



# Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg  
Plejecenter Lindevang

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
September 2024

## 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 plejecentret.

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: Plejecenter Lindevang, Dravedvej 2b, 6240 Løgumkloster

Leder: Marianne Giebner

Antal boliger: 50 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. september 2024, kl. 08.00 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med

- Leder
- Tre beboere
- Tre medarbejdere

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

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og gennemføres med leder, der oplyser, at plejecentrets to gruppeledere samt tre Nexus-nøglepersoner aktuelt er af sted til undervisning for Nexus-superbrugere, hvorfor leder tilbagekalder to superbrugere til dokumentationsgennemgang.

Leder oplyser om et velfungerende plejecenter med kontinuerligt fokus på beboernes hverdagsliv, meningsfulde aktiviteter samt den faglige kvalitet i kerneydelsen. Ved leders tiltrædelse for fire og et halvt år siden påbegyndte et stort fokus med at etablere ét samlet plejecenter, hvor medarbejderne arbejder på tværs af plejecentrets enheder for at mindske sårbarhed og for at sikre rette kompetencer til opgaverne, hvilket leder oplever er lykkedes. Ny gruppeleder er tiltrådt for ca. et år siden, og leder oplyser om et arbejde med at etablere sig i ledelsesteamet, hvor gruppelederne bl.a. har det overordnede ansvar for afholdelse af indflytnings- og medarbejdersamtaler, herunder MUS.

Af fokusområder fremhæves en stor beboerudskiftning, hvor ca. 30 nye beboere er flyttet ind igennem det seneste år, hvilket, ifølge leder, har været en ressourcekrævende proces ift. det grundlæggende relationelle arbejde, tilpasning af døgnrytmeplaner samt afvikling af indflytningssamtaler. Dertil oplyses om en stigende kompleksitet i beboernes forløb ift. psykiatriske problemstillinger og kognitive svækkelser, hvilket har fordret en øget opmærksomhed på medarbejdernes pædagogiske tilgange og beboerspecifik oplæring. Af fokusområder fremhæves derudover nylig opstart af et to årigt kursusforløb "CAMPUS", faciliteret af en ekstern konsulent, der har til hensigt at styrke medarbejdernes kommunikation og samarbejde på tværs af plejecentret samt undervisning ift. beboerrettede psykiatriske problemstillinger, hvilket leder ser frem til.

Af udfordringer oplyser leder om en stabil medarbejdersituation, som dog aktuelt er præget af udfordringer med at dække fire barselsvikariater, hvilket har medført et øget forbrug af ufaglærte afløsere. Det samlede sygefravær er, ifølge leder, lavt, men det har i løbet af året ligeledes været præget af opblussen i COVID-19 samt langtidssygemeldinger, grundet fysiske skavanker, hvor plejecentret aktuelt har to deltidssygemeldte medarbejdere.

Der har, ifølge leder, ikke været klager eller bekymringshenvendelser siden sidste tilsyn.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at anbefalinger fra sidste års tilsyn, omhandlende brug af VAR-portalen, opdatering af triagetavle samt praksis ift. dokumentation af delegerede ydelser er fulgt relevant op, mens anbefalinger vedrørende dokumentationen fortsat gør sig gældende.

## 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 leder og Nexus-superbrugere at drøfte implementering af journalaudit med henblik på den løbende interne kvalitetssikring af dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en fortsat indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
  - At døgnrytmeplaner opdateres med fyldestgørende beskrivelser af beboernes behov for hjælp for hele døgnet, herunder hjælpen til bad og den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
  - At funktionsevnetilstande opdateres, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, herunder at der sikres sammenhæng til beskrivelser i den resterende dokumentation.
  - At helbredstilstande løbende ajourføres og opdateres ud fra, om tilstanden er potentiel eller aktiv. Hertil anbefales det desuden, at SUL-ydelser tilknyttes fyldestgørende handleanvisninger.
3. Tilsynet anbefaler Nexus-superbrugere at følge op på en konkret beboerjournal mhp. afklaring af interval for måling af blodtryk og puls.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen, i samarbejde med medarbejderne, at sikre levering af faglige indsatser, herunder vægtmålinger.
5. Tilsynet anbefaler leder, i samarbejde med køkkenet, at følge op på et konkret beboerudsagn vedrørende madens kvalitet.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at koordinere medarbejderressourcer med blik for at sikre rette kompetencer til opgaverne.

## 2. Uanmeldt kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Lindevang. 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 Plejecenter Lindevang er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, der igennem et varieret og veltilrettelagt hverdagsliv og et godt samarbejde med Vennekredsen medvirker til trivsel for beboerne. Ledelse og medarbejdere arbejder desuden opmærksomt med at inddrage lokalsamfundet ift. meningsfulde aktiviteter og arrangementer, hvilket afspejles i et tæt samarbejde med den lokale skole, børnehave og gård.

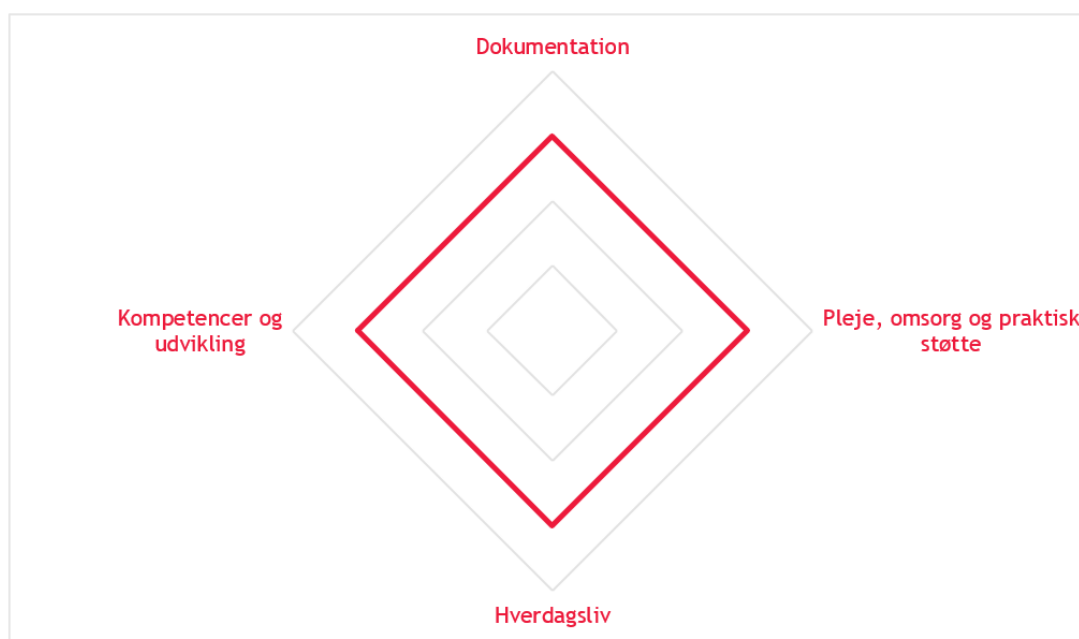
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj beboeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis beskrive, hvordan rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende aspekter indgår i kerneopgaven, og understøttes af et velfungerende samarbejde med værdighedssygeplejerskerne. Tilsynet har afdækket enkelte mangler i relation til dokumentationen, systematisk levering af vægtmålinger samt madens kvalitet, som tilsynet vurderer, kan udbedres ved en målrettet indsats af medarbejdere og ledelse. Dertil vurderes et aktuelt kompetencetab, grundet ubesatte barselsvikariater med dertil højere anvendelse af ufaglærte afløsere, som ledelsen dog arbejder opmærksomt med i dagligdagen gennem koordinering af sundhedsfaglige opgaver på tværs af plejecentrets enheder.

Der er i alt givet seks anbefalinger, hvortil anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter.

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

Dokumentationen er for tre beboere gennemgået sammen med to Nexus-superbrugere, der er uddannede social- og sundhedsassistenter, og som redegør for et målrettet arbejde med plejecentrets dokumentationspraksis, herunder løbende revidering og ajourføring af journalerne ifm. ændringer i beboernes helhedssituation. Kommunens to kvalitetssygeplejersker har undervist og understøttet medarbejderne i korrekt journalføring, og plejecentret i alt tre Nexus-superbrugere bistår derudover medarbejdergruppen ift. sidemandsoplæring og sparring. Medarbejderne fremhæver et fælles ansvar for den løbende opdatering af bl.a. døgnrytmeplaner samt funktionsevnetilstande, mens de tre superbrugere har det primære ansvar for at sikre en opdateret sundhedsfaglig dokumentation i deres respektive enheder, hvortil de reflekterer over fordelene i, og et udviklingspotentiale, ift. at kvalitetssikre hinandens arbejde for at sikre, at "tavs viden" udfoldes. Nexus-superbrugerne afsætter i gennemsnit én månedlig dokumentationsdag.

Medarbejderne oplever, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis gennem kørelister og opdaterede døgnrytmeplaner, som bl.a. understøtter kvaliteten i kerneydelsen, når de går på tværs af plejecentrets enheder.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer. I et tilfælde savnes dog beskrivelse af en beboers hjælp til bad, mens guidning i alle tre tilfælde bør udfoldes.

Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, fraset i ét tilfælde, hvor det faglige notat mangler opdatering og sammenhæng til indsats beskrevet i handleanvisning.

Helbredstilstande er overvejende opdaterede, jf. beboernes helbredssituation, hvor behandlingsansvarlig læge også fremgår. I alle tilfælde er helbredstilstandene vurderede som aktive, og tilsynet bemærker, at flere helbredstilstande med fordel kan ajourføres ift., om problemstillingen fortsat er aktuel eller potentiel, så overblikket over beboernes helbredsmæssige problemstillinger tydeliggøres. Handleanvisninger på SUL-indsatser foreligger overvejende med fyldestgørende beskrivelser af indsatsen, fraset i to tilfælde vedrørende blodtryksmåling.

Faglige indsatser ses i flere tilfælde evaluerede og rettidigt fulgt op i dokumentationen, fx vedrørende lægekontakt. Dog finder tilsynet ved alle tre beboere manglende levering af vægtmålinger for i alt to til fem måneder, hvorudover at der i én journal bemærkes manglende levering af ugentlig blodtryks- og pulsmåling, jf. beskrivelse i helbredstilstand. Dette er drøftet med medarbejderne, der oplyser, at helbredstilstand mangler opdatering, svarende til den aktuelle indsats.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog, og medarbejderne efterlever skærmmning af personfølsomme data om beboerne i praksis.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 4

#### Vurdering:

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

Beboerne oplever at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, der leveres af opmærksomme og lydhøre medarbejdere. Beboerne beskriver alle et velfungerende samarbejde med medarbejderne, der anerkendes for at spørge ind til beboernes daglige behov og ressourcer ift. opgaverne.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg gennem kontaktpersonsordning, overlap mellem vagtlag samt daglig orientering i omsorgssystemet ift. særlige opmærksomheder og fokusområder samt kørelister. Medarbejderne mødes fælles om morgenen, hvor de orienterer sig om dagens fordeling af medarbejderressourcer, eventuelle sygemeldinger samt at de orienteres om vigtige informationer fra ledelsen. Plejecentrets to gruppeledere har på forhånd fordelt medarbejderressourcerne mellem plejecentrets fem enheder med blik for kompetencer og sundhedsfaglige opgaver, hvorefter medarbejderne indbyrdes i enhederne fordeler daglige opgaver ud fra plejetyngde, kompleksitet og relationer. I den daglige opgavefordeling tages der ligeledes højde for triagerede beboere, der kan kalde på særlige sundhedsfaglige kompetencer, ligesom social- og sundhedsassistenter varetager kørelister, målrettede sundhedsfaglige indsatser. Medarbejderne er primært tilknyttede to enheder, men de fremhæver et velfungerende internt samarbejde, hvor de går på tværs, når opgaverne kalder herpå, fx ved sygemeldinger eller ferieafvikling, og i den forbindelse anvender de døgnrytmeplanerne som et væsentligt arbejdsredskab til at sikre kontinuitet.

Det rehabiliterende sigte indgår, ifølge medarbejderne, som en naturlig del af kerneydelsen, og beboernes funktionsniveau søges vedligeholdt gennem motiverende tilgange og et fokus på hverdagsrehabilitering, hvor beboerne understøttes til selv at udføre mest muligt, fx barbering og tandbørstning.

Den helhedsorienterede indsats sikres igennem et tværfagligt samarbejde med kommunens terapeuter, demenskonsulenter og diætist, og derudover opleves et meget velfungerende samarbejde med huslægen samt værdighedssygeplejerskerne, som tre dage ugentligt deltager på triage-møde i plejecentrets særskilte enheder, og derudover kontaktes ad hoc i forbindelse med behov for faglig sparring eller vurdering, fx ved tryksår. Medarbejderne oplyser om et indgående beboerkendskab, grundet deres primære tilknytning i enhederne, som bidrager til, at de hurtigt kan reagere på afvigelser fra beboernes habituelle tilstand, hvorved TOBS bl.a. anvendes som redskab. Ifølge medarbejderne ændres beboernes triage, bl.a. ved infektioner, ændringer ift. medicinsk behandling og ved observerede væggtab, hvortil medarbejderne kan redegøre for daglig orientering på triage-overblikket, som ligeledes evalueres af social- og sundhedsassistenterne ift., hvorvidt triagen fastholdes. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende initiativer, herunder iværksættelse af ernæringsindsatser ved observerede vægtændringer, korrekt håndhygiejne og daglige observationer ift. beboernes almene tilstand.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet under dokumentationsgennemgangen finder manglende levering af faste vægtmålinger hos alle tre beboere for hhv. to og fem måneder, og derudover manglende der måling af blodtryk og puls hos en beboer, hvor ydelsen heller ikke er planlagt. Dette er drøftet med medarbejderne og leder, der tilkendegiver et forbedringspotentialer ift. den daglige orientering på kørelisterne vedrørende vægtmålinger. Leder reflekterer dertil over, at de manglende målinger muligvis også kan tilskrives den høje andel af ufaglærte i dagvagter.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler, og beboerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner.

### 2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

**Vurdering:**

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

Beboerne oplever et alsidigt og indholdsrigt hverdagsliv med rig mulighed for deltagelse i meningsfulde aktiviteter, herunder busture, sang og gymnastik samt musikarrangementer. Dertil fremhæves deltagelse i større arrangementer, fx høstfest, som et ”frisk pust” i dagligdagen, og beboerne anerkender, at også pårørende har mulighed for at deltage.

Medarbejderne redegør for, hvordan beboerne sikres et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter. Medarbejderne anerkender plejecentrets aktivitetsmedarbejdere for deres store indsats ift. at sikre et alsidigt aktivitetsudbud, der varierer fra kreative sysler til sang og motion, spil, ledag og andagt. Derudover afholdes der ugentlig fredagscafe, og plejecentrets Vennekreds understøtter ligeledes hverdagslivet i form af ugentlig bustur, banko og musikarrangementer. Ifølge medarbejderne svarer aktivitetsudbuddet til beboernes behov, og de redegør for opmærksomhed på at tilbyde aktiviteter, der afspejler årstidens højtider samt afgrænsede aktiviteter og en-til-en tid til beboere, der grundet kognitive udfordringer ikke kan indgå i større fælles arrangementer. En medarbejder er ansat til at varetage klippekortsydelse, og beboerne adspørges løbende om ønsker til aktiviteter.

Beboerne er overvejende tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne, som primært indtages i fællesskab, beskrives som hyggelige stunder. En beboer oplever dog ofte sejt kød, som er svært at tygge, ligesom den varme mad sommetider kun er lun. Beboerudvalg er videreformidlet til leder.

Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af rolige omgivelser og opmærksomhed på at invitere beboerne til at indgå i fællesskabet og det sociale samvær i fællestuen. Beboernes præferencer ift., hvor de ønsker at indtage måltiderne, respekteres dog af medarbejderne, der deltager ved måltiderne mhp. at understøtte det sociale aspekt og beboernes individuelle ernæringsbehov, bl.a. gennem spejling og fysisk støtte. Observationer ift. appetit, væskeindtag og tygge/synkefunktion foretages af medarbejderne under måltiderne, og medarbejderne fremhæver et velfungerende samarbejde med kommunens ergoterapeuter og diætist, der bl.a. inddrages ved utilsigtet vægttab og tegn på fejlsynkning. Dertil samarbejdes der med plejecentrets køkkenmedarbejdere og storkøkkenet ift. rette konsistenser og ernærings-tæthed.

Tilsynet observerer et aktivt miljø på fællesarealerne, hvor flere beboere i løbet af formiddagen opholder sig i samvær med hinanden. I enkelte enheder observeres beboere, der nyder en stille stund i dagligstuen, mens borgere fra lokalsamfundet finder deres vej til dagens fællesspisning i festsalen.

### 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 omsorgsfuld omgangstone på plejecentret, og de beskriver en familiær og hjemlig stemning, hvor kommunikationen ligeledes er præget af humor og kærlige drillerier. Dertil fremhæver en beboer lydøre medarbejdere, der i dagligdagen spørger ind til og respekterer beboerens til- og fravalg.

Medarbejderne redegør for en anerkendende og ligeværdig kommunikation, som er tilpasset beboernes kognitive funktioner samt ønsker og vaner ift. brug af humor og en særlig jargon. Medarbejderne fremhæver opmærksomhed på at anvende en respektfuld og professionel kommunikation i både den direkte dialog med beboerne samt i deres



interne beboerrettede drøftelser, hvortil de har indbyrdes tillid til at drøfte og give konstruktiv feedback, såfremt en uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves. Medarbejderne fremhæver en god trivsel og et godt arbejdsmiljø, hvor omsorgstræthed og forråelse forebygges gennem omrokeringer i planlægningen samt en kultur præget af kollegial omsorg og tryghed ift. at kunne sige til og fra over for en opgave, hvis overskuddet på dagen mangler.

Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, og de føler sig godt klædt på til opgaverne, hvilket bl.a. tilskrives et velfungerende tværfagligt samarbejde samt rig mulighed for at trække på eksterne samarbejdspartnere, fx demenskonsulent og gerontopsykiatrien. Medarbejderne anerkender ledelsens indsats ift. at understøtte med faglig sparring og at varetage sundhedsfaglige opgaver, såsom oplæring og uddelegering i situationer med begrænsede social- og sundhedsassistentkompetencer. Ifølge medarbejderne har akutuddannelsen særligt bidraget til et øget refleksionsniveau samt et fælles, fagligt sprog, og tilsynet bemærker ligeledes positivt, at medarbejderne kan redegøre for TOBS, ABCDE og ISBAR. Flere medarbejdere har deltaget på demensdage og kursus ift. tidlig opsporing, ligesom brush-up ift. førstehjælp og brand tilbydes efter fast systematik. Medarbejderne anerkender leders fokus på kompetenceudvikling, og de fremhæver at blive mødt af lydhørhed, når de henvender sig med specifikke ønsker. Vidensdeling omkring beboerne sker i forbindelse med vagtstart og i løbet af dagen samt på fastlagte mødefora, såsom triage- og personalemøder. Medarbejderne holder deres faglige viden ajour igennem anvendelse af VAR-portalen, som medarbejderne fremhæver som et essentielt redskab i arbejdet med at klæde elever og ufaglærte på til opgaverne. Derudover afholdes SSA-møder hver ottende uge med fokus på monofaglig sparring og vidensdeling, hvor kommunens kvalitetssygeplejersker bl.a. har deltaget mhp. drøftelse af UTH.

Medarbejderne beskriver et velfungerende introduktionsprogram, og de fremhæver et stort ansvar ift. at sikre, at ufaglærte er tilstrækkeligt klædt på til opgaverne og bevidste om eget kompetenceområde. Medarbejderne oplever kompetente afløsere, der har stort kendskab til opgaverne, og som henvender sig ved tvivlsspørgsmål, hvilket skaber tryghed for medarbejderne. I dagligdagen følges der op på ufaglærte medarbejderes observationer og arbejdsopgaver gennem løbende dialog og sparring samt på medarbejdernes fælles møde over middag, hvor dagens forløb og opgaver, der skal videregives til kommende vagttag, drøftes.

Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til målgrupperne og opgavernes kompleksitet, men de tilkendegiver samtidigt et aktuelt og midlertidigt kompetencetab, grundet ubesatte barselsvikariater og deraf større forbrug af ufaglærte afløsere, hvor enkelte vagttag i forbindelse med samtidig ferieafvikling har været sårbare.

Leder fremhæver et fokus på at koordinere samt sikre rette sundhedsfaglige kompetencer til opgaverne, hvor leder samt grupeledere, der er uddannet hhv. sygeplejerske og social- og sundhedsassistent, ligeledes varetager bl.a. injektioner, blodtryksmåling samt forestået oplæring i uddelegerede SUL-ydelser, når opgaverne kalder herpå. Medarbejderne tilbydes løbende kompetencegivende aktiviteter, herunder undervisning ved plejecenters læge, sidemandsoplæring i Nexus og fast sparring med demenskonsulent hver anden uge, hvilket leder oplever, bidrager med nye perspektiver ift. den helhedsorienterede indsats. Forløbet ved ekstern konsulent de kommende to år fremhæves ligeledes af leder som en højt prioriteret kompetencegivende indsats i relation til både det psykiatriske område samt ift. medarbejdernes interne samarbejde og kommunikation. Leder tilkendegiver et stort fokus på at understøtte medarbejderne i dagligdagen i relation til dokumentation og pædagogiske tilgange, hvilket udvalgte nøglepersoner ligeledes bidrager til.

Medarbejdertrivsel vurderes af leder til at være god, og leder oplyser, at medarbejderne, som led i forløbet ved en ekstern konsulent, har besvaret spørgeskemaer ift. deres oplevelse af det interne samarbejde samt samarbejdet med ledelsen, hvortil leder har oplevet meget positiv feedback og høj tilfredshed.

Tilsynet observerer en omsorgsfuld, familiær og humoristisk omgangstone på plejecentret, hvor kommunikationen og samspillet mellem beboere og ledelse såvel som medarbejdere ligeledes er præget af respekt. Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kan redegøre for anvendte teorier og metoder i daglig praksis, herunder i relation til triage og TOBS.

### 2.3.5 Årets tema: åbenhed overfor lokalsamfundet

Ingen score

Leder såvel som medarbejdere oplyser om et velfungerende samarbejde med det omgivende lokalsamfund, som indgår som en naturlig del af hverdagslivet på plejecentret gennem deltagelse i ugentlig fællesspisning, aktiviteter og musikarrangementer. Plejecentret har endvidere samarbejde med en lokal gård, hvor køkkenmedarbejdere og beboere tapper mælk til plejecentrets eget forbrug, hvilket, ifølge leder, har skabt stor glæde for flere beboere. Derudover fremhæver medarbejdere og ledelse at arbejde naturligt med integration mellem generationer af børn, unge og ældre gennem jævnlige besøg af den lokale børnehave og skole, som også afvikler projekter på plejecentret, såsom højtlesning. Medarbejdere og leder oplyser om plejecentrets synliggørelse af arrangementer udadtil gennem bl.a. Facebook og Instagram, som ligeledes understøtter, at borgere fra lokalsamfundet orienteres om arrangementer.

Hver sjette måned afholdes faste møder med Vennekredsen, og leder redegør derudover for tæt og løbende kontakt med formanden ift. at koordinere den fælles indsats og nye initiativer. Vennekredsen består aktuelt af otte "venner", der, ifølge leder, udgør en stor drivkraft ift. hverdagslivet og arrangementer, såsom ugentlig sangaften, banko og festarrangementer og fx høstfest. En gang om måneden afholdes der musikarrangement af Vennekredsen, hvor borgere udefra og fra dagcentret ligeledes deltager.

Leder oplever et velfungerende samarbejde mellem plejecentret og hjemmesygeplejen, som understøtter med relevant faglig sparring, og som derudover deltager på faste triagemøder. Leder oplyser om et fast månedligt møde i det Multifunktionelle team, som har bidraget til større indsigt og forståelse for hinandens arbejdsområder samt et blik for fælles koordinering, hvor lederne bl.a. har forsøgt at dække ind for hinanden ifm. ferieafvikling. Derudover giver leder eksempler på kreative opgaveløsninger i teamet, fx vedrørende fælles overlevering af beboere fra korttidscenter til plejecenter og ift. at hjælpe med vagter på tværs af hjemmeplejen og plejecentret for at sikre rette ressourcer og kompetencer til opgaverne.

## 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 beboere 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 borgerne</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 borgerne</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 borgernes 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 borgerne</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 borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes 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.