

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Bryghuset demensboliger

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 21.09 2020.

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 Utilsigtede hændelser	
3 Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
7. Personale	side 7
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 i samtlige plejeboligenheder i Svendborg Kommune. Svendborg Kommune har valgt også at føre tilsyn i ældre- og handicapvenlige boliger med fælleshus eller dag- og træningscenter.

Desuden er det valgt at opretholde dialogbaserede tilsyn selvom det siden 2010 ikke længere er et lovkrav.

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 Svendborg Kommunes værdier – helhed i opgaveløsningen, borgeren i centrum, læring og udvikling, trivsel – samt i principper for rehabilitering og kulturen i forbindelse med pleje af borgeren.

Ved rehabilitering forstås en tværfaglig indsats, hvor borgeren trænes for at modvirke funktionstab eller genvinde tabte færdigheder.

Træningen foregår i dagligdagen ved personalet og/eller rehabiliteringsterapeut eller træningsterapeut og tager altid udgangspunkt i det, der giver mening for borgeren.

Ved kulturen forstås respekten for at personalet arbejder i borgerens hjem, omgangstonen og dialogen omkring og med borgeren og de pårørende.

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. 21.9 2020 af faglig kvalitets- og udviklingskonsulent Janne Ditlevsen og tilsynsførende sygeplejerske Xandra Sørensen.

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 kan give anledning til råd og vejledning fra Tilsynet, som kan evalueres ved det efterfølgende anmeldte tilsyn. Det kan eksempelvis dreje sig om, at der ikke foreligger introduktionsprogram for nye medarbejdere eller at der ikke foretages systematisk egenkontrol af den sundhedsfaglige dokumentation.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøve kontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere. Generelt ses dokumentationen flot udfyldt og beskrivende ift. borgeren.

Der blev konstateret mindre mangler ift.:

Hos én borger var fanen "ressourcer og fremtidsønsker" ikke korrekt udfyldt på skemaet "generelle oplysninger".

Døgnrytmeplaner er i alle 3 stikprøver udfyldt, dog ses der ved 2 ud af de 3 stikprøver manglende overensstemmelse mellem døgnrytme, generelle oplysninger og borgerens oplysninger.

Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, pårørende, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Bryghuset 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.

Rapporten er d. 21.9 2020 sendt til høring hos områdeleder og sektionsleder.

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 fokus områder på baggrund af sidste års tilsyn. Hvordan er der fulgt op på eventuelle kritikpunkter?



Ved tilsynet i 2019 blev der konstateret betydelige mangler ift. dokumentationen. Der er efterfølgende lavet handlingsplan, hvor der er fulgt op på den manglende dokumentation.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes kontinuerligt med dokumentation ifm. tidlig opsporing, tværfaglige møder samt beboerkonferencer. Efter møderne laves en faglig vurdering ift. behov for opdatering af dokumentation og det aftales hvem der har ansvaret for opdateringen. Ledelsen beskriver at det er fagligheden, som er styrende for, hvilke indsatser der iværksættes.

Ledelsen oplyser at indflytningssamtaler er en fast del af konceptet ifm. indflytning af nye borgere. Samtalerne dokumenteres.

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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



Bryghuset blev d. 21/11-16 indviet til Demensby.

Der er 46 demensboliger på Bryghuset, opdelt i 6 afsnit på 3 etager. Alle afsnit har egen fælles dagligstue og køkken/alrum. Boligerne fremstår lyse og pæne og er godt indrettede.

Fra boligenhederne er der udgang til overdækket svalegang, og nogle beboere nyder at sidde ude på svalegangen og nyde udsigten, når vejret tillader det. På to etager er der tilbygget altan. Der er planlagt tilbygning af altaner på alle etager.

Til Bryghuset er der endvidere dagcenterfaciliteter samt café.

Alle boliger og fællesarealer, som tilsynsførende har set ved Tilsynet har været rengjorte og ryddelige, og der er ikke observeret forhold, som personalet skal tage sig af.

Ledelsen oplyser, at der har været et indretningsprojekt ift. en mere demensvenlig indretning. Dette har bevirket mere støj i rummet grundet mindre inventar, men der arbejdes på en løsning mod støjgenerne.

- **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 siden sidste tilsyn



Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er:

- A. Flere plejekrævende borgere
- B. Flere selvhjulpne borgere
- C. Flere demente borgere
- D. Andre

Ledelsen oplyser, at de demente borgere opleves at have et tiltagende direkte personale behov. Her er der ansøgt om tyngdetilpasning.

- **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 siden sidste tilsyn
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er:</p> <p>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</p> <p><i>Ledelsen oplyser at der i gennem 2020 er arbejdet med at tilpasse normeringen jævnt budgettet. Dette har medført, at der er implementeret en "springer funktion" i alle aftenvagter og dagvagter i weekenden. Der sikres SSA dækning i alle vagtlag og ledelsen sikrer kendt personale på alle afdelinger.</i></p>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>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:</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der opleves en god tone på Bryghuset. Ledelsen oplyser at det er væsentligt med den gode dialog, hvor vi hører hvad den anden siger, ift. hvad den anden oplever. Der er fokus på at have en åben, ærlig, loyal og respektfuld dialog mellem borger, pårørende, personale og ledelse. Der er fokus på at værne om tavshedspligten, dette bl.a. ved at afklare samtykke ifm. indflytning.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at alle personaler er opmærksomme på, at hjælpe hinanden og at der opleves en synlig ledelse, som er gavnlige for det gode samarbejde, der kommer beboerne til gode.</i></p>
	<p>Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:</p>

6. Ledelse

• **6.1. Ansvars- og kompetenceforhold**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem beboersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.
-------------------------------------	---

	<i>Ledelsen oplyser, at have haft alle personaler til 30 minutters samtale ift. kompetencer, uddannelse og opgavevaretagelse.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvordan arbejder I for at minimere risikoen for, at faglig viden og information om beboerne ikke går tabt mellem personalerne i de forskellige vagtlag og i/på tværs af teams?</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der dokumenteres afvigelser i Nexus, og alle personaler læser i Nexus ved vagtens begyndelse. Det er vigtigt, at alle personaler kender alle borgere. Ledelsen oplyser, at personaler flyttes alt efter behov for faglighed. Ledelsen oplyser, at der arbejdes med at ensrette arbejds gange for alle afsnit på Bryghuset.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvordan arbejder I for at personaler har de rette kompetencer i forhold til beboernes behov hele døgnet og på alle ugens dage?</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at det er borgernes udfordringer der afstedkommer uddannelse og kompetenceløft ved personalerne. Ledelsen oplyser, at der udfærdiges referater fra alle personalemøder, som det forventes at læser.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Foreligger der introduktionsprogram for nyt personale der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?</p> <p><i>Der foreligger for nuværende ikke et skriftligt introduktionsprogram. Dette betyder ikke at nye personaler ikke introduceres. Der er fast 5 introdage i dagvagt og 3 i aftenvagt, hvor der er tilknyttet en mentor. Ledelsen oplyser, at der pt. udarbejdes introduktionsprogram, som skal kvalificeres på alle afdelinger, hvorefter det skal implementeres.</i></p>

- **6.2. Utsigtede hændelser**

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med personalerne med henblik på læring.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at det er sygeplejersken der modtager tilbagerapportering af UTH og at ledelsen har efterspurgt muligheden for også, at få tilsendt disse.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med personalerne med henblik på læring.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med personalerne med henblik på læring.</p>
	<p>Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen ikke følger op på hændelserne sammen med personalet med henblik på læring.</p>

- **6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema.</p> <p><i>Ledelsen oplyser at systematisk opfølgning foretages ved, at informere via nyhedsbrev. Ledelsen oplyser, at den interne audit forventes, at kunne kvalificere en systematisk opfølgning.</i></p>
-------------------------------------	---

<input checked="" type="checkbox"/>	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.
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger
	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.

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at det er den enkelte borger, som er udgangspunktet i den pleje der ydes. Det er væsentligt med respekt for det andet individ og at personaleerne stiller sig til rådighed for borgerene, og ikke handler ud fra egne behov.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at bruger/pårørende råd involveres ift. de overordnede beslutninger. Det er fleksjobbere som er tovholder for madplan i dagtimerne og aftenvagten for aftentimerne. Der er fokus på at tilbyde varieret kost og mere involvering af borgerene ift. indflydelse på menuen.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	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.

<input checked="" type="checkbox"/>	Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)? <i>Personalet redegøre fint for instrukser for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitteforebyggelse.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder?

	<i>Personalet redegøre fint for, hvem som har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)?</p> <p><i>Personalet redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner - eksempelvis personalemøder, hvor der drøftes personlig hygiejne, uniformsetikette og brug af håndsprit. Personalet kan tilmed redegøre for hygiejne ugerne og nødvendigheden af tværfagligt samarbejde ifm. opretholdelse af korrekt hygiejne.</i></p>

- **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.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet beskriver, at rammerne er gode</p> <p><i>Personale oplever at arbejdsgangen ift. dokumentation er forenklet. Personalet oplyser at bruge kvalitetstiden 1:1 ifm. morgenplejen og forsøger at planlægge opgaverne efter borgernes behov. Personale oplever det positivt at have elever, da det giver mulighed for at gøre lidt ekstra for borgerne. Personalet mener det giver god mening, at der arbejdes på tværs af afdelingerne, så der sikres kendt personale på afdelingerne</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre.</p> <p>Konkret beskrivelse:</p> <p><i>Personalet beskriver at de har fokus på, altid at være ét personale til stede i dagligstuen. Dette opleves til tider at være udfordrende, da der kan være andre borgere, som har behov for deres tilstedeværelse et andet sted i afdelingen.</i></p> <p><i>Hvis tiden er knap oplyser personalet at nedprioritere de praktiske opgaver frem for de personlige.</i></p>

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:</p> <p><i>Personalet oplyser, at en åben dialog ift. hvordan opgaver og omsorg for beboerne planlægges, har indflydelse på trivsel og arbejdsglæde. Det opleves at TR/AMR er synlig i vagtskifte og på tværs af afdelingerne, og at de følger op på sager, hvor der har været særlige udfordringer.</i></p>

<i>Personalet oplyser at det har stor betydning, at nuværende leder er så synlig og informativ. Ligeledes at det altid er muligt, at føre en konstruktiv og åben dialog med lederen.</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:

Personalet oplyser, at det er vigtigt at borgerne og pårørende føler sig velkomne – at det er borgernes hjem. Der er fokus på information til pårørende efter individuelt behov. Personalet forsøger at fastholde stjernestunder, involvere borgerne i daglige gøremål, og bruge de muligheder som der er i demensbyen.

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 3 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 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.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. <i>En borger har et ønske om, at kunne spille kortspil i aktivitetscenteret i weekenden, hvor dette er lukket.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. <i>Alle tre borgere omtaler personale og ledelse positivt og føler sig hørt.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	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.

<input checked="" type="checkbox"/>	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.

<input checked="" type="checkbox"/>	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: