



ÖSTERSUNDS KOMMUN

Kommunala pensionärsrådets protokoll

2023-06-08

Kl. 13:00 – 16:30

”Framtiden”, Sollidenvägen 64 B

Plats och tid

”Framtiden”, Sollidenvägen 64 B, torsdagen den 8 juni kl 13:00 – 16:30

Paragrafer

§§ 9 - 13

Beslutande

Anton Waara, S, Kommunstyrelsen
Margareta Winberg, S, Vård- och omsorgsnämnden
Tord Lundin, C, Tekniska nämnden
Gertrud Nygren, PRO
Katrín Wallin, PRO
Margareta Halvarsson, SPF
Britt Wikman, SKPF
Eva-Britt Frånlund, SKPF, ersättare för Christina Bondelid
Karin Ivarsson, Visions pensionärssektion

Övriga närvarande

Magnus Eriksson, sekreterare
Åsa Wallin, verksamhetsutvecklare, § 9
Peter Wörlene Sylsjö, enhetschef, § 11
Anna Holmlund, samordnare, § 11
Maria Henriksson, undersköterska, § 11
Fabienne Theiler, § 12

Utöses att justera

Gertrud Nygren med Margareta Halvarsson som ersättare

Justering

2023-06-16

Underskrifter

Ordförande

Anton Waara

Justerare

Gertrud Nygren

Sekreterare

Magnus Eriksson

Justering av Kommunala pensionärsrådets protokoll från den 8 juni 2023 har tillkännagivits genom publicering på Östersunds kommuns hemsida.

Förvaringsplats: Vård- och omsorgsförvaltningen

Ärendelista

§ 9

Information gällande forskning om ofrivillig ensamhet bland äldre..... 5

§ 10

Servicetjänster i egen regi 13

§ 11

Information om Genomförandeplaner..... 15

§ 12

Information från intresseorganisationen för ett Kallbadhus i Östersund..... 19

§ 13

Övriga frågor 22

§ 9

Information gällande forskning om ofrivillig ensamhet bland äldre

Åsa Wallin, verksamhetsutvecklare kom till Kommunal pensionärsrådet för att informera om vad forskning visar gällande ensamhet bland äldre. Detta utifrån att det efterfrågats av rådet som bakgrund till det arbete som Östersunds kommun gör för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre.

Vad visar forskning kring äldre och ensamhet?

Objektiv ensamhet:

Innebär att man både bor ensam och sällan umgås med bekanta eller anhöriga. Objektiv ensamhet behöver inte vara negativ om den är självvald.

Subjektiv ensamhet:

Avser självskattad upplevelse av ensamhet. Har inte så mycket att göra med hur mycket socialt umgänge man har, eftersom man kan känna sig ensam både när man har många sociala relationer och få sociala kontakter.

Subjektiv, ofrivillig ensamhet är den form som är skadlig för vår hälsa.

”Ensamhet uppstår till följd av en upplevd skillnad mellan önskad nivå och faktiskt nivå av sociala relationer”

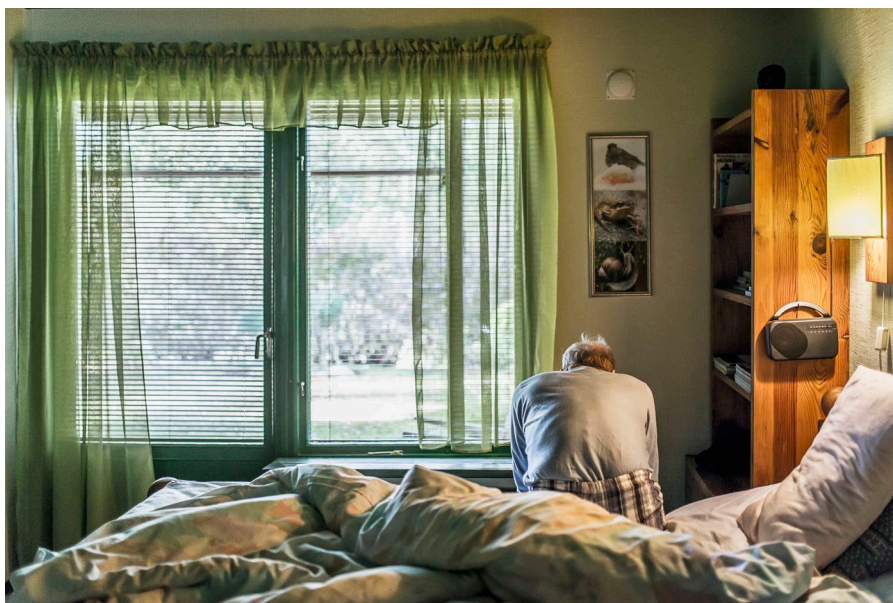
Den upplevda skillnaden kan vara både kvantitativ (att en person vill ha fler/tätare sociala kontakter) och kvalitativ (att en person ville ha djupare sociala relationer.

Rapport 1: ”Ensamhet dödar – ofrivillig ensamhet i Sverige” (Tankesmedjan Arena idé)

Om ensamhet i Sverige

Det finns få studier om ensamhet i Sverige. Särskilt den subjektiva ensamheten är mindre studerad.

- Det finns ingen årlig undersökning av ofrivillig ensamhet i olika åldersgrupper.
- De nationella studier som genomförs har inte med frågan om subjektiv ensamhet varje gång. Olika frågeformulär har använts vid de studier som genomförts och den bland forskare erkända UCLA-skalan används inte.
- De åldersgrupper som är mest drabbade av ofrivillig ensamhet i Sverige är ungdomar och äldre. Detta har Sverige gemensamt med många andra länder i världen.
- Övriga riskgrupper som har identifierats i svenska studier är arbetslösa, storstadsbor och låginkomsttagare.
- Det finns en utbredd uppfattning hos allmänheten att ensamhet är vanligast bland äldre personer, men det gäller bara de allra äldsta: personer över 80 år.



Exempel på undersökningar som ställer frågor om ensamhet hos äldre

- SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden i Sverige (ULF/SILC)

Undersökningen beskriver levnadsförhållanden för medborgare över 16 år. SCB:s senaste kartläggning (publicerad 2019) visar att ungefär 4% av befolkningen från 16 år kan räknas som socialt isolerade (träffar bara andra personer några gånger i månaden). Äldre personer var oftare socialt isolerade

- i åldersgruppen mellan 75 och 84 år var det 10 procent och i åldersgruppen över 85 år 15 procent.

Subjektiv ensamhet mäts av SCB med frågan ”Har du känt dig ensam de senaste två veckorna?”. Personer över 85 år är överrepresenterade bland de som svarat ja på denna fråga.

- Studie om ensamhet bland äldre

Studie baserad på uppgifter från SWEOLD som följt personer över 70 år under 2 decennier: Andelen som svarat att de ofta eller nästan alltid känner sig ensamma har varit ganska jämn sedan 1992. I den senaste mätningen, 2014, utgjorde denna andel 11,3 procent, jämfört med 1992 då den var 12,4.

- Socialstyrelsens årliga brukarundersökning

Undersökningen riktar sig till alla personer över 65 år som bor hemma med stöd av hemtjänst eller bor i särskilt boende. Den innehåller ett avsnitt med frågor om ensamhet. Resultatet visar att 13 procent av de som bor hemma ofta besväras av ensamhet och 40 procent ibland. Bland dem som bor på särskilt boende är det fler som känner sig ensamma, 18 procent ofta och 47 procent då och då. Dessa resultat har varit i stort sett oförändrade de senaste tre åren.

Förslag på vad kommunen kan göra

- Ge ekonomiskt stöd till föreningar som möjliggör kostnadsfri social gemenskap.
- Kartlägg verksamma föreningar i kommunen, uppdelat på stadsdelar om det är större städer, för att se vilket utbud som finns och hur de kan matchas mot människor som söker gemenskap.
- Inrätta en samordnartjänst som kan fungera som en länk mellan kommun och föreningsliv. Denna kan sedan genomföra ovanstående kartläggning.
- Bygg in fler mötesplatser i det offentliga rummet och i bostadskvarter.
- Upprätta ett samarbete med region och ideell sektor kring social aktivitet på recept. I detta system kan socialsekreterare, bistånds-handläggare och jobbcoacher lotsa klienter/brukare till social aktivitet på samma sätt som läkare och kuratorer.
- Öronmärk tid för samtal/social samvaro i hemtjänstuppdraget.

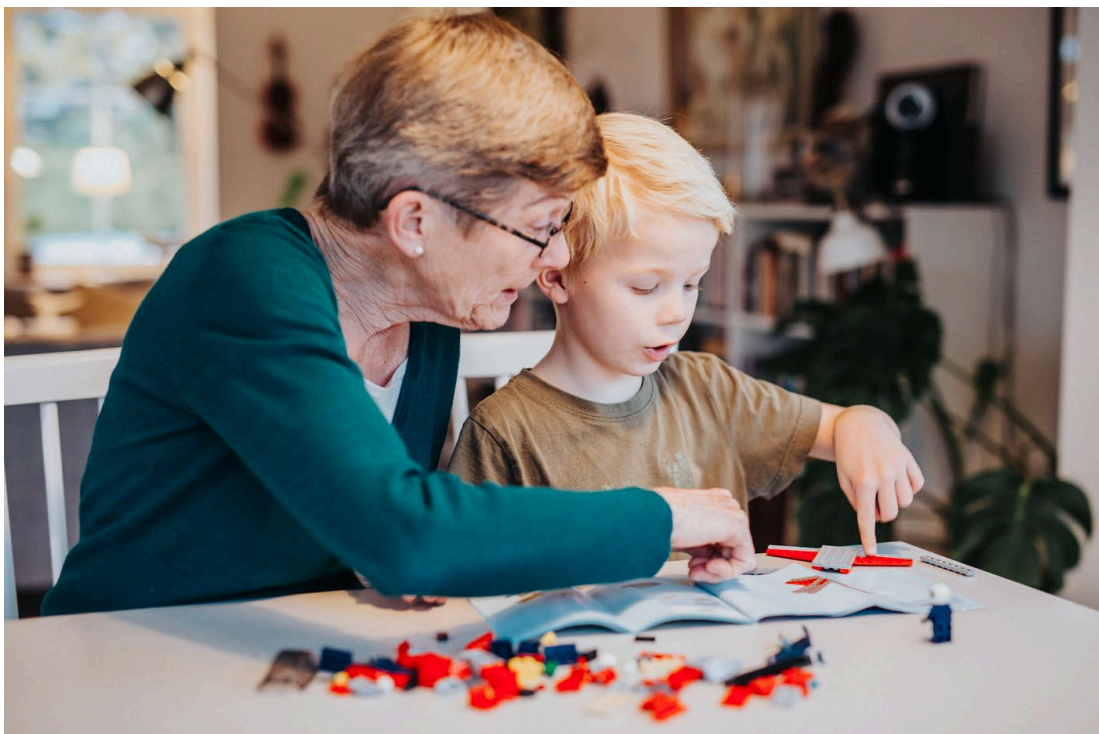
- Investera i mer personal på äldreboenden så att de boende kan delta i socialt umgänge trots funktionshinder.

**Rapport 2: "Ensamhet bland äldre i Norden" –
Studie som gjorts på uppdrag av Nordiska ministerrådet**

Studiens syfte: Att bidra med kunskap och identifiera kunskapsluckor i den nordiska forskningen kring ensamhet.

I uppdraget ingick att:

1. Sammanfatta forskningen rörande konsekvenser av ensamhet i form av ohälsa och dödlighet
2. Genomföra en forskningsöversikt över longitudinella studier om riskfaktorer för ensamhet
3. Undersöka förekomsten av ensamhet bland äldre personer i de nordiska länderna och vilka faktorer som har samband med ensamhet i denna grupp
4. Identifiera framgångsrika interventioner för att motverka ensamhet bland äldre personer i de nordiska länderna



Några resultat - Ensamhet bland äldre i Norden

- Ensamhet är vanligast bland yngre personer och bland dem som är ca 75–80 år eller äldre. Det har inte skett någon ökning av andelen äldre personer som upplever ensamhet över tid. Trots detta drabbas ett allt större antal personer, eftersom antalet äldre personer ökar i befolkningen.
- Det finns ett samband mellan upplevd ensamhet och ökad risk för dödlighet. Den ökade risken för dödlighet är i nivå med tidigare kända riskfaktorer såsom fetma, missbruk, psykisk ohälsa och fysisk inaktivitet. Men oklart orsak-samband mellan ensamhet och ohälsa.
- Personer som upplever ensamhet har en statistiskt säkerställd högre risk att drabbas av en demenssjukdom jämfört med personer som inte känner sig ensamma. Lågt socialt deltagande och få sociala kontakter är relaterat till en ökad risk för att utveckla demens.
- Ensamhet leder till ökad risk för depression, men ensamhet och depressiva symtom påverkar varandra ömsesidigt. Depression har samband med mer kvalitativa aspekter av sociala kontakter, såsom avsaknad av goda relationer, att inte ha någon nära vän och bristande socialt stöd.
- Det behövs fler longitudinella studier kring hur ensamhet påverkar äldres psykiska och fysiska hälsa.

Riskfaktorer för ensamhet

- Det finns några faktorer som har ett tydligt longitudinellt samband med ensamhet, t.ex.:
 - att inte ha en partner
 - att förlora en partner
 - avsaknad av socialt stöd
 - (låg) självskattad hälsa
 - nedsatt funktionsförmåga
 - depression och ökning i depression

- Evidensen för ett samband mellan andra riskfaktorer och ensamhet är svag (det finns ett brett spektrum av tänkbara riskfaktorer men många av dem har endast studerats i en eller ett fåtal artiklar).
- Det behövs ytterligare forskning för att mer säkert kunna identifiera riskfaktorer för ensamhet bland äldre personer och därmed kunna utforma evidensbaserade interventioner som effektivt kan förebygga eller minska ensamhet.

Resultat – översikt av nordiska interventions-studier för att minska ensamhet bland äldre personer

- Det finns begränsad forskning inom området. Endast nio nordiska studier har publicerats i internationella vetenskapliga tidskrifter sedan år 2000. Dessa studier kom från Finland och Sverige.
- Interventionerna var framför allt inriktade mot utbildning och valbara psykosociala aktiviteter, även om innehållet varierade.
- Drygt hälften av studierna påvisade en minskning av deltagarnas ensamhetskänslor, men denna minskning var inte alltid statistiskt säkerställd. Få studier lyfte fram vilka faktorer som gjorde olika interventioner framgångsrika.
- Kunskapen om effekterna av olika interventioner för att minska ensamhet hos äldre och vilka faktorer i interventionerna som bidrar till en positiv effekt är alltså mycket begränsad.

Vad vet vi om ensamhet bland äldre 65+ i Östersund?

Resultat från enkätundersökning 65+ år 2020:

- En tydlig majoritet av de svarande uppgav att de kan träffa de människor de vill och delta i de aktiviteter de önskar (91% har svarat att det stämmer mycket eller ganska bra).
- 6% (70 personer) uppgav att de inte tycker att det stämmer särskilt bra/allt.

Det finns skillnader mellan olika åldersgrupper när det gäller möjligheten att träffa de människor man vill/delta i aktiviteter när man önskar:

- 91% av de svarande i åldersgruppen 65–74 år och 93% i åldersgruppen 75–84 år sa att det stämmer mycket eller ganska bra, vilket kan jämföras med 78% i åldersgruppen över 85 år.
- På motsvarande sätt är det 6% i åldersgruppen 65–74 år respektive 75–84 år som svarade att det inte stämmer särskilt bra/inte alls, jämfört med 15% i åldersgruppen över 85 år.
- En majoritet av de svarande (59%) uppgav att de aldrig känner sig ofrivilligt ensamma. Övriga uppgav att de kan göra det i olika hög utsträckning
- 15% (150 personer) mer sällan än en gång i månaden, 11% (113 personer) någon eller några gånger i månaden, 7% (75 personer) någon gång i veckan, 4% (43 personer) flera gånger i veckan och 2% (21 personer) varje dag.

Det finns skillnader mellan olika åldersgrupper när det gäller upplevelsen av ofrivillig ensamhet:

- 7% av de svarande i åldersgruppen 65–74 år kände sig ofrivilligt ensamma någon gång i veckan, vilket kan jämföras med 15% i åldersgruppen över 85 år.
- Det var också 62% i åldersgruppen 65–74 år som svarade att de aldrig känner sig ofrivilligt ensamma, jämfört med 43% i åldersgruppen över 85 år.

Hinder för att träffa människor/delta i de sociala aktiviteter man önskar?

- 71% (728 personer) av dem som besvarade enkäten upplevde inte att de har några hinder för att delta i de aktiviteter de vill (om man bortsåg från coronasituationen).
- 15% svarade att de saknar information om vilka aktiviteter som finns
- 10% svarade att det saknas mötesplatser i deras närområde
- 6% tyckte att de mötesplatser som finns inte har aktiviteter som intresserar dem

Ytterligare hinder som ungefär 5% uppgav var att man känner sig osäker på att gå på aktiviteter ensam, att man inte kan ta sig till de aktiviteter man vill med kollektivtrafik och att man saknar internetuppkoppling och därför inte kan delta i digitala aktiviteter. Andra orsaker som angivits är t.ex. att man inte har råd att delta i de aktiviteter som ordnas, att man inte kan ta sig till de aktiviteter man önskar utan hjälp (t.ex. ledsagning), att man har svårt att ta sig ut ur sin bostad samt hälsoskäl.

Tillgång till lokala mötesplatser i närområdet?

- Ungefär hälften av de svarande (51% eller 519 personer) uppgav att det finns lokala mötesplatser där de kan träffa andra i närområdet.
- En dryg femtedel (22% vilket motsvarade 235 personer) tyckte inte att det stämmer särskilt bra/allt.
- En fjärdedel (25% vilket motsvarade 258 personer) svarade att de inte vet om det finns några sådana möteslokaler/anordnas aktiviteter i närområdet.

Av de 235 personer som svarade att det inte finns mötesplatser i närområdet bodde 58 personer på Frösön, 35 i Centrala stan, 30 i Odensala, 24 i Odens-lund, 18 i Torvalla, 16 i Brunflo, 16 i Lugnvik/Stadsdel Norr/Karlslund, 23 i Landsbygd Söder och 13 i Lit-Häggenås.

Föreningsrepresentant undrar om hur samarbetet med Regionen för att motverka ofrivillig ensamhet fortskrider. Åsa informerar om att samarbetet är under uppstart och att Kommunala pensionärsrådet kommer att informeras vidare.

Margareta Winberg berättar om att det arbetas med flera aktiviteter för att motverka ensamhet i alla åldersgrupper särskilt från Vård- och omsorgsnämndens område. Bland annat ska Mötesplatserna ses över, man tittar även på uppförande av ”Gula bänkar”. Något som tidigare varit uppe till diskussion i Kommunala pensionärsrådet.

De forskningsrapporter som berörs i föredraget skickas med som bilaga till protokollet.

§ 10

Servicejänster i egen regi

Margareta Winberg, ordförande i Vård- och omsorgsnämnden, informerar om förändringen med servicejänster i egen regi och bakgrunden till förändringen. Vård- och omsorgsnämnden har beslutat att under 2023 kommer servicejänster i egen regi att fasas ut. Idag finns cirka 700 medborgare som har beslut om servicejänster inom egen regi. Förutom dessa tillkommer 80 medborgare som får servicejänster från egen regi enligt lagen om kommunala befogenheter.

Förutom kommunens servicejänster i egen regi finns idag åtta externa utförare som utför servicejänster:

- Allegio omsorg
- Forenede Care
- Lanterna vård och omsorg
- Omsorgskooperativet Brännagården
- Jämtlands senioruthyrning
- Midcare städ
- Nattens änglar
- Pressateljén städ och tvätt

Sektor Hemtjänst och Särskilt boende har idag tvättstugor i Lit, Torvalla, Brunflo och i centrala staden. De flesta medborgares tvätt hanteras i en tvättstuga i centrala staden. Tvättstugan är inte anpassad för ändamålet varken ur hygien- eller arbetsmiljöavseende. Förvaltningen har under flera år försökt hitta ett alternativ till denna men inte hittat en hållbar lösning utifrån hygien, arbetsmiljö, ekonomi och tillgänglighet. Sektor Hemtjänst och Särskilt boende har därför fått ett uppdrag av förvaltningschef att utreda specifikt situationen med nuvarande tvättstugor och generellt för utförandet av servicejänster.

Utredningen visar:

- Ej anpassade tvättstugor
- Bristande kompetens inom lokalvård och tvätt
- Svårigheter med kompetensförsörjning
- Behov av rätt kompetens på rätt plats, fokus på vård- och omsorgsuppdraget
- Hög arbetsbelastning för chefer och administrativ personal

Utredningen föreslår till nämnden att hemtjänsten i egen regi avvecklar sin verksamhet inom servicetjänster under 2023. Förvaltningen har träffat representanter från externa utförare som ställt sig positiv till förändringen. Utredningen föreslår vidare att servicetjänster enbart utförs av externa utförare. Förändringen ska ske succesivt under 2023, för att från och med den 1 januari 2024 endast utföras av de externa leverantörer inom valfrihetssystemet som är godkända av kommunen.



§ 11

Information om Genomförandeplaner

Efter önskemål från ledamöter i Kommunala pensionärsrådet så kom Peter Wörlene Sylsjö, enhetschef och Anna Holmlund, samordnare till rådet för att informera om Genomförandeplaner och hur kommunen arbetar fram dessa och hur de sedan används rent praktiskt ute i verksamheterna med medborgarna som har insatser.

Peter beskriver att medborgare med behov kontaktar biståndshandläggare som utreder behov av insats. Myndighetsenheten fattar beslut om insats. Beställning går ut till vald utförare som verkställer beslutet. Personal gör sedan besök för att ta fram en genomförandeplan och utför insatsen.

Vård- och omsorgsnämnden har fastställt i Uppdragsbeskrivning för Särskilt boende, interna utförare samt i kvalitetskrav för hemtjänsten om upprättade och uppföljning av genomförandeplan.

Kraven säger bland annat att det för en person som har fått ett individbeslut ska göras en individuell planering och att utföraren (tillsammans med medborgaren och/eller dennes företrädare) ska upprätta en genomförandeplan där det beskrivs hur, när och på vilket sätt de beviljade insatserna ska utföras.

En första genomförandeplan ska upprättas snarast efter verkställighetens start och hänsyn ska tas till den enskildes funktionsnivå och personens integritet.

Syftet med denna rutin är att säkerställa att alla enheter inom Sektor hemtjänst och särskilt boende arbetar på ett likvärdigt sätt när det upprättas genomförandeplaner och att arbetssättet uppfyller de krav som gäller för individuell planering. Ett enhetligt arbetssätt inom sektorn bidrar till likvärdig kvalitet för alla medborgare och underlättar även introduktion av personal som arbetar hos flera olika enheter inom sektorn

Syftet med en genomförandeplan är att den boende ska veta vad som ingår i de insatser som beviljats och hur och när de olika beviljade insatserna kommer att utföras. Med utgångspunkt från biståndshandläggarens beslut om insatser och målsättningar ska genomförandeplanen beskriva hur insatserna praktiskt ska genomföras med hänsyn till individens specifika behov och önskemål.

Genomförandeplanen är även ett viktigt underlag vid biståndshandläggarens och verksamhetens uppföljningar av beslutet.

Genomförandeplaner ska upprättas/revideras:

- Vid nytt individbeslut för ny medborgare
- Vid förändring av insatser

Upprättande och revidering av en genomförandeplan består av följande steg:

1. Ta emot beställning om insats
2. Upprätta genomförandeplan
3. Följa upp och revidera genomförandeplan



När en person fått beslut om insats ska vård- och omsorgspersonal tillsammans med medborgaren påbörja upprättandet av genomförandeplanen. Genomförandeplanen ska upprättas snarast efter verkställighet med utgångspunkt från handläggarens utredning och beslut till utföraren.

Vid inflyttning till särskilt boende, helst första dagen, tar kontaktpersonal och övrig personal reda på så mycket som möjligt om hur individen vill ha sina insatser utförda enligt individbeslut.

Ett planeringsmöte ska utföras tillsammans med den boende, enhetschef, kontaktpersonal, legitimerad personal och ev. närstående/god man om individen så önskar. Detta ska ske inom en månad efter inflyttning.

Vid nya insatser inom hemtjänsten tar den av enhetschefen utsedd personal kontakt med medborgaren, om möjligt innan insatserna påbörjas, för att ta reda på hur medborgaren vill få sina insatser utförda enligt beslutet.



Genomförandeplanen ska innehålla:

- VAD: om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka
- MÅL: vilka mål som gäller för insatsen eller delar av mål (ska finnas med i beställningen från myndighetsenheten.
- HUR insatsen eller delar av den ska genomföras, vad den enskilde klarar själv och vad hen behöver hjälp eller stöd med.
- NÄR insatsen eller delar av den ska genomföras
- Om den enskilde har varit delaktig över planeringen
- VILKA personer som har deltagit i planeringen
- När planen har fastställts, när och hur planen ska följas upp

Det ska noteras i genomförandeplanen om det finns metodblad, bemötandeplaner eller andra liknande stöddokument kopplade till insatser i planen samt var dessa finns.

Insatserna ska vara individuellt anpassade efter den enskildes behov, situation och önskemål och ta hänsyn till den enskildes självbestämmanderätt och integritet (SoL 1 kap. 1 § tredje stycket, SoL 5 kap 5 §)

- Kontaktpersonal tar med sig underlag från planeringsmöte och individbeslutet och dokumenterar genomförandeplanen i Viva.
- Genomförandeplanen är nu klar för utskrift. Den ska därefter tillföras den enskildes "Hälsomapp" så snart planen är upprättad och en kopia på den upprättade genomförandeplanen överlämnas till den enskilde personen eller dennes företrädare.

Peter beskriver hur det ser ut faktiskt i verksamheten, vilket antal undersköterskor som finns och vilken möjlighet det ger att ha en omsorgskontakt som är undersköterska samt vilka utmaningar som finns i att upprätta och underhålla genomförandeplanerna.

Peter berättar att det just nu arbetas med att upprätta aktuella genomförandeplaner där det saknas eller där de inte är uppdaterade.

Exempel på hur kan se ut i genomförandeplan när en beställning på insats för medborgare kommer ut till verksamheten:

Insats för att planera daglig rutin

Insats för att ta hand om hemmets föremål

Insats för att tvätta delar av kroppen

Insats för att ändra grundläggande kroppsställning

Detta gör tyvärr att det kan uppfattas otydligt för medborgaren vad detta gäller och vad det är som verkligen ska utföras hos dem av till exempel hemtjänsten.

Det finns delvis fasta rubriker som kan verka otydliga för medborgaren i genomförandeplanerna i verksamhetssystem Viva. Leverantören av systemet håller för närvarande på att se över layout och rubriker med mera i genomförandeplanerna. Förhoppningsvis så kommer det en ny version under 2023.

Uppföljning av genomförandeplaner vid Kommunala pensionärsrådet under våren 2024.

§ 12

Information från intresseorganisationen för ett Kallbadhus i Östersund

Fabienne Theiler från föreningen Östersunds Kallbadhus kom till Kommunala pensionärsrådet för att informera om projektet för att bygga ett kallbadhus i Östersund.

Så här beskriver föreningen sitt projekt:

I Jämtland och Östersund finns en välutvecklad entreprenörsanda sen långt tillbaka och en starkt växande gräsrotskraft som de senare åren tagit sig uttryck i flera engagemangsdrevna initiativ och mötesplatser. Vi har en tydlig inflyttartrend där personer från alla hörn väljer att framför allt livsstilsflytta till Östersund. Men vi har också precis som många samhällen utmaningar när det kommer till att skapa ett inkluderande samhälle, vi har utmaningar i diskussionsklimatet, traditionellt slutna nätverk, slitningar mellan det urbana och det rurala, relationerna och förtroendet för varandra. Det saknas tillräckligt med det som inom modern sociologi kallas "Tredje platsen", det vill säga platser utanför hemmet och arbetsplatsen där människor umgås och lär sig nya saker under informella former.

Den tredje platsen är "ankare" för samhällslivet och främjar en större, mer kreativ interaktion. En sådan plats ska vara neutral, jämställd, fokuserad på samtal, tillgänglig och anpassad, ha stamgäster, en låg profil, avspänd stämning och upplevas som ett hem utanför hemmet.



Vi ser att Östersund har förutsättningarna och viljan att utmana det traditionella toppstyrda upplägget och skapa en plats med utgångspunkt i ett kallbadhus, där vi med medborgarnas kraft och engagemang kan bygga både välmående medborgare och ett välmående samhälle. Där ska vi bygga relationer människor emellan, skapa ett bättre diskussionsklimat i samhället, öka välkommandet, vidga människors perspektiv, sprida kunskap kring hälsa för att nämna några aspekter som alla är avgörande för ett hållbart innovations- och tillväxtklimat och en stark besöksnäring.

Som medborgardriven projekt har vi lagt stort värde i dialog med olika intressegrupper för att skapa inkludering och delaktighet i utformning av design. Vi vill utveckla ett optimalt samspel mellan människor och teknologi och har en ambition att erbjuda tillgång till bad i sjön för alla målgrupper.

I Sverige finns i dagsläget inget allmänt kallbadhus som erbjuder tillgängligt bad i sjövatten.



Hur vi har resonerat:

- centralt läge i stadskärnan
- tillgängligt och synlig
- naturlig passage, lätt att slinka in för ett dopp
- platsen ägs av alla

Vi vill i samspel med olika målgrupper skapa en design som är inkluderande och undvika särbehandling. Vi vill hitta nya former av alternativ & kompletterande kommunikation som gynnar en inkluderande miljö utan att behöva kategorisera.

Föreningen vill fortsatt engagera befolkningen för verksamheten och vill gärna fortsätta dialogen kring hur de kan skapa mer delaktighet i processen framöver.

”För oss är det viktigt att vi kan skapa platsen tillsammans med målgruppen.” säger Fabienne.

§ 13

Övriga frågor

- Följa upp förändringen med 11 timmars dygnsvila samt rollen som undersköterska som skyddad titel under hösten 2023.
- Lyfta lokalfrågan vidare. Pensionärsföreningarna önskar tillgång till kommunens lokaler för att kunna ha möten och aktiviteter. Många privata lokaler är dyra att hyra.