



Tilsynsrapport Sønderborg Kommune

Omsorg og udvikling
Dybbøl Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Juni 2025



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 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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Dybbøl Plejecenter, Gammel Aabenraavej 24, 6400 Sønderborg

Leder: Søren Uldall Beck

Målgruppe: Borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven, hvor tilsynet har hovedfokus på borgernes levede liv på plejecentret og på, hvordan borgernes ressourcer bringes i spil for at være aktive i et liv med udgangspunkt i deres håb og drømme. Tilsynet har derudover foretaget en gennemgang af den sundhedsfaglig dokumentation, jf. Sundhedsloven SUL.

Antal boliger: 59

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. juni 2025

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejecenterleder, to daglig ledere

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet afsluttes med fokus på læring og konstruktiv feedback, og en drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet. I drøftelsen blev lærings- og udviklingsområde drøftet, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske SD/DSH

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Sønderborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Dybbøl Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrykt tre borgere til interview og gennemgang af dokumentation. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Dybbøl Plejecenter er et særdeles velfungerende plejecenter, som har medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret lever op til Sønderborgs Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Tilsynet har ikke givet anledning til bemærkninger og anbefalinger.

Vurderingen er, at borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Alle borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af ydelserne, og en borger udtrykker, at det er et pragtfuldt sted at være og en anden udtrykker at blive særdeles forkælet. Alle borgerne oplever, at medarbejderne er meget fleksible, og at de efterkommer deres ønsker. Borgerne har ligeledes mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, fx med støtte til den daglige personlige pleje og til struktur i hverdagen.

Det vurderes, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende, forbyggende og hverdagsrehabiliterende indsatser, blandt andet er der i alle hverdage dialog med plejecenterlægen. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelserne med afsæt i en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad, måltider og aktiviteter. Borgerne er særdeles tilfredse med mad og måltider, og en borger udtrykker, at man skal passe på vægten. Borgerne tilkendegiver, at de hygger sig i fællesskabet, og at de er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og en borger fortæller, at borgeren er med til at give input til forskellige aktiviteter. Medarbejderne redegør reflekteret for centrets mange aktiviteter, herunder samarbejdet med centrets mange frivillige.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er særdeles tilfredse med at bo på plejecentret, fx siger en borger, at borgeren ikke kunne tænke sig at bo noget andet sted. Det er vurderingen, at borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de oplever alle, at kommunikation og adfærd er ordentlig og respektfuld. Det vurderes, at der på plejehjemmet er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedback-kultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Tilsynet vurderer, at den samlede journalføring på SEL og SUL er systematisk med en høj faglig og professionel standard.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med fagligt ledelsestilsyn med udgangspunkt i de seks faglige spor. Ledelsestilsynet er et element, hvor ledelsen dagligt er observerende og dokumenterende, og hvor der løbende udvælges relevante temaer til fordybelse.

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



2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

Bemærkninger:

Tilsynet har ikke givet anledning til bemærkninger.

Anbefalinger:

Tilsynet har ikke givet anledning til anbefalinger.

2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at plejecenterleder, efter en kort konstitueringsperiode fra efteråret 2024, er tiltrådt stillingen pr. 1. april 2025. Plejecentret har frem til efteråret 2024 haft flere ledelsesskift. Aktuelt er den ene af centrets tre daglige ledere på barsel, og de to andre daglige ledere varetager ledelsesopgaverne frem til barslen slutter.

2.5 Opfølgning

Ledelsen redegør for, at opfølgningen på anbefalinger fra sidste tilsyn indgår som elementer i ledelsestilsynet. Ved sidste tilsyn blev der givet otte anbefalinger, relaterede til nedenstående temaer.

Dokumentation: I forhold til anbefalinger på temaet Dokumentation er der for at sikre en opdateret dokumentation, herunder fyldestgørende beskrivelser af indsatser på medicinhåndtering, nu systematisk lagt opgaver for opdateringer på både SEL og SUL dokumentation, så opgaven kan swipes, når den er udført.

Derudover er der fokus på planlægning, så opgaver, der på dagen ikke bliver udført, flyttes til et nyt tidspunkt.

Sundhedsfaglige opgaver: I forhold til at følge op på årsagen til konkret borgers manglende vægt- og blodtryksmålinger lægges disse SUL-opgaver fast som opgaver i borgeren journal, hvor der som ovenfor nævnt, bliver sat en et nyt tidspunkt, hvis opgaven ikke udføres på dagen. I forhold til at understøtte rammerne til, at social- og sundhedsassistenter kan udføre medicindispensering uforstyrret, er der i alle afdelinger indrettet lokaler, hvor opgaven kan udføres uforstyrret. For at sikre kvaliteten, fx på medicinbehandling og dokumentation, er der implementeret fast praksis for audits.

Kompetenceudvikling: Der er gennemført prøvehandling på undervisning på assistentmøder med forskellige temaer, hvor det er assistenterne, der sætter dagsordenen for deres behov for undervisning. I forhold til anbefaling om at ansætte social- og sundhedsassistenter er der fokus på, at medarbejderkompetencer matcher plejecentrets målgruppe.

Konkrete borgerudsagn: Endelig har ledelsen umiddelbart efter tilsynet fulgt op på en konkret borgers udsagn omkring specifik aktivitet og en andens borgers spørgsmål vedr. adgangsforhold til borgerens egen terrasse.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Dokumentation

Score: 5**Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, og er opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne er der generelle oplysninger med relevante beskrivelser af borgernes ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er i alle journaler beskrivelser af borgernes samtykke under helbredsoplysninger. Der er funktionsevnetilstande med sammenhæng til indsatser. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i besøgsplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer samt de aktuelle indsatser, svarende til funktionsevnevurderingen. Besøgsplanen er systematisk opbygget med tidspunkter og overskrifter. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt beskrivelse af pædagogisk tilgang, hvor det er relevant.

Der ses relevante målinger, fx på vægt og BT. Alle borgerne er triagerede habituelle.

Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuel og opdateret. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i medicinlisten og helbredstilstande. For alle borgerne er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser, og handlingsanvisninger. I alle journaler ses der dokumentation fra den behandlingsansvarlige læge.

Der ses løbende opfølgning og evaluering, og hos alle borgerne ses dokumentation for stillingtagen til livets afslutning og HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt og reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen for at understøtte kvaliteten i den daglige praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, og arbejdet tager udgangspunkt i Sønderborg Kommunes retningslinjer og arbejdsgange for dokumentationspraksis. Der arbejdes tværfagligt sammen om dokumentationen, hvor der også er mulighed for at sparre med det enkeltes afsnits dokumentationsvejleder, både individuelt og fælles. Der arbejdes med iPads og tidstro dokumentation, og derudover planlægges der fast med opfølgning til gennemgang og opdatering.

2.6.2 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Alle borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af ydelserne, og en borger fortæller, at det er et pragtfuldt sted at være, og en anden borger fortæller at blive særdeles forkælet. Alle borgerne oplever, at medarbejderne er meget fleksible, og at de efterkommer deres ønsker. Borgerne har ligeledes mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, fx med støtte til den daglige personlige pleje og til struktur i hverdagen. Borgerne er trygge ved hjælpen, og de fremhæver, at det er kendte medarbejdere, der hjælper dem, og en borger siger fx: '*Alle de unge damer, de kender alle sammen mit navn, men jeg kan ikke huske deres navne*'.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til habitus. Boliger og hjælpemidler fremstår renholdte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for kerneopgaven, hvor der arbejdes med sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Medarbejderne redegør for, at de er opdelt i tre huse med seks boenheder. Der samarbejdes tværfagligt på tværs af de enkelte boenheder. Der er fælles indmøde, hvor ressourcerne overordnet fordeles. Plejecentret arbejder systematisk med triagering, hvor der er fast arbejdsdag for opfølgning på opgaver. Der er daglige triagemøde med gennemgang af sundhedsfaglige tilstande/problemstillinger, også på borgere, der er triagerede habituelle. Plejecenterlægen har stuegang en gang ugentlig, og tager dagligt telefonisk kontakt til sygeplejerskerne på plejecentret for at høre, om der er noget aktuelt, der skal handles på.

Hverdagsrehabilitering indgår som en integreret del i de daglige opgaver, hvor specifik træning sker efter lægehenvielse.

I forhold til borgere med demenssygdomme eller andre kognitive problemstillinger er der en demensgruppe i Huset, som er ved at udarbejde fælles undervisningsmateriale. Plejecentret arbejder erfaringsbaseret i et tværfagligt samarbejde med demensvejleder/demenskonsulent, hvor der fx afholdes borgerkonference ad hoc.

Den faste rengøring i boligerne varetages af husassistenter, hvor den daglige oprydning og tøjvask ligger i tilknytning til de daglige opgaver hos borgerne.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er særdeles tilfredse med mad og måltider, og en borger udtrykker, at man skal passe på vægten. En anden borger fremhæver, at maden er særdeles varieret, og en tredje borger er meget tilfreds med, at der altid serveres to retter. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og de tilkendegiver på forskellig vis, at de hygger sig i fællesskabet.

Observation

Under rundgang observerer tilsynet, at der i de forskellige enheder er indrettet, så det passer til de borgere, der aktuelt er i afdelingen. Ligeledes observeres det, at servering og anretning er forskellig i de enkelte enheder, afhængigt af målgruppens behov. I alle enheder ses medarbejdere, der understøtter og hjælper borgerne efter behov.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. For at sikre et fornuftigt tidsspænd mellem hovedmåltider har plejecentret implementeret, at den varme mad til middag først serveres kl. 12.30. Der er særligt fokus på, at servering og anretning tilpasses målgruppen i den enkelte enhed, hvor det kan variere over tid. Udgangspunktet er, at der sidder medarbejder(e) med ved bordene, og borgerne hjælpes efter behov, hvor opgaven også er at understøtte det sociale element under måltidet. Opgaverne ved måltidet er planlagt ved indmøde.

Medarbejderne redegør for, at der er fast praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand, hvor afsættet er, at alle vejes hver femte uge, hvor det ligger som en opgave. Der er borgere, som, ud fra en lægefaglig vurdering, ikke vejes, ligesom der er borgere, der ikke ønsker at blive vejede. Ved u hensigtsmæssig vægtændring samarbejdes der tværfagligt om plan, fx med køkken og ergoterapeut.

2.6.4 Aktiviteter**Score: 5****Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne er særdeles tilfredse med de tilbudte aktiviteter. De to af borgerne deltager i en række af de tilbudte aktiviteter, og den sidste borger har aktuelt ikke kræfter til at deltage i aktiviteter. En af borgerne deltager i det meste, og borgeren også er optaget af at komme med forslag til kommende aktiviteter. En borger er meget optaget af håndarbejde, og har, ud over centrets aktivitetstilbud, også et tilbud for borgere med senhjerneskrade.

Observation

Under rundgang ses flere borgere samlede sammen med aktivitetsmedarbejderen, hvor dagens aktivitet er forberedelse til den forestående Sankthansfest dagen efter. I de enkelte afsnit ses borgere, der hygger sig med formiddagskaffe/det sidste af morgenmaden sammen med medarbejdere.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan der arbejdes med aktiviteter for at give borgerne en meningsfuld og alsidig hverdag. Det er en aktivitetsmedarbejder, der er overordnet ansvarlig, og som planlægger og tilrettelægger aktiviteter, herunder samarbejdet med plejecentrets mange frivillige. Der tilbydes en række faste aktiviteter, herunder aktiviteter om eftermiddagen. Medarbejderne gennemgår ved dagens start aktiviteterne på dagen, og planlægger, hvilke opgaver de hver især har i forhold til at sikre, at borgerne deltager. Fx sørger de for at motivere til deltagelse, og så borgerne er klar, så de kommer til aktiviteterne.

Ud over fælles aktiviteter planlægges der med aktiviteter i den enkelte enheder, herunder en-til-en aktivitet.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview ledelsen

Ledelsen redegør for, at de arbejder med de personalepolitiske værdier, blandt andet ved at være nysgerrige på hinanden og løbende at drøfte kommunikation og adfærd på personalemøder. På de daglige triagemøder drøftes det efter behov, hvis der er noget, der har været svært.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og alle oplever, at kommunikation og adfærd er ordentlig og respektfuld. En borger fremhæver, at omgangstonen er pragtfuld, og borgeren siger, at medarbejderne kender dem så godt, at de ved, hvad man har på hjertet, inden man selv når at få det sagt. En anden borger fremhæver, at dialogen er præget af humor og godt humør. En borger oplever, at medarbejderne er lydhøre, og tager sig tid til at høre på borgeren, og fx hvis borgeren er deprimeret, kommer medarbejderne og tager sig tid til en snak, hvor borgeren samtidig fremhæver, at medarbejderne er gode til at tage sig af alle borgere.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og på afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter en individuel tilgang med respekt for borgernes ønsker, hvor det fx er vigtigt at kunne tilpasse kommunikationen efter stemningen hos den enkelte borger. Der er dialog med borgerne om, hvordan de ønsker hjælpen, og hvor der er særlige hensyn ved en borger, bliver dette dokumenteret i besøgsplanen. Til at understøtte dialog og tilgang til borgerne arbejdes der med borgernes livshistorie, som giver et indblik i borgerens liv.

Medarbejderne tilkendegiver, at de løbende har dialog om kommunikation og adfærd på deres personalemøder. Medarbejderne fortæller, at deres fælles tilgang er, at de skal sige tingene til hinanden på en ordentlig måde. Det er vigtigt, at de i situationen kan give hinanden feedback, både på opgaver og på kommunikation og adfærd.

2.6.6 Medarbejderkompetencer

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfaglig sammensat, og består af sygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere, kostfaglige medarbejdere og administrative og tekniske medarbejdere. Ledelsen oplyser, at der er planer om at samarbejde med et andet center om ansættelse af en ergoterapeut. Derudover er der fast tilknyttet naturvejleder og musikterapeut, hvor begge er fælles for alle plejecentre. Alle fastansatte medarbejdere er faglærte. Plejecentret har et korps af faste afløsere, hvor nogle

har været tilknyttede i flere år. Fysioterapeuter kommer udefra, fx til vederlagsfri fysioterapi. Ud over den faste medarbejderstab samarbejdes der med Jobcentret, hvor plejecentret løbende modtager praktikanter.

Nye medarbejdere tilbydes fast introduktionsprogram målrettet kompetenceniveau, hvor plejecentrets kvalitetssygeplejerske har ansvaret for, at nye medarbejdere er kompetenceafklarede i forhold til målgruppen. Alle medarbejderne kompetenceafklares løbende, tilpasset aktuelle borgere, ligesom alle tilbydes MUS, hvor ønsker til kurser/undervisning tages op.

Undervisning ligger som et element i ledelsestilsynet, hvor der fx er tematiseret undervisning på sygeplejerske-/assistentmøder. Derudover arbejdes der med obligatorisk e-learning og følgedage med en sygeplejerske.

Ledelsen oplyser, at sygefraværet er lavet, og at medarbejdergruppen er stabil.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling/fagligudvikling, dels i forskellige tværfaglige mødefora og dels i relation til daglig praksis. Medarbejderne fortæller, at de arbejder med kompetenceprofiler, hvor der sikres oplæring i delegerede opgaver. Oplæring dokumenteres på kompetencekort. Medarbejderne tilgår instrukser og vejledninger på VAR og Inside.

Efter behov samarbejdes der med en række specialistfunktioner, fx inkontinens og hjælpemiddelafdelingen.

Nye medarbejdere får praktisk oplæring, og har en fast medarbejder som mentor, hvor daglig leder og sygeplejersker følger op i forhold til kompetenceniveau. E-learning indgår som en fast del af introduktionen.

2.6.7 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Interview ledelsen

Ledelsen redegør for, at der ikke er ændret på de fysiske rammer siden sidste tilsyn, dog fremhæver leder, at der for nyligt har været 'Havedag', hvor pårørende og plejecentres frivillige har ydet en stor indsats for at gøre udearealerne indbydende, blandt andet har frivillige/pårørende skaffet en masse planter til at forny eksisterende bede osv.

Interview med borgere

Alle borgerne er meget tilfredse med plejecenteret og med deres bolig og ligeledes med de forskellige fællesarealer inde og ude.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at boenheder, boliger og fællesarealer tilgodeser målgruppens behov, dog bemærkes det, at en enkelt medarbejder i aktivitetscentret udtrykker, at et kontor til refleksion, fx med elever, ville være ideelt. Ønsket har været taget op, men de fysiske rammer kan ikke tilgodeses ønsket.

Observation

Tilsynet observerer, at plejecentret fremstår med en hjemlig og rolig indretning med smagfuld møblering, som understøtter målgruppens behov. Plejecentret fremstår

overalt indbydende, blandt andet bemærkes hyggelige og velpassede udearealer med indretning, som inviterer til hygge og fællesskab.

2.6.8 Årets tema - Fagligt ledelsestilsyn

Ingen
score

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med fagligt ledelsestilsyn med udgangspunkt i de seks faglige spor. Ledelsestilsynet er et element, hvor ledelsen dagligt er observerende og dokumenterende, og hvor der løbende udvælges relevante temaer til fordybelse.

I forhold til det socialfaglige tema har fokus været på, at der, ud over fælles aktiviteter, også prioriteres aktiviteter i det nære i de enkelte afdelinger, og der er tilført ressourcer til de sene eftermiddagstimer, hvor der også er ansat Spirer til at være med til at understøtte aktiviteter.

Bruger-/pårørendemøde har drøftet idéer til, hvad spirerne kan arbejde med, og de har udarbejdet en værktøjskasse med forslag til forskellige aktiviteter, spil osv.

Samspil med omverden ligger integreret i samarbejdet med plejecentrets mange frivillige. Plejecentret har også et fast samarbejde med en nærliggende skole, hvor skolens 7. klasser kommer på virksomhedsbesøg. Derudover er der et formaliseret samarbejde med en børnehave, 'Leg på plejehjem', hvor børnene kommer fast hver anden uge.

I forhold til dokumentationen er der fokus på generelle oplysninger. plejepersonale samt sygeplejersken gennemgår dokumentationen på tavlemøderne, og der udvælges herefter et tema med efterfølgende opfølgning i de respektive afdelinger, som kan være side-mandsoplæring ved daglig leder eller dokumentationsvejleder.

Plejecentret arbejder systematisk med arbejdsmiljø, hvor de anvender Kaizentavlemøder, blandt andet til løbende APV. Plejecentrets TRIO har årligt to arbejdsdage, hvor aktuelle temaer tages op.

Ledelsen oplyser, at plejecentret har et lavt sygefravær og en stabil medarbejdergruppe.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Sønderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.