



# Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg  
Plejecenter Hjørnegården

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 Hjørnegården, Trælborgvej 4, 6261 Bredebro

Leder: Susanne Friis

Antal boliger: 24 boliger, heraf en bolig til ægtepar, to midlertidige pladser samt tre boliger til beboere med udviklingshæmning.

Dato for tilsynsbesøg: Den 10. september 2024, kl. 08.00 - 13.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med:

- Leder
- Teamleder
- Fire beboere
- To medarbejdere

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

Tilsynsførende:

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder og teamleder, der beskriver et velfungerende og lokalt forankret plejecenter, hvortil ledelsen oplever stor søgning med en lang venteliste til ledige boliger.

Ledelsen oplyser om aktuelle fokusområder, herunder kostprojekt, igangsat for to år siden, hvor indtagelse af den varme mad blev flyttet fra frokosttid til om aftenen. Projektet viste tidligt positive resultater, blandt andet i form af en bedre nattesøvn hos beboerne samt en øget appetit. Grundet de positive resultater er projektet nu blevet en permanent ordning, og både beboere og medarbejdere har taget godt imod tiltaget, ligesom de positive erfaringer fra plejecentret er udbredt til øvrige plejecentre, hvor i alt fire plejecentre har implementeret tiltaget. I tillæg til fokus på mad og måltider oplyser ledelsen om samarbejde med Kisbæk Mejeri ift. levering af gårdmælk, hvor tapning af mælken sker på plejecentret, til stor glæde for beboerne. Fedtprocenten i den tappede gårdmælk er højere end konventionel mælk, hvilket mange beboere, ifølge ledelsen, har gavnlig effekt af, ligesom ledelsen oplever, at beboerne generelt drikker mere mælk end tidligere.

Nærledelse er ligeledes et højt prioriteret fokusområde, hvor teamleder og leder dagligt fordeler sig, så fremmøde sker med overlap til både dag-, aften- og nattevagter, hvilket, ifølge ledelsen, giver et stort medarbejderkendskab, ligesom udfordringer identificeres hurtigt, og ofte kan tages i opløbet.

Ledelsen beskriver en kontinuerlig opmærksomhed på arbejdsmiljøet, og de oplyser om en medarbejdergruppe i trivsel, hvilket bl.a. afspejles i et lavt sygefravær, som hele året har ligget under 2%. Aktuelt er der ingen vakante stillinger, men ledelsen oplyser, at rekruttering af især social- og sundhedsassistenter er en udfordring, hvortil de er meget opmærksomme på at tilbyde stillinger til udvalgte elever efter endt uddannelse.

Ledelsen oplyser ikke at have modtaget klager i en længere periode, og at henvendelser fra pårørende og beboere ofte omhandler mindre uoverensstemmelser, som imødekommes med en anerkendende og dialog-baseret tilgang.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med anbefalinger fra sidste års tilsyn vedrørende dokumentationen, anvendelsen af VAR-portalen samt kompetenceprofiler og videredelegering af sundhedsfaglige indsatser. Tilsynet vurderer, at anbefalingerne vedrørende dokumentationen fortsat udgør et udviklingsområde.

## 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 med fokus på, at dokumentationen inden for følgende områder opdateres:
  - At dokumentationen for en nyindflyttet beboer opdateres i relation til døgnrytmeplan, funktionsevnetilstande og handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser.
  - At døgnrytmeplaner opdateres for hele døgnet og med beskrivelser af hjælpen til bad.
  - At helbredstilstande opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer, med særligt fokus på, at helbredstilstande afspejler beboernes aktuelle og potentielle sundhedsfaglige problemstillinger.
  - At handleanvisninger udfyldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats, herunder referenceværdier, handlinger ved observerede forandringer samt indsatser.
  - At forværringsnotater og igangsatte faglige indsatser konsekvent følges op og systematisk evalueres i dokumentationen under rette tilstand.

## 2. Uanmeldt kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Hjørnegården. 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 Hjørnegården er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser og med blik for den variation og forskellighed, som målgruppen rummer. Beboerne oplever en respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejderne, som ligeledes redegør for et stort fokus på at møde beboerne ud fra en individuel tilrettelagt kommunikation og adfærd.

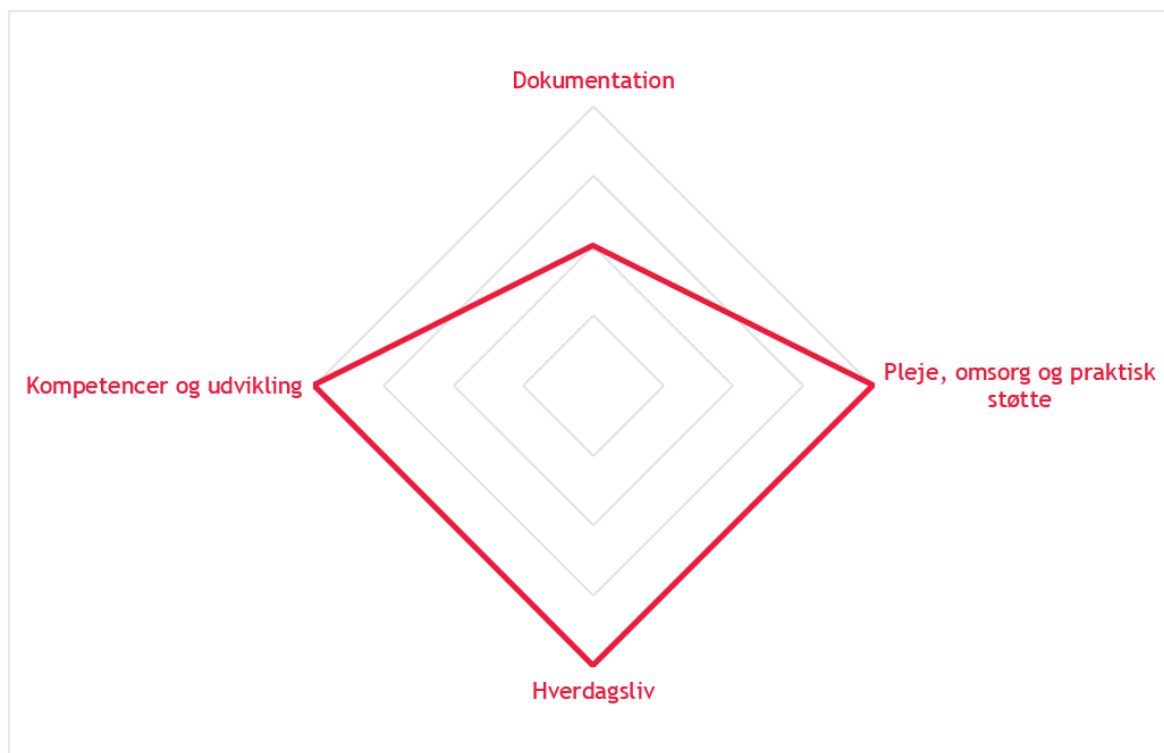
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Kerneydelsen leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt faglige metoder, som anvendes i kvalitetssikringen af den helhedsorienterede indsats.

Tilsynet har givet anledning til én anbefaling rettet mod dokumentationen, som er udfoldet i fem underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at manglerne på dokumentationsområdet 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 teamleder, der redegør for ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen. Ved indflytning af nye beboere er beboerens kontaktperson ansvarlig for indhentelse og dokumentation af livshistorie samt øvrige generelle oplysninger og funktionsevnetilstande, suppleret og understøttet af teamleder og superbruger i Nexus. Ajourføring af dokumentationen sker, ifølge teamleder, løbende og ved ændringer, ligesom teamleder oplyser, at nyansatte medarbejdere modtager sidemandsoplæring i dokumentationen. Den sundhedsfaglige dokumentation opdateres af social- og sundhedsassistenterne i samarbejde med værdighedssygeplejersker, der er ansvarlige for oprettelse af handleanvisninger ved delegering af sundhedslovsydelser. Medarbejderne arbejder kontinuerligt med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og som de oplever fungerer, som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende.

Døgnrytmeplaner er delvist fyldestgørende udfyldt, herunder med beskrivelser af den pædagogiske tilgang, fx vedrørende guidninger, ligesom inddragelse af beboernes ressourcer er beskrevet. Dog ses for to beboere manglende beskrivelser af hjælpen til bad, ligesom hjælpen om natten for samme to beboere ikke er udfyldt. Funktionsevnetilstande er opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, fraset en beboer med indflytning i april, som kun delvist er udfyldt.

Helbredstilstande er delvist ajourførte, svarende til beboernes samlede helbredssituation og gældende retningslinjer på området. Tilsynet bemærker dog, at flere helbredstilstande ikke er vurderede ift., om en helbredsindsats er potentiel, men kun oprettet som aktuelle eller ikke relevante helbredstilstande. Handleanvisninger er for to beboere oprettede med beskrivelser af den konkrete indsats, ligesom handleanvisning til VAR-portalen fremgår. Hos den tredje nyindflyttede beboer ses manglende handleanvisning for vægt- og blodtryksmåling, ligesom handleanvisninger for hhv. blodsukker-, blodtryks- og vægtmålinger generelt mangler beskrivelser af referenceværdier og observationer.

Faglige indsatser ses i flere tilfælde ikke evaluerede og fulgt op i dokumentationen, fx vedrørende en beboers urinvejsinfektion og respiratoriske forværring og anden beboers vægtøgning og hjerteproblemer, hvor medarbejderne dog mundtligt kan redegøre for iværksatte handlinger og opfølgninger. Dertil finder tilsynet, at samtlige planlagte vægt-, blodsukker- og blodtryksmålinger er udført, ligesom observationsnotater konsekvent er tilknyttede tilstande.

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

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 5

**Vurdering:**

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

Beboerne tilkendegiver at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og beboerne fremhæver positivt de faste medarbejdere for at være an-

svarsfulde og dygtige, og at der tages hensyn til deres ønsker og vaner. En beboer beskriver medarbejderne som yderst omsorgsfulde og opmærksomme på beboerens behov, særligt i forbindelse med indflytning, hvilket, ifølge beboeren, skabte ro og tryghed i nye omgivelser. En anden beboer fremhæver kvaliteten af rengøringen og medarbejdernes brug af plastforklæde og handsker i forbindelse med personlig pleje og praktisk støtte, ligesom beboeren værdsætter hjælp til pasning af beboerens blomster.

Medarbejderne oplyser, at vagtstart på plejecentret indledes med kort fælles indmøde med information fra ledelsen, som dagligt har overlap med nattevagter, hvorefter medarbejderne går ud afdelingsvist og via iPads eller computer læser op på beboerne. Fordeling af beboere sker ud fra tyngde, kontaktpersonordning, kompleksitet og relationer, hvor det planlægges, så elever har faste beboere. Medarbejderne vægter kontinuiteten højt, hvilket i høj grad lykkes, grundet den afdelingsvise tilknytning, men de er samtidigt opmærksomme på kollegers behov for pause i udfordrende beboerforløb. Medarbejderne beskriver et velfungerende internt samarbejde, som er båret af stor kollegial omsorg for hinanden, hvor man hjælper hinanden, og laver omrokering, såfremt overskuddet mangler på dagen. Det indgående beboerkendskab medfører, ifølge medarbejderne, at observationer vedrørende ændringer i beboernes helbredstilstand hurtigt opfanges, hvortil sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx hudpleje og mobilisering, løbende drøftes og vurderes i tæt samarbejde med kollegaer, ligesom social- og sundhedsassistent inddrages ved behov.

Den helhedsorienterede indsats sikres igennem et tværfagligt samarbejde med værdighedssygeplejerskerne, der to gange ugentligt kommer på værdighedsbesøg med gennemgang af aktuelle problemstillinger vedrørende beboerne, forudgået af triagering af beboerne. Ved behov inddrages beboernes læge, ligesom både demenskonsulent og ergoterapeut inddrages. Medarbejderne beskriver et overvejende velfungerende samarbejde med værdighedssygeplejerskerne, men de oplever i perioder med travlhed, at møderne aflyses, ligesom engagementet fra værdighedssygeplejerskerne er individuelt varieret. Medarbejderne tilkendegiver ikke altid at få opfølgning på faglige indsatser og forværringsnotater dokumenteret i journalen, hvilket de oplyser er et aktuelt fokusområde, ligesom opfølgninger på triagerede beboere ofte foregår mundtligt og ikke systematisk dokumenteres.

Medarbejdere beskriver, hvordan den rehabiliterende indsats integreres i samarbejdet med beboerne, fx vedrørende den daglige ADL, hvortil medarbejderne forsøger at motivere beboerne til selvhjælp gennem understøttelse af beboernes egne ressourcer mest muligt. Hertil beskriver medarbejderne opmærksomhed på beboernes indimellem svingende overskud, som medarbejderne tager højde for på dagen.

Beboerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer, i beboernes boliger og vedrørende beboernes hjælpemidler.

Tilsynet observerer desuden, at faglige indsatser hos beboerne, såsom vægt- og BT-målinger er leverede og evaluerede 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, hvor deres ønsker og behov respekteres og medinddrages. Beboerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, som, ifølge beboerne, omhandler bankospil, fællessang og busture, hvortil udflugt til en nærliggende storkerede med efterfølgende kaffe på Ballum Slusekro sær-

ligt fremhæves. En beboer tilkendegiver i perioder at opleve ensomhed, hvortil medarbejderne positivt fremhæves for at være nærværende og omsorgsfulde over for beboeren.

Medarbejderne redegør for organiseringen af plejecentrets aktiviteter, som koordineres og varetages af Vennekredsen og medarbejderne, og som bl.a. omhandler korsang, gudstjeneste og banko, ligesom Vennekredsen også støtter op om større traditionsrige arrangementer, såsom jule- og påskefrokost. Ifølge ledelsen understøttes hverdagslivet af et nært og velfungerende samarbejde med lokalmiljøet, hvor skolebørn og børnehavebørn jævnligt kommer på besøg. Medarbejderne redegør for opmærksomhed på individuelt tilpassede aktiviteter i dagligdagen, hvortil nærvær og en-til-en tid tilbydes til beboere, der profiterer af dette.

Beboerne udtrykker samstemmende stor tilfredshed med madens kvalitet, og måltiderne beskrives som et hyggeligt samvær. En beboer fremhæver positivt, hvordan beboerens ønske om indimellem at spise i egen bolig respekteres og imødekommes af medarbejderne.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på rammerne for "det gode måltid", som understøttes af pædagogiske måltider, socialt samvær og en udarbejdet bordplan, som tager højde for beboernes indbyrdes relationer, behov for stimuli og understøttelse. Et veldækket bord med servietter og friske blomster, også til hverdag, vægtes, ligesom måltiderne ofte indledes med fællessang. Medarbejderne redegør for faglige observationer i forbindelse med måltidet, herunder appetit og behov for hjælpemidler, ligesom beboernes ernæringsmæssige behov vedrørende konsistenser og energitæthed drøftes i tæt samarbejde med køkkenmedarbejderne. Ved behov for dysfagiscreening ifm. fejlsynkning inddrages kommunens ergoterapeut.

Tilsynet observerer et hjemligt og roligt miljø, hvor beboerne i den ene afdeling sidder og hyggesnakker med hinanden, mens de spiser dessert, som på tilsynsdagen består af både ostemadder og chokoladecake, som plejecentrets tilknyttede frisør har medbragt. I en anden afdeling hjælpes flere beboere med indtagelse af maden, mens medarbejderne småsludrer med beboerne, og holder samtalen i gang ved bordet.

### 2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 5

#### Vurdering:

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

Beboerne oplever en imødekommende og respektfuld omgangstone fra medarbejderne, og de fremhæver alle lydhøre medarbejdere, der spørger ind til deres ønsker og behov. En beboer tilkendegiver at have dage med svingende humør, som verbalt kan gå ud over medarbejderne, hvortil medarbejderne roses for altid at lytte og rumme beboerens frustrationer.

Medarbejderne redegør for, at de vægter en anerkendende, respektfuld og individuelt tilpasset kommunikation og adfærd i samspillet med beboerne, som tager højde for beboernes dagsform, livsstil og ønske om særlig jargon. Ifølge medarbejderne arbejder de opmærksomt med omgangstonen, som nye medarbejdere også introduceres til. Medarbejderne har tillid til at drøfte, hvis uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves. Dertil fremhæver medarbejderne en tilstedeværende kultur, hvor det er acceptabelt at sige fra over for en opgave, og hvor omsorgstræthed forebygges ved omrokering i planlægningen og sceneskift. I udfordrende beboerforløb inddrages kommunens demenskonsulent, hvor faglige tilgange drøftes, og hvor demenskonsulent ved behov også indgår i plejen.

Ledelse såvel som medarbejdere vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til målgruppens behov, hvilket bl.a. tilskrives medarbejdernes anciennitet og erfaring. Medarbejdergruppen på cirka 28 medarbejdere er tværfagligt sammensat,



og består af ni social- og sundhedsassistenter, 14 social- og sundhedshjælpere samt en pædagog og en ufaglært medarbejder ansat i fast stilling. Dertil er ufaglærte afløsere, primært unge mennesker i sabbatår, tilknyttede til dækning af ferie og helligdage.

Ledelsen redegør for løbende opmærksomhed på kompetenceudvikling af medarbejderne i form af kurser, undervisning og faglig sparring, hvor ledelsen oplever engagerede medarbejdere, der løbende henvender sig med ønsker til undervisning eller bringer faglige emner op til drøftelser. MUS-samtaler er planlagt til det kommende efterår, ligesom kompetenceudvikling i form af INKU-forløb, med bl.a. undervisning i kerneopgaven, den svære samtale med pårørende og udarbejdelse af DISC-profiler er planlagt til afholdelse hen over de kommende tre år for alle faggrupper. Vidensdeling og tværfaglig sparring understøttes i form af daglige "stå-op-møder" samt teamsmøder med borgergennemgang, hvortil ledelsen fremhæver overlap mellem vagterne, som understøtter en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Nye medarbejdere introduceres via fast introduktionsprogram, som er målrettet de enkelte faggrupper, og med fokus på følgeskab og sidemandsoplæring, hvortil ledelsen løbende følger op med nyanstatte, så introduktionen tilpasses den enkeltes behov og erfaring.

Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne, og de oplever tilfredsstillende muligheder for kompetenceudvikling i form af sidemandsoplæring, undervisning og kurser, ligesom de beskriver et velfungerende internt samarbejde, hvor de løbende trækker på hinandens kompetencer og erfaringsniveauer. Samarbejdet med huslægen, fremhæves ligeledes som velfungerende, hvortil huslægen, på månedlig basis, bistår medarbejderne med faglig sparring ifm. stuegang. Ifølge medarbejderne understøtter udvalgte nøglepersoner med ansvar inden for demens, dokumentation, palliation og forflytning desuden vidensdeling og kvalitet i daglig praksis. Medarbejderne redegør for gældende delegeringspraksis, som tager udgangspunkt i kommunens retningslinjer, og hvor kompetenceskemaer underskrives efter praksisnær oplæring af enten sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent. Ifølge medarbejderne anvendes VAR-portalen til opslag i forbindelse med tvivlsspørgsmål, og medarbejderne fremhæver links til VAR-procedurer i handleanvisninger i Nexus som, ifølge medarbejderne, øger tilgængeligheden og deraf brugen af instrukser i daglig praksis.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kompetent kan redegøre for arbejds gange og anvendte faglige metoder i relation til målgrupperne.

### 2.3.5 Årets tema: åbenhed overfor lokalsamfundet

Ingen score

Leder beskriver samarbejdet og de etablerede mødefora i det multifunktionelle team, som plejecentret indgår i, med drøftelser omkring, "hvad rører sig", hvilket, ifølge leder, giver en forståelse for hinandens hverdag og eventuelle udfordringer. Leder oplyser om en netop afholdt strategidag for alle lederne i de multifunktionelle teams, hvortil samarbejdet er i en positiv udvikling. Kendskabet til hinanden er højnet, hvilket har medført, at alle tør kontakte hinanden, hvilket åbner op for den fortsatte udvikling af det gode samarbejde på tværs i forvaltningen. I den forbindelse oplyser leder om et forbedret samarbejde mellem værdighedssygeplejerskerne og plejecenteret, og leder oplever positivt, at indsatsen understøtter gode tværgående relationer. Til fortsat udvikling af samarbejdet udtrykker leder ønske om på sigt at udvide dette med hjemmeplejen og hjemmesygeplejen ift. at kunne trække på hinandens kompetencer ved fx fravær, hvilket lige nu er begrænset, grundet plejecentrets placering yderligt i kommunen.

Ledelse og medarbejdere redegør for et fælles fokus på at inddrage lokalsamfundet i det omfang beboerne, profiterer heraf, og pårørende og frivillige spiller en vigtig og central rolle, og er, ifølge ledelsen, meget aktive og behjælpelige ved arrangementer, og dermed en vigtig del af det samlede tilbud ift., at lokale fællesskaber kan etableres. Hertil oplyser ledelsen om varierende aktiviteter, hvor Vennekredsen og frivillige er

behjælpelige, og deltager ved en række arrangementer og aktiviteter, blandt andet i forbindelse med højtider og en netop afholdt koncert med et stort band i forbindelse med Tønder Festival. Derudover oplyser leder om borger, der er bosiddende i byen, som dagligt har sin gang på plejecentret, og som bl.a. deltager i måltider, og hjælper med at vande blomster, og som generelt trives på plejecentret, ligesom både beboere og medarbejdere nyder godt af borgerens tilstedeværelse.

Plejecentrets beboerkor er ligeledes til stor glæde for både medbeboere og lokalsamfund, og de optræder på øvrige plejecentre, ligesom ugentlig fællessang er en stor succes, hvor både medarbejderne og ledelsen oplever en mærkbar god stemning hos beboerne efterfølgende. Dertil er et "sangkraftcenter" under etablering med repræsentanter fra både plejecentre, gymnasier og kulturlivet, hvor intentionen er at skabe rammer for fællessang på tværs af generationer og institutioner.

## 2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b> <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>
Score: 4	<b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b> <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	<b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b> <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	<b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgerens 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.