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, Livsmedelsverket; 2017. [citerad 12 april 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/forslag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf>.
76. Lobenius-Palmér K, Sjöqvist B, Hurtig-Wennlöf A, Lundqvist L-O. Accelerometer-assessed physical activity and sedentary time in youth with disabilities. *Adapted physical activity quarterly*. 2018;35(1):1-19.
77. Myndigheten för delaktighet. Aktiv fritid - Redovisning av ett regeringsuppdrag om att kartlägga lokala och regionala satsningar samt tillgången till fritidshjälpmedel. Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet; 2020. Rapportnr. 2020:6. [citerad 12 april 2021]. Hämtad från: <https://www.mfd.se/contentassets/28aeb8c0d4de48999b8b9cc15cae97c8/2020-6-aktiv-fritid.pdf>.
78. Håkansson A. Changes in gambling behavior during the COVID-19 pandemic—A web survey study in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(11):1-16. DOI:10.3390/ijerph17114013.

79. Ingram J, Maciejewski G, Hand CJ. Changes in Diet, Sleep, and Physical Activity Are Associated With Differences in Negative Mood During COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Psychology*. 2020;11. DOI:10.3389/fpsyg.2020.588604.
80. Dairo YM, Collett J, Dawes H, Oskrochi GR. Physical activity levels in adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Prev Med Rep*. 2016;4:209-19. DOI:10.1016/j.pmedr.2016.06.008.
81. Westrop SC, Melville CA, Muirhead F, McGarty AM. Gender differences in physical activity and sedentary behaviour in adults with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2019;32(6):1359-74. DOI:10.1111/jar.12648.
82. Melville CA, Oppewal A, Schafer Elinder L, Freiburger E, Guerra-Balic M, Hilgenkamp TIM, et al. Definitions, measurement and prevalence of sedentary behaviour in adults with intellectual disabilities - A systematic review. *Prev Med*. 2017;97:62-71. DOI:10.1016/j.ypmed.2016.12.052.
83. Harris L, McGarty AM, Hilgenkamp T, Mitchell F, Melville CA. Patterns of objectively measured sedentary behaviour in adults with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2019;32(6):1428-36. DOI:10.1111/jar.12633.
84. Stancliffe RJ, Anderson LL. Factors associated with meeting physical activity guidelines by adults with intellectual and developmental disabilities. *Res Dev Disabil*. 2017;62:1-14. DOI:10.1016/j.ridd.2017.01.009.
85. Heslop P, Blair PS, Fleming P, Hoghton M, Marriott A, Russ L. The Confidential Inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: a population-based study. *The Lancet*. 2014;383(9920):889-95.
86. Flygare Wallén E, Ljunggren G, Carlsson AC, Pettersson D, Wändell P. High prevalence of diabetes mellitus, hypertension and obesity among persons with a recorded diagnosis of intellectual disability or autism spectrum disorder. *J Intellect Disabil Res*. 2018;62(4):269-80.
87. Cooper SA, McLean G, Guthrie B, McConnachie A, Mercer S, Sullivan F, et al. Multiple physical and mental health comorbidity in adults with intellectual disabilities: population-based cross-sectional analysis. *BMC Fam Pract*. 2015;16:110. DOI:10.1186/s12875-015-0329-3.
88. Nationalencyklopedin (NE). Hämtad från: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/norm>.
89. Larsson H, Redelius K, Fagrell B. "Jag känner inte för att bli en ... kille" Om heteronormativitet i ämnet idrott och hälsa. 16:2, 113-137: Utbildning och Demokrati; 2008.
90. Jago R, Brockman R, Fox KR, Cartwright K, Page AS, Thompson JL. Friendship groups and physical activity: qualitative findings on how physical activity is initiated and maintained among 10–11 year old children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2009;6(1):1-9.
91. Apelmo E. Som vem som helst : kön, funktionalitet och idrottande kroppar. Göteborg: Daidalos; 2013.
92. Myndigheten för ungdoms- och civillsamhällesfrågor (MUCF). Olika verkligheter. Unga hbtq-personer om sina levnadsvillkor. MUCF; 2019. [citerad 12 april 2021]. Hämtad från: https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/olika-verkligheter-2019_0.pdf.
93. Darj F, Piehl M, Hjelte F. Hbtq och idrott. Ungdomars erfarenheter och villkor inom svensk idrott. Stockholm: Riksidrottsförbundet; 2013. FoU-rapport 2013:1. [citerad 10 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.rf.se/contentassets/2dd39c7b38e448b589e14f7fef51e6f3/hbtq-och-idrott.pdf>.
94. Utredningen om stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner. Transpersoner i Sverige. Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor (SOU 2017:92). Stockholm: Wolters Kluwer; 2017. [citerad 17 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/4adda9/contentassets/3e2e892900fc4034a9d822413fdaefe7/transpersoner-i-sverige---forslag-for-starkt-stallning-och-battre-levnadsvillkor>.
95. Nationella Healthy Cities Nätverket. Tillitsfrämjande samhällsplanering. Malmö: Healthy Cities Sverige; 2020. [citerad 19 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.healthycities.se/wp-content/uploads/2020/05/Tillitsfra%CC%88miande-stadsplanering-april-2020-2.pdf>

96. Boverket. Brottsförebyggande och trygghetsskapande perspektiv och åtgärder i samhällsbyggnadsprocessen. Karlskrona: Boverket; 2019. [citerad 19 maj 2019]. Hämtad från: <https://www.boverket.se/sv/om-boverket/publicerat-av-boverket/publikationer/2019/brottsforebyggande-och-trygghetsskapande-perspektiv/>
97. Althoff T, Sosic R, Hicks JL, King AC, Delp SL, Leskovec J. Large-scale physical activity data reveal worldwide activity inequality. *Nature*. 2017;547(7663):336-9. DOI:10.1038/nature23018.
98. Ma Y, Wang L, Li M, Wang T. Meta-analysis of the effects of exercise programs in improving the balance ability of children with intellectual disabilities. *J Intellect Dev Disabil*. 2020;45(2):144-54.
99. Maiano C, Hue O, Lepage G, Morin AJ, Tracey D, Moullec G. Do exercise interventions improve balance for children and adolescents with down syndrome? A systematic review. *Phys Ther*. 2019;99(5):507-18.
100. Kovacic T, Kovacic M, Ovsenik R, Zurc J. The impact of multicomponent programmes on balance and fall reduction in adults with intellectual disabilities: a randomised trial. *J Intellect Disabil Res*. 2020;64(5):381-94. DOI:10.1111/jir.12727.
101. Leppanen MH, Henriksson P, Delisle Nystrom C, Henriksson H, Ortega FB, Pomeroy J, et al. Longitudinal Physical Activity, Body Composition, and Physical Fitness in Preschoolers. *Med Sci Sports Exerc*. 2017;49(10):2078-85. DOI:10.1249/MSS.0000000000001313.
102. Vancampfort D, Stubbs B, Firth J, Van Damme T, Koyanagi A. Sedentary behavior and depressive symptoms among 67,077 adolescents aged 12–15 years from 30 low-and middle-income countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2018;15(1):1-9.
103. Sampasa-Kanyinga H, Colman I, Goldfield GS, Janssen I, Wang J, Podinic I, et al. Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17:1-16.
104. Wang X, Li Y, Fan H. The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-9.
105. Schuch F, Vancampfort D, Firth J, Rosenbaum S, Ward P, Reichert T, et al. Physical activity and sedentary behavior in people with major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017;210:139-50. DOI:10.1016/j.jad.2016.10.050.
106. ACOG Committee Opinion. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol*. 2020;135(4):e178-e88. DOI:10.1097/AOG.0000000000003772.
107. Du MC, Ouyang YQ, Nie XF, Huang Y, Redding SR. Effects of physical exercise during pregnancy on maternal and infant outcomes in overweight and obese pregnant women: A meta-analysis. *Birth*. 2019;46(2):211-21. DOI:10.1111/birt.12396.
108. Davenport MH, Ruchat SM, Poitras VJ, Jaramillo Garcia A, Gray CE, Barrowman N, et al. Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2018;52(21):1367-75. DOI:10.1136/bjsports-2018-099355.
109. Nakamura A, van der Waerden J, Melchior M, Bolze C, El-Khoury F, Pryor L. Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;246:29-41. DOI:10.1016/j.jad.2018.12.009.
110. Makama M, Awoke MA, Skouteris H, Moran LJ, Lim S. Barriers and facilitators to a healthy lifestyle in postpartum women: A systematic review of qualitative and quantitative studies in postpartum women and healthcare providers. *Obes Rev*. 2021;22(4):e13167. DOI:10.1111/obr.13167.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram svenska riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Riktlinjerna ger rekommendationer för alla befolknings- och åldersgrupper i Sverige, oavsett kön, kulturell bakgrund, socioekonomisk status eller funktionsnedsättning. Det övergripande budskapet är att all rörelse räknas.

Förutom rekommendationerna för fysisk aktivitet och stillasittande presenteras kunskap om hur dessa levnadsvanor påverkar människors hälsa, liksom aktuell data över fysisk aktivitet och sittande i befolkningen. Vi diskuterar även förutsättningar för fysisk aktivitet och minskat stillasittande i olika befolkningsgrupper.

Riktlinjerna är ett kunskapsstöd som kan vägleda organisationer och verksamheter i arbetet med att främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet. Målgrupper för riktlinjerna är beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, samt organisationer och aktörer inom offentlig, privat och idéburen sektor. Arbetet med att skapa mer jämlika möjligheter till fysisk aktivitet och minskat stillasittande behöver bedrivas inom och mellan många samhällssektorer och på många olika nivåer.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Forskarens väg 3. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se

Redovisning till socialnämnden den 30 november

Arbetsgruppen har bestått av Sara Dahlberg Häggen, Lisbeth Lindmark ordförande Rönnen, Ordförande Christina Oscarsson PRO Munksund och Lena Esbjörnsson SPF ledamot Häggen.

Ulla - Britt Eklund ledamot PRO Munksund, samt Åke Engman ledamot PRO Munksund ansvarig för tekniken tisdag, onsdag.

Piteå kommun stod för tillställningen. SKPF var inbjuden medn deltog inte av olika anledning.

Veckan inleddes den 28/9 med 2 föreläsningar av Charlotte Lindmark som föreläste om kroppsspråket: Hur manskall uppfatta och förstå olika kroppshållningar vid samtal och. möte med människor. Båda föredragen var i stort sett fullbokade, vi fick endast ha 50 personer per föreläsning på grund av restriktionerna. Föreläsningarna var mycket uppskattade av de som var där. Även Anders Nystedt, smittskyddsläkare, föreläste denna dag och redogjorde för hur covid-19 drabbat sjukvården. där Han uppmanade till fortsatt försiktighet för pandemin är inte över än .

På onsdagen var det dags för folktandvården som hade 3 föredragshållare som informerade om hur man bor ta hand om munnen.

De berättade om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för vissa äldre och personer med funktionshinder.

Tandvårdsbidrag och särskilt tandvårdsbidrag och mycket mer. Ett 20 tal personer var närvarande.

Biblioteket kom med 2 representanter de informerade om sin verksamhet. Man kan gå till biblioteket och läsa dagstidningar, få hjälp med att använda sin dator eller smartphone och få tillgång till ljudböcker samt låna filmer gratis.

De presenterade även läsvärda böcker. Ett 20 tal personer deltog torsdagen var aktivitetsdag med att prova på Bowling i Bowlinghallen, ett 30 tal personer deltog. Även korpen var delaktig i aktiviteterna med 2 personer. De hade en tipspromenad på Nolia aktivitetsområde.

Till detta var det ingen anmälan utan man kunde bara dyka upp

Fredagen var avslutning på veckan och detta gick av stapeln på Lemmon Tree där platserna var fort fullbokade.

Ett 70 tal valde att äta en tre-rätters buffé till reducerat pris.

Underhållningen stod Staffan Lundström och Lars – Åke Aldrin för, duktiga som vanligt.

Sammanlagt var det 148 personer som kom. Mycket positiva kommentarer under kvällen även för alla aktiviteter.

Önskemål framfördes om återkommande aktiviteter med liknande innehåll helst varje år.

Vi bjöd på frukt vid tisdagens och onsdagens föreläsningar de hade en strykande åtgång. Föredragshållare, ledare för olika aktiviteter fick var sin blombukett samt de 2 skrivtolkarna som jobbat med oss i 2 dagar.

Arbetsgruppen har haft många träffar under sommaren/hösten. Vi kom igång sent med planeringen på grund av pandemin eftersom man inte visste om det skulle gå att genomföra detta över huvud taget. Det var svårt att få kontakt med dem som vi ville skulle medverka,

Då vi hamnade mitt i semesterperioden. Mycket ringande och pusslande med tider, vilka som hade möjlighet att medverka.

Vi i arbetsgruppen räknade med att vi tillsammans jobbat ca 125 timmar med detta projekt.

Att det var så få deltagare på onsdagen förvånade oss vad det beror på kan man bara gissa. Undrar om

annonsen bidrog en del till det eftersom många klagade på att de inte hände något då de klickade på länken i annonsen,

och att telefontiderna tog slut så fort, folktandvårdens bokning stod på Bowlingens rubrik, den mörkare färger och liten text

Var svår att se, inga gratisbussar kanske var en del i detta samt att en del tyckte det var fel plats att vara på.

Gick veckan ihop Ekonomiskt?

Om det blir överskott vad används det till?



Kommunala pensionärsrådet

Plats och tid	Ovalen, Stadshuset Tisdag 30 november kl. 09:00-12:00.
Beslutande	Sven-Gösta Pettersson, ordförande Robin Nilsson, PRO Mona Wilsson, SPF Seniorerna Gunn Bergdahl, SPF Inger Sjöström, SKPF Majvor Sjölund, Kommunstyrelsen Helén Lindbäck, Kommunstyrelsen Marita Björkman-Forsman, Fastighets- och servicenämnden
Övriga deltagare	Helena Magnusson, avd.chef ordinärt boende Ewa Karlsson Sjölander, verksamhetsutvecklare Kerstin Albertsson Bränn, avd.chef Fastighets och service Pär Röckner, Verksamhetsledare Korpen Zara Berg, sekreterare
Utses att justera	Gunn Bergdahl, SPF
	Paragrafer §35 - §46
Sekreterare	Zara Berg
Ordförande	Sven-Gösta Pettersson
Justerande	Gunn Bergdahl
Förvaringsplats för protokollet	Socialförvaltningen



§ 35

Mötets öppnande

Mötet förklaras öppnat.

§36

Val av justerare

Gunn Bergdahl, SPF, utses att justera dagens protokoll.

§37

Godkännande av dagordningen

Punkt 9 stryks. Tas i stället upp på nästa sammanträde 2022-02-22.

Kvinnojour läggs till som fråga under punkt 11.

Punkt 12 och 13 är samma med olika namn, den ena punkten stryks därför.

Dagordningen godkänns.



§38

Sammanfattning ÄO-lyftet 2021

Ewa Karlsson Sjölander

År 2020 så fick Piteå kommun statsbidrag för att kunna ge personer med tillsvidareanställning rätt formell kompetens. 50 % arbete och 50 % studier. Det är 53 stycken personer som studerar till undersköterska och 14 stycken som studerar till specialistundersköterska. Man kan välja specialistutbildning riktad mot multisjuka och mot demensutvecklare. 1 person studerar just nu till demensutvecklare och 13 personer mot multisjuka. Demensutvecklare är i Skellefteå och multisjuka är i Piteå.

4 stycken enhetschefer går ledarskapsutbildning. Två från ordinärt boende och två från särskilt boende för äldre.

Från starten oktober 2020 så har totalt nio personer slutfört utbildningen. Av dem är det fyra personer som har validerat.

Det är beslutat i Socialtjänstens ledningsgrupp samt styrgrupp kring hur man ska tänka i sommar gällande äldreomsorgslyftet. Personerna kommer att studera 5 % på sommaren och jobba 95%. Detta gäller i juni, juli och augusti.

§39

Hyror särskilt boende för äldre

Kerstin Albertsson Bränn

Hyrorna är bruksvärdeshyror, det vill säga när huset byggdes sattes en hyra utifrån hur allmänheten värderar liknande lägenheter, samt faktorer som storlek, planlösning, boendemiljö inomhus och utomhus, tillgång till hiss och tvättstuga, vilka kommunikationer som finns, närhet till butiker etcetera.

Bostadsbeståndet inom Fastighets- och serviceförvaltningen har förhandlingsordning. De förhandlar med hyresgästföreningen om årliga hyreshöjningar.

Flertalet stora och mindre underhållsprojekt har genomförts på boenden i Piteå kommun, dessa åtgärder genererar inte någon hyresökning.

Tilldelning av lägenhet är Socialtjänstens beslut.



§40

Fysisk aktivitet för äldre

Pär Röckner

Se bifogade bilagor för att ta del av Pärs material.

Bilaga 1 – Idrott för äldre

Bilaga 2 – Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande

Intresserad av att genomgå basutbildning? Kontakta Pär.

Par.rockner@korpen.se

§41

Covid- och vaccinationsläget

Helena Magnusson, Magdalena Jonsson och Christer Grahn

Christer och Magdalena skulle delta via länk men på grund av tekniska problem fungerade det inte som det skulle. Helena tog därför punkten själv.

Det har inte varit någon större smittspridning, bara på ett boende under hösten. Smittläget sen sommaren har varit stabilt i verksamheterna. Alla som går att vaccinera på SÄBO är vaccinerade. Under hela pandemin är det färre än 20 personer som bott hemma som haft bekräftad Covid-19.

En fördel som hemtjänsten har är att man kan flytta fram insatser vid kris. Saknas personal och man inte får in någon så går man ner på halvbemanning. Man flyttar då fram städ och tvätt, för att kunna hantera läget. Det är inte optimalt men man prioriterar mat, medicin och hygien.

Väldigt hög frånvaro bland personal då man fortfarande ska stanna hemma vid minsta symptom. Det är ett svårt bemanningsläge. Om än smittan har lugnat sig så har inte bemanningsfrågan lugnat sig. Det är väldigt tuftt på bemanningssidan över huvud taget. Man får inte tag i folk.



§42

Rapportering från Seniorveckan

Christina Oscarsson, PRO, deltog på sin punkt via telefon.

Se bifogad bilaga för att ta del av Christinas information.

Bilaga 3 – Redovisning seniorveckan 2021

§43

Mötesplan KPR 2022

Mötesplanen fastställs.

§44

Frågor från föreningarna

- Bemanning inom hemtjänsten

Helena Magnusson säger att det är svårt att ha personal på alla rader. Norrfjärden har haft det tungt, vakanta rader under lång tid. Det finns hela tjänster otillsatta, vilket gör att ganska få timanställda i dessa områden har satts på dessa rader. Det är hård sjukfrånvaro samt vård av barn. Läget just nu är att det är väldigt svårt med personal och bemanning främst i Norrfjärdenområdet.

Man annonserar efter undersköterskor och vårdbiträden. Man har styrt bemanningspoolen till Norrfjärden för att stabilisera. Socialchef Fredrik Sjömark har även tagit beslutet att introducera fler vikarier mot Norrfjärden. I helgen är första helgen på länge som ingen ordinarie har jobbat övertid.

Vem som helst får inte ge medicin så det går inte heller att låna vikarier från andra områden bara så där. Man måste ha delegation på rätt område och det får man bara av sjuksköterskan som jobbar där. Man är fast i dessa rutiner så man kan inte sätta folk att jobba var som helst utan delegation.

- Kvinnojour

Piteå kommun har aldrig bedrivit någon kvinnojour, det är en ideell förening. Piteå kommun har däremot en verksamhet med skyddade boenden. Vill man ha tag i socialjouren i Piteå så ringer man 112 och ber att på prata med socialjouren. Det finns 2 skyddade boenden, i ett av dem får man ta med sig djur. Det är på gång i Piteå att startas upp en kvinnojour, Lillasyster.



§45

Nämnderna har ordet

Fastighets- och servicenämnden

Det har gjorts en kundundersökning om maten på SÄBO för äldre och inom ordinärt boende. I kundundersökningen på SÄBO svarade 93 av 534 personer. Inom ordinärt boende fick man svar av 100 personer av 249. Sammanställningen är inte helt klar, kan delge mer kring matsvinnundersökningen på kommande sammanträde i mars 2022.

I övrigt så är det kallt i kommunens lokaler.

Samhällsbyggnadsnämnden

Ingen från Samhällsbyggnadsnämnden deltog.

Kultur, park- och fritidsnämnden

Ingen från Kultur, park- och fritidsnämnden deltog.

Kommunstyrelsen

VEP fastställd igår 29/11. 12 miljoner kronor till Socialtjänsten för att täcka underskottet.

Socialnämnden

Det är beslutat om ett projekt gällande barn som anhöriga. Barn till missbrukare, barn till föräldrar med psykisk ohälsa och barn som har syskon med nedsättning. En förstudie börjar nu men projektet inleds på riktigt nästa år, 2022.

Ekonomiskt underskott. Prognos - 22,5 miljoner, en stadig förbättring. Ekonomiska handlingsplanen ger effekt. IT-avdelningen har tagit in Office 365, där sänker man kostnaden med billigare licenser. Barn och familj har gjort ett bra arbete med att ta över familjehem. 7 miljoner mindre i placeringskostnader nu än tidigare. Svårt att analysera för framtiden nu under en pandemi. En bedömning från Socialnämnden är att man behöver 38 miljoner för att få en budget i balans. Nästan alla avdelningar håller sin budget nu. Barn och familj har ett underskott på 1,2 miljoner. Hälso- och sjukvården har ett underskott på grund av många hysjuksköterskor. Jobbar ständigt med att rekrytera sjuksköterskor.

Man har inte lyckats hitta en gruppbostad för funktionsnedsatta. Söker febrilt. Prospekt utskickat till alla större fastighetsägare i kommunen.



§46

Övriga frågor

Sven-Gösta vill tydliggöra att sedan Christina Oscarsson, PRO, avsade sig som vice ordförande är hon nu ersättare i AU. Benny Edlund, PRO, blev då ordinarie i AU i stället för Christina och har henne som ersättare där. Däremot är Christina fortfarande ordinarie i rådet, även Benny, då dem har andra ersättare där.

Mötet avslutas.

§13

Av ledamöter väckta frågor

22SN9



§ 12

Av ledamöter väckta frågor

Diarienumr 22SN9

Ärendebeskrivning

Ellinor Sandlund (M) ställer följande frågor:

- Hon har pratat med en anställd på Roknäsgården som uttryckt en oro över att brukarna får för mycket medicin. Christer Grahn uppger att han ska ta upp det med sjuksköterska på boendet.

- Hon har pratat med en annan som arbetar på Roknäsgården som tidigare trivts bra, men som den senaste tiden inte alls trivs med arbetsmiljön. Eva Börjesson Öman uppger att hon ska undersöka frågan.

Paragrafen är justerad