



# Tilsynsrapport Egegård Friplejehjem

## 2024



25. april 2024

Aabenraa Kommune  
Kira Jessen

---

Indholdsfortegnelse

<b>Tilsynsrapport Egegård Friplejehjem</b> .....	1
<b>2024</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>Plejehjemsoversigten</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>Tilsynets konklusion</b> .....	11
<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 de 3 teamledere samt forstanderen. Der er mødt flere medarbejdere under selve tilsynet, f.eks. i spise-stuen, samt til samling med sang.

Tilsynsførende har screenet 3 udvalgte beboer inden tilsynet og besøgt 2 udvalgte beboere.

Beboerne er udvalgt ift. deres tildelte ydelser indenfor § 83, 83a hjælp samt §86.1 hjælp.

Af pårørende er ingen mødt på selve tilsynet. Der er efterfølgende, efter aftale, kontaktet en datter, hvor ægtefælle også var på medhør over telefonen.

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 afhængigt af hvad der har været muligt og relevant. På Egegård 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 ift. de målgrupper, der er omfattet jf. de lovpligtige kvalitetsstandarder, borgere fra anden kommune samt § 86 ydelser.

For plejehjem 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 plejehjemmet 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.

### **Plejhjemsoversigten**

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

### **Tilsynet.**

#### **Kvalitetsstandard for hjemmehjælp samt servicevejledning for når du bor i plejebolig**

*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	Anmærkninger
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				
Mål for personlig og praktisk hjælp er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	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 om de udvalgte beboere på plejehjemmet. Hos udvalgte beboere gennemgås observationer og der er handlet på disse.

Beboerne der er talt med er meget glade for hjælpen de modtager.

Rengøring varetages af rengøringspersonale. De har som minimum AMU kursus.

Der opleves en god stemning på tilsynsdagen og omsorgsfulde medarbejdere.

### **Madservice.**

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

<b>Fokus</b>	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:** begge beboere der er talt med er meget tilfredse med den mad der tilbydes.

Der er fokus på at anrette i fade, så beboerne selv øser op på deres tallerken og hjælper hinanden ved mindre borde med ca. 4 beboere pr. bord. Der er hensyn til deres individuelle behov, som f.eks. demente, der afskærmes samt kørestolsbrugere, hvor bordet er eleveret.

## 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. Plejeehederne 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		
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		
Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation			x		
Journalen afspejler dokumenteret tværfagligt samarbejde			x		

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

Ved genoptræning anvendes som oftest hverdags rehabilitering og der opleves gode resultater, oplyser teamlederne. Der er 2 forflytningsvejledere tilknyttet plejehjemmet.

Vedligeholdende træning som en del af plejehjemmets tilbud i hverdagen. Der er flere aktiviteter, både fysiske og kognitive. Aktiviteter der tilbydes fremgår på opslagstavle på hver etage. Der er fast stolegymnastik hver uge. I dag var der fællessang og i morgen aktivitet med bolde.

Der oplyses fra plejehjemmet, at beboere har haft forløb med genoptræningsplaner fra sygehuset samt ansøges vederlagsfri fysioterapi gennem egen læge.

### 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		
Borgeren oplever brugen af velfærdsteknologiske løsninger og hjælpemidler til at klare sig bedst muligt			x		

**Kommentar:** en beboer registreret med genoptræning uden sygehusindlæggelse i 2024. Var dog afsluttet inden hun flyttede i plejebolig. Beboeren er dement og kan ikke bidrage til oplevelse med forløbet. Ingen beboere med GOP fra sygehuset aktuelt.

**Anbefalinger:** Genoptræning uden sygehusindlæggelse efter § 86.1, delvist kendt af personalet, men ikke anvendt. Den drøftes på tilsynet ift. målgruppen den er tiltænkt samt udleveret et eksemplar af kvalitetsstandard for genoptræning uden sygehusindlæggelse og henvist til kommunens hjemmeside for yderligere oplysninger. Ingen af de udvalgte beboere havde et aktuelt behov.

### Tilbud om aktiviteter til borgere

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borger der er tildelt klippekort, anvender sit klippekort	X delvist			x	
Borger oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x				



Borger har kendskab til eller anvender besøgsven			x		
Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	x				
Frivillige er tilknyttet plejehjemmet	x				

**Anbefalinger:** ingen af de udvalgte beboere kendte til anvendelse af klippekort. Fremgår heller ikke i deres dokumentation. Plejehjemmet oplyser, at de anvender fælles aktiviteter med aktivitetsmedarbejder. Har også individuelle tilbud til beboerne, hvis det efterspørges. Afviser ikke beboernes ønsker. Hvis en beboer har et ønske 1:1 findes en løsning. De bruger dog ikke klippekort, som det står noteret i kvalitetsstandarden ift. 30 minutters individuel valgmulighed for beboeren.

Ønsker om tiltag til aktiviteter varetages gennem aktivitetsmedarbejder eller en medarbejder, f.eks. ved ønske om en tur ned af byen.

Der drøftes vejledende serviceniveau for når du bor i en plejebolig. Der er mange gode eksempler på hvad plejehjemmet tilbyder og hjælper beboerne med, som kunne være omfattet af anvendelse af klippekort, uden at det er synligt, at det er den ydelse der anvendes.

Der var ingen af de udvalgte beboere, der havde ønsker de ikke fik udmøntet i hverdagen.

## 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. 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. Dokumentation 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. 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

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Medarbejderne kender og følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	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				
Afviigelser 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:** personalet kender til og har vejledt flere pårørende om digital aktindsigt i fagsystemet. De pårørende der er talt med på tilsynet, ønsker ikke at anvende digital aktindsigt.

Samarbejdsvanskeligheder med pårørende løftes med Forstander. Der er beboer/ pårørende råd. Flere frivillige pårørende. Der er oplevet flere udfordringer, hvorfor Forstander har udarbejdet en samarbejdspolitik ift. samarbejdet med pårørende, så der er god forventningsafstemning. Forsøger at afklare gennem indflytningssamtalen, hvor teamleder og en kontaktperson deltager.

## 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	x				

bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere					
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 har deltaget i fællessang, hvor over 20 beboere deltog. God stemning med grin og kaffe. Afholdes af en frivillig, der spiller klaver til, en aktivitetsmedarbejder samt en medarbejder, der støtter beboerne til at finde sangene frem undervejs.

Der er godt fokus på vidensdeling gennem samarbejde med almen praktiserende læger. Der er tilknyttet 3 læger, der underviser hele personalet 4 x årligt. Oplever et yderst godt samarbejde. F.eks. været fokus på urinvejsinfektioner, undervisning, oprettet handlingsanvisning med generelle spørgsmål, der skal afdækkes inden urinstix eller kontakt til lægen.

Der er ERFA grupper på tværs med andre kommuner samt regionsamarbejde ift. palliationsgruppe. Der har ikke været vidensdeling på tværs med de kommunale plejehjem.

Samarbejde med mobil LAB – kommer ud og tager blodprøver. Giver en fleksibilitet og undgår at pårørende skal køre samt at beboeren ikke skal ud af huset (f.eks. svækket og demente).

Der er samarbejde med vågekoner, hvor det er ønsket fra pårørende. Oplever de er meget fleksible.

Godt samarbejde med øvrige kolleger i kommunen, f.eks. træning, ensomhedsindsats og hjælpemidler. Oplever dog, at der er lang sagsbehandling fra hjælpemiddelhuset, f.eks. ift. en kørestol, der skulle tilpasse, som kan give gener for beboeren.

Der er god sparring internt. Gode strukturerede møder, f.eks. formiddagsmøde, hvor der drøftes beboers opmærksomhedspunkter, som specielle observationer og opfølgings punkter. Giver gode drøftelser og opleves, at der handles hurtigt, så symptomer ikke udvikler sig til sygdomme hos beboerne.

### **Tilsynets konklusion**

På baggrund af interview med beboere, medarbejdere, leder og pårørende samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen, vurderer tilsynsførende samlet set, at Egegård Fripnejehjem lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder samt vedtagne serviceniveau.

Servicearealerne omkring og på selve Egegård Fripnejehjem er velholdte og indbydende.

Myndigheden har valgt selv at foretage tilsyn og opfølgning af kontrakten med plejehjemmet. Således ikke en del af det kommunale tilsyn i år.

### Godkendt med få anbefalinger.

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

#### Anbefalinger:

- Genoptræning uden sygehusindlæggelse efter § 86.1 er delvist kendt af personalet, men ikke anvendt. Den drøftes på tilsynet ift. målgruppen den er tiltænkt samt udleveret et eksemplar af kvalitetsstandard for genoptræning uden sygehusindlæggelse på tilsynsbesøget samt henvist til kommunens hjemmeside for yderligere oplysninger.
- Der drøftes vejledende serviceniveau for *når du bor i en plejebolig*. Der er mange gode eksempler på hvad plejehjemmet hjælper beboere med, som kunne være omfattet af anvendelse af klippekortet, uden at det er synligt, at det er klippekorts ydelsen, der anvendes. Kunne med fordel synliggøre dette.

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

Opfølgning og formidling	
	Beskrivelse
1	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:trf@aabenaar.dk">trf@aabenaar.dk</a>