



# Tilsynsrapport Grønnegården



**Juni 2024**

**Aabenraa Kommune**  
**Kira Jessen**

---

Indholdsfortegnelse

<b>Tilsynsrapport Grønnegården</b> .....	1
<b>Formål</b> .....	3
<b>Tilsynsmetode</b> .....	3
<b>Vurdering</b> .....	3
<b>Generel info om den enhed, der er besøgt på tilsynet.</b> .....	4
<b>Plejhjemsoversigten</b> .....	4
<b>Rehabilitering 83a samt vedligeholdende træning §86.2 og genoptræning efter § 86.1</b> .....	7
<b>Videndeling, dokumentation og opfølgning</b> .....	9
<b>Organisation, ledelse og kompetencer</b> .....	11
<b>Tilsynets konklusion</b> .....	12
<b>Hørings- opfølgnings- og formidlings proces</b> .....	12

---

## Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. [Tilsynspolitikken 2024](#).

Formålet med tilsynet er at sikre, at leverandøren opfylder de krav, der stilles jf. de kvalitetsstandarder for den leverede pleje- og omsorgsindsats, som kommunalbestyrelsen har besluttet samt, at hjælpen leveres med en faglig forsvarlig kvalitet.

Kvalitetsstandarder der tages udgangspunkt i, afhængigt af enhedens muligheder for levering af ydelserne er:

- [Kvalitetsstandard for hjemmehjælp](#)
- [Kvalitetsstandard for genoptræning uden sygehusindlæggelse efter §86.1](#)
- [Vejledende serviceniveau når du bor i plejebolig](#)
  
- [Strategi for samarbejde med pårørende](#)
- [Vedligeholdende træning efter §86.2](#)
- [Kvalitetsstandard for madservice](#)

## Tilsynsmetode

Det lovpligtige uanmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med driftslederen samt en kvalitetsmedarbejder. Der er talt med flere medarbejdere kort under tilsynet. Besøgt alle 3 afdelinger, der er opdelt i team 1, 2 og 3. Talt med flere af borgerne i de forskellige teams. Tilsynsførende har besøgt 1 tilfældigt udvalgt borgers lejlighed samt screenet 3 borgere inden tilsynet.

Af pårørende er ingen mødt på tilsynet, men efter aftale med en borger telefonisk kontaktet en pårørende. Denne pårørende dog ikke truffet telefonisk efterfølgende.

Samtalerne blev afviklet i en dialogbaseret kontekst med udgangspunkt i et spørgeskema/spørgeguide med uddybning af relevante områder inden for de udvalgte kvalitetsstandarder.

Tilsynene kan være aflagt gennem flere besøg, og på forskellige tidspunkter af døgnet og ugen afhængig af hvad der har været muligt og relevant. På Grønnegården var det besøg i dagvagten

Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder inden tilsynet ca. 6 uger før tilsynet.

Tilsynet er uanmeldt. Det er et her og nu billede af enheden. Tilsynet baserer sig på stikprøver samt data fra Nexus.

Team Analyse og Effekt leverer data ift. antal af borgere, der er omfattet jf. de lovpligtige kvalitetsstandarder ift. § 86.1 og §83a ydelser.

For plejehjemsbeboere gælder, at § 86.2, vedligeholdende træning samt madservice er indeholdt i den hjælp der tildeles, således ikke en særskilt ydelse.

Tilsynet er et udtryk for den helhed, som er oplevet igennem interviews, observationer samt datatræk fra Nexus. Således den tilsynsførendes oplevelse af sammenhæng af enheden den pågældende dag, der har været aflagt tilsyn.

## Vurdering.

Vurderingen af tilsynet sker ud fra en samlet vurdering af fokusområderne, hvor tilsynet vurderes som:

---

**Godkendt.** Der er ikke fundet fejl eller mangler, der har givet anledning til anmærkninger. Der kan gives anbefalinger, som kan bidrage til kvalitetsudvikling.

**Godkendt med anmærkninger.** Der er fundet mindre fejl eller mangler og der gives anmærkninger på et eller flere fokusområder. Anmærkninger er af mindre karakter og forventes at kunne være opfyldt inden for en rimelig tidsfrist og med opfølgning herpå. Der kan ud over anmærkningerne gives anbefalinger, som kan bidrage til kvalitetsudvikling.

**Ikke godkendt.** Der er fundet fejl eller mangler, som direkte berører borgerens trivsel. Anmærkninger er af en karakter, som kræver øjeblikkelig handling. Tilsynet vurderer, hvorvidt der er behov for afvikling af et skærpet tilsyn.

**Anmærkninger:** gives når der er forhold, som kræver opfølgning og tilretninger for, at tilbuddet kan leve op til fokusområderne. Leverandøren bliver bedt om at udarbejde en handleplan, der skal være med til at understøtte opfølgning og udvikling på baggrund af anmærkningerne.

**Anbefalinger:** gives når der er forhold, der kan forbedres og hvor et særligt fokus kan være med til at bidrage til kvalitetsudvikling i tilbuddet. Der stilles ingen krav om udarbejdelse af en handleplan.

Det er væsentligt at understrege, at tilsynet afspejler et øjebliksbillede, hvor der foretages en stikprøvekontrol af opgaveløsningen på det enkelte tilbud. Tilsynet er **ikke** et udtryk for alt, hvad der foregår på det enkelte plejehjem.

Anbefalinger og/eller anmærkninger fremgår under hvert fokusområde inden for de gældende kvalitetsstandarder samt samlet i konklusionen for tilsynet.

### **Generel info om den enhed, der er besøgt på tilsynet.**

Se returskema fra leder – vedlægges særskilt rapporten på hjemmesiden.

### **Plejehjemsoversigten**

Der er de rette oplysninger efter gældende aftaler for Plejehjemsoversigten.dk.

### **Tilsynet.**

#### **Kvalitetsstandard for hjemmehjælp**

*Hjemmehjælp efter § 83 kan leveres som tidsbegrænset hjemmehjælp, rehabiliterende hjemmehjælp (§83a) eller varig hjemmehjælp. Der tages udgangspunkt i de tilfældigt udvalgte borgers tildelte ydelser og deres oplevelse af hjælpen. Der kan således både være ydelser indenfor personlig pleje, praktisk hjælp, lindrende pleje (døende), aktiverende hjælp etc.*

*Således ikke alle nedenstående spørgsmål der er relevante for alle borgere eller leverandører.*

## Hjemmehjælp.

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgere og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp uanset om det er med aktiverende sigte eller varig hjælp.	x				
Medarbejderne kender og følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og/eller praktisk hjælp.	X			x	
Mål for personlig og praktisk hjælp er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	x			x	
Medarbejderne kender og anvender kvalitetsstandard for hjemmehjælp/når du bor i plejebolig ift. levering af hjælpen.	X				
Borgeren oplever at medarbejderen er fagligt kompetent til at løse de opgaver der er behov for hjælp til	x				

## Fokus på ændringer i borgerens funktionsevne.

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	x				
Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	X				

Borger oplever at kunne komme i kontakt med personalet.	x				
---	---	--	--	--	--

Boligens indretning fremstår på tilsynet pænt og opryddeligt	x				
Borger der modtager hjælp til personlig pleje fremstår velsoigneret	x				
Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	x				
Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af god tone, adfærd og kultur på plejehjemmet den pågældende tilsynsdag	x				

**Kommentar:** Der er god viden fra leder og personalet om alle de udvalgte borgere.

Alle borgere der er mødt på tilsynet er velsmilende, velsoigneret og udtrykker alle meget stor tilfredshed med den daglige hjælp, pleje og omsorg de får på Grønnegården. Der er eksempler på hverdagsoplevelser samt oplevelser og udflugter ud af huset. Der er hensyn til spisesituationer, sammenhold og socialt samvær mellem beboerne. Der er grin og smil flere steder under tilsynet.

En udvalgt borger med lindrende behandling. Fremgår aftaler med læge og borger.

Borgere der er mødt på tilsynet har nødkald på sig.

Der er pårørenderåd, der mødes 4 x årligt.

**Anbefalinger:** se afsnit om dokumentation ift. at tydeliggøre mål for plejen.

### Madservice.

*Der er ikke kontakt til leverandøren af madservice. Udelukkende borgernes oplevelse af den leverede hjælp samt relevant dokumentation ift. tildeling af hjælpen.*

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgere oplever maden opfylder deres behov	x				
Borgere der modtager særlig kost som diabetes, proteinberiget, allergier etc. oplever hensyn til deres behov.	x				

### Kommentar:

Udvalgt borger der er småtspisende får kræsekost.

## Kvalitetsstandard for genoptræning uden sygehusindlæggelse §86.1

## Kvalitetsstandard for vedligeholdende træning efter §86.2

### Rehabilitering 83a samt vedligeholdende træning §86.2 og genoptræning efter § 86.1

Borgere med plejehjælp skal have tilbud om rehabilitering og træning ved behov. Det skal ske for at sikre, at borgerne får mulighed for at forbedre eller bevare funktionsevnen, blive mere selvhjulpne og opnå tryghed ved at leve et uafhængigt liv. Det gælder fx, når en borger er svækket efter sygdom, der ikke har krævet indlæggelse, men hvor en borger kan have brug for en kortvarig, tidsafgrænset indsats for at genvinde tabt funktionsevne. Overordnet gælder, at en borger har ret til hjælp til at bevare sit funktionsniveau, og hvis det er nødvendigt, skal borgeren støttes til dette igennem forløb med rehabilitering eller træning. Derfor skal der i plejeenheden være en fast praksis for, hvordan man finder ud af, hvad den enkelte borger ønsker at opnå, og hvordan man får sat mål for en træningsindsats eller en rehabiliteringsindsats. De tiltag, der er aftalt med borgeren, skal beskrives i journalen, så forløbene kan følges af alle, der er involveret. Plejeenhederne skal desuden have klare arbejdsgange, for hvordan man igangsætter eller understøtter tværfaglige rehabiliteringsforløb hos borgerne. Det gælder også for samarbejde med eventuelle samarbejdspartnere, og for samarbejdet om borgerne i hverdagen.

### Borgere med behov for rehabiliteringsforløb

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet			X  Der er ingen borgere med §83a på plejehjemmet		
Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation			X  Der er ingen borgere med §83a på plejehjemmet		
Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation			X  Der er ingen borgere med §83a på plejehjemmet		
Journalen afspejler dokumenteret tværfagligt samarbejde	x				

**Kommentar:** der er ingen borgere med § 83a på plejehjemmet.

Der er dokumenteret samarbejde på tværs, både internt i kommunen og eksternt f.eks. praktiserende læge, regionen, både ambulante og indlagte borgere. Der er praksislæger tilknyttet plejehjemmet. Internt dokumenteret samarbejde på udvalgt borger med hjælpemiddelhuset, ift. en trykaflastende madras. På anden udvalgt borger korrespondance med praksis læge ift. behandlingsplan samt fravalg af behandling.

Der opleves generelt fra personalet godt samarbejde med de fleste samarbejdspartnere.

### Borgere med behov for genoptræning og/eller vedligeholdendes træning efter §86

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning	X				
Formål med borgerens forløb ved genoptræning og/eller vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	X Delvist ingen med §86.1				
Borgeren oplever brugen af velfærdsteknologiske løsninger og hjælpemidler til at klare sig bedst muligt	X Oplysninger fra medarbejder				

**Kommentar:** Ingen af de 3 screenede borgere havde udviklende mål i tilstandshjulet, men vedligeholdende eller lindrende tilstande.

Der er ingen borgere med aktive indsatser på en genoptræning uden sygehusindlæggelse, efter § 86.1. Leder fortæller der er samarbejde med træningsenheden. Hvis borger skal kunne afklares ift. trænings og rehabiliteringspotentiale. Oplever godt samarbejde med træning.

Vedligeholdende træning leveres som en del af plejehjemmets tilbud i hverdagen. På tilsynsdagen er en aktivitetsmedarbejder tilstede. Der er planlægning af sommerfesten i morgen, hvor der laves guirlande med 3 borgere. Der er ugeprogram tilgængelig på opslagstavle med forskellige aktiviteter, som f.eks. motion og gudstjeneste.

Der er kendskab til ansøgning om vederlagsfri fysioterapi gennem egen læge.



## Tilbud om aktiviteter til borgere

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borger der er tildelt klippekort, anvender sit klippekort	x				
Borger oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x				
Borger har kendskab til eller anvender besøgsven			X fik ikke spurgt ind til dette		
Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	x				
Frivillige er tilknyttet plejehjemmet	x				

**Kommentar:** klippekort registreres anvendt og der er fast personale, der leverer indsatsen. Det kan være 1:1 eller ture ud af huset, som f.eks. musik i sidste uge.

Der er ture ud af huset med frivillige hjælpere samt aktivitetsmedarbejder.

En borger fortæller hun har været med til at dyrke kartofler i spande ude i den fælles gårdhave.

En borger fortæller, at hun dagligt anvender motionscykel, der er tilgængelig i den store fællesstue.

Alle borgere, der er talt med fortæller glad om deres hverdag.

## Videndeling, dokumentation og opfølgning

*Når mange medarbejdere er involveret i plejen af en ældre borger, er det afgørende, at alle har adgang til de samme oplysninger og kan dele viden og observationer med deres kolleger. Derfor skal alle medarbejdere, der deltager i plejen af en ældre borger, have adgang til borgerens journal og notere det, der er nødvendigt, for at andre kan yde pleje og omsorg ud fra de oplysninger, der er dokumenteret. Det gælder også vikarer, som både skal kunne læse og skrive i journalen. Journalen skal afspejle aftaler med borgeren og de pårørende om, hvad der skal ske, fx i løbet af en typisk dag. Borgernes egne ønsker og vaner skal fremgå, så personalet kan tilrettelægge plejen og omsorgen ud fra borgerens behov og ønsker, i det omfang det er muligt. Det er særlig vigtigt for borgere, der har svært ved at udtrykke sig. Det skal være beskrevet, hvad der er vigtigt for borgeren i hverdagen, og hvilke metoder personalet kan anvende, hvis borgeren fx på grund af sin sygdom ikke er i stand til at samarbejde. Dokumentationen skal understøtte en sammenhængende praksis døgnet rundt, så personalet har mulighed for at bruge samme tilgang til en borger, uanset hvornår der opstår et behov og uafhængigt af, hvilke medarbejdere der er på arbejde. Journalen er også et centralt redskab til kommunikation mellem medarbejdere om borgerens fysiske og psykiske helbredstilstand. Den skal være beskrevet, så det er muligt at følge udviklingen over tid,*

*hvis en borgers tilstand forværres. Journalnotater skal være korte og klare, og det er afgørende, at der er en ensartet praksis og systematik på den enkelte arbejdsplads, så alle medarbejdere, også vikarer, ved, hvor de skal finde de nødvendige oplysninger, og hvor de skal notere det, som deres kolleger har brug for at vide for at kunne yde den rette omsorg og pleje. Det er ledelsens ansvar, at der er en klar og systematisk praksis, og at personalet kender den og har mulighed for at følge den. Alle medarbejdere skal være trygge ved, at de har adgang til de oplysninger, der er nødvendige for at følge op på en problemstilling hos borgere, der måske ikke selv kan give udtryk for, hvad de har brug for. Det kan fx være, hvis en borger pludselig taber sig eller får nedsat funktionsevne.*

### **Plejeenhedens dokumentationspraksis**

<b>Fokus</b>	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Medarbejderne kender og følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	x			x	
Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	x				
Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	x				
Borger og evt. pårørende er bekendt med muligheden for digital aktindsigt			x		
Tilsynsførende gennemgår retur tilsynsskema med leder og evt. kommentar ift. gennemgang gennemgås.	x				

### **Kommentar:**

Der er veldokumenteret aftaler med pårørende i fagsystemet.

Der er på den aktuelle tilsynsdag 11 faglærte og 1 ufaglært på vagt. Derudover en aktivitetsmedarbejder, 2 elever og en elevansvarlig.

Husassistenter varetager rengøring i lejlighederne og har som minimum AMU kurser.

God beskrivelse af hvad borgers indsats i plejen er og hvad medarbejder hjælper med (døgnrytmeplan). God beskrivelse af særlige hensyn gennem livshistorie.

**Anbefaling:** på udvalgte borgere savnes, at der tydeliggøres de tiltag, der er iværksat for f.eks. at undgå yderligere væggtab eller forebyggelse af tryksår. Kvalitetsmedarbejder kan fint vise andre eksempler på borgere, hvor der er forståelse for, at tydeliggøre disse tiltag og redegøre for handlinger, der er iværksat hos de udvalgte borgere. Hun tilretter hos de udvalgte borgere umiddelbart i forlængelse af tilsynet og løfter den generelle læring ind i personalegruppen.

Der anbefales derfor fokus på at tydeliggøre individuelle indsatsmål, med relevante handlinger, der afspejler sig i praksis.

## Organisation, ledelse og kompetencer

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage de tildelte ydelser til borgeren, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	x				
Medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen	x				
Tilsynsførende har deltaget i hverdagsaktivitet på plejehjemmet med medarbejdere	x				
Medarbejderen leverede de ydelser borger var tilkendt jf. fagsystemet	x				

**Kommentar:** tilsynsførende deltaget i aktivitet med aktivitetsmedarbejder, hvor der blev lavet guirlande til en sommerfest dagen efter. Der var 3 borgere med i aktiviteten.

Der er vagt overlap i alle vagtlag, hvilket medarbejderen oplever som positivt og giver en ro til at kunne orienteres om de mest akutte tiltag og særlige oplysninger om aktuelle borgere. Mundtlige fokuspunkter på aktuelle borgere opleves som værdifulde i samarbejdet. Der opleves stor værdi i at tale om borgernes særlige hensyn i medarbejdergruppen, suppleret med den skriftelige dokumentation.

Der er rigtig gode visuelle vejledninger i personalestuen om faglige opmærksomhedspunkter.

Der er Ipad i alle afdelinger og der dokumenteres tidstro.

## **Tilsynets konklusion**

På baggrund af interview med borgere, medarbejdere og leder samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen, vurderer tilsynsførende samlet set, at Grønnegården lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder samt vedtagne serviceniveau. Servicearealerne omkring Grønnegården er velholdte og indbydende.

## **Godkendt med anbefalinger og/eller anmærkning.**

Hjælpen leveres på en måde, der understøtter den enkelte borgers trivsel og selvbestemmelsesret. De interviewede borgere udtrykte tilfredshed med den leverede hjælp og de individuelle hensyn, der bliver taget til dem.

Der var en god stemning på plejehjemmet på tilsynsdagen.

## **Anbefalinger:**

- Fokus på at oprette relevante indsatsmål, der er individuelle, tværgående og væsentlige for borgeren. Fremhæve de tiltag, der arbejdes med ift. aktuelle problemstillinger hos borgeren, som f.eks. hos terminale, tryktruet borgere eller borgere med væggtab.

<b>Hørings- opfølgnings- og formidlings proces</b>	
	<b>Beskrivelse</b>
<b>1</b>	<b>Tilsynsenheden udfærdiger en skriftlig tilsynsrapport inden for 15 arbejdsdage efter tilsynet har fundet sted.</b>
<b>2</b>	<b>Tilsynsenheden sender rapporten til lederen af den besøgte enhed til kommentering for eventuelle faktuelle fejl. Lederen sender evt. kommentering til tilsynsenheden indenfor 14 dage.</b>

<b>Opfølgning og formidling</b>	
	<b>Beskrivelse</b>
<b>1</b>	<b>Lederen er ansvarlig for at den endelige og godkendte tilsynsrapport er tilgængelig på Plejehjemsoversigten.dk Tilsynsførende sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport i webtilgængelig udgave, offentliggøres på kommunens hjemmeside via sekretær <a href="mailto:srhe@aabenraa.dk">srhe@aabenraa.dk</a></b>