

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Selvejende institution - Strandlyst

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 8.5.2017

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, herunder rengøring af boligen	
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 Oplæring og introduktion til nyansatte og afløsere	
3 Specifik oplæring til personalet	
4 Utilsigtede hændelser	
5 Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation	
6 Samskabelse	
7 Måltider	
7. Personale	side 7
1 Hygiejne	
2 Rammer for pleje og omsorg	
3 Sundhedsfaglig dokumentation	
4 Utilsigtede hændelser	
5 Trivsel på arbejdspladsen	
6 Samskabelse	
8. Borgere	side 9
1 Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen	
2 Nødkald	
3 Udbud af aktiviteter / samskabelse	
4 Måltider	
5 Boligforhold og fysiske rammer	

1. Baggrund for tilsynet

Med baggrund i lov om social service § 151 og bekendtgørelse nr. 805 af 29. juni 2007, 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 data indsamlings områder.

- Ledelsesmæssige opgaver i form af bl.a. opfølgning, oplæring, procedurer, instrukser, formidlingsansvar.
 - Personalemæssige opgaver i form af bl.a. kendskab til hygiejne, sundhedsfaglig dokumentation, praktisk udførelse af arbejdet.
 - Borgernes oplevelse af bl.a. de leverede ydelser og den faktiske kvalitet samt dialog og tilfredshed med kontinuitet, aktivitet og personalestabilitet.
- Tilsynet observerer ydelserne i relation til lovgivning, kvalitetsstandarder og tildeling.

Hvert år er der spørgsmål til et særligt fokusområde, udvalgt på baggrund af kommunens ønske eller embedslægens anvisning.

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. 8.5.2017 af tilsynsførende sygeplejerske

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 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 observerede lever til dels op til lovgivning, regler, rutiner m.m.

Det blev ved tilsynet erfaret, at stedet i forbindelse med implementering af det fælles medicinkort ved en fejl har ændret i proceduren for dokumentation omkring PN medicin.

Stedet dokumenterer aktuelt givet PN medicin og evaluering på givet PN medicin direkte i det fælles medicinkort og kun der, hvorfor alle borgerplaner om PN medicin er gjort inaktive.

Ved tilsynet vejledes sygeplejerske i, at der ikke er ændret i instruksen omkring PN medicin, instruksen blev ved tilsynet læst i proceduremappen, hvorfor der fortsat skal oprettes og dokumenteres i borgerplaner.

Stedets sygeplejerske oplyser at der for borgerens sikkerhed skal dokumenteres i det fælles medicinkort, da informationerne for de seneste 24 timer overføres direkte til sygehuset, såfremt borger indlægges. Det har stor vigtighed for korrekt diagnostisering af borgeren, at sygehuset kan se hvilken medicin der er givet, så dette skal der fortsættes med.

Sygeplejersken oplyser at der jævnligt er foretaget kontrol omkring dokumentationen i det fælles medicinkort.

Sygeplejersken oplyser at hun med det samme vil informere personalet ift at få relevante borgerplaner omkring PN medicin gjort aktive igen og løbende følge op på proceduren.

I forhold til den øvrige sundhedsfaglige dokumentation blev der ved tilsynet foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældigt udvalgte borgere, hvor det generelle indtryk var fyldestgørende borgeraftaler og borgerplaner, der giver et godt, anvendeligt og fagligt overblik over borgeren. Ved 2 af de 3 udvalgte borgere var der ikke helt overensstemmelse mellem oprettede borgerplaner og den oprettede borgeraftale.

I forhold til den generelle sundhedsfaglige dokumentation blev der ved tilsynet kun konstateret ganske få mangler i øvrigt

Der kan med fordel sættes fokus på dels at gøre borgerplaner passive, når de ikke længere er relevante og dels skelne mellem hvad og hvordan der dokumenteres i handling og hvad og hvordan der dokumenteres i evaluering.

Ved Tilsynet den 08.05.2017 var der en god og behagelig stemning både blandt borgere og personale. Lederen var ikke tilstede pga ferie. Borgerne der medvirkede ved tilsynet var meget glade og trygge ved at bo på Strandlyst,

begrundet i at de følte stedet meget hjemligt, bl.a. også til måltiderne. At de altid kunne få den hjælp de ønskede uanset tidspunkt på døgnet, også til lægebesøg. Alle var enige i at maden var god og tilbuddet om aktiviteter fyldstgørende. Alle adspurgte borgere var sikre på at personalet vil beskytte den enkelte borger fra andre i forhold til tavshedspligt. Borgerne oplever at deres private forhold, herunder deres bolig, respekteres af personalet. Personalet gav udtryk for stor arbejdsglæde samt viden om og forståelse for hinandens vagter, bl.a. arbejdets art og tyngde i den pågældende vagt.

Tilsynsførende blev mødt med stor venlighed og imødekommenhed og der var en meget positiv tilgang og et oprigtigt og ærligt engagement til tilsynet.

Gennemgang af dokumentation udført efter besøget på Strandlyst.

Tilsynsrapport er sendt i høring hos ledelsen

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?

x	Stedets sygeplejerske oplyser, at der løbende er foretaget kvalitetsforbedrende opfølgning på sidste års tilsyn. Der afholdes fortsat holdningsmøder, ca hver 14. dag. Det oplyses at der er god gavn af superbrugere ift dokumentation og at der generelt er opnået gode rutiner blandt personalet ift dokumentation.	
----------	--	--

• 5.2. Kort beskrivelse af boligenheden

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

Strandlyst er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Svendborg Kommune. Der er 37 lejligheder fordelt på 3 etager. Stuen og 2. sal er somatiske afdelinger med plads til 10 beboere på hver etage. Første sal har beboere med psykiatriske diagnoser. Der er på hver etage fælles spise- og dagligstue. Boligerne er godt indrettet og fremtræder rummelige, lyse og pæne. Der er stor have og flere terrasser, hvor beboerne kan nyde udsigten over vandet. Der er indrettet cafe-område i stueetagen. Strandlyst har eget køkken der producerer mad til centrets beboere. Der er tilmed en aktiv støtteforening " Strandlysts Venner " Tilsynet er gennemført på 2 etager.
--

- **5.3. Ændringer i beboersammensætning**

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

x	Det oplyses, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning siden sidste tilsyn men at det generelt er udfordrende for psykisk syge og demente at bo tæt sammen. Personalet er udfordret på komplekse geronto-psykiatriske forløb med behov for stor pleje.
	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: <ul style="list-style-type: none"> A. Flere plejekrævende beboere B. Flere selvhjulpne beboere C. Flere demente beboere D. Andre

- **5.4. Ændringer i personalesituation**

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

x	Det oplyses, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn
	Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er: <ul style="list-style-type: none"> 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

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

x	<p>Tilsynet vurderer, at der er en åben, ærlig og respektfyldt dialogform mellem personale og borgere og at der værnes om tavshedspligten. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der arbejdes værdibaseret.</p> <p>Ledelse og personale er opmærksomme på at det ud fra en faglig vurdering kan være nødvendigt med forskellig og målrettet kommunikation tilpasset den enkelte beboers eventuelle psykiatriske lidelse, hvilket kan afstedkomme en meget direkte tilgang til den enkelte.</p> <p>Der gives ved tilsynet udtryk for det hensigtsmæssige i at dokumentere hos den enkelte beboer, hvis der fagligt er vurderet behov for en omsorgsfuld, individuel og direkte grænsesættende kommunikation.</p>
----------	--

6. Ledelse

- **6.1. Ansvars- og kompetenceforhold**

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

x	Det oplyses, at der er overensstemmelse mellem beboersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.
	Ledelsen oplyser, at der på følgende områder ikke er overensstemmelse mellem beboersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold:

- **6.2. Oplæring og introduktion til nyansatte og afløsere**

Ledelsen oplyser, om oplæring / introduktion til nyansatte og afløsere, til sikring af viden om gældende lovgivning, procedurer, instrukser og kvalitetsstandarder. Det anføres, om det forespurgte personale er enig i ledelsens oplysninger.

x	Det oplyses, at der iværksættes oplæring/introduktion til nyansatte og afløsere,
	Ledelsen oplyser, at der ikke iværksættes oplæring/introduktion til nyansatte og afløsere.
x	Personalet udtrykker enighed med ledelsens oplysninger.
	Personalet udtrykker uenighed med ledelsens oplysninger.

- **6.3. Specifik oplæring til personalet**

Ledelsen oplyser, om der i situationer hvor der er behov for specifikke sundhedsfaglige opgaver, foretages individuel oplæring af personalet, samt sikrer korrekt dokumentation. Det anføres, om det forespurgte personale er enig i ledelsens oplysninger.

x	Det oplyses, at der foretages individuel oplæring Der arrangeres undervisning og konsulentbesøg til opkvalificering af og sparring med personale, både ift specifik borger og på det generelle.
	Ledelsen oplyser, at der ikke/sjældent foretages individuel oplæring.
x	Personalet udtrykker enighed med ledelsens oplysninger.
	Personalet udtrykker uenighed med ledelsens oplysninger.

- **6.4. Utilsigtede hændelser**

x	Det oplyses, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring i organisationen. Ledelsen oplyser at personalet ikke længere oplever det farligt at være åbne omkring at en utilsigtet hændelse er foregået.
	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.

- **6.5. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

	Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation.
	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.
x	Det oplyses, at der i det forgangne år ikke er foretaget systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation fordi der iflg. Sygeplejersken har været et stort arbejde med at få det fælles medicinkort implementeret og forankret i personalegruppen.

- **6.6. Samskabelse**

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.

x	Det oplyses, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: Personalet arbejder med den motiverende samtale og med fokus på pædagogik. Personalet er undervist i kommunikation via VISO.
	Ledelsen oplyser, at der endnu ikke er fokus på ovenstående. Begrundelse:

- **6.7. 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.

x	Maden tilberedes i husets eget køkken. Personalet er til stede ved måltiderne og sikrer god stemning ved måltiderne og er særlige opmærksomme på, hvad beboerne spiser og har behov for. Der oplyses tilmed mulighed for individuelle ønsker. Pårørende er desuden altid velkomne til at deltage ved måltiderne. Det oplyses desuden at den varme mad serveres om aftenen grundet en kulturændring gennem tiden, hvor beboerne i dag ønsker den varme mad serveret om aftenen frem for til middag. Til middag er der ofte buffet hvor borgerne selv vælger det de ønsker. Hvis der er behov for skærmning af en beboer ift uhensigtsmæssig adfærd ved måltidet, oplyses at dette sker værdigt for den enkelte, der i stedet tilbydes måltid i egen lejlighed. Der er øget fokus på, at ikke alle altid har lyst til at indtage måltider sammen med andre.
x	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. Hygiejne**

Er personalet bekendt med sektionens hygiejnekoordinator, hygiejnemappen og de hygiejniske principper? Bærer plejepersonalet smykker (ure/ringe)?

x	Ovennævnte instrukser er kendte og tilgængelige for personalet.
	Ovennævnte instrukser er ikke kendte og tilgængelige for personalet.
x	Det observeres, at plejepersonalet ikke bærer smykker (ure/ringe).
	Det observeres, at personalet bærer smykker (ure/ringe).

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

Personalets oplevelser af rammerne for at kunne yde den optimale og individuelle pleje og omsorg til hver enkelt borger.

x	<p>Personalet beskriver, at rammerne er gode. Der opleves gode muligheder for at kunne yde pleje- og omsorgsopgaver og der er gode muligheder for inddragelse af interne og eksterne konsulenter i løsningen af problemstillinger omkring borgerne. (Borgere med SÆRLIGE behov: demens, udadreagerende adfærd, dårlig ernæringstilstand osv.)</p> <p>I den sammenhæng oplever personalet et tæt og godt samarbejde. Personalet oplever tilmed mulighed for at komme på relevante kurser ved behov – eksempelvis indenfor psykiatri og konfliktløsning.</p> <p>I hverdagen oplever personalet forståelse fra kolleger, hvis en beboer har brug for tæt kontakt i lang tid, så kolleger tager over på andre opgaver, der også skal udføres.</p>
	<p>Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre.</p> <p>Konkret beskrivelse:</p>

- **7.3. Sundhedsfaglig dokumentation**

Foreligger der ajourførte borgeraftaler og borgerplaner for borgeren, der indeholder alle relevante pleje- og omsorgsindsatser, eller henvisninger hertil.
Vurdering foretaget hos 3 borgere.

	Hos de vurderede borgere foreligger der ajourførte borgeraftaler og borgerplaner, der indeholder alle relevante pleje- og omsorgsindsatser, eller henvisninger hertil.
x	Hos de vurderede borgere er der oprettet borgeraftaler og borgerplaner. Der er ikke overensstemmelse mellem borgeraftaler og de oprettede borgerplaner. (Se i øvrigt konklusion)
	Hos de vurderede borgere foreligger der ajourførte borgerplaner. Borgeraftalerne findes mangelfulde.
	Hos de vurderede borgere foreligger der ajourførte borgeraftaler. Borgerplanerne findes mangelfulde.
	I et eller flere tilfælde hos de vurderede borgere foreligger ingen borgeraftaler eller borgerplaner.

- **7.4. Utilsigtede hændelser**

x	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.

- **7.5. Trivsel på arbejdspladsen**

x	Personalet giver udtryk for trivsel på arbejdspladsen.
	Personalet giver udtryk for, at følgende forhold påvirker trivslen på arbejdspladsen:

- **7.6. Samskabelse**

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.

x	Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: Personalet afdækker hvad borger drømmer om og ønsker for deres liv. Personalet søger at borgeren får ejerfornemmelser for deres egne valg. Personalet går, hvis fagligt muligt, den vej borgeren vil.
	Personalet oplyser, at der endnu ikke arbejdes med ovenstående. OBS begrundelse herfor:

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.

x	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.

x	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 / samskabelse**

Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om der er et tilpas udbud af aktiviteter, samt mulighed for deltagelse i disse. Aktiviteter kan også ses som deltagelse i almindelige daglige gøremål. Oplever borgerne, at personalet er optaget af, hvad der giver mening og er vigtigt for den enkelte.

Vurdering foretaget hos 3 borgere.

x	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i aktiviteter.
	Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få aktivitetstilbud.
x	De adspurgte borgere giver udtryk for, at personalet har fokus på, hvad der er vigtigt og giver mening for den enkelte.
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for, at personalet ikke har fokus på, hvad der er vigtigt og giver mening for den enkelte.

- **8.4. 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.

x	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.
x	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.

- **8.5. 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.

x	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: