



Tilsynsrapport

Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikt Øst

Uanmeldt tilsyn
September 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



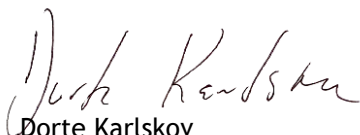
Niels Kristoffersen

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: Hjemmeplejen Tønder Øst, Carstensgade 6, 1 sal, 6270 Tønder

Leder: Ghitta Nørby

Antal besøgte borgere: Fire

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. september 2024, kl. 08.00 - 14.00

Deltagere i interviews:

- Leder, fire borgere og fire medarbejdere

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

Tilsynsførende: Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder, der sammen med to gruppeledere har været tilknyttet leverandøren i 11 år. Leder oplyser om en velfungerende hjemmeplejegruppe, som er præget af stabilitet og flere medarbejdere med høj anciennitet, hvilket leder tilskriver en løbende ledelsesmæssig opmærksomhed på arbejdsmiljø og trivsel, bl.a. gennem tilbud om trivselsamtaler, coachforløb og høj prioriteret ledelsestilstedeværelse.

Af fokusområder fremhæves implementering af ”pusleplaner”, hvor aftenvagten igennem de sidste seks måneder selvstændigt har udarbejdet arbejdsplaner, hvortil leder har modtaget flere positive tilbagemeldinger, bl.a. i forhold til større fleksibilitet og balance mellem arbejds- og privatliv. Dertil har leder aktuelt tanker om udbredelse til resterende vagtlag. Derudover oplyses om et vedvarende arbejde med dokumentationen, herunder særligt døgnrytmeplaner og handleanvisninger, hvor leder oplever, at de er godt på vej, men at Nexus fortsat udfordrer enkelte medarbejders fulde overblik. Leverandørens kvalitetsassistent, der også er Nexus-superbruger, understøtter løbende med sidemandsoplæring og undervisning. Herudover udføres der systematiske journalaudit mhp. den løbende opkvalificering. Den ledelsesmæssige bevågenhed er desuden rettet mod videredelegeringskemaer, som leder, i samarbejde med kvalitetsassistenten, aktuelt er i færd med at gennemgå ift., om de er fyldestgørende beskrevet. Kommunens kvalitetsteam er inddraget i processen for at sikre rette faglighed.

Medarbejdersituationen beskrives stabil, og der har, ifølge leder, været begrænset udskiftning i medarbejdergruppen. En gruppelederstilling kommer snarest i opslag, grundet gruppeleders fratrædelse ifm. tidlig pension. Derudover er to medarbejdere, af private årsager, netop fratrukket deres stillinger, som leder oplyser, ikke kommer i opslag, grundet en samtidig nedgang i visiteringer, som ligeledes har medført en lille nedgang i antal ruter. Leverandøren varetager aktuelt fire aftenruter samt 20 dagruter i hverdagene og 13 dagruter i weekenderne. Ifølge leder er sygefraværet lavt.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at leverandøren har arbejdet målrettet med sidste års anbefaling vedrørende dokumentation af videredelegerede sundhedsfaglige ydelser, hvor et konkret arbejdsredskab bl.a. er udarbejdet, hvorfor anbefalingen ikke længere gør sig gældende. I relation til anbefalinger vedrørende dokumentationen er det tilsynets vurdering, at anbefalingerne fortsat udgør et 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 Øst. 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 målrettet med at skabe kontinuitet i opgaveløsningen gennem etablering af faste teams med afsæt i bl.a. geografi og specialer, herunder psykiatri og demens, hvor medarbejderne ligeledes varetager faste kørelister. Dertil arbejder leverandøren med blik for at tilrettelægge og levere hjælpen på borgernes præmisser, hvilket understøttes af et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen, demenskoordinator og terapeuter.

Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende sigte indgår i kerneydelsen og i samarbejdet med borgerne. Tilsynet har dog identificeret mangler i relation til dokumentation og kerneydelsen, herunder vedrørende indsats for borgere i målrettede træningsforløb, som tilsynet vurderer, udgør udviklingsområder.

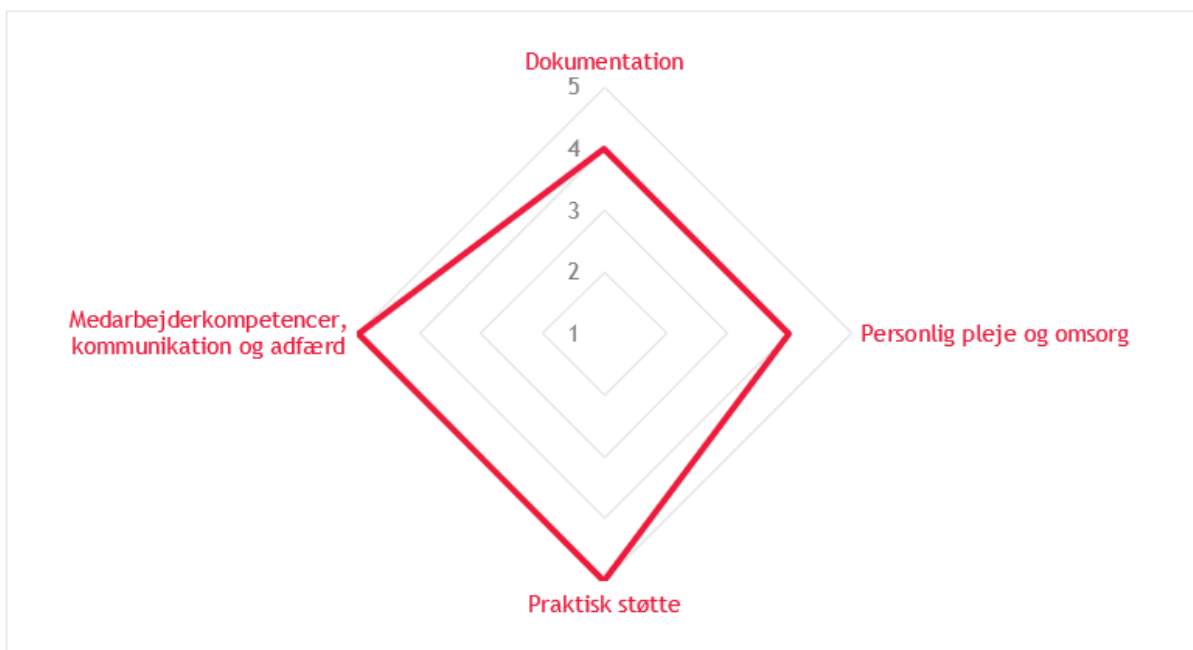
Leder såvel som medarbejdere tilkendegiver et løbende fokus på at være opsøgende i relation til det omgivende lokalsamfund i arbejdet mod et meningsfuldt hverdagsliv, hvor borgerne bl.a. deltager i fællesspisning med borgere fra et plejecenter.

Tilsynet har givet anledning til to anbefalinger i relation til dokumentation og kerneydelsen, hvor anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres gennem en mindre, men dog målrettet ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

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: 4

Vurdering:

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

Dokumentationen for fire borgere er gennemgået med leverandørens kvalitetsassistent, der foruden at være Nexus-superbruger ligeledes underviser medarbejderne i omsorgssystemet. Dokumentationen opdateres løbende i tæt samarbejde med hjemmesygeplejen og Visitationen, som har det primære ansvar for hhv. helbredstilstande og handleanvisninger samt funktionsevnetilstande. Medarbejderne er opmærksomme på at lægge opgaver til rette vedkommende, når journalerne skal opdateres. Døgnrytmeplaner tilpasses hyppigt af medarbejderne, bl.a. i forlængelse af besøg ved borgerne, og social- og sundhedsassistenter opdaterer ligeledes helbredstilstande ved uddelegerede SUL-indsatser. Ved nye borgeres tilknytning er leverandørens ene disponator, der varetager SSA-kørelister, ansvarlig for at følge op på, om der foreligger fyldestgørende handleanvisninger, inden opgaven tages. Journalaudit foretages hver tredje måned af leder i samarbejde med kvalitetsassistent mhp. løbende kvalitetssikring af dokumentationen, og leder oplyser, at skabeloner vedrørende handleanvisninger er udarbejdede for at tydeliggøre krav til dokumentationen forinden opgaveoverdragelse.

Medarbejderne oplever, at dokumentationen understøtter kvaliteten i daglig praksis, gennem veltilrettelagte kørelister og opdaterede døgnrytmeplaner, som svarer til borgernes behov.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er overvejende handlingsvejledende beskrevet med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I to tilfælde findes dog enkelte mangler ift. beskrivelse af hhv. hjælpen til bad og let personlig pleje. Hos en borger i målrettet rehabiliteringsforløb bemærker tilsynet, at medarbejdernes indsats med fordel kan tydeliggøres i døgnrytmen for at understøtte progression i forløbet.

Funktionsevnetilstande er, fraset enkelte mangler, opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. I et tilfælde finder tilsynet dog manglende sammenhæng mellem døgnrytme og funktionsevnetilstand vedrørende borgerens evne til at spise. Hos en borger i målrettet rehabiliteringsforløb mangler der beskrivelse af det overordnede mål for indsatsen, ligesom forventet niveau og mål kun til dels er beskrevet i faglige notater, relaterede til indsatsområderne, bl.a. rehabiliterende personlig pleje. Tilsynet bemærker desuden, at forløbet ikke er evalueret siden opstart for tre uger siden, hvor kvalitetsassistenten oplyser om møder hver 14. dag mellem terapeut, visitator og disponator, hvor borgere i rehabiliteringsforløb gennemgås mhp. evaluering af indsatserne. Ifølge kvalitetsassistenten er drøftelserne udelukkende mundtlige, hvortil der først dokumenteres en evaluering af forløbet, når indsatsen afsluttes. Dette er drøftet med leder.

Helbredstilstande ift. uddelegerede SUL-indsatser er opdaterede, og tilsynet bemærker positivt, at der er taget stilling til aktive og potentielle sygeplejefaglige områder. Behandlingsansvarlig læge er ikke konsekvent påført, hvilket er drøftet med leder, som vil følge op med hjemmesygeplejen. Handleanvisninger på SUL ydelser foreligger i alle tilfælde, dog bemærker tilsynet hos to borgere, at anvisning vedrørende kompressionsbehandling mangler beskrivelse af konkrete hjælpemidler.

Observationsnotater er konsekvent relaterede til relevante tilstande, og tilsynet bemærker positivt, at forværringsnotater er evaluerede i dokumentationen.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og den understøtter, fraset det rehabiliterende forløb, de faglige indsatser samt de visiterede ydelser.

2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever at modtage en omsorgsfuld og kvalificeret hjælp, der svarer til deres behov, og som primært leveres af en lille gruppe af medarbejdere, der har stort kendskab til opgaverne og borgernes ve og vel. En borger anerkender medarbejdernes indsats ift. daglig hudpleje, som, ifølge borgeren, har nedsat ellers hyppige gener i form af rødme og kløe. En borger i målrettet rehabiliteringsforløb oplever ligeledes, at medarbejderne er bekendte med den rehabiliterende indsats, hvor borgeren også er bevidst om eget mål, og nu kan udføre flere dele af bl.a. personlig pleje selvstændigt.

Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg, herunder daglig orientering i dokumentationen og fælles teamvis indmøde med hjemmesygeplejen. Kørelister og opgaver koordineres med blik for mindst mulig aktivitet i borgernes hjem, hvorfor opgaver overdrages, hvis både hjemmesygepleje og hjemmepleje har planlagt besøg i samme tidsrum. Medarbejderne oplever derudover den fælles vagtstart som fagligt berigende, og de fremhæver et meget velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen, terapeuter og demenskoordinator, som understøtter den helhedsorienterede indsats. Medarbejderne er tilknyttede faste teams ud fra både geografi og specialer, bl.a. demensteam og psykiatriteam. Så vidt muligt varetager medarbejderne faste kørelister, hvilket, ifølge medarbejderne, særligt er en fordel hos borgere med kognitive udfordringer, hvor pædagogiske tilgange og relationsdannelse er afgørende for at lykkes med opgaverne. Dertil fremhæver medarbejderne det indgående borgerkendskab som en væsentlig del af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, da de hurtigt kan observere og reagere på forandringer hos borgerne, herunder nedsat almen tilstand eller adfærdsændringer. Medarbejderne redegør derudover for observationer ift. borgernes generelle trivsel og hjemmets udseende, som ligeledes kan være tegn på behov for øget støtte og omsorg. Ved ændringer i borgernes tilstand foretages TOBS, og medarbejderne søger sparring ved social- og sundhedsassistent eller hjemmesygeplejerske mhp. den videre plan. Borgerne triageres ligeledes med baggrund i bl.a. fald, almen svækkelse, infektioner og adfærdsændringer, som hver tirsdag og torsdag følges op på et stort fælles indmøde med hjemmesygeplejen. Mødet faciliteret af en social- og sundhedsassistent fra hjemmeplejen, som begge dage varetager funktionen for at understøtte kontinuiteten.

Det rehabiliterende sigte indgår, ifølge medarbejderne, som en naturlig del af kerneydelsen, hvor borgerne støttes og motiveres til selv at udføre mest muligt for derigennem at vedligeholde deres funktionsniveau. I specifikke borgerforløb arbejder medarbejderne ud fra målrettede træningsforløb i forhold til personlig pleje, struktur i dagligdagen eller i brugen af et særligt hjælpemiddel, og medarbejderne har fokus på inddragelse af borgernes ressourcer. Ifølge medarbejderne evalueres aktuelle rehabiliterende forløb hver 14. dag af disponator, visitator og terapeut mhp., hvorvidt indsatsen fortsat svarer til borgernes forløb. Til grund for vurderingen tillægges det dog betydning, at tilsynet i dokumentationsgennemgangen kun i begrænset omfang kan se evaluering og opfølgning på den rehabiliterende indsats hos en borger i målrettet rehabiliteringsforløb, hvilket ligeledes er drøftet med leder ifm. afrundingen, der tilkendegiver et forbedringspotentiale ift. området.

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 oplever at modtage rengøring og øvrig praktisk støtte, svarende til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med den praktiske støtte, som de beskriver udføres fleksibelt og med udgangspunkt i deres ønsker og vaner. En borger fremhæver positivt medarbejdernes indsats ift. at holde borgeren "på stikkerne" vedrørende rengøring og daglig oprydning, og borgeren oplever, at medarbejderne motiverer og anerkender borgers indsats.

Medarbejderne redegør for, hvordan de i videst mulige omfang tager hensyn til borgernes ønsker i udførelsen af de praktiske ydelser, fx vedrørende tøjvask og rengøring, hvor borgerne ligeledes medinddrages i det omfang, de ønsker og har ressourcer til. Medarbejderne fremhæver, at flere borgere bl.a. hjælper med at lægge tøj sammen eller tørrer støv af, mens medarbejderne varetager andre praktiske opgaver, hvilket medarbejderne oplever bidrager til meningsfuld beskæftigelse og øget livskvalitet hos borgerne. Hos borgere, der er tildelt praktiske puljemidler, har medarbejderne fokus på løbende at spørge borgerne ind til ønsker vedrørende anvendelsen, som bl.a. benyttes til ekstra rengøring, gåture, ture til byen eller blomstervanding.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for hygiejniske principper, herunder rengøring fra rent mod urent samt anvendelse af værnemidler, fx forklæde, i situationer med risiko for stænk, hvilket afløser og elever ligeledes introduceres til.

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

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever en ordentlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og en borger anerkender medarbejdernes opmærksomhed på hele tiden at medinddrage og informere borgeren. En anden borger oplever medarbejdernes tilstedeværelse og benyttelse af humor i samspillet som "et friskt pust", hvilket borgeren nyder i dagligdagen.

Medarbejderne redegør for en individuel tilpasset kommunikation og adfærd, som tager udgangspunkt i borgernes dagsform, vaner og ønsker til jargon. Humor benyttes som et aktivt redskab i kommunikationen og relationen til borgere, der profiterer heraf, hvilket medarbejderne oplever bidrager til en naturlig og ligeværdig kommunikation. Medarbejderne vægter at indtræde og forlade borgernes hjem på ordentlig vis, hvor de bl.a. banker på, og præsenterer sig samt sikrer, at alt ser pænt og ryddeligt ud, før de lukker døren. En medarbejder er aktuelt i færd med at undervise medarbejdergruppen i "almen husførelse" for bl.a. at understøtte en fælles retning for, hvordan de færdes i borgernes hjem, hvilket nye medarbejdere, elever og afløser ligeledes introduceres til. Medarbejderne oplever en positiv feedback-kultur, hvor de har indbyrdes tillid til at drøfte, såfremt uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves. Ifølge medarbejderne forebygges omsorgstræthed og forråelse gennem omroking i planlægningen og et samarbejde med ledelse såvel som leverandørens disponatorer, som også har blik for, at skabe et "pusterum" i planlægningen, hvis medarbejderne har behov herfor.

Leder vurderer, at medarbejderne har de rette kompetencer til opgaverne, hvilket tilskrives en stabil og engageret medarbejdergruppe, som har været tilknyttet distriktet i mange år, og som løbende har modtaget kompetencegivende indsatser, bl.a. akutuddannelse. Leder oplever samtidigt, at Nexus kan udfordre dele af medarbejdergruppen

ift. det samlede overblik og sammenhæng mellem delene, hvilket leder dog er opmærksom på gennem løbende undervisning og sidemandsoplæring ved en kvalitetsassistent. Medarbejdergruppen består af 55-60 medarbejdere, hvoraf 30 % udgøres af social- og sundhedsassistenter, mens størstedelen er social- og sundhedshjælpere. Derudover er timelønnede ufaglærte tilknyttede ifm. sommerferieafvikling samt forud for opstart på sundhedsfaglig uddannelse. Medarbejderne tilbydes løbende undervisning og kurser, bl.a. er samtlige medarbejdere i gang med kursusforløbet "psykiatri i hverdagen" faciliteret af det eksterne firma "Inku", hvilket leder har skønnet nødvendigt ift. at sikre medarbejdere, der er klædt på til at varetage opgaver hos de mange borgere med psykiatriske problemstillinger. Derudover varetager medarbejderne nøglefunktioner, bl.a. oplæringsansvarlig og diabetesambassadør, hvor de tilbydes løbende kurser i relation til funktionen. Af faste rammer for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne afholdes gruppe- og fællesmøder, social- og sundhedsassistentmøde samt personalemøder, hvor også relevante samarbejdspartnere, bl.a. hjemmesygeplejen, demenskoordinator og kommunens kvalitetssygeplejersker, deltager ad hoc, fx ift. UTH og dokumentation. Nye medarbejdere introduceres gennem fast introduktionsprogram, og tilknyttes en mentor for at understøtte en tryk introduktion. Leder oplever en velfungerende medarbejdergruppe i god trivsel, hvor der ligeledes er høj psykologisk tryghed, hvilket leder bl.a. tilskriver et målrettet arbejde med at sikre en kultur, som er præget af åben dialog. Leder fremhæver derudover stor opmærksomhed på at møde medarbejderne med forståelse og fleksibilitet, og den ene gruppeleder har bl.a. blik for at følge op på "de unge" medarbejders ve og vel gennem løbende samtaler.

Medarbejderne oplever sig kompetente til opgaverne, og de fremhæver meget tilfredsstillende muligheder for at udvikle sig personligt og fagligt, og anerkender leders blik for at "opdage folks skjulte talenter" og give mulighed for at varetage nøglefunktioner, bl.a. inden for demens, almen husførelse og diabetes. Medarbejderne har løbende deltaget på kurser, herunder akutuddannelse, demenskursus og diabetes og kost ved Steno Diabetes Center, som de oplever har bidraget positivt til det faglige refleksionsniveau. Derudover anerkender medarbejderne leders initiativ ift. det aktuelle kursus i psykiatri, som medarbejderne fremhæver bidrager til et fælles sprog og et mere nuanceret blik på de problemstillinger, de oplever hos borgerne. Dermed har de nu konkrete arbejdsredskaber, som understøtter faglige tilgange og indsatser, bl.a. GAF-score. Medarbejderne tilkendegiver gode muligheder for faglig sparring ad hoc samt gennem faste mødestrukturer, bl.a. fælles indmøde med hjemmesygeplejen, fællesmøde og triage samt assistentmøder, hvor hjemmesygeplejen bl.a. har undervist i subkutan væske. E-learning ift. magtanvendelse, medicin håndtering, hygiejne og GDPR gennemføres årligt, og medarbejderne anvender VAR-portalen i forbindelse med tvivlsspørgsmål, fx ved procedurer, de ikke har udført længe.

Medarbejderne er opmærksomme på at følge op på ufaglærtes arbejde løbende igennem vagten, bl.a. ved at spørge ind til daglige observationer. Disponatorerne er derudover opmærksomme på, at en rute ikke udelukkende køres af ufaglærte i både dag- og aftenvagten.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en professionel og respektfuld kommunikation og adfærd i omtalen af borgerne, og tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kan redegøre for anvendte tilgange og metoder, herunder fra akutuddannelsen.

2.3.5 Årets tema: åbenhed overfor lokalsamfundet

Ingen score

Leder såvel som medarbejdere tilkendegiver et løbende fokus på at være opsøgende i relation til det omgivende lokalsamfund, hvor de bl.a. samarbejder med den lokale REMA 1000 og naboer vedrørende meningsfulde aktiviteter i konkrete borgerforløb. Derudover oplyser leder om et toårigt projekt vedrørende spisefællesskab for borgere med demens, hvor borgere fra hjemmeplejens distrikt deltager i fællesspisning på plejecentret en gang ugentligt, hvilket leder oplevede bidrog til meningsfulde aktiviteter og styrkede fællesskabet på tværs, hvorfor initiativet fortsat kører. Derudover oplyser leder, om planlægning af fælles spille eftermiddag i samarbejde med fælleskøkkenet ligesom en social- og sundhedsassistent fra hjemmeplejen aktuelt er i færd med at undersøge muligheden for at etablere et demenskor for distriktets borgere.

Leder oplever et meget velfungerende samarbejde i de fire Multifunktionelle teams, hvor hjemmesygeplejen og hjemmeplejen har fælles gruppevis indmøde tre dage ugentligt, og derudover fællesmøde to dage ugentligt, hvor triage og borgere med komplekse problemstillinger drøftes. Ifølge leder har etableringen af multifunktionelle teams bidraget til et øget samarbejde på tværs af faggrupper samt et større blik for kontinuitet og opgaveoverdragelse i de fælles borgerforløb. Ledelsen af hhv. hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, plejecenter og korttidscenter mødes med fast interval, og de er bl.a. i færd med at planlægge julefrokost for borgere på tværs af distriktet med let til moderat demens, som skal foregå på det lokale plejecenter.

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, 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 opdateres med fyldestgørende beskrivelser, herunder vedrørende hjælpen til bad og personlig pleje.
 - At funktionsevnetilstande i samarbejde med Visitationen systematisk revurderes, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
 - At helbredstilstande påføres beskrivelser fra behandlingsansvarlig læge, samt at der foreligger fyldestgørende handleanvisninger på SUL-ydelser.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og samarbejdspartnere at drøfte systematisk dokumentation for evaluering af borgernes målrettede rehabiliteringsforløb samt at sikre en tydelig dokumentation af den rehabiliterende indsats i døgnrytmeplaner og målbeskrivelse i funktionsevnetilstande.

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>
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.