Svendborg Kommune

Myndighedsafdelingen

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Svendborg Friplejehjem

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 07.12.2021

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 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 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.

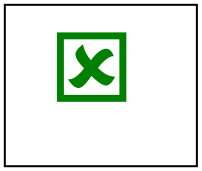
Tilsynet observerer ydelserne i relation til lovgivning, kvalitetsstandarder og tildeling.

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. 07.12.2021 af tilsynsførende, faglig kvalitet og udviklingskonsulent Janne Ditlevsen.

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.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere. Dokumentationen er flot udfyldt og beskrivende ift. borgeren. Dokumentationen afspejler den enkelte borger.

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 Svendborg Friplejehjem 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. 07.12.21 sendt til høring hos Forstander af Svendborg Friplejehjem

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.

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 opfølgningsbesøg.

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?

☒	*Ledelsen oplyser, at det er de faglige kompetencer ved personalet der er styrende for arbejdet med borgerne. Der er dagligt koordinerende møder på hver afdeling, hvor der følges op på alle borgere, der drøftes kontinuitet og faglige behovsbestemte områder.*

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**
  Herunder indtrykket af boligen, rengøring af boligen i forhold til sundhedsfaglig standard

☒	*Svendborg Friplejehjem er opført efter Lov om Friplejeboliger med 40 boliger og blev taget i brug i august 2018.* *De 40 2-rums boliger er fordelt på 3 etager med 15 boliger på både 1. og 2. sal og 10 boliger i stueetagen. Med til lejlighederne hører fælles opholdsstuer, fælles spisekøkkener, festsal og wellnessområde. Der er etableret flere terrasser ligesom der er dejlig lukket gårdhave. Plejehjemmet har eget produktionskøkken. Alle lejligheder fremstår lyse og pæne og er godt indrettet.* *Friplejehjemmet hører under Danske Diakonhjem. Der er driftsoverenskomst med Svendborg Kommune, alle beboere skal således visiteres til bolig på Friplejehjemmet af Svendborg Kommune. Der foreligger ligeledes en samarbejdsaftale jf. lovgivningen, hvor der bl.a. er beskrivelse af, hvordan sygeplejen håndteres i dagligdagen og i vagterne.* *På tilsynsdagen var der 2 ledige boliger, hvor af der flytter en ny borger ind inden jul og den anden forventes besat snarest, da der er flere på venteliste til Friplejehjemmet.*

- **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

- **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.

	Ledelsen oplyser, at der er SSA dækning i alle vagtlag, for at sikre fagligheden. Ligeledes er der ansat egne afløsere, der sikre en genkendelighed for borgerne.
	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

- **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: *Ledelsen oplyser, at værdierne, anerkendelsen og respekten for det andet menneske er bærende i hverdagen. Der ses på det hele menneske og det, det enkelte menneske har med sig. Der er en åbenhed for det åndelige aspekt og hvilken betydning det åndelige aspekt har ift. den pleje og behandling der iværksættes.* *Ledelsen oplyser at der værnes om tavshedspligten og samtykke indhentes fra borgerne.*
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger *Personalet oplyser, at ledelsen opleves synlig og anerkendende. At ledelsen er en naturlig del af dagligdagen.* *Personalet oplyser, at ledelsen sætter retning ift. at fagligheden skal være styrende for den pleje der gives til den enkelte borger. Der er ligeledes en åben og ærlig dialog/relation, hvor det er muligt at tale om udfordringer og alle de gode ting der er. Dette er gavnligt for det gode samarbejde, der kommer borgere og pårørende til gode.*
	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? *Ledelsen oplyser, at der er overlap mellem alle vagter, hvor der gives en mundtlig information. Den mundtlige information erstatter ikke dokumentationen, men supplerer det skrevne.*
☒	Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage? *Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt er fokus på personalets kompetencer. Der iværksættes individuel læring, så der sikres at fagligheden afspejler borgernes behov. Ligeledes inviteres personalet til MUS samtaler. Personalet kompetencer dokumenteres i et elektroniske system, der giver et samlet overblik.*
☒	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? *Ledelsen oplyser, at der forligger et skriftligt introduktionsprogram, hvor ledelsen følger op med det enkelte personale. Alle nye har 1 – 2 introduktionsdage og hvis der er behov for flere introduktionsdage, gives dette.* *Der arbejdes kontinuerligt med at have et stabilt personale og afløser korps, da det har betydning for borgerne.*

- **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. *Ledelsen oplyser, at personalet udfylder en skriftlig UTH, som ligges i en bakke på afdelingen. Ledelsen eller sygeplejersken læser dagligt de UTH´er der måtte være udfyldt og følger op med det personale der har været involveret.* *Ledelsen oplyser, at UTH er et fast punkt på SSA møder ift. at sikre den bredere læring.* *UTH´er indrapporteres efterfølgende af ledelsen (forstander) eller afdelingssygeplejersken i DPSD.*
	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/auditskema.

	Ledelsen oplyser, at ledelsen/sygeplejerske systematisk foretager journal audit hver 2. måned.
☒	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 løbende at have fokus på korrekt dokumentation. Hvis der findes mangler, gives der en tilbagemelding til personalet, ved dels at dokumenteres dette i en observation og via dialog. Der er en grundlæggende holdning til, at det som udgangspunkt er autoriseret personale, der har ansvar for den faglige dokumentation.*
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. **OBS: Begrundelse herfor:**
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger *Personalet oplyser, da der dokumenteres afvigelser og ledelsen er gode til at følge op på den dokumentation der foretages. Dette ift. om der er mangler eller behov for opfølgning.*
	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: *Ledelsen oplyser, at alle borgere tilbydes en for samtale, inden indflytning på Svendborg Friplejehjem. Samtalerne danner grundlag for den gode relation og et værdifuldt samarbejde mellem borger, pårørende og Friplejehjemmet.* *Ledelsen oplyser, at det er borgeren og respekten for det liv borgeren lever, der er central i afdækningen af borgeren behov.*

- **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: *Ledelsen oplyser, at der er fokus på at skabe en hjemlig stemning omkring måltiderne og der er opmærksomhed på borgernes individuelle behov for ernæring.*
☒	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres. *Ledelsen oplyser, at der er eget køkken på Friplejehjemmet, hvor det er køkkenlederen der laver og udlevere ønskelister, så den enkelte borger har mulighed for selvbestemmelse ift. deres kost. Personalet inkl. køkkenpersonalet spiser med ved måltiderne, da det giver et fællesskab, en naturlig og hyggelig atmosfære.*

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)? *Personalet redegør fint for instrukser for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitteforebyggelse.*
☒	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? *Personalet redegør fint for at der bliver fulgt op på holdbarhedsdatoer.*
☒	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)? *Personalet redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner - f.eks. via daglige møder og ved at sygeplejersken følger personalet i praksis.*

- **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 *Personalet oplever, at organiseringen af rammerne afspejler borgerperspektivet. Således, at der er mulighed for at yde den pleje og omsorg den enkelte borger har behov for. Ledelsen synlige struktur på opgavehåndteringen, giver bedre arbejdsmiljø og derved mulighed for at gøre lidt ekstra for borgeren, som eks. at gå en tur ud i den friske luft.*
	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 oplyser, at der er et godt arbejdsmiljø. Alle har samme omsorgstilgang til borgerne og arbejder ud fra de samme værdier. Personalet har en oplevelse af, at alle gerne vil hinanden og prioritere det sociale aspekt. Personalet oplyser, at alle ansatte arbejder efter borgeres behov, mål og ønsker. I opgaveløsningen er det ikke synligt at personalet har forskellige funktioner, da alle løfter i flok.*
	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: *Personalet oplyser, at det er vigtigt at borgerne støttes i opretholdelse af eget liv og ikke udstilles. Det er væsentligt, at personalet ser borgeren som det menneske og de etiske perspektiver der er vigtig for borgeren og ikke kun sygdommen borgeren har med sig.*

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. *De adspurgte borgere oplever, at ledelsen og personalet har den samme indstilling til medmenneskelighed. Alle er ærlige, reelle i deres adfærd og gør det gode for den anden.*
	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.

☒	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. *Borgerne oplever ugentlige gåture, der er gode muligheder for at være i haven, på terrasser, fælles aktiviteter som banko, social snak med medbeboere og hver torsdag underholder husorkesteret.*
	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. *Borgerne oplever at der tages individuelle hensyn, hvor det aldrende liv opleves værdigt.*
	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.

	Borgerne oplever at måltiderne som hjemlige og hyggelige, hvor der er plads til den enkeltes ønsker og behov.
	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. *Borgerne oplever at de ved deres fødselsdag kan ønske og køkkenet gør alt for at at opfylde deres ønsker.*
	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. *Borgerne er yderst tilfredse med at bo på Svendborg Friplejehjem og de flotte omgivelser har stor betydning i hverdagen.*
	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: