



# Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg  
Plejecenter Leos

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
Oktober 2023



# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt kommunalt 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 tilbuddet.

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



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@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 plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Leos Plejecenter, Leos Allé 2 - 6 og Bargumvej 4, 6270 Tønder

Leder: Anne Marie Gregersen

Antal boliger: 29 permanent og 3 midlertidige boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. oktober 2023, kl. 08.15 -13.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med:

- Teamkoordinator
- Tre beboere
- Tre medarbejdere

Tilsynet blev afrundet med en kort tilbagemelding til teamkoordinator om tilsynsforløbet og tilsynets foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og gennemføres i samarbejde med teamkoordinator, der også fungerer som stedfortræder for leder, da leder på tilsynsdagen afvikler ferie. Teamkoordinator oplyser, at plejecentret står over for en større forandringsproces, da leder, som har været den ansvarlige i mange år, fratræder ved udgangen af november måned, grundet efterløn. Ifølge teamleder skal der snarest ansættes en ny leder.

Teamkoordinator beskriver, at der aktuelt pågår drøftelser i forvaltningen om en udvidelse af plejecentret, hvor det store grønne og tilknyttede grundareal fremadrettet skal huse 100 plejeboliger og ældreboliger med mulighed for etablering af Multifunktionelle teams. Ifølge teamkoordinator er tidsperspektivet ukendt, men medarbejdere og ledelsen har været og bliver fortsat involverede i relevante drøftelser vedrørende den kommende udvidelse, hvilket alle, ifølge teamkoordinator, værdsætter meget.

Af aktuelle fokusområder nævner teamkoordinator, at fire af plejecentrets boliger huser asylansøgere, som grundet funktionsnedsættelser ikke kan bo på et alment asylcenter. Ifølge teamkoordinator drøftes det aktuelt med Asyl Syd vedrørende flytning af beboerne til andet plejecenter, hvilket dog endnu ikke er afklaret. Opgaven med asylansøgerne beskrives som markant anderledes end øvrige plejeopgaver, grundet kulturelle og sproglige udfordringer samt høj kompleksitet i beboerforløbene. Plejecentret understøttes personalemæssigt med en pædagog og en tryghedsskabende medarbejder fra Asyl Syd i perioder, hvor beboerne fx har behov for tættere en-til-en personalekontakt.

Et andet nyetableret tiltag er ændring af FOA-medlemmers mulighed for fleksibel arbejdstid i form af enten 8 eller 12-timers vagter. Cirka 11 medarbejdere har taget imod tilbuddet, og teamkoordinator beskriver, at tiltaget har haft en positiv effekt på kontinuiteten af plejeopgaver, det interne samarbejde og arbejdsmiljøet, hvilket ses på et faldende samlet sygefravær, som aktuelt ligger på et lavt niveau. Der er ingen langtidssygemeldte medarbejdere.

Ifølge teamkoordinator er der aktuelt en vakant stilling, som afventer afklaring ift. genbesættelse, alt efter afgørelsen om asylansøgerne forbliver eller de flyttes. Stillingen dækkes af plejecentrets eget afløserkorps, bestående af syv medarbejdere, hvoraf en er faglært pædagog, og seks er ufaglærte.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalingerne vedrørende ernæringsindsatser og medarbejdertrivsel, men tilsynet vurderer samtidigt, at anbefalingerne vedrørende dokumentationen fortsat er relevante for medarbejdere og ledelse at arbejde videre med.

## 1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en målrettet indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med værdighedssygeplejersker og medarbejdere, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
  - At døgnrytmeplaner udfoldes med beskrivelser af den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
  - At funktionsevnetilstande opdateres, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.
  - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande, opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
  - At handleanvisninger på SUL-ydelser oprettes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete beboerindsats, jf. gældende krav til den sundhedsfaglige dokumentation.
  - At faldregistreringer og forværingsnotater følges op og evalueres i dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes udsagn vedrørende manglende systematisk brug af triageringstavlen samt at implementere daglige opfølgninger på beboernes triagering, så rettidig opfølgning på iværksatte faglige indsatser, herunder vedrørende beboernes ernæringsindsatser og vægtmålinger, sikres.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen introducerer medarbejderne, herunder elever og afløsere, til kommunens kompetenceprofiler samt sikrer, at medarbejderne kender og efterlever kommunens delegeringspraksis.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen implementerer en systematisk praksis for, at videredelegerede ydelser dokumenteres i kommunens delegeringsskema.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på konkret episode ift., om den pågældende medarbejder har rette kompetencer til varetagelse af en konkret opgave.

## 2. Uanmeldt kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Leos Plejecenter. 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 overordnede vurdering, at Leos Plejecenter, som rummer beboere med meget differentierede plejebehov, er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for beboerne. Der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser, og hvor et varierende udbud af aktiviteter tilbydes i tæt samarbejde med plejecentrets engagerede Vennekreds.

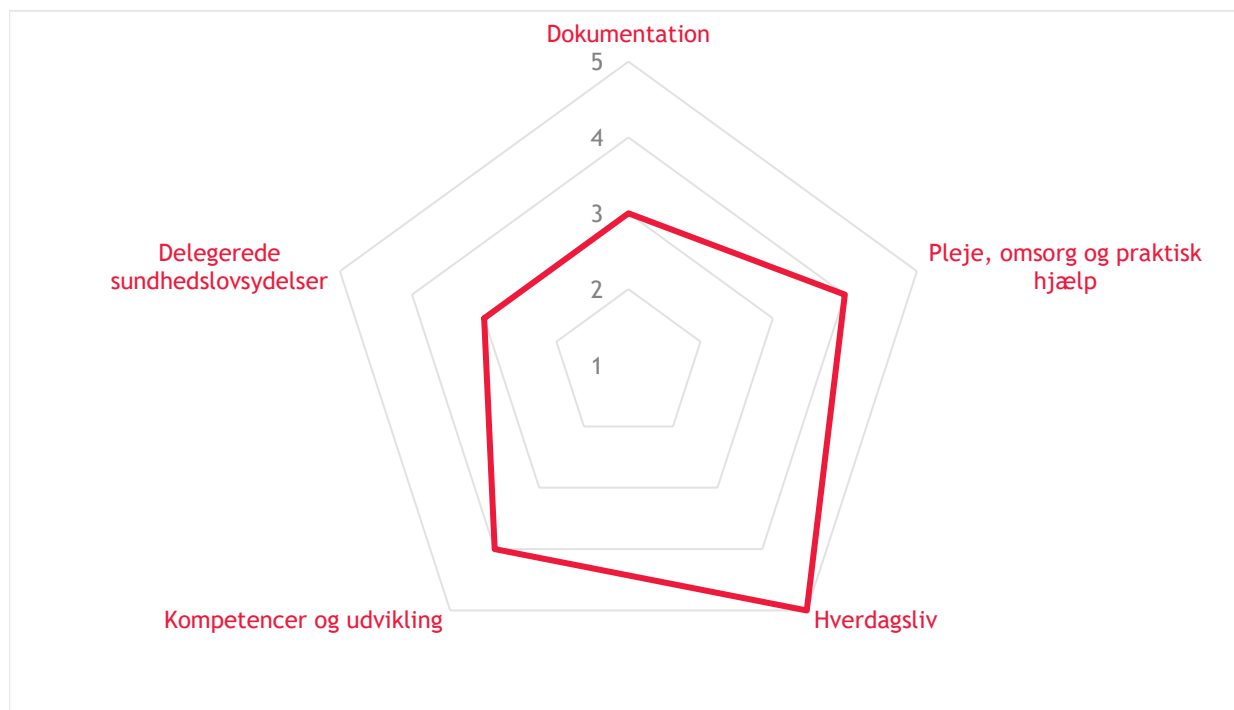
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området, fraset krav til den sundhedsfaglige dokumentation og delegeringspraksis, som plejecentret kun i nogen grad efterlever. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god beboeroplevelse og kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis beskrive, hvordan den rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende tilgang indgår i leveringen af kerneydelsen. Tilsynet vurderer dog, at den sundhedsfaglige dokumentation og opfølgning på faglige indsatser udgør et stort udviklingsområde, ligesom tilsynet vurderer, at praksis vedrørende delegerede sundhedslovsydelse vil kræve en ihærdig ledelsesindsats at følge op på.

Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fem underpunkter. Anbefalingerne fordeler sig til temaerne dokumentation samt pleje, omsorg og praktisk hjælp og vedrørende delegerede sundhedslovsydelse. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en målrettet og vedvarende indsats af medarbejdere og ledelse.

### 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 plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen er for tre beboere gennemgået sammen med en medarbejder, som ligeledes fungerer som Nexus-nøgleperson. Dokumentationsindsatsen har medarbejdernes vedvarende opmærksomhed, og nøglepersonen oplyser om fastlagt ugentlig dokumentationstid, hvor nøglepersonen underviser øvrige medarbejdere, samt i samarbejde med medarbejderne ajourfører beboernes journaler. En gang årligt, ifm. lægefaglig gennemgang af beboernes helbredssituation, opdateres dokumentationen.

Medarbejderne beskriver deres ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, og de oplyser, at omsorgssystemet bruges som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Beboernes behov for pleje og omsorg er, fraset enkelte mangler, beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner, som tager udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Døgnrytmeplanerne kan med fordel udfoldes med beskrivelser af den pædagogiske tilgang, fx ift. en beboers latenstid og en anden beboers svingende psykiske tilstand.

Funktionsevnetilstande er vurderede og delvist opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.

Beboernes sundhedsfaglige dokumentation er i alle tre tilfælde mangelfuldt opdateret i helbredstilstande, og det er ikke muligt for tilsynet at få det fulde overblik over beboernes aktuelle helbredssituation og afledte faglige indsatser, fx vedrørende en beboers øredrypning, som er planlagt til daglig levering, men som er beskrevet til to gange ugentlig. I et andet tilfælde mangler der tydelig beskrivelse af beboerens problemer vedrørende dysfagi og svingende almentsituation, og i et tredje tilfælde mangler der

evaluering af beboerens tidligere væskerestriktion og ernæringsindsats. Handleanvisninger på SUL-indsatser er, fraset en beboers medicindosering og ernæringsindsats, oprettet og beskrevet ift. den konkrete indsats hos beboeren.

I alle tre journaler ses der manglende opfølgning på faglige indsatser og forværringsnotater, fx vedrørende faldregistreringer og smerte- og hudproblematikker.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog, og medarbejderne kender til tavshedspligt og beskyttelse af personoplysninger, og de efterlever disse i praksis på tilsynsdagen.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

**Score: 4****Vurdering:**

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

Beboerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og beboerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de modtager. En beboer fremhæver medarbejderne for deres omsorgsfulde måde at være på, og en anden beboer beskriver stor tryghed i, at medarbejderne i alle vagtlag ofte giver beboeren ekstra besøg, hvor de spørger ind til, om beboeren har behov for hjælp.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket, ifølge medarbejderne, sker igennem den daglige planlægning på det fælles indmøde, hvor opgaver fordeles ud fra kompetencer, kompleksitet og kontaktpersonordningen. Medarbejderne beskriver et godt beboerkendskab, som medvirker til, at medarbejderne kan handle på selv små forandringer hos beboerne. Dertil reflekterer medarbejderne over, at beboere med komplekse problemstillinger, eller der er i ustabile forløb, udelukkende varetages af uddannende medarbejdere. Medarbejderne beskriver et godt internt samarbejde, hvor det er et fælles ansvar at sikre beboerne den nødvendige pleje og omsorg, hvorfor fordelingen ved vagtstart ofte ændres alt efter beboernes behov på dagen.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, hvor medarbejderne har fokus på, at beboerne medinddrages i plejen, så deres ønsker og vaner imødekommes. Den helhedsorienterede indsats sikres igennem et tværfagligt samarbejde mellem medarbejderne, værdighedssygeplejerskerne og eksterne samarbejde, fx terapeuter og demenskoordinator, som inddrages ad hoc.

Sundhedsfremme og forebyggelse indgår, ifølge medarbejderne, i kerneydelsen, og medarbejderne beskriver indsatser i relation til hudpleje og mundhygiejne, som dagligt følges op med observationer af afvigelser hos beboerne. Medarbejderne kan desuden redegøre for igangsatte indsatser i relation til de manglende evalueringer i dokumentationen. Medarbejderne oplyser om anvendelsen af den fysiske triageringstavle, og de kan med eksempler beskrive arbejdsgange i relation til, at beboerne triageres gule eller røde. Dog erkender medarbejderne, at den fysiske tavle ikke længere anvendes som aftalt, hvilket medarbejderne tilkendegiver kunne være gavnligt ift. at få et hurtigt overblik over igangsatte indsatser hos beboerne, hvilket er videreformidlet til faglig koordinator.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende hjælpemidler, og beboerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at to beboere ikke er vejret som planlagt.

### 2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

**Vurdering:**

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

Beboerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de oplever indflydelse og selvbestemmelse i forhold til pleje og omsorg samt vedrørende aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv. Beboerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, og en beboer tilkendegiver, at man aldrig behøver at kede sig, da der altid er noget at tage sig til. En anden beboer fremhæver medarbejdernes respekt for, at beboeren ofte foretrækker alenetid i egen bolig.

Medarbejderne redegør for plejecentrets aktivitetstilbud, hvor to medarbejdere, i tæt samarbejde med øvrige medarbejdere og Leos Vennekreds, planlægger og arrangerer et varierende tilbud af aktiviteter, såsom banko, gudstjeneste og tirsdagsklub, hvor borgere udefra kommer og spiser sammen med plejecentrets beboere og udvalgte medarbejdere. Hver anden uge afholdes erindringsdans, som der ifølge medarbejderne er stor opbakning til, og som sidst på året afrundes med afdansningsbal. Medarbejderne har fokus på at tilbyde beboerne individuelt tilpassede aktiviteter, såsom musikinstrumentet CRDL, som bidrager til sansestimulering ved sårbare beboere. Vennekredsen har bidraget med økonomiske midler til en ny bus, og medarbejderne beskriver, at ture i bussen bl.a. bruges til besøg ved beboernes tidligere hjemegn og til Vadehavet, som ligeledes understøttes af kommunens tilknyttede naturvejledere. Årets gang fejres, og månedligt udarbejdes en aktivitetsoversigt, som tilsendes pårørende, som ønsker det. Som et nyt tiltag indrettes, i nærmeste fremtid, et demensvenligt lokale til brug for borgere, der kommer udefra og træner med plejecentrets træningsredskaber, hvilket ifølge teamkoordinator på sigt skal understøtte det multifunktionelle teams funktion.

Beboerne beskriver tilfredshed med den hyggelige stemning ved måltiderne, hvor særligt småsnak i trygge rammer med medarbejdere og medbeboere fremhæves som værdifuldt. Beboerne nyder fællesskabet omkring måltiderne, og en beboer oplyser, at måltiderne er en af hverdagens stjernestunder. Det smagfulde måltid serveres og anrettes, ifølge beboerne, indbydende, og beboerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan måltiderne tilrettelægges med afsæt i beboernes individuelle ønsker og behov. Medarbejderne sikrer rolige rammer for måltiderne, og de har fokus på skærmning af sårbare beboere, hjemlighed og fællesskab, ligesom beboernes interne relationsdannelse prioriteres ved faste pladser og små miljøer. Medarbejderne oplyser, at der i løbet af ganske kort skal implementeres nye arbejdsgange for afvikling af måltiderne, grundet begrænset plads i spisestuerne. Hensigten er, at beboernes ressourcer og selvstændighed understøttes yderligere igennem fx morgenbuffet, og maden serveres i skåle og fade, hvor beboerne skal deltage aktivt i selv at vælge og hente deres mad.

Køkkenleder inddrages, ifølge medarbejderne, ift. beboernes individuelle ernæringsindsatser, og medarbejderne oplyser om deres kendskab til kommunens diætist, som medarbejderne dog endnu ikke gør brug af. Årsagen hertil tilskrives en god og faglig understøttelse fra køkkenpersonalet.

Tilsynet observerer overalt et roligt og stemningsfyldt miljø i de to spisestuer, hvor flere beboere sidder sammen og småsludrer efter den netop overståede frokost.



### 2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

**Vurdering:**

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

Beboerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra samtlige medarbejdere, og de beskriver en ligeværdig omgangstone, præget af stor omsorg og imødekommenhed. En beboer anerkender medarbejderne for deres opmærksomme blik på, at samtlige beboere trives og har det godt.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de møder beboerne individuelt og med respekt for den enkelte beboers livssituation, vaner og dagsform, som for nogle beboere kan svinge meget. Medarbejderne oplyser, at der er opmærksomhed på at opbygge tillid og respekt i relationerne med beboerne, så det gode samarbejde etableres og bevares. Ifølge medarbejderne har der igennem de sidste år været fokus på at italesætte, og deraf forebygge, omsorgstræthed, og medarbejderne har bl.a. deltaget i oplæg ved Dorte Birkemose. Kulturen imellem medarbejderne er kendetegnet af samarbejde og ligeværd, og medarbejderne beskriver tillid til at give og modtage feedback, og såfremt det er nødvendigt, involveres ledelsen. Arbejdsmiljøet er, ifølge medarbejderne, i en meget positiv udvikling, hvilket bl.a. tilskrives omlægning af vagter og høj grad af medbestemmelse, hvilket ledelsen anerkendes for.

Teamkoordinator beskriver medarbejderne, der tæller både nyuddannede og meget erfarne, som engagerede og ansvarsfulde over for beboerne, og teamkoordinator vurderer, at medarbejderne har rette kompetencer til opgaverne og målgrupperne. Dog erkender teamkoordinator, at ufaglærte afløsere, som aktuelt dækker huller i vagtplanen, anvendes om ikke dagligt, så ugentligt. På tilsynsdagen er tre ufaglærte på vagt. Ledelsen er i gang med at planlægge undervisning for de ufaglærte afløsere i bl.a. hygiejne, demens, dysfagi og stomi, hvor medarbejdere og demenskoordinator forestår undervisningen. Dette med afsæt i, at ledelsen har vurderet et behov herfor.

Medarbejderne tilbydes løbende kompetencegivende indsatser, såsom akutuddannelsen, undervisning i sår og sårprodukter ved medarbejdere fra Coloplast og sårsygeplejerske, ligesom nøglepersoner løbende tilbydes relevante kurser og undervisning. Medarbejdere med nøglefunktion inden for demens, forflytning, inkontinens og palliation inddrages, ifølge medarbejderne, i relevante beboerforløb og til faglig sparring. Derudover har medarbejderne modtaget undervisning i mundhygiejne ved omsorgstandplejen. Medarbejderne beskriver, at et godt internt kollegialt samarbejde, og samarbejde med værdighedssygeplejerskerne, understøtter tværfaglig vidensdeling omkring beboerne.

Af faglige mono- og tværfaglige møder nævnes team- og personalemøder samt assistentmøder, som afvikles fast, og medarbejderne vurderer, at mødekadencen er passende for deres faglige udvikling. VAR-portalen anvendes i kvalitetssikringen af levering af ydelser, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvornår og hvordan de anvender de kliniske retningslinjer og procedurer.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, som kan redegøre for anvendte metoder og arbejdsgange, ligesom tilsynet bemærker en anerkendende og ligeværdig omgangstone i den direkte kontakt med og i omtalen af beboerne.

Til grund for vurderingen tillægges det dog betydning, at ufaglærte medarbejdere aktuelt indgår som en fast del af vagtdækningen, hvilket påvirker det samlede kompetenceniveau.

### 2.3.5 Årets tema - delegerede sundhedslovsydelser

Score: 3

**Vurdering:**

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

Beboerne oplever sammenhæng i de sundhedsfaglige ydelser, og de udtrykker tryghed i måden, hvorpå medarbejderne håndterer og følger op på deres helbredssituation. En beboer oplyser at modtage den nødvendige hjælp til stomipleje, og at både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker fremstår kompetente i måden, de håndterer beboerens stomi på. Beboerne, som tilsynet har talt med, modtager sundhedslovsydelser i form af medicin håndtering, medicindosering, øjendrypning, kateterpleje og skylning af kateter samt stomipleje.

Medarbejderne oplever at være kvalificerede og godt oplærte til at varetage sundhedslovsydelser hos beboerne forud for selvstændigt arbejde, og medarbejderne oplyser, at de ved delegering af en sundhedslovsydelse oplæres af værdighedssygeplejerskerne, som kommer fast på besøg hver onsdag. Sidste nye tiltag, der ifølge teamkoordinator har været drøftet igennem en længere periode, er, at værdighedssygeplejerskerne fremadrettet kommer mandag, onsdag og fredag til beboergennemgang, og tirsdag og torsdag til faglig refleksion. Faglig koordinator og medarbejderne ser meget frem til bedre rammer for faglig sparring med værdighedssygeplejerskerne, og de vurderer, at tiltaget vil bidrage positivt til hurtig igangsætning af faglige indsatser, kompetenceudvikling samt opfølgning og evaluering af delegerede ydelser.

Medarbejderne beskriver, at de ved tvivlsspørgsmål, ift., om de selv eller en kollega har rette kompetencer til en opgave, drøfter dette med ledelsen, og at de kun i begrænset omfang anvender kommunens kompetenceprofiler. Viderelegering sker i praksis ved sidemandoplæring, hvor medarbejderne sikrer, at en kollega kan udføre opgaven og reagere på afvigelse. Medarbejderne kan ikke tydeligt redegøre for arbejds gange i relation til, hvordan eller hvornår viderelegering af en sundhedslovsydelse dokumenteres eller følges op, hvilket er drøftet med teamkoordinator, som oplyser netop at være i gang med udarbejdelsen af delegeringsskemaer på sundhedslovsydelser. Teamkoordinator fremviser en mappe med delegeringsskemaer, som alle er underskrevet i slutningen af september, og som endnu ikke er systematisk udfyldt eller opdaterede, ligesom nye medarbejdere heller ikke systematisk kompetenceafklares ud fra kompetenceprofilerne.

Tilsynet informeres desuden om, at en elev udfører en sundhedslovsydelse, som muligvis ligger ud over elevens kompetenceområde, hvilket er drøftet med teamkoordinator, som ikke er bekendt med viderelegeringen, og som prompte vil følge op med den pågældende medarbejder og den tilknyttede vejleder. Teamkoordinator oplyser i den forbindelse, at praksis på nuværende tidspunkt ikke understøtter kompetenceafklaring af elever, som heller ikke indføres i kommunens kompetenceprofiler ifm. introduktionen. Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at den sundhedsfaglige dokumentation i flere tilfælde fremstår med mangler herunder, at der i to tilfælde mangler handleanvisninger på sundhedslovsydelser.

## 2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af Beboerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af Beboerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for Beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af Beboerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af Beboerne</li> <li>• Der er fare for Beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <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.

