



Tilsynsrapport fra uanmeldt Kommunalt tilsyn

Søkilden Ældrecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 21.03.2023

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 6
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. 21.03.2023 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 Søkilde 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.

Hos to borgere er dokumentationen fyldestgørende og afspejler den enkelte borger.

Ved en borger mangler de generelle oplysninger opdatering.

Rapporten er d. 21.03.2023 sendt til høring hos ældre- og sundhedschef og leder af ældrecenter Søkilde. 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. Nexus nøgleperson har været haft fast undervisning og sidemandsoplæring, hvor alle personale har deltaget. Der er implementeret brug af kørelister, som personalet oplever har kvalificeret plejen og fejl er minimeret.</i> <i>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>Søkilden råder over 32 boliger og en aktivitetscenter.</i> <i>De 32 boliger er fordelt på fire boenheder med otte selvstændige boliger i hver. Hver boenhed har fælles opholdsstue og køkken tilknyttet. Her kan beboerne hygge sig med fælles måltider, fjernsyn og musikanlæg.</i> <i>De fire boenheder er fordelt med 2 af boenheder til plejebolig borgere og 2 boenheder til demens/psykiatri borger og 1 aflastningsplads.</i> <i>Aktivitetscenteret tilbyder aktiviteter til visiterede kognitivt udfordrede borgere fra eget hjem og borgere bosiddende på Søkilden.</i> <i>Dagligdagen er tilrettelagt således, at det er muligt at have aktiviteter, som en naturlig del af hverdagen. Rutiner og gøremål opstår således spontant og helt afhængigt af beboerens aktuelle lyst og ressourcer. Vi kigger i fotoalbum, lytter til musik, synger, går en tur i haven eller hjælper hinanden med det praktiske som for eksempel at bage, tage opvasken, vasketøjet eller gøre rent. Stjernestunder, korte som lange, kan man ikke få for mange af.</i> <i>Alle årets årstidsfester fejres, og i hele sommersæsonen tilstræbes det at komme så meget ud af huset, som beboerne har lyst til. Vi kører ture på cyklerne og i bussen, går ture i byen eller ved vandet.</i> <i>Med en beliggenhed tæt på strand og havn er det selvsagt, at beboerne på Søkilden har en fantastisk udsigt over ø-havet.</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

- **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 9 SSA, ca. 20 SSH, 1 pædagoger, 6 i fleks, 4 ufaglærte og 1 seniorjobber. 1 SSA er på barsel.</i> Ledelsen oplyser, at der inden for det sidste år, er startet et næsten helt nyt natholdet. Dette har givet stabilitet og kontinuitet, som har haft en stor betydning for borgerne.

- **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 samarbejde, indbyrdes og på tværs af afdelingerne.</i> <i>Ledelsen oplyser, der arbejdes struktureret med kommunikation internt og til borgere og pårørende. Dette ift. hvordan indgår man i en ordentlig og åben kommunikation med den anden. At der forventningsafstemmes med borgere og pårørende. At ledelsen og personale er tilgængelige, synlige og stedet fremstår indbydende. Ligeledes at ledelsen involveres i de situationer der måtte være, at der er en åbenhed ift. det der kan være svært.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er et godt samarbejde mellem ledelse, AMR og TR og oplevelsen er, at Søskilden er et hus i trivsel/balance.</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 <i>Personalet oplyser, at der kontinuerligt er fokus på trivslen i grupperne internt og på tværs af grupperne. Det er væsentligt at alle trives, da dette smitter af på borgernes trivsel. Der er en fælles holdning til, at alle har et fælles ansvar for opgaveløsningen i hele huset.</i>
	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.
☒	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 der dokumenteres afvigelser i Nexus, og alle personaler læser i Nexus ved vagtens begyndelse.</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, gruppemøder, personalemøder, SSA møder, indflytningssamtale og ugentlige 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 alle vagter. Der som udgangspunkt arbejdes i mindre grupper, men at der ved behov arbejdes på tværs i huset, så der sikres den rette faglighed og kompetencer i alle vagtlag og til den enkelte borger.</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. Utilsigtede 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 indberettes som samlerapportering, hvor der noteres på et internt oversigtsskema. Det interne oversigtsskema gennemgås på SSA møder og sendes til konsulent i kommunen. UTH'er kategoriseret som "Alvorlig eller dødelig" indberettes direkte i UTH databasen.</i> <i>Søkilden er med en i projekt "I sikre Hænder", hvor der har været særligt fokus på UTH forårsaget af fald. På baggrund af læring og viden fra projektet "I sikre hænder", er instruksen for fald opdateret og implementeret. Opdateringen betyder i praksis, at den første i hver måned er der opfølgning på fald, hvor tovholderen gennemgår/følger op på fald, der har været den foregående måned.</i> <i>Ledelsen oplyser, at Søkilden nu har fokus på UTH'er i forbindelse med udlevering af medicin ud fra samme projekt model "I sikre Hænder". Tovholdergruppen er udvidet fra 3 til 5 personaler, for at sikre en brede repræsentation af faggrupper og vagtlag.</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 kontaktpersonen der systematisk hver 3 måned opdaterer borgeren dokumentation og det sikres ved, at der i Nexus kommer en opgave med opdatering. Der er ligeledes hver måned mulighed for undervisning ved Nexus superbruger. Ledelsen sikrer, at medarbejder løbende deltager i denne undervisning. Implementeringen af kørelister sikre kvalitet i plejen og minimering af fejl. Der er en fast struktur for månedlige møde, hvor Nexus nøglepersoner og Nexus systemadministrator fra de forskellige områder deltager.</i> <i>Tilsynsførende har følgende bemærkninger til dokumentationen: Hos to borgere er dokumentationen fyldestgørende og afspejler den enkelte borger. Ved en borger mangler de generelle oplysninger opdatering.</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 det er centralt på Søskilden at borgerne er medbestemmende i eget liv og borgerne oplever et værdigt liv. Der er fokus på opfyldelse af den enkelte borgere behov.</i> <i>Indflytningssamtaler har høj prioritet, da det er ved denne samtale, at der laves en forventningsafstemning blandt borger, pårørende, ledelse og personale. Det er helt centralt at drøfte, hvordan borger sikres at dennes livskvalitet og fagligheden kan gå hånd i hånd.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er ansat en fleks personale der varetager alt vasketøj hos borgerne. Dette har betyder at der er frigivet ressourcer til nære nærvær til den enkelte borger.</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. Der er ansat en fleks medarbejder laver morgenborde og 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 hygiejnekoordinator o.lign)? <i>Det er ofte fast punkter på SSA-møder, personalemøder og gruppemøder.</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 ved den rette planlægning er det dagligt muligt at lave aktivitet, som sang, cykeltur og gåtur eller andet kreativt.</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.
-------------------------------------	---

	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår: <i>Personalet oplever, at der tales med hinanden og ikke om hinanden. Hvis det i sjældne tilfælde er anderledes, oplever personalet, at ledelsen agere professionelt og der handles på uhensigtsmæssig adfærd.</i>
---	--

- **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 det er centralt på Søkilden at borgerne er medbestemmende i eget liv og borgerne oplever et værdigt liv. Der er fokus på opfyldelse af den enkelte borgers behov.</i> <i>Indflytningssamtaler prioriteres højt, da de giver mulighed for en dialog og en forventningsafstemning med borger, pårørende, ledelse og personale. Det er helt centralt at drøfte, hvad er muligt på Søkilden og hvad er vigtigt for borgeren.</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.
---	--

	<i>Ved tilsyn konstateres det, at der ved en borger ikke er dokumentation for brug af nødkald, der signalerede når borger gik fra plejecenteret (magtanvendelse).</i>
	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 nødkaldet 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 spil, social hygge i opholdsstuen, gåture, cykelture, ture i bussen, højtlesning og fællessang. Aktiviteterne er mulige på afdelingen og i aktivitetscenteret. Borger fortæller, at hvis de har en god ide, modtages den men glæde og personalet gør alt for at opfylde vores ønsker.</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: