



Rapport

Verksamhetsgranskning Vård- och omsorgsförvaltningen Alingsås kommun 2019

Alingsås 2019- 03- 20

Kerstin Frost SAS

Kristina Bornhall MAS

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Sammanfattning	2
Genomförande av kvalitetsgranskningen	4
Resultat	4
Personalens synpunkter	9

Bakgrund

Inom vård- och omsorgsförvaltningen finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, och rutiner för uppföljning av kvalitet i verksamheten. Nämnden har antagit kvalitetskrav som anger en lägsta nivå för den vård och omsorg som ges.

Avdelning för funktionsstöd är ännu inte inkluderad i kvalitetsgranskningen. Granskningen omfattar för övrigt all verksamhet inom vård- och omsorgsförvaltningen. Ledningssystemet innehåller krav på medarbetare att aktivt delta i verksamhetens kvalitetsarbete och att utveckla arbetssätt och rutiner.

Kvalitetskraven utgår från de områden som Socialstyrelsen har angett vara viktiga för att uppnå en god och säker vård.

Kvalitetskraven finns beskrivna under följande rubriker:

- Säker vård och omsorg
- Självbestämmande och integritet
- Helhetssyn och samordning
- Trygghet och säkerhet
- Kunskapsbaserad verksamhet
- Tillgänglighet
- Effektivitet

Kvalitetsgranskningen 2019 består av tre delar:

1. Uppföljning genom egenkontroll - enhetschefer utifrån kvalitetskrav.
2. Intervjuer – vårdpersonal i grupp, uppföljning av "Demensprogram för vård och omsorg vid demenssjukdom (fastställt av nämnden) samt kvalitetskrav "Självbestämmande och integritet" med fokus på delaktighet och personcentrerat arbetssätt.
3. Intervjuer - enskilda intervjuer med brukare, upplevelser av delaktighet och personcentrerat arbetssätt.

Kvalitetskrav enligt Socialstyrelsen avseende självbestämmande och integritet:

Äldreomsorg ska sträva mot att alla personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet. Äldreomsorgen ska stödja att man så långt det är möjligt kan leva sitt liv på det sätt den enskilde önskar. Den enskilde ska ha inflytande och ges möjlighet till egna val. För att kunna möta olika behov av stöd och hjälp krävs ett varierat utbud av insatser. Alla ska utifrån sina förutsättningar få möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro.

Sammanfattning

Vår sammanfattande bedömning visar att det granskade området självbestämmande och integritet, är av god kvalitet utifrån kvalitetskraven. Det fanns en tydlighet i att all personal visste att nämnden tagit ett beslut i att arbeta enligt ett personcentrerat arbetssätt.

Vi fick en uppfattning att personalen inte hade material till stöd att uppnå ett mer personcentrerat arbetssätt. Vi sökte efter riktlinjer, rutiner eller dokument som tydliggör vad ett personcentrerat arbetssätt innebär inom vår förvaltning, men här fanns inget material. Däremot kunde vi höra hur personalen använde sig av den nationella värdegrunden, genomförandeplanen och hälsoplanen, och då kunde vi dra en slutsats att verksamheterna arbetar personcentrerat. Vi upplevde att personalen kände sig trygga med att använda sig av befintliga verktyg för att tillsammans med brukaren tillgodose hens behov.

Det fanns en självklarhet i alla grupper att personalen ser till att brukarens behov och önskningar blir uppfyllda. Däremot uttryckte de att en tydlig begränsning finns på kvällar och helger, och att brukarna inte får egna önskningar tillgodosedda gällande aktiviteter och behov.

Frågorna som handlade om mål och delmål framförde de flesta personalgrupperna att det är svårt att formulera realistiska mål och delmål. Här önskade man sig ett strukturerat stödmaterial.

Att dokumentera tillsammans med brukaren gjordes nästan aldrig. Oftast informerades brukaren om att dokumentation skett men inte alltid. En hemtjänstgrupp ingår i en pilotgrupp för att testa magnacura web i telefonen, vilket innebär att de alltid har tillgång till verksamhetssystemet. De beskrev att relativt snabbt kunde de se fördelarna med att dokumentera tillsammans med brukaren och ibland anhöriga. Alla i denna grupp var eniga om att detta skapade ett lugn och gav en trygghet åt brukaren.

Personalen hade en stor lyhördhet till att få anhöriga delaktiga.

När det gällde kunskapen om dokumentet Demensprogram för vård och omsorg vid demenssjukdom, kunde vi förstå att de flesta personalgrupper hade fått en bra kännedom om dokumentet som finns att hämta i Alfresco, som är ett samarbetsstöd för att dela information.

På frågan på vilket sätt tas hänsyn till brukare med olika språk, sedvanor, andra kulturer eller religiös bakgrund fanns inga frågetecken utan alla svar var entydiga - "så klart man får vara den man är."

Genomförande av kvalitetsgranskningen

Kvalitetsgranskningen 2019 består av tre delar.

1. En del av uppföljningen sker genom egenkontroll som riktar sig till enhetschefer utifrån kvalitetskraven. Enkäterna innehåller frågor från alla kvalitetsområden och skickas ut i början på året. Resultatet delges avdelningscheferna, som ansvarar för att eventuella handlingsplaner tas fram. Därefter presenteras resultatet i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen.
2. Enskilda intervjuer görs med brukare om deras upplevelser av delaktighet och personcentrerat arbetssätt. Vår förvaltning har ett nära samarbete med Borås högskola när det gäller sjuksköterskeutbildningen(KUVU), så denna del av granskningen kommer att ske i samarbete med en lektor på Borås högskola.
3. Tredje delen av granskningen är att tillsammans med vårdpersonal följa upp områden som nämnden beslutat om. Årets granskning innehåller en uppföljning av "Demensprogram för vård och omsorg vid demenssjukdom, samt en granskning av kvalitetsområdet "Självbestämmande och integritet" med fokus på delaktighet och personcentrerat arbetssätt.

Grupperna som vi intervjuade bestod av personal från alla enhetscheferns ansvarsområden, totalt 28 grupper. Gruppernas storlek varierade från två till fem personer.

Vi använde oss av intervjuteknik med fastställda frågor där det även gavs utrymme för att fritt framföra synpunkter. Synpunkterna har skrivits ned utan tolkning och värdering.

Resultaten är inte evidensbaserade utan de är vår upplevelse utifrån intervjuerna. Resultaten utgår från de frågor som ställdes och svar som personalen lämnade. Vi presenterar vår tolkning av svaren under frågan.

Resultat

Demensprogram för vård och omsorg vid demenssjukdom

Demensprogram för vård och omsorg vid demenssjukdom" uppdaterades 2017.

Verksamheten fick då i uppdrag att implementera dokumentet i verksamheten så att all personal skulle få kännedom om detta program.

Frågorna vi ställde:

1. Vet ni om att vi har ett demensprogram i förvaltningen?
2. Har ni använt er av programmet?

Vi kunde utifrån svaren förstå att personalen hade en stor kännedom om dokumentet. Däremot framkom det att man inte använder sig av dokumentet i någon större utsträckning. Personal som hade använt sig av dokumentet framförde att det var en bra struktur och lätt att hitta i dokumentet.

Så här uttryckte sig personalen:

Lite osäker, kanske något som Peo har", "Ja, vi använder det som stöd.

Endast under tiden som vi blev introducerade i dokumentet

Gått i studiecirkel för personal som jobbar på demensavdelningen

För nyanställda ett bra stöd, det är lätt att hitta i, har använt sig av det för att göra handlingsplaner

Självbestämmande och integritet- med fokus på delaktighet och ett personcentrerat arbetssätt

"För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet..."

Inom detta kvalitetsområde som innefattar många delar, valde vi ut följande frågor:

1. Finns det kännedom i verksamheten om att nämnden tagit ett beslut om att vi skall använda oss av ett personcentrerat arbetssätt?
2. Hur har man utvecklat arbetssättet?
3. Finns det någon märkbar skillnad i de olika arbetssätten?
4. Finns det möjlighet att utföra brukarnas egna behov?
5. Finns det möjlighet att delta i aktiviteter utanför boendet?
6. Hur ofta sätts mål och delmål?
7. Hur dokumenteras detta så brukarna känner sig delaktiga?
8. På vilket sätt kan ni ta hänsyn till olika språk och sedvanor som kommer från andra kulturer eller religiös bakgrund?
9. På vilket sätt blir anhöriga delaktiga?

1. Finns det en kännedom i verksamheten att vår nämnd tagit ett beslut i att vi skall använda oss av ett personcentrerat arbetssätt?

Vår sammanfattning är att personalen har en god kännedom om att nämnden fattat beslut om att vi skall arbeta personcentrerat.

Så här uttryckte sig personalen:

Ja, vi vet att nämnden har tagit detta beslut

2. Hur har man utvecklat arbetssättet?

Denna fråga hade personalen svårt att besvara, vi fick använda oss av stödfrågor.

Om personalen fått utbildningstid/material? Reflektionstid?

De flesta grupperna svarade att man årligen genomförde en repetitionsutbildning i ett salutogent förhållningssätt.

När det gällde reflektionstid kunde vi se att det finns stora variationer om den var schemalagd eller inte. Vi fick till oss av personalen att de upplever denna tid värdefull, och är den inte schemalagd så tar de tiden.

Så här uttryckte sig personalen:

Reflektionstid finns, men chef och sjuksköterska deltar sällan

Reflektionstid finns, men används inte av alla

Vi skall få reflektionstid, nu tar vi tiden

Natten ej med

Vi har reflektionslappar, vad har gått bra och mindre bra

Vi reflekterar efter och innan gästerna är här

Vår chef pratar mycket om varför vi är här

Ingen har gått någon utbildning i detta arbetssätt

Vi har inget speciellt material, utan det ligger naturligt i våra yrkesroller

Här kunde vi uppfatta att det inte finns en tydlig arbetsmetod enligt ett personcentrerat arbetsätt, inte heller har personalen fått information om vad detta arbetsätt innebär. Endast en personalgrupp hade fått informationsmaterial /utbildningstillfälle i ämnet. Materialet hämtade enhetschefen från vårdförbundet.

Svaren vi fick från den legitimerade personalen var att de ansåg detta arbetsätt ingår som en del i deras grundutbildning. Däremot förstod vi av svaren att personalen arbetar utifrån ett personcentrerat arbetsätt. Förståelsen fick vi genom att bearbetade svarstexten som kunde fördelas till de tre nyckelbegreppen partnerskap, patientberättelse och dokumentation. Dessa tre nyckelbegrepp för ett personcentrerat arbetsätt är definierade av GPCC, Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet.

Partnerskap.

Den mest centrala delen i personcentrerad vård är partnerskapet. Det handlar om en ömsesidig respekt för varandras kunskap.

Så här uttryckte sig personalen:

Att personen är huvudpersonen, att det är den personens vilja, kan vara små saker att tillgodose att det är vi som anpassar oss och inte tvärtom

Utgår från individen alla är olika

Vi har förändrat perspektivet mer riktat mot brukarna och utgår inte från oss personal

Vi är väldigt flexibla och engagerade

Ligger naturligt i våra yrkesroller

Får brukare att bli delaktiga och det är en självklarhet, jobbar man i hemmet så är det ju deras "hem"

Kunden som styr

Vi jobbar med att vara lyssnande och noggranna

Patientberättelse

Utifrån brukarens egen berättelse om sin förmåga planeras omsorg, vård och rehabilitering gemensamt, och en överenskommelse skrivs ner i form av en hälsoplan/genomförandeplan. Detta sker ofta tillsammans med närstående.

Så här uttryckte sig personalen:

Jobbar utifrån genomförandeplan och värdegrund

Använder sig av levnadsberättelsen

Min metoden, Frösunda AB

Hälsoplan skrivs

Dokumentation

Den tredje komponenten i personcentrerad vård är dokumentation av berättelsen och hälsoplanen i patientens journal. Denna dokumentation ska vara levande, alltså ständigt ses över, samt vara tillgänglig för patienten och följa patienten genom vårdkedjan.

Så här uttryckte sig personalen:

Genomförandeplanen uppdateras var 3:e månad eller utifrån behov

Omvårdnadsplanerna/Socialdokumentation uppdateras kontinuerligt utifrån behov

3. Finns det någon märkbar skillnad i de olika arbetssätten?

Svaren vi fick här om vilket arbetssätt som personalen arbetar efter var i stort sett lika, alla uttryckte att så här har vi alltid arbetat. I vissa personalgrupper kunde man relatera till hur det var för cirka 10-15 års sedan, och den förändring som skett är att man nu lyssnar på brukaren och hans behov, exempelvis behöver man inte duscha varje tisdag.

Så här uttryckte sig personalen:

Nej vi upplever ingen skillnad vi har ju arbetat så här länge

Att arbeta personcentrerat skapar en trygghet

Vid tidsbrist blir det ingen personcentrerad vård

En demensavdelningen upplevde att det blev en förändring i samband med att frukosten skulle göras inne på avdelningarna då "hände något" hos personalen att vi började tänka om användes ingen material eller undervisning"

Roligare att jobba, brukarna mår mycket bättre, blivit mindre stressigt, flyter på

Dialogen och delaktigheten med brukarna gör att jobbet blir mer roligare

4. Finns det möjlighet att utföra brukarnas egna behov?

Vår uppfattning var att personalen till stor del upplevde att brukarna själva hade en möjlighet att bestämma när de olika insatserna skulle utföras. När vi ställde följdfråga om det gick att exempelvis duscha kvällstid, så fungerade detta inte på alla enheter. Slutsatsen vi gör är att det finns begränsningar för brukarna att få sina egna behov utförda inom vår förvaltning.

Så här uttryckte sig personalen:

Finns stora möjligheter att bestämma när man vill duscha och äta

Alla får när man vill

Vi personal använder oss mer nuförtiden av hela dagen

Vi personal informerar brukarna vem som kommer till nästa besök

Ja men dusch kvällstid funkar inte alltid, mellan vissa tider 8-16 kan det funka

Styrd till bestämd dag som bestämdes vid uppstart, alla kan inte få som de önskar, styrs av vem som har störst behov

Brukaren bestämmer

Så gott det går, personalstyrkan inte alltid anpassad, behövs viss planering

5. Finns det möjlighet att delta i aktiviteter utanför boendet?

Personalen svarade att i möjligaste mån kan de hjälpa till med aktivitet utanför boendet, allt är beroende på bemanningen. De uttryckte att det är speciellt svårt på helger att kunna följa med en brukare utanför hemmet. Vardagarna fungerar det bättre då det finns resurspersoner att tillgå. För övrigt hänvisar man till Träffpunkten där aktiviteter finns eller att anhöriga får hjälpa till. Brukarna som har hemtjänst måste ha ett beslut med ledsagning till och från sina aktiviteter, vilket då gör att de kan delta i aktiviteter utanför hemmet. Så vår slutsats är att begränsningarna finns inom vår förvaltning när det gäller att delta i aktiviteter utanför ett särskilt boendet.

Så här uttryckte sig personalen:

Ja det går till träffpunkterna där dessa finns. Finns tiden löser vi det för brukarna

Nej det är svårt att göra något utanför huset, vi har en aktivitetsledare dag tid måndag till fredag som gör en aktivitet om dagen. Mycket uppskattat

*Ja vi har stöd/resurs personer som finns tillgängliga för oss att hjälpa brukarna till aktiviteter
Inga problem om beslut finns, vi tar bilen lite hit och dit
Må- fredag aktivitets ombud dagtid och dessa sker oftast i gruppform
Svårt att få aktiviteter på helgerna och även utanför boende svårt
Kan funka ibland att gå till kyrkan på söndagar
Inte alltid, anhöriga får ställa upp*

6. Hur ofta sätts mål och delmål?

Vår uppfattning var att personalen sätter mål tillsammans med brukaren däremot används inte delmål lika ofta. En reflektion som vi gjorde tillsammans med personalen i denna fråga var att många upplevde att målen var för övergripande inte så användbara i vardagen. När det gällde att sätta delmål så upplevde de även här en svårighet. Alla önskade att det skulle finnas ett strukturerat stödmaterial. I samband med inflyttning till ett särskilt boende, uppstart av hemtjänst eller inskrivning i hemsjukvården sätts mål och delmål tillsammans med brukaren. Uppdateringen sker var 3:e månad eller vid behov.

Så här uttryckte sig personalen:

Kan vara små saker som blir super viktiga i mötet med brukaren

Svårt att sätta mål ibland tycker brukarna att det är lite löjligt så klart att jag vill ha en trygghet hemma

Jo vi sätter mål men det vi märkt är att det oftast är så stora mål blir så övergripande samt att brukaren har svårt att sätta mål, relevanta mål

Vikten av vardags rehab. Absolut att vi gör delmål

Var 3:e månad, kunden sätter själv mål nej inte svårt att sätta förståliga mål

Att göra målen mindre hjälpa till som personal att sätta små mål "guldkant på livet"

småsaker dokumenterar vi inte alltid visst då kan vi tappa bort något

Lättare att sätta mål svårare med delmål

Anhöriga sätter högre mål än vad brukaren själv önskar

7. Hur dokumenteras så brukarna känner sig delaktiga?

Här fick vi ett entydigt svar från personalen att en stor delaktighet finns vid upprättande av genomförandeplanen och att den går igenom och skrivs under av brukaren. Vad gäller att få brukaren delaktig i den dagliga dokumentationen, framkom en stor variation hur detta utförs hos personalen.

När det gäller den legitimerade personalen så sker dokumentationen inte tillsammans med brukaren utan personalen informerar att det sker en dokumentation och oftast relaterar till vad som kommer att dokumenteras.

En hemtjänstgrupp ingår nu i ett pilotprojekt att testa magnacura web i telefonerna. De kunde omgående se fördelarna att dokumentera tillsammans med brukarna och anhöriga. Här tog de upp ett exempel på en fråga från brukare och anhörig "kommer ni imorgon kl.10.00 och duschar min fru?" Tillsammans dokumenterades informationen så den blev tillgänglig för berörd personal och personalen fick då omedelbart en positiv feedback från brukaren och anhöriga. Här uttryckte personalen vilken trygghet detta ger brukare och anhörig att få vara delaktiga.

Så här uttryckte sig personalen:

*Mindre förändringar som sker görs kontinuerliga uppdateringar tillsammans med brukaren
Genomförandeplanen skrivs ut och går igenom tillsammans och skrivs under
Ibland tillsammans med gäst eller anhörig*

8. På vilket sätt blir anhöriga delaktiga?

I denna fråga kunde vi förstå att det fanns en självklarhet att få anhöriga delaktiga.

Här fick vi många exempel på hur detta kunde ske via mail, telefon, personliga möten, dagbok, brev, anhörigträffar, ankomstsamtalen, uppmuntra anhöriga att ta kontakt med personalen, när genomförandeplanen upprättas, digitalt månadsbrev visades på boendet, smskontakt och god tillgänglighet av ett kontaktmannaskap. Hur ofta och när kontakt önskas bestäms i samband inflyttning på boendet eller uppstart av hemsjukvård, hemtjänst.

9. På vilket sätt kan ni ta hänsyn till olika språk och sedvanor som kommer från andra kulturer eller religiös bakgrund?

Här upplevde vi att alla var eniga att det fanns en stor förståelse och en självklarhet att ta hänsyn till olika språk och sedvanor som kommer från andra kulturer eller religiös bakgrund. Personalen tog hjälp av varandras kunskaper i andra språk och religioner.

Så här uttryckte sig personalen:

*Har inte stött på detta ännu, bara bland personalen. Vi ser inga problem med detta
Ja vi tar hänsyn om man exempel inte önskar en manlig personal
Ja vi tar hänsyn, får behålla sin stil
Vi har ställts inför detta ännu
Hänsyn tas till allas religion och seder
Får behålla sin stil*

Personalens synpunkter

Sköterska här på helgerna vore bra, för brukare kommer in här på helgerna och då blir det många frågor

Inget mobipen/registrerings system för personal inom hemtjänsten

Att bistånd är med vid uppföljningarna vid våra teamsamverkansmöten

Svårt att nå ssk inga fasta tider som ssk finns på Hagagården

Telefontiden på kvällstid gör att det är svårt att nå ssk

Vi skulle vilja ha mer utbildning med Alingsås kommun

Vid inflyttning kan det gå väldigt fort ibland.

För mycket korta arbetspass

Vi fått sparkrav på oss
Gränsen är nådd vi hinner inte
Vi får inte kosta
Hur hushållar vi med ekonomin, hur fördelas pengarna i vår kommun
Brukarna får inte sin omvårdnad
Maten innehåller mycket socker
Dela upp arbetsuppgifterna vårdpersonal och undersköterskor
Ökad kring tid
Enhetlig introduktion för personal
Lyft teknik för all personal och inte bara nyanställda
Belastningsregistret bör kollas
Ingen anställning innan valideringen är klar
För kort bredvidgång
Högre lön
Vi har inget WIFI
Att kunna använda kamera på våra boenden
Mer musikbesök.
Time care är bra
Vi har det bra
Funkar bra med sjuksköterskorna
Mer kompetent personal
Vi tar ingen rast
Vi behöver fler handledare - vore toppen om det kunde bli en ersättning för oss som är handledare
Kontakten med rehab har blivit sämre saknar representanter ingen återkoppling, önskar att det fanns en som är ansvarig för Tuvegården
Många vikarier- vilket ger en stor oro bland våra dementa brukare
Nu skall vi börja med att brukarna får en egentid
Vi har inget personalrum
När vi har ont om personal vore det bra om någon tog hand om maten.
Vi hinner inte göra smothies
Digital signering
Fortfarande ingen samverkan med hemtjänst vid inflyttning till annat boende eller de som bor kvar hemma.
Däremot bra samverkan med bistånd

Jobba inte bakåt när nu besparingarna kommer.
Önskar mer tid för matlagning
Bättre och större telefoner
Mer marknadsföring om att arbeta i hemtjänsten
Mer personal
Får inte glömma bort målen inom VOÄ nu känns det lite svajigt med målen.
Att få mer kunskap om telefonerna
Att politikerna besöker verksamheterna på våra olika enheter
Arbetsterapeuter och fysioterapeuter inte synliga i verksamheten
Hemgångsteamet vad gör dem?
Varför ha hund med sig till arbetsplats om allergi finns?
Omlägningsmaterial finns inte tillgängligt för personal kväll och natttid
Patient ansvarig sjuksköterska mycket att göra
Personalbristen en stor fråga att lösa.
Nyanställda kommer in med högre lön, varför görs inget åt alla.
Politikerna behöver vara ute i verksamheterna mera!
Splittring av arbetsgrupp en stor förändring som drabbade alla, inte helt rättvist.
Vikarier kommer inte in i verksamhetssystemet och kan inte dokumentera.
Timecare hinns inte med på arbetstid, görs hemma på fritiden.
Kontinuiteten har försvunnit sedan vi går på flera avdelningar.
Brukarna känner inte igen oss när vi kommer så sällan.
Alla har inte delegering , måste då ha ansvar för flera avdelningar. Ibland blir det kaos.
Kontinuerlig personalbrist.
Tar för lång tid innan personal blir delegerad.
Skolungdom får "skolka" för att kunna gå på delegationsutbildning på dagtid.
Kommunen måste bli bättre på rekrytera i skolorna.
Högre OB kvällar och helger.
Vi har underbara vikarier, vi försöker motivera dom att läsa vidare.
Rehabpersonal stationerade ute i verksamheten istället för centralt.
Timecare tar för lång tid var 7 vecka. Endast 30 min avsatt för att lägga schema, mycket prat om schema skapar oro.
En bärbar dator till varje arbetsgrupp minst.
Skapa förutsättningar så det blir lättare för alla som bor på Brunnsgården att komma ut i trädgården.

Vi får inte köpa nya möbler, 2002 gjordes senaste soffinköpet, anhöriga donerar möbler i samband med dödsfall.

Bättre vikariesystem då det alltid saknas folk.

Få lägga sitt eget schema och att det är 6 v. schema och inga delade turer.

En utmaning när generationsväxlingen kommer.

Vi måste få lära mer teknik så vi kan hjälpa våra brukare tex. Att Skypa.

Svårt att hinna med att hålla sig uppdaterad, mer utbildningar. Höja kunskapsnivån för alla.

Timecare är det BÄSTA som hänt.

Bra med resurspersoner från Arbetsförmedlingen, sätter GULDKANT på dagen för brukare och personal.

Skulle vara bra att ha en sjuksköterska på huset.

Bättre med en sjuksköterska som svarar i telefon kväll och helg.

Endast en dator, saknar bärbara.

Mer aktiviteter för de boende på Hemsjögården.

Mer Pubkvällar för vara brukare.

Tak över innergården på Hemsjögården.