



Tilsynsrapport fra uanmeldt Kommunalt tilsyn

Marstal Ældrecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 20.03.2023

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for tilsynet	side 2
2. Læsevejledning	side 2
3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende	side 2
4. Samlet konklusion og anbefalinger.....	side 3
5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen.....	side 4
1 Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn	
2 Kort beskrivelse af boligenheden	
3 Ændringer i beboersammensætning	
4 Ændringer i personalesituation	
5 "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret	
6. Ledelse	side 5
1 Ansvars- og kompetenceforhold	
2 Utsigtede hændelser	
3 Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
7. Personale	side 8
1 Smittespredning og hygiejne	
2 Rammer for pleje og omsorg	
3 Trivsel på arbejdspladsen	
4 Værdighed i plejen	
8. Borgere	side 9
1 Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen	
2 Nødkald	
3 Udbud af aktiviteter	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
6 Boligforhold og fysiske rammer	

1. Baggrund for tilsynet

Med baggrund i lov om social service § 151 om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger, gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn på samtlige plejehjem i Ærø Kommune.

2. Læsevejledning

Rapporten indledes med en samlet konklusion, anbefalinger fra tilsynet samt begrundelser herfor.

Alle oplysninger i rapporten er tilvejebragt gennem interview af leder, personale og borgere, samt tilsynets observationer.

Alle spørgsmål i rapporten tager udgangspunkt i Ærø Kommunes politiske mål for værdighedspolitikken. Ærøs ældre borgere skal – som alle mennesker – behandles med værdighed. Det betyder, at de som udgangspunkt skal behandles ud fra følgende fire grundprincipper:

1. Mennesket har umistelig værdi
2. Man skal altid behandle den anden, som man selv vil behandles
3. Vi holder altid noget af den andens liv i vores hænder
4. Vi skal respektere og anerkende vore medmenneskers selvstændighed og integritet

Derefter gennemgås de overordnede ansvarsområder.

- Ledelsesmæssige i form af bl.a. opfølgning, introduktion, ansvars- og kompetence, instrukser, egenkontrol og værdighed i plejen.
- Personalemæssige i form af bl.a. kendskab til smittespredning, hygiejne, trivsel og værdighed i plejen.

Der interviewes borgere i forhold til deres oplevelse af bl.a. deres tilfredshed med kontinuitet, personaletilknytning, mulighed for brug af nødkald, udbud af aktiviteter værdighed i plejen og måltider.

Tilsynet observerer ydelserne i relation til lovgivning, kvalitetsstandarder og tildeling.

Der vil blive udført tilsyn stikprøvevis af min. 3 borgere. Under tilsynet gøres observationer hos langt flere borgere, for eksempel under ophold på fællesarealer, hvor flere borgere er til stede.

3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført d. 20.03.2023 af tilsynsførende faglig kvalitet og udviklingskonsulent Janne Ditlevsen, Myndighedsafdelingen, Svendborg Kommunen.

4. Samlet konklusion og anbefalinger

Ingen bemærkninger

Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.



Mindre mangler

Dette betyder, at det observerede overordnet lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.

Dog er der forhold, som giver anledning til råd og vejledning fra Tilsynsførende, hvor det anbefales at der laves en handlingsplan ift. opfølgning på de nævnte forhold. Det kan eksempelvis dreje sig om, at der ikke foreligger introduktionsprogram for nye medarbejdere eller at der ikke foreligger systematisk og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation.

Ved tilsynet var der en god stemning blandt borgere, pårørende, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Marstal Ældrecenter og personalet gav udtryk for god trivsel på arbejdspladsen.

Tilsynsførende blev mødt med venlighed og imødekommenhed og der var en meget positiv tilgang til tilsynet.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere.

De generelle oplysninger er ved alle tre borgere fyldestgørende og afspejler den enkelte borger.

Ved to borgere manglede der opdatering af borgernes mål, da borgernes behov havde ændret sig.

Ved to borger er der ikke dokumentation for borgers ønsker for lives afslutning.

Rapporten er d. 21.03.2023 sendt til høring hos ældre- og sundhedschef og leder af Marstal Ældrecenter. Der var ingen bemærkninger til rapporten.

Betydende mangler

Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. På baggrund af tilsynets anbefalinger udarbejder plejecentret/ældreboligerne en tids- og handlingsplan for at få rettet op på de påpegede mangler indenfor **10 dage**. Handlingsplanen sendes til tilsynsførende, som herefter kan foretage de nødvendige opfølgingsbesøg.

5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen

- **5.1. Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn**

Ledelsen oplyser, om der er foretaget kvalitetsforbedrende opfølgning af fokusområder på baggrund af sidste års tilsyn. Hvordan er der fulgt op på eventuelle kritikpunkter?

☒	<i>Der har siden tilsyn i 2022 været fokus på optimering af dokumentationspraksis. Undervisning og sidemandsoplæring har været prioriteret og er fortsat en fast prioritering. Der er en fast struktur for månedlige møde, hvor Nexus nøglepersoner og Nexus systemadministrator fra de forskellige områder deltager.</i>
-------------------------------------	---

- **5.2. Kort beskrivelse af boligheden**

Herunder indtrykket af boligen, rengøring af boligen i forhold til sundhedsfaglig standard

☒	<i>På Marstal Ældrecenter er der i alt 44 selvstændige boliger, som er fordelt i 6 boenheder. Fra alle boligerne er der udgang til egen terrasse og desuden en fælles have. 6 af boligerne bruges til midlertidige ophold.</i> <i>Som beboer har du mulighed for at deltage i en lang række af aktiviteter. Der er f.eks. gymnastik, træning i dagcentrets kondirum, kortspil, banko, fællessang eller ture ud af huset.</i> <i>På Marstal Ældrecenter prioriterer vi hyggeligt, socialt samvær blandt beboere og personale højt – specielt omkring måltiderne. Derfor spiser beboere og personale sammen i boenhedens spisestue, og plejecentret opfordrer alle beboere, som har lyst, til at være med.</i> <i>Marstal Ældrecenter ligger tæt på Marstal havn og har udsigt til både vand og skov. Plejecentret ligger i udkanten af byen, men busstoppestedet er kun cirka 100 m væk. Der er desuden gode parkeringsmuligheder i området.</i>
-------------------------------------	---

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

Ledelsen oplyser, om der er sket væsentlige ændringer i beboersammensætningen siden sidste tilsyn.

	Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning igennem det sidste år
☒	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: A. Flere plejekrævende borgere B. Flere selvhjulpne borgere C. Flere demente borgere D. Andre <i>Ledelsen oplyser, at der det sidste år er flyttet syv nye beboer ind.</i>

- **5.4. Ændringer i personalesituation**

Ledelsen oplyser, om der er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn.

	Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen igennem det sidste år.
--	--

☒	Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er: A. Flere hjælpere B. Færre hjælpere C. Flere assistenter D. Færre assistenter E. Flere sygeplejersker F. Færre sygeplejersker G. Et større vikarforbrug H. Et mindre vikarforbrug I. Andet <i>Ledelsen oplyser, at der er ansat ca. 50 personaler i alt. Heraf 5 SSA, 1 sygeplejerske, 1 administrativ, 1 personale der smører frokost, 2 aktivitets personaler, 1 sygehjælper, 1 pædagogisk assistent, 8 ufaglærte og resten er SSH.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er fortiden mangler 1 SSA grundet barsel.</i>
-------------------------------------	---

- **5.5. "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret**

☒	Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikre, at der er en åben, ærlig og respekt fyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten: <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på den gode dialog, hvor der tales pænt til hinanden, hjælper hinanden på tværs af afdelingerne.</i> <i>Ledelsen oplyser, der arbejdes struktureret med kommunikation internt og med borgere og pårørende. Dette ift. hvordan man imødekommer den anden og indbyder til dialog. Ligeledes er der lavet en indflytningsguide, hvor der ved indflytning afholdes en samtale med borgere og pårørende. Denne samtale følges op et en opfølgende samtale, hvor er fokus på forventningsafstemning.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er et godt samarbejde mellem ledelse, AMR og TR.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der hver uge laves et nyhedsbrev, hvor alle har mulighed for at komme med punkter. Det kunne eksempelvis være fokus på det gode samarbejde, emner for undervisning ved plejecenter læge og nyt fra ledelsen.</i> <i>Ledelsen oplyser, at alle personaler introduceres til tavshedspligten og det drøftes løbende hvad og hvor der tales om hvad.</i>
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

6. Ledelse

- **6.1. Ansvars- og kompetenceforhold**

Ledelsen oplyser om ansvars- og kompetenceforhold for personalegrupper tilknyttet pleje, praktisk hjælp og sygepleje.

☒	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.
-------------------------------------	---

	<i>Ledelsen oplyser, at da flere SSA'er har været på barsel, har det været udfordrende at have de rette kompetencer hele døgnet på alle ugens dage. Disse SSA'er er nu ved at være tilbage.</i>
☒	Hvordan arbejder I for at minimere risikoen for, at faglig viden og information om borgerne ikke går tabt mellem personalet i de forskellige vagtlag og i/på tværs af teams? <i>Ledelsen oplyser, at alle borgere "topses" og der dokumenteres afvigelser i Nexus, og alle personaler læser i Nexus ved vagtens begyndelse. Denne arbejdsgang er der et konstant fokus på.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er en fast mødestruktur hvor borgernes her og nu situations, funktionsniveau og videre forløb drøftes. Mødestrukturen er dels, beboer konferencer, personalemøder, SSA møder, SSH møder, aftenvagtsmøder, nattevagtsmøder, møde med nøglepersoner, tværfaglige møde på de midlertidige pladser, indflytningssamtale og lægesamtaler.</i>
☒	Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage? <i>Ledelsen oplyser, at der i grundplanen er SSA i dag- og aftenvagter. I nattevagten er der fokus på oplæring af de faste SSH'er i forhold til håndtering af faste opgaver. Der arbejdes i grupper, så der sikres den rette faglighed og kompetencer i alle vagtlag og på de enkelte afdelinger. Udekørende sygeplejerske kan altid kontaktes og kommer fast på plejecenteret i en gang i nattevagten.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er superbrugere/ansvarlige bl.a. ift. ble, medicin, demens, ernæring (vejning af borgerne), forflytning, depot, kost og Nexus.</i>
☒	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? <i>Generelt for alle nye personaler laves der et introduktionsforløb, hvor der tages højde for den enkeltes baggrund og kompetencer.</i>

• 6.2. Utsigtede hændelser

☒	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring. <i>Ledelsen oplyser, at UTH oftest indberettes som samlerapportering, hvor der noteres på et internt oversigtsskema. Det interne oversigtsskema gennemgås på SSA møder og sendes til konsulent i kommunen.</i> <i>Marstal Ældrecenter er med en i projekt "I sikre Hænder", hvor der er særligt fokus på UTH forårsaget af væggtab eller trygsår. Der er her lavet en arbejdsgang i forhold til indrapportering af UTH, registrering af UTH, oprettelse af handlingsplan og opfølgning på møde. På baggrund af læring og viden fra projektet "I sikre hænder" fra andet plejecenter i kommunen, er instruksen for fald opdateret og denne er ved at blive implementeret.</i> <i>Ledelsen oplyser, at UTH gennemgås en gang hver måned i alle afdelinger, hvor der laves handlingsplaner, med henblik på læring og forebyggelse af UTH'er fremadrettet.</i>
	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
☒	Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.

	Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen ikke følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
--	---

- **6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

☒	Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks
☒	Ledelsen oplyser, at der efter en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation gives en tilbagemelding til personalet, hvor det bl.a. drøftes, hvad der eventuelt skal iværksættes af tiltag, for at forbedre dokumentationen. <i>Ledelsen oplyser, at det er den primære SSA, der systematisk hver 3 måned der sikre at borgernes dokumentation opdateres. Døgnrytmer opdateres af kontaktpersonerne.</i> <i>Tilsynsførende har følgende bemærkninger til dokumentationen:</i> <i>De generelle oplysninger er ved alle tre borgere fyldestgørende og afspejler den enkelte borger.</i> <i>Ved to borgere manglede der opdatering af borgernes mål, da borgernes behov havde ændret sig.</i> <i>Ved to borger er der ikke dokumentation for borgers ønsker for lives afslutning.</i>
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplyser der dagligt er fokus på dokumentationen og der er en fast arbejdsgang for har det forskellige skal dokumenteres.</i>
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

- **6.4. Værdighed i plejen**

Ledelsen beskriver, hvorvidt og hvordan der i det rehabiliterende arbejde i dagligdagen er fokus på at sikre, hvad der er vigtigt og meningsfyldt for den enkelte borger. Værdighed i plejen defineres ud fra, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

☒	Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at der dagligt er fokus på alle, borgere har det godt, at borgerne føler tryghed og har oplevelsen af det værdige liv, hvor den enkeltes ønsker og behov tilgodeses.</i>
-------------------------------------	---

- **6.5. Måltider**

Ledelsen beskriver indsats omkring måltiderne, herunder beskrivelse af hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet.

☒	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at borgerne kan ønske og er medbestemmende ift. menuen.</i> <i>Der er ansat et personale, der laver frokost fade til alle afdelingerne. Den varme aftensmad kommer fra Ærø Madservice. I hver afdeling er der mulighed for at lave mindre lune retter og hjemmebag.</i>
-------------------------------------	--

☒	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.
-------------------------------------	--

7. Personale

- **7.1. Smittespredning og hygiejne**

Personalet beskriver kendskab til instrukser for forebyggelse af smittespredning samt hygiejne.

☒	Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)? <i>Personalet kan fint redegøre for instrukser for forebyggelse af smittespredning</i>
☒	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? <i>Alle hjælper hinanden med dette. Der er ikke en der har ansvaret.</i>
☒	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekordinator o.lign)? <i>Det er fast punkter på SSA-møder, personalemøder og kan være et punkt i det ugentlige nyhedsbrev.</i>

- **7.2. Rammer for pleje og omsorg**

Personalets oplevelser af at kunne yde den optimale og individuelle pleje og omsorg til hver enkelt borger indenfor de rammer og vilkår, der er til stede.

☒	Personalet beskriver, at rammerne er gode <i>Personalet oplever at der er mulighed for at give en god og omsorgsfuld pleje til borgerne og den enkelte borger behov tilgodeses. Der er dagligt mulighed for at lave aktivitet, som sang, læsning i et blad, en cykeltur, en gåtur eller anden socialt samvær.</i>
	Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre. Konkret beskrivelse:

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

Personalets oplevelser af, hvordan eventuelle påvirkninger af trivsel/arbejdsglæde, tackles på arbejdspladsen, herunder samarbejde med TR/AMR.

☒	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen. <i>Personalet oplever, at de taler sammen og alle hjælper hinanden hvorved alle opgaver løses på bedste vis. Hvis der har været en situation, hvor personalet ikke har været enige, er det personalets oplevelse, at ledelsen tager dette alvorligt og der handles inden der opstår en konflikt.</i>
	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:

- **7.4. Værdighed i plejen**

Personalet beskriver, hvorvidt og hvordan der i det rehabiliterende arbejde i dagligdagen er fokus på at sikre, hvad der er vigtigt og meningsfyldt for den enkelte borger.

Værdighed i plejen defineres ud fra, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

	Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Personalet oplyser, at alle borgere skal have det godt, de skal trives og have følelsen af medbestemmelse, selvbestemmelse og involvering i eget liv.</i> <i>Under tilsynet observeres bl.a. at flere borgere har været til frisør, som understøtter deres værdighed. En borger fortæller at den følgende dag skal borger med aktivitetsmedarbejdere på tur, hvor de bl.a. skal forbi tandlægen. En borger har sit eget hjørne o opholdsstuen, hvor borger kan sidde skærmet og se på havet.</i>
---	---

8. Borgere

- **8.1. Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen.**

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med ovenstående. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med personaletilknytningen, og der opleves kontinuitet i varetagelsen af de forskellige borgerrelaterede opgaver. Dialogen med personalet fungerer fint.
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den personalemæssige tilknytning grundet meget skiftende personale. Der opleves dog kontinuitet i opgavevaretagelsen. Dialogen med personalet fungerer fint.
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den personalemæssige tilknytning grundet meget skiftende personale. Der opleves ingen kontinuitet i opgavevaretagelsen. Dialogen med personalet opleves utilfredsstillende.

- **8.2. Nødkald**

Ud fra borgerinterview og tilsynets observationer vurderes det, om borgeren har mulighed for at tilkalde hjælp. Vurdering foretaget hos 2 borgere.

Har borgerne muligheden for at få hjælp - anvende nødkald eller er der indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere der ikke kan anvende kaldet?
 Fungerer nødkaldet efter hensigten – oplever borgerne at hjælpen kommer efter tryk på nødkald? Evt. afprøves kald.

	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Borgere har mulighed for at anvende nødkald, og der er indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere, der ikke kan anvende nødkaldet. Tilsynets observationer understøtter dette.
	Flere af de adspurgte borgere udtrykker kun delvis tilfredshed med mulighederne for at tilkalde og få den fornødne hjælp. Tilsynets observationer understøtter dette. Evt. afprøves nødkald.
	Flere af de adspurgte borgere udtrykker utilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Hos borgere, der ikke kan anvende nødkald er der ikke indlejret alternative løsninger (f.eks. i form af hyppige tilsyn). Tilsynets observationer understøtter dette. Evt. afprøves nødkald.

- **8.3. Udbud af aktiviteter**

Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om der er et tilpas udbud af hverdagsaktiviteter, samt mulighed for deltagelse i disse. Hverdagsaktiviteter kan også ses som deltagelse i almindelige daglige hverdagsgøremål.
Vurdering foretaget hos 3 borgere.

☒	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. <i>Borgerne oplever at der er mange muligheder for aktiviteter. Der er brætspil, social hygge i fællesopholdsstuerne/aktivitetslokalet, gåture, cykelture, busture, banko, fester og højtlesning. Der er ugentligt trænings seancer, hvor det kan være træning på træningsmaskiner, gåtur, cykeltur, stolegymnastik eller træning i egen lejlighed. Borger fortæller, at som noget nyt er der næsten altid bevægelse efter frokosten. Det foregår ved at personalet trækker et kort og fortæller hvilken bevægelse der skal gøres – det giver nogle gode stunder.</i>
	Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få hverdagsaktivitet- og gøremålstilbud.

• 8.4. Værdighed i plejen

Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Er der i dagligdagen fokus på, hvad der er vigtigt og giver mening for den enkelte borger.

☒	De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. <i>Borgerne oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag.</i>
	Flere af de adspurgte borgere oplever kun delvist at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
	Ingen af de adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

• 8.5. Måltider

Gennem interview og observation vurderes det, om borgerne oplever tilfredshed med den valgte kost, og om borgerne får den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad.

Borgernes oplevelse af måltiderne, herunder hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet, beskrives. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

☒	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
☒	De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten ikke tilgodeses / respekteres.

• 8.6. Boligforhold og fysiske rammer

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med boligforholdene og de fysiske rammer for hverdagen samt om borgerne oplever selvbestemmelse i eget hjem.

Vurdering foretaget hos 3 borgere.

	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem.
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt manglende mulighed for selvbestemmelse i eget hjem på baggrund af følgende forhold: