



Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Fritvalgssområdet - Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikt Vest

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2024

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om leverandøren.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



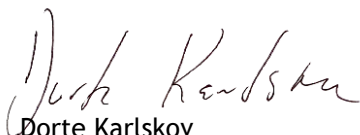
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk
for et øjebliksbillede og
skal derfor vurderes ud
fra dette.*



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om leverandøren

Navn og adresse: Tønder Hjemmeplejedistrikt Vest, Plantagevej 39, 6270 Tønder

Leder: Mette Nielsen

Antal besøgte borgere: Fire

Dato for tilsynsbesøg: Den 1. oktober 2024, kl. 08.00 - 14.00

Deltagere i interviews:

- Leder, gruppeleder, fire borgere, en pårørende og fire medarbejdere.

Tilsynet blev afrundet med leder og gruppeleder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder og leverandørens ene gruppeleder, der begge har været tilknyttede siden 2011. Leder oplyser om en velfungerende hjemmeplejegruppe, hvor leder siden sin tiltrædelse har arbejdet målrettet med at etablere én samlet gruppe, hvor medarbejderressourcer og opgaver koordineres med blik for den fælles opgaveløsning, kontinuitet og rette kompetencer til opgaverne. Den ledelsesmæssige bevågenhed er rettet mod Multifunktionelle teams og kommende tiltag på ældreområdet, herunder ny ældrelov og Tønder Kommunes Velfærdsboligstrategi, som leder oplyser fortsat er i sin spæde start. Distrikterne er i starten af september introducerede til strategien - "Hjemme hele livet"- igennem en Pixiudgave. Ledelsen oplever, at mange igangværende projekter, herunder vedrørende arbejdet i Multifunktionelle teams og inddragelse af lokalsamfundet, allerede understøtter dele af strategien, hvorfor ledelsen er fortrøstningsfulde omkring processen.

En høj kompleksitet i målgruppernes behov fremhæves af ledelsen, som særligt bemærker tilknytning af en større andel yngre borgere med psykiatriske problemstillinger. I arbejdet mod at sikre kvalitet i kerneydelser til denne målgruppe har ledelsen prioriteret kompetencegivende indsatser i form af kursusforløbet "psykiatri i praksis", som samtlige medarbejdere deltager på i løbet af efteråret. Ledelsen oplever, at kurset allerede har givet medarbejderne et fælles sprog og et mere nuanceret blik på borgernes problemstillinger, hvilket sker gennem faglige tilgange og metoder, herunder GAF-score.

I løbet af maj og juni oplevede leverandøren en naturlig nedgang i visiterede ydelser, grundet flere borgeres flytning til plejecenter, hvorfor leverandøren aktuelt varetager 19 dagruter i hverdage, fem aftenruter og 13 dagsruter i weekender, og ledelsen oplyser, at de netop drøfter planlægningen af endnu en dagsrute i weekender, grundet kompleksiteten.

Medarbejdersituationen beskrives som stabil, og leder oplyser om flere medarbejdere med mange års anciennitet. Tre stillinger er planlagt til snarest opslag, hvilket skyldes efterløn og videreuddannelse, hvor leder dog allerede har kendskab til kvalificerede ansøgere. Sygefraværet har igennem de sidste måneder, ifølge leder, været højere end vanligt, hvilket tilskrives flere medarbejders langtidssygemeldinger af fysiske årsager, hvoraf én fortsat er sygemeldt. Sygefraværet er primært dækket af faste medarbejdere samt leverandørens timelønnede afløsere, som ledelsen oplever, er godt introducerede, og har et indgående borgerkendskab grundet tilknytning til faste ruter.

1.2 Opfølgning

Det er tilsynets vurdering, at leverandøren har arbejdet målrettet med anbefalinger fra sidste års tilsyn vedrørende introduktion til kompetenceprofiler og VAR-portalen, som leder har gennemgået i forbindelse med MUS-samtaler. Derudover fremhæves et kontinuerligt arbejde med dokumentationen, hvor tilsynet positivt bemærker, at anbefalingen vedrørende tilknytning af observationsnotater ikke længere gør sig gældende. Det er dog samtidigt tilsynets vurdering, at dokumentationen fortsat udgør et stort udviklingsområde.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Distrikt Vest. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandørens engagerede leder og medarbejdere arbejder med fælles fokus på at skabe mest mulig kontinuitet i opgaveløsningen gennem etablering af faste teams og kørelister, som ligeledes tilrettelægges med blik for borgernes ønsker og vaner.

Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en overvejende god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis beskrive, hvordan sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende aspekter indgår som en integreret del af kerneydelsen, ligesom den helhedsorienterede indsats understøttes af et velfungerende samarbejde mellem hjemmesygeplejen og terapeuter. Tilsynet har identificeret udviklingsområder i relation til dokumentationen, herunder vedrørende sparsomme beskrivelser af borgernes specifikke behov for pleje, omsorg og praktisk hjælp samt den rehabiliterende indsats, som tilsynet vurderer, udgør udviklingsområder. Derudover finder tilsynet behov for opfølgning på borgerudsagn vedrørende kulturen for feedback.

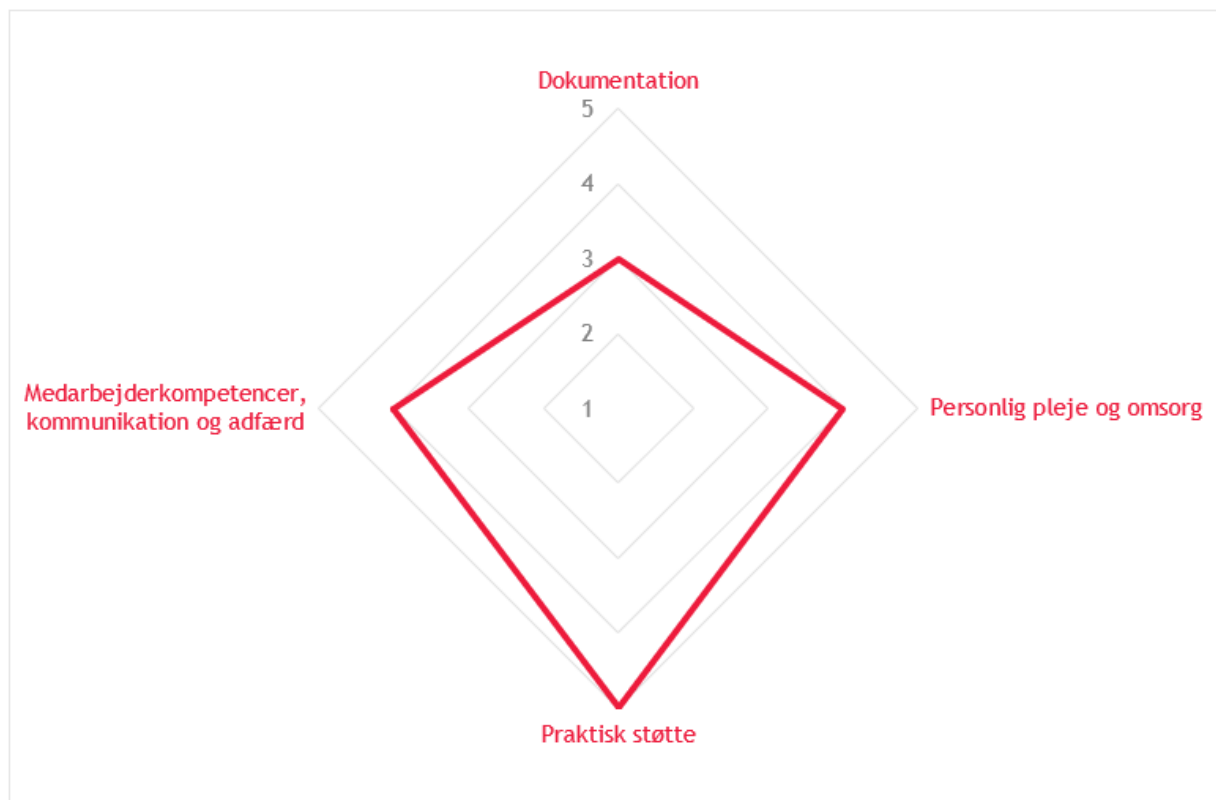
Ledelse såvel som medarbejdere arbejder opmærksomt med at inddrage - og etablere kontakt til - lokalsamfundet, plejecentre tilknyttede det Multifunktionelle team og frivillige organisationer, herunder besøgsvenner og Senior Centret, i arbejdet mod at forebygge ensomhed og sikre meningsfulde aktiviteter.

Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger i relation til dokumentation, kerneydelsen samt kommunikation og adfærd, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fem underpunkter. Tilsynet vurderer, at manglerne vedrørende dokumentation og kerneydelsen kan udbedres gennem en målrettet ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne, mens tilsynet vurderer, at anbefalingen vedrørende kommunikation og adfærd kan indfries gennem en mindre, ledelsesmæssig indsats.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen er for fire borgere gennemgået sammen med gruppeleder, der oplyser om et vedvarende arbejde med dokumentationen, hvor borgernes journaler opdateres ved observerede ændringer i enten helbredssituation eller funktionsniveau. Ved borgere, i målrettede rehabiliteringsforløb, oplyser gruppeleder om ugentlig gennemgang af journalerne for at sikre opdaterede journaler, der afspejler borgernes ofte hurtige progression. Dokumentationen ajourføres i tæt samarbejde med Visitationen, som efter besked fra medarbejderne er ansvarlige for at opdatere funktionsevnetilstande. Derudover er hjemmesygeplejen ansvarlig for opdaterede helbredstilstande og fyldestgørende handleanvisninger.

Medarbejderne oplever, at dokumentationen understøtter kvaliteten i daglig praksis gennem kørelister og døgnrytmeplaner, og medarbejderne fremhæver, at de oplever, at omsorgssystemets opgavefunktion understøtter rettidig opfølgning på planlagte indsatser.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt, og tilsynet bemærker særlig én borgerjournal, som mangler generel opdatering, grundet progression i borgerens funktionsniveau, hvilket tilskrives det målrettede rehabiliteringsforløb. I borgerjournalen finder tilsynet desuden manglende, løbende evaluering og tilpasning af indsatser, jf. den omtalte systematik med ugentlig gennemgang, hvilket er drøftet med gruppeleder, der tilkendegiver, at borgerjournalen trænger til en generel gennemgang.

Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er i varierende grad handlingsvejledende beskrevet. For tre borgere gælder, at hjælpen til bad mangler beskrivelse, og derudover savnes der beskrivelse af praktisk støtte, herunder rengøring hos to borgere. I to andre borgerjournaler savner tilsynet beskrivelse af hhv. hjælp til høreapparat og aftagning af kompressionsstrømper. Hos en borger med væskerestriktion savnes desuden tydeliggørelse af dette under særlige opmærksomheder, idet medarbejderne understøtter borgerens væskeindtag ifm. besøg i hjemmet.

Funktionsevnetilstande er, fraset i en borgerjournal, opdaterede, svarende til borgernes funktionsevne, og helbredstilstande ses ligeledes opdaterede med beskrivelser af behandlingsansvarlige læge. I et tilfælde savnes dog beskrivelse af en borgers problemer med undervægt, ligesom tilsynet finder handleanvisning vedrørende vægtmåling, som er sparsomt udfyldt. I tre andre borgerjournaler savnes der fyldestgørende handleanvisninger på delegerede SUL-ydelser ift. hhv. øjendrypning, administration af laksantia og kompressionsbehandling. Hos den ene borger, hvor medarbejderne administrerer laksantia, fremgår dette heller ikke som ydelse.

Faglige indsatser er, fraset det rehabiliterende forløb, fulgt op, og tilsynet bemærker positivt, at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever generelt at modtage pleje- og omsorgsydelser, der svarer til deres behov, og de fremhæver, at hjælpen leveres af betænksomme og hjælpsomme medarbejdere, der er vant til at komme i hjemmene. En borger fremhæver medarbejdere, der er grundigt introducerede til opgaverne, hvilket borgeren værdsætter højt. En anden borger tilkendegiver stor variation ift., hvem der varetager besøgene, og borgeren oplever, at ikke alle er lige godt orienterede om opgavernes karakter. Samme borger har på tilsynsdagen ikke modtaget hjælp til høreapparater, hvilket borgeren er afhængig af. Tilsynet bemærker desuden, at hjælp til høreapparat ikke fremgår af borgers døgnrytmeplan, men som bemærkning til kørelisten, hvilket er drøftet med medarbejdere og ledelse.

Medarbejderne møder dagligt ind i deres respektive tværfaglige teams, hvor observationer og kørelister gennemgås med hjemmesygeplejen mhp. opfølgning på faglige indsatser og koordinering af fælles opgaver hos borgerne, som varetages af både hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Medarbejderne orienterer sig dagligt i døgnrytmeplaner og på kørelister i forhold til særlige opmærksomheder, herunder borgernes ønsker og vaner, som medtænkes i tilrettelæggelsen af dagens forløb. Ifølge medarbejderne varetages primært faste kørelister for at sikre kontinuitet og genkendelighed for borgerne, ligesom medarbejderne oplever større mulighed for at evaluere på faglige indsatser og observerede forandringer, når de kommer hos faste borgere.

Medarbejderne beskriver et meget velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen, som også deltager på fastlagte teammøder mhp. faglig sparring og dybdegående borgerrettede drøftelser, såsom pædagogiske tilgange. Ved ændringer i borgernes tilstand kontaktes social- og sundhedsassistent eller hjemmesygeplejen, og medarbejderne benytter TOBS og triage som faglige metoder, og de kan på relevant vis redegøre for årsager til ændringer, herunder fald, væggtab og udskrivelse fra sygehus. En gang ugentligt afholdes fælles gennemgang af triage med hjemmesygeplejen, og medarbejderne fremhæver, at de ved presserende problemstillinger løbende evaluerer indsatserne i samarbejde med hjemmesygeplejen. Det sundhedsfremmende og forebyggende aspekt indgår, ifølge medarbejderne, som en naturlig del af kerneydelsen gennem fokus på

socialt samvær, ensomhed, vægttab og nedsat appetit, ligesom medarbejderne er opmærksomme på at efterleve gældende hygiejniske principper i forbindelse med nedre hygiejne.

Ifølge medarbejderne udgør rehabiliterende indsatser en integreret del af dagligdagen, og borgerne understøttes og motiveres til at udføre mest muligt selv i forhold til personlige pleje. Ved observerede tegn på udfordringer ift. funktionsevne eller balance opleves et velfungerende samarbejde med kommunens terapeuter, der inddrages mhp. specifikke træningsindsatser. I målrettede rehabiliteringsforløb oplyses tilsynet om fastlagte tværfaglige møder hver 14. dag mellem gruppeleder, visitator og terapeut, som tilrettelægger og evaluerer forløbet, hvor terapeuten har ansvaret for afslutningen af forløbet.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet i flere tilfælde i dokumentationsgennemgangen finder manglende beskrivelser af borgernes specifikke behov for pleje, omsorg og praktisk støtte, hvor en borger fx ikke er hjulpet med høreapparater. Derudover er indsatser, tilknyttede målrettede rehabiliteringsforløb, kun til dels beskrevet og evaluerede, og gruppeleder tilkendegiver, at indsatserne aktuelt ikke afspejler borgernes aktuelle behov, hvilket udgør en risiko for, at borgere i rehabiliteringsforløb, ikke understøttes ud fra progression og aktuelle mål.

Tilsynet observerer borgere, der er soignerede, svarende til egne ønsker og livsstil.

2.3.3 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgeren er meget tilfredse med hjælpen til praktisk støtte, herunder gulvvask og støvsugning, og de oplever, at hjælpen leveres med blik for borgernes ønsker og vaner. En borger hjælper bl.a. med at tørre støv af, mens medarbejderne støvsuger, hvilket borgeren finder meget meningsfuldt.

Medarbejderne er opmærksomme på at inddrage borgerne i leveringen af den praktiske hjælp, som indebærer rengøring, skift af sengetøj og vasketøj, hvor borgerne motiveres til at udføre de dele af opgaverne, som de på dagen har overskud og ressourcer til. Medarbejderne varetager ligeledes praktiske puljemidler, hvor borgerne spørges om ønsker til indsatsen, som, ifølge medarbejderne, benyttes til gåture, tøjsortering, vask af låger og opkald til pårørende.

Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske principper, herunder rengøring fra rent mod urent samt brug af forklæde eller overtrækstøj i situationer med risiko for stænk.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte borgers hjem, herunder i relation til borgernes hjælpemidler.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever en omsorgsfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd fra medarbejderne, der ligeledes kan benytte humor i samspillet, til stor glæde for flere af borgerne. En borger og dennes pårørende oplever, at medarbejderne respekt og ringer på, før de går ind i boligen, hvilket har været et stort ønske fra den pårørende af hensyn til privatlivet. En borger, der har været tilknyttet leverandøren i flere år, oplever dog variation ift. medarbejdernes måde at modtage feedback, hvor nogle medarbejdere

tager imod med åbenhed, mens andre går i forsvarsposition, hvilket for borgeren mindsker lysten til at gå i dialog. Borgerudsagn er drøftet med ledelsen, som vil følge op herpå.

Medarbejderne vægter en ligeværdig og respektfuld kommunikation og adfærd i samspillet med borgerne, hvor de bl.a. prioriterer at præsentere sig, når de træder ind borgernes hjem, for derigennem at skabe trykthed. Medarbejderne orienterer sig i dokumentationen vedrørende borgernes særlige ønsker og vaner ift., hvorvidt de skal banke på, inden de går ind, og om der er pårørende i hjemmet, som de skal tage hensyn til. I hjem med pårørende fremhæver medarbejderne at være opmærksomme på at hilse på, så pårørende ligeledes føler sig set og hørt samt udvise anerkendelse og forståelse for de pårørendes ønsker. Medarbejderne fremhæver et godt arbejdsmiljø, præget af trykthed og en positiv feedback-kultur, hvor de har tillid til indbyrdes at drøfte, såfremt u hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves. Ifølge medarbejderne forebygges omsorgstræthed gennem kollegial sparring og omrokering i planlægningen, ligesom medarbejderne anerkender ledelsens blik for at følge op på medarbejdernes trivsel.

Ledelsen oplever en fagligt engageret og ansvarlig medarbejdergruppe, som aktuelt arbejder målrettet med kurset "psykiatri i praksis" for at sikre, at de samlede kompetencer svarer til målgruppens behov. Medarbejdergruppen består af 41 fastansatte faglærte medarbejdere, hvoraf 13 er social- og sundhedsassistenter. Derudover er fire ufaglærte ansatte på korte kontrakter forud for bl.a. påbegyndelse af sundhedsuddannelse. Ifølge ledelsen udgør dokumentationssystemet forsat en udfordring for enkelte medarbejdere, hvilket understøttes af løbende undervisning og sidemandsoplæring fra leverandørens ene gruppeleder, der også er Nexus-superbruger. Medarbejderne tilbydes løbende undervisning og kurser, og ledelsen oplyser, at medarbejderne har deltaget i akutuddannelse og Nexusundervisning samt årlige brush-up ift. e-learning vedrørende magtanvendelse, GDPR og medicin håndtering. Derudover er samtlige medarbejdere aktuelt i gang med kursus vedrørende psykiatri.

Ledelsen oplever rig mulighed for inddragelse af relevante samarbejdspartnere, herunder demenskoordinator, hjemmesygeplejen og terapeuter i den daglige sparring såvel som i forbindelse med undervisningsseancer. Ugentlige refleksionsmøder med hjemmesygeplejen er netop systematiseret med fokus på faglige oplæg, der tager udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige områder. Derudover sikres vidensdeling og tværfaglig sparring på morgen- og gruppemøder samt sygepleje-/assistentmøder. I den daglige tværfaglige sparring oplyser ledelsen om anvendelse af "Vitaecom", hvor medarbejderne, grundet det store geografiske område, kan foretage opkald til hhv. social- og sundhedsassistenter eller hjemmesygeplejen for faglig sparring og vurdering af borgere under besøg.

Medarbejderne oplever tilfredsstillende muligheder for både faglig og personlig udvikling, og de fremhæver at føle sig godt klædt på til opgaverne, hvilket tilskrives et tæt tværfagligt samarbejde samt gode muligheder for at inddrage relevante samarbejdspartnere ved komplekse problemstillinger, fx demenskoordinator. En nylig ansat medarbejder tilkendegiver derudover en tryk og grundig introduktion, som ligeledes har medvirket til, at medarbejderen hurtigt har fundet sig tilpas i medarbejdergruppen.

Medarbejderne anerkender ledelsens blik for løbende kompetenceudvikling, og medarbejderne har deltaget på akutuddannelse samt kurser vedrørende psykiatri, forflytning og førstehjælp. Gruppemøder samt sygepleje-/assistentmøder fremhæves desuden af medarbejderne som fagligt berigende, og medarbejderne kan henvende sig til hjemmesygeplejen med ønsker ift. borgerrettet sparring eller undervisning, hvor palliation og psykiatri er drøftet. Medarbejderne udtrykker bevidsthed om egen kompetenceprofil, og de anerkender social- og sundhedsassistenter samt hjemmesygeplejen for at sikre en tryk oplæring ifm. delegerede opgaver, hvor de gennemgår det teoretiske afsæt, og ser opgaven blive udført. Medarbejderne tilkendegiver at benytte VAR-portalen i forbindelse med tvivlsspørgsmål og forud for udførelse af specifikke procedurer, fx kateteranlæggelse.

Medarbejderne har deltaget i MUS-samtaler forud for sommerferien med fokus på medarbejdernes generelle trivsel og ønsker om kompetencegivende indsatser, hvortil medarbejderne oplyser ikke at have ytrret konkrete ønsker.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en professionel og respektfuld kommunikation og adfærd i omtalen af borgerne, og som kan redegøre for anvendte faglige tilgange og metoder, herunder i relation til akutuddannelse og det aktuelle psykiatrikursus.

2.3.5 Årets tema: åbenhed overfor lokalsamfundet

Ingen score

Ledelse såvel som medarbejdere redegør for inddragelse af frivillige organisationer, plejecentre og lokalsamfundet i arbejdet med at sikre borgerne et indholdsrigt og meningsfuldt liv, hvor der er etableret kontakt til besøgsvenner, Kræftens bekæmpelse og Tønder Kommunes SeniorCenter. Derudover beskrives et velfungerende samarbejde med lokale plejecentre, hvor enkelte borgere fast deltager i aktiviteter, såsom gymnastik, og hvor en aktivitetsmedarbejder har arrangeret busture, som hjemmeplejens borgere kan deltage på med efterfølgende kaffehygge på plejecentret. Leder oplyser desuden om fællesspisning og fredagshygge på et plejecenter, hvor hjemmeplejens borgere ligeledes deltager, hvilket leder oplever udgør et samlingspunkt, der bidrager til livskvalitet for borgerne.

Ledelsen af de Multifunktionelle teams mødes fast en gang ugentligt mhp. drøftelse af ledelsesmæssige udfordringer og faglig sparring vedrørende fælles borgere. Samarbejdet i teamet har, ifølge leder, medført et bedre tværfagligt samarbejde samt en større gensidig forståelse, som har medført etablering af faste refleksionsmøder på tværs af hjemme- og sygeplejen. Ledelsen oplyser derudover om et øget blik for at samarbejde på tværs af plejecenter og hjemmepleje i forbindelse med borgeres indflytning på plejecentret, og medarbejdere fra hjemmeplejen har i foråret bl.a. deltaget i overgangen mhp. vidensdeling og oplæring af personale tilknyttet plejecentret.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til leverandørens fremadrettede udvikling:

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler gruppeleder at følge op på en konkret borgerjournal mhp. generel opdatering, så journalen afspejler borgerens aktuelle behov for pleje og praktisk støtte.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en målrettet indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med sygeplejersker og medarbejdere med fokus på, at dokumentationen inden for følgende områder opdateres:
 - At døgnrytmeplaner udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg, herunder hjælp til bad, høreapparater og af- og påtagning af kompressionsstrømper. Dertil anbefales det, at særlige opmærksomheder tydeliggøres i døgnrytmeplanen.
 - At borgernes behov for praktisk støtte beskrives fyldestgørende i handleanvisninger.

- At handleanvisninger i relation til sundhedslovsydelser udfyldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats, herunder handlinger ved observerede forandringer samt indsatser.
 - At dokumentationen på borgere i § 83a forløb understøtter den rehabiliterende indsats med tydelige beskrivelser af borgernes mål, medarbejdernes indsats samt progression og evalueringer af borgernes rehabiliteringsforløb.
 - At sikre overensstemmelse mellem planlagte og leverede ydelser.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne er introducerede - og har kendskab til - de konkrete opgaver hos borgerne. Herunder anbefales det at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende begrænset kontinuitet i de leverede ydelser.
 4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende kulturen for feedback.

2.5 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.