



# Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg  
Kommunal leverandør af hjemmepleje ved Banen

Uanmeldt tilsyn  
August 2024

# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om hjemmeplejen.

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 fritvalgsleverandør og tilsynet

Navn og adresse: Hjemmeplejen ved Banen, Toldbodgade 29-31, Silkeborg

Leder: Lene Viberg Nielsen

Antal borgere: Fem

Dato for tilsynsbesøg: Den 5. august 2024, kl. 08.00 - 13.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fire medarbejdere
- Fem borgere
- To pårørende, hvoraf den ene ikke ønskede at deltage på tilsynsdagen. Derudover har været forsøgt kontakt med andre pårørende, som ligeledes ikke havde mulighed for deltagelse.

Tilsynet blev afrundet med leder og udviklingskonsulent, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet, udviklingsområder og foreløbige anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, der redegør for den ledelsesmæssige organisering, hvor hjemmeplejegruppen "Ved Banen" dækker dag- og aftenvagtsruter, og samarbejder tæt med hjemmeplejegruppen Aldersro, som har indmøde på samme matrikel. Dertil har hjemmesygeplejen ligeledes indmøde på samme lokalitet, og dette bidrager, ifølge leder, med understøttelse af det tværfaglige samarbejde hjemmeplejegrupper og sygeplejen imellem.

Leder, der tiltrådte stillingen for knap to år siden, efter en forudgående konstitueringsperiode, oplyser om stort fokus på medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljøet. Leverandøren har deltaget i projekt "Sammen om trivsel og tilknytning", hvilket, ifølge leder, har bidraget positivt til den generelle trivsel i medarbejdergruppen, hvortil leder oplever, at arbejdsmiljøet fortsat er i positiv udvikling. Sygefraværet var, ifølge leder, højt ved leders ansættelse, og fokus har derfor været målrettet på nedbringelse af det samlede sygefravær, hvortil leder løbende har afholdt medarbejdersamtaler. Igennem en målrettet indsats er det, ifølge leder, lykket at nedbringe sygefraværet, og tidligere langtidssygemeldte medarbejdere er alle vendt retur på arbejde igen. Fokus har ligeledes været på borgerkontinuitet, hvortil leder oplyser om tidlige, dog ikke igangsatte, planer om etablering af nyt team i forbindelse med øget borgertilgang i Lysbro-området.

Leder beskriver en velfungerende medarbejdergruppe med en generel lille udskiftning blandt medarbejderne, hvortil fem nye medarbejdere er ansat i 2024. Aktuelt er én aftenvagtstilling vakant og i opslag, og grundet ønske om faglig opnormering i aftenvagtgruppen er stillingen opslået som en social- og sundhedsassistentstilling. Faste afløsere, tilknyttet gruppen, bidrager til at dække akut fravær samt vagter i weekender, ferier og helligdage.

Arbejdstilsynet har været på uanmeldt tilsyn i år, hvilket, ifølge leder, ikke gav anledning til bemærkninger.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje "Ved Banen". BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren er en velfungerende organisation med engagerede medarbejdere og ledelse, som arbejder på at sikre kontinuitet og kvalitet i de leverede ydelser. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet tilfredshed, når ydelserne leveres af faste medarbejdere. Borgerne oplever dog mindre kontinuitet og kvalitet i ydelserne, når disse leveres af afløsere, hvortil tilsynet vurderer et behov for øget ledelsesopmærksomhed på, at afløsere introduceres til opgaverne og borgerne inden selvstændigt arbejde.

Tilsynet vurderer samtidigt, at dokumentationsområdet fortsat udgør et udviklingsområde, da manglerne i dokumentationen, herunder vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, hvortil hjemmesygeplejen har ansvaret, påvirker overblikket over borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser. Tilsynet vurderer desuden, at systematisk levering af ydelser, herunder delegerede sundhedsfaglige indsatser samt dokumentationen heraf, udgør et udviklingsområde.

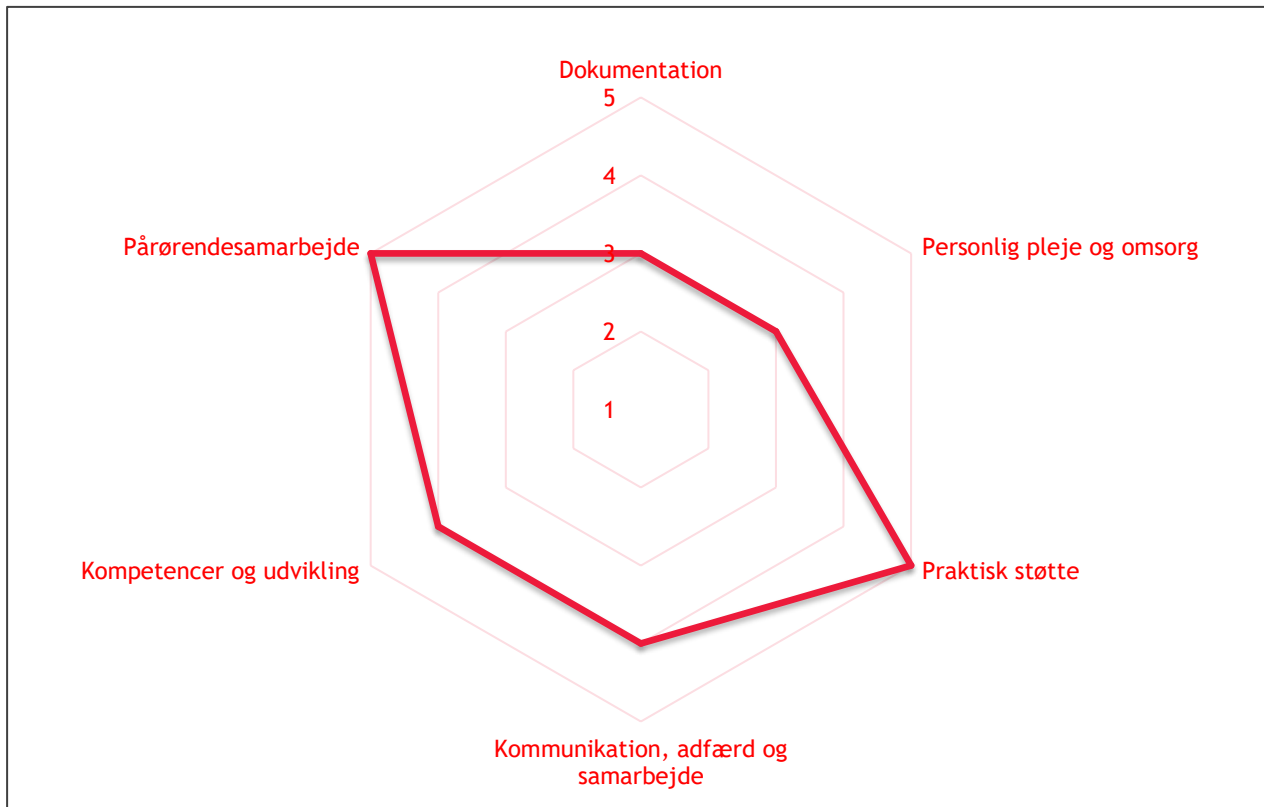
Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en tilfredsstillende faglig kvalitet, og medarbejderne er bekendte med, hvordan hverdagsrehabiliteringen udmøntes i det daglige samarbejde med borgerne. Tilsynet vurderer dog, at den tværfaglige og målrettede rehabiliteringsindsats, herunder terapeuternes deltagelse på DTR-møder, vil kræve en ledelsesmæssig opmærksomhed at etablere.

Tilsynet har givet anledning til seks anbefalinger, hvoraf en anbefaling vedrørende dokumentationen er udfoldet i seks underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre.

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

Dokumentationen er for fem borgere gennemgået sammen med henholdsvis leder og planlægger, der oplyser om arbejdsgange målrettet dokumentationen, så den understøtter de visiterede ydelser og kvaliteten i daglig praksis. Leder oplyser om en aktuell proces med omlægning af handleanvisninger på alle SEL-ydelser over til døgnrytmeplaner, som kommunens hjemmeplejegrupper, ifølge leder, ikke tidligere har anvendt. Processen forventes færdiggjort i løbet af efteråret, og både ledelse og medarbejdere forventer, at implementeringen af døgnrytmeplaner bidrager til et større samlet overblik over borgernes behov for personlig pleje, omsorg og praktisk hjælp. Ledelse og medarbejdere oplyser om roller og ansvarsfordeling vedrørende dokumentationen, hvor Visitationen har ansvar for opdatering af funktionsevnetilstande, og borgernes kontaktpersoner, i samarbejde med øvrige medarbejdere, er ansvarlige for den daglige og løbende ajourføring af borgernes journaler. Sygeplejen er, i samarbejde med social- og sundhedsassistenter, ansvarlige for den sundhedsfaglige dokumentation.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Generelle oplysninger er udfyldte med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, vaner og ressourcer, fraset ved en borger, hvor generelle oplysninger ikke er udfyldt, ligesom borgernes livshistorie i to tilfælde ikke ses beskrevet.

Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er handlingsvejledende beskrevet i enten døgnrytmeplaner eller handleanvisninger gældende for hele døgnet, og den pædagogiske tilgang er beskrevet, hvor det er relevant.

Funktionsevnetilstande er oprettede af Visitationen, men flere mangler beskrivelser af den faglige vurdering, og i flere tilfælde mangler der sammenhæng mellem beskrevne indsatser i døgnrytmeplaner eller handleanvisninger. Dertil ses tilstande, som ikke er afsluttede, ligesom flere ikke er opdaterede igennem flere år, og hvor opfølgningsdato er sat til flere år ud i fremtiden - en del helt frem til 2028.

Helbredstilstande fremstår i flere tilfælde med mangelfulde faglige beskrivelser, og de svarer kun i nogen grad til borgernes aktuelle helbredssituation, ligesom flere helbredstilstande mangler opfølgningsdatoer. Handleanvisninger på SUL-indsatser er oprettede, men flere mangler fyldestgørende beskrivelser af indsatsen, fx vedrørende én borgers vægtmåling, hvortil der mangler habituel vægt og beskrivelse af indsatser ved afvigelse samt en anden borgers obstipationsprofylakse, ligesom henvisning til VAR ikke systematisk er ajourført.

Faglige indsatser er kun delvist evaluerede i observationsnotater, og tilsynet observerer, at en borger ikke er vejlet som planlagt hver 14. dag, hvortil der mangler opfølgning på borgerens vægtøgning på ni kg. Tilsynet observerer desuden, at en anden borger hen over weekenden ikke har modtaget den korrekte behandling for svamp, hvortil årsagen ikke er dokumenteret. Observationsnotater ses i varierende grad tilknyttet relevante tilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et i professionelt og anerkendende sprog.

### 2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 3

#### Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker generelt stor tilfredshed med medarbejdernes imødekommende og hjælpsomme måde at være på. Borgerne fremhæver positivt de faste medarbejdere for at være ansvarsfulde og dygtige, og at der tages hensyn til deres ønsker og vaner, men de oplyser samtidigt, at hjælpen i perioder leveres af mange forskellige medarbejdere, der ikke alle orienterer sig i dokumentationen, hvorfor borgerne jævnligt er nødt til at instruere medarbejderne. Hertil oplyser en borger ikke at få klippet sit skæg ved fravær af faste medarbejdere, hvilket borgeren oplever frustrerende. Borgerudsagn er efterfølgende bekræftet af borgerens kontaktperson.

Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg, hvilket sker via faste ruter i eget team, som understøtter relationsdannelse og kendskab til borgere og pårørende. Ved fravær hjælper medarbejderne hinanden på tværs af de to teams, ligesom medarbejderne ved behov, dog kun i begrænset omfang, hjælper hinanden på tværs af de to hjemmeplejegrupper. Medarbejderne oplyser, at det interne tværfaglige samarbejde understøtter en helhedsorienteret indsats, samt at daglig koordinering og triagering ved morgenmøder, hvor borgere, der er triagerede gule eller røde gennemgås under deltagelse af sygeplejen, understøtter kvaliteten i kerneopgaven. Dog tilkendegiver medarbejderne, at kontinuiteten påvirkes i perioder med brug af mange afløser, hvortil medarbejderne dog er opmærksomme på at understøtte afløserne på morgenmødet og i løbet af dagen.

Medarbejderne beskriver sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i relation til blandt andet ernæring og tryksårsprofylakse, hvortil afvigelse hos borgerne følges op med kontakt til enten social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske. Dog tilkendegiver medarbejderne, at særligt handleanvisninger på delegerede sundhedslovsydelser, som fx blodtryks- og vægtmålinger, ofte mangler fyldestgørende beskrivelser, hvilket, ifølge medarbejderne, skaber usikkerhed ift., hvornår og hvordan der skal reageres og følges op på afvigelse. Medarbejderne har oplevet, at faglige indsatser i daglig praksis

ikke altid bliver korrekt udført eller fulgt op, hvilket er videregivet til leder og kvalitetskonsulent. Det tværfaglige samarbejde med sygeplejerskerne beskrives af medarbejderne som velfungerende, og medarbejderne oplever sygeplejersker, der er tilgængelige for faglig sparring, såfremt behovet opstår.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte i relation til borgernes umiddelbare rehabiliteringsbehov, hvortil medarbejderne har fokus på at understøtte borgernes ressourcer i dagligdagens opgaver. Borgerne motiveres i det omfang, deres overskud rækker. Medarbejderne reflekterer over, at samarbejdet med kommunens terapeuter, som efter hensigten skulle deltage fast på DTR-møder, er sparsomt, og medarbejderne oplever jævnligt, at terapeuterne ikke deltager i de fastlagte DTR-møder. Tilsynet observerer desuden, at medarbejderne ikke kan redegøre for arbejds gange i relation til borgere med behov for målrettet genoptræning, hvilket er videreformidlet til leder og kvalitetskonsulent.

Tilsynet observerer, at borgerne er soignerede, svarende til deres vanlige livsstil. Dog observerer tilsynet en medarbejder, der bærer armbånds sur under levering af praktiske ydelser, hvilket er videreformidlet til leder, som vil følge op.

Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at faglige indsatser beskrevet i Nexus, vedrørende blandt andet manglende vægtmåling og behandling for svamp, ikke er leveret som planlagt.

### 2.3.3 Praktisk støtte

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Borgerne modtager visiterede rengøringsydelser og praktisk hjælp, som svarer til deres behov, og de tilkendegiver at være meget tilfredse med kvaliteten af den leverede hjælp, som omfatter rengøring, tøjvask samt tilberedning og anretning af mad. Det er borgernes oplevelse, at der tages hensyn til deres ønsker og vaner, og at hjælpen kommer som aftalt. En svagtseende borger udtrykker særlig tilfredshed med medarbejderens opmærksomhed på at tilbyde hjælp til oprydning, når borgeren har siddet ude på altanen og indtaget sin eftermiddagskaffe.

Medarbejderne oplyser, at rengøring hos borgerne varetages af leverandørens eget rengørings team som har faste rengøringsruter, hvilket, ifølge medarbejderne, fungerer godt, og understøtter borgerkontinuiteten. Medarbejderne redegør for, hvordan der i videst muligt omfang tages hensyn til borgernes ønsker, og hvordan den rehabiliterende tilgang forsøges indtænkt i leveringen af de praktiske ydelser, så borgerne oplever sig medinddragede. Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske principper, herunder at rengøring udføres fra rent mod urent.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i borgernes hjem, ligesom hjemmene ses ryddelige.

### 2.3.4 Kommunikation, adfærd og samarbejde

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Borgerne oplever generelt, at medarbejderne anvender en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd, og borgerne er meget trygge ved de faste og kendte medarbejdere, som beskrives som hjælpsomme og omsorgsfulde. En borger beskriver, hvordan medarbejderne kommer med godt humør, og borgeren fremhæver især den faste med-

arbejder, som borgeren altid drøfter sin store interesse for fodbold med. En anden borger tilkendegiver dog, at afløsere ikke altid banker på inden adgang til hjemmet, ligesom flere afløsere, ifølge borgeren, ikke præsenterer sig ved ankomst, hvilket borgeren oplever frustrerende og utrygt.

Medarbejderne redegør for, hvordan de tilpasser deres tilgang og kommunikation alt efter borgernes individuelle behov, og hvordan de er opmærksomme på, hvad der interesserer og motiverer borgeren. Generelt er medarbejderne opmærksomme på at være respektfulde over for borgerne og deres pårørende, ligesom medarbejderne udviser tid, ro og lydhørhed. I tilfælde af komplekse borgerforløb etableres mindre teams med faste, få medarbejdere, der sikrer stort borgerkendskab og ensartede tilgange. Omgangstonen kollegaer imellem og i samarbejdet med borgerne er, ifølge medarbejderne, generelt kendetegnet ved respekt og ligeværdighed, men medarbejderne tilkendegiver samtidigt, at den interne kommunikation indimellem kan være lidt kontant, hvilket især nyansatte medarbejdere har givet udtryk for. Ifølge leder er dette er stort ledelsesmæssigt opmærksomhedspunkt, hvortil workshop, omhandlende den gode tone og feedback, er afholdt. Leder oplyser om et generelt stort fokus på samarbejde og kommunikation i medarbejdergruppen, og som, ifølge både medarbejdere og leder, er i en positiv udvikling.

Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at foregribe omsorgstræthed og deraf forråelse, og de beskriver en kultur med tillid til at sige til og fra over for en opgave, ligesom medarbejderne oplever kollegial støtte og samarbejde, hvis dagens opgaver kræver det. Leder inddrages, hvis det skønnes nødvendigt, og medarbejderne anerkender leder og planlægger for at udvise fleksibilitet og lydhørhed vedrørende den daglige planlægning og i komplekse borgerforløb.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en professionel og respektfuld kommunikation og adfærd i både den direkte tale og i omtalen af borgerne.

### 2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 4

#### Vurdering:

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

Leder oplyser om et løbende fokus på at sikre og udvikle medarbejdernes faglige kompetencer, hvortil leder vurderer, at medarbejderne samlet set har rette kompetencer, svarende til opgaverne og borgerkompleksiteten, hvilket i høj grad tilskrives en stabil gruppe af erfarne medarbejdere. Medarbejdergruppen består af cirka 46 medarbejdere, fordelt på dag- og aftenvagter. Leverandøren har i alt ti social- og sundhedsassistenter til dækning af dagsruter, og dertil to social- og sundhedsassistenter til dækning af aftenruter, hvortil leder snarest forventer at kunne ansætte yderligere en social- og sundhedsassistent. Den øvrige medarbejdergruppe består af social- og sundhedshjælper, fraset en enkelt fastansat ufaglært medarbejder med planlagt opstart af uddannelse inden for faget senere på året. Dertil er en gruppe af ufaglærte afløsere, som dækker fravær samt ferier og helligdage, ansat. Leder tilkendegiver aktuelt at gøre daglig brug af afløsere, grundet ferieafvikling, ligesom eksterne vikarer anvendes, når det vurderes nødvendigt.

Kompetenceudvikling tilbydes, ifølge leder, med udgangspunkt i medarbejdernes ønsker og behov, som afdækkes gennem MUS-samtaler, hvortil leder oplyser om undervisningstilbud i bl.a. sårbehandling for alle social- og sundhedsassistenter, ligesom undervisning i forflytninger er afholdt. Alle social- og sundhedshjælper er undervist i udførelsen af TOBS, og de har ligeledes TOBS-tasker tilgængelige på kontoret.

Medarbejderne oplyser at have gode muligheder for kompetenceudvikling, bl.a. gennem den tværfaglige sparring og videndeling i hverdagen og i forbindelse med mono- og tværfaglige mødefora. Kompetencesygeplejersken, tilknyttet hjemmeplejegruppen,



understøtter medarbejdere med praksisnær kompetenceudvikling gennem følgeskab og undervisning i faglige emner, ligesom kompetencesygeplejersken understøtter medarbejderne i pårørendesamarbejdet, og har en stor rolle i forbindelse med oplæring af nyansatte og afløsere, herunder vedrørende delegering. Medarbejderne holder deres viden ajour igennem fastlagte mono- og tværfaglige møder, herunder ugentlige gruppeteammøder med faglig sparring og borgerrettede drøftelser samt undervisning af enten kompetencesygeplejerske, social- og sundhedsassistenter eller elever. Dertil afholdes der hver tredje uge social- og sundhedsassistentmøder, ligesom aftenvagtsgruppen har faste mødefora. Hver sjette uge afholdes der personalemøder. Dertil fremhæver medarbejderne tværfaglige rehabiliteringsmøder, som afholdes ugentligt i hver af de to teams på forskudte dage, hvortil mødeleder fra det andet team faciliterer mødet med borgergennemgang med deltagelse af sygeplejen og nærvisitationen. Terapeuter inviteres til deltagelse, men deltager, ifølge medarbejderne, ikke konsekvent.

Medarbejderne redegør for gældende delegeringspraksis, som tager udgangspunkt i kommunens retningslinjer, og hvor oplæring i SUL-ydelser forstås af enten en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent, ligesom VAR-instrukser indgår i oplæringen. Introduktion af nye medarbejdere foregår gennem fastlagt introduktionsprogram med planlagt følgeskab, tilpasset den enkelte erfaringer og behov samt mentorordning. Dertil tilbydes nyansatte undervisning i dokumentationspraksis, medicinhandling, forflytninger, konflikthåndtering samt introduktion til VAR-portalen. Ifølge medarbejdere og leder er der stort fokus på introduktion og oplæring af ufaglærte medarbejdere samt aftaler omkring, hvordan faste medarbejdere skal tage sig af ufaglærte medarbejdere ved vagtstart.

Tilsynet observerer reflekterede medarbejdere, der er bekendte med leverandørens arbejdsgange og anvendte metoder, fraset vedrørende den målrettede rehabiliterende indsats og samarbejdet med terapeuter, som tillægges betydning i vurderingen af te-maet.

### 2.3.6 Pårørendesamarbejde

Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne oplever generelt et godt samarbejde mellem medarbejderne og deres pårørende, som inddrages i det omfang, borgerne ønsker det. En pårørende beskriver et velfungerende og tæt samarbejde med medarbejderne, og pårørende oplever at være involveret i beslutninger og løbende at blive informeret. Dertil beskrives medarbejderne som lydhøre og opmærksomme på pårørendes behov, ligesom aftaler overholdes.

Medarbejderne beskriver, hvordan pårørende, i det omfang borgerne ønsker det, inddrages i borgernes forløb under hensyntagen til pårørendes ressourcer. Medarbejderne er meget opmærksomme på, ved opstart af nye borgere, at forventningsafstemme med pårørende, hvilket, ifølge medarbejderne, er kontaktpersonens ansvar, ligesom det er kontaktpersonen, der overvejende har den løbende dialog og sparring med pårørende. Medarbejderne redegør for opmærksomhed på pårørendes situation og med forståelse for, at pårørende kan være i en krisesituation, hvortil der tages højde for dette i samarbejdet, fx vedrørende omfanget af involvering i praktiske opgaver.

Leder beskriver vigtigheden af at imødekomme og inddrage pårørende på en anerkendende måde, hvortil henvendelser fra pårørende imødekommes med en anerkendende og dialogbaseret tilgang. Klager oplyser leder kun sjældent at modtage. Henvendelser omhandler mindre uoverensstemmelse eller manglende forventningsafstemning, hvilket oftest kan håndteres igennem samtaler og opfølgning med medarbejderne.

## 2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger

### 2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
  - At generelle oplysninger udfyldes og ajourføres med beskrivelser af borgernes livshistorie.
  - At leverandøren afklarer ansvarsfordelingen for oprettelse og ajourføring af funktionsevnetilstande, samt orienterer Visitationen ved ændringer i borgernes funktionsniveau med henblik på opdatering af funktionsevnetilstande.
  - At helbredstilstande opdateres af sygeplejen og social- og sundhedsassistenter, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer, og påføres korrekte opfølgingsdatoer, jf. den konkrete sundhedsfaglige indsats.
  - At handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser ajourføres med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats, herunder beskrivelse af tiltag ved afvigelser.
  - At faglige indsatser konsekvent følges op og evalueres i dokumentationen.
  - At medarbejderne konsekvent relaterer relevante observationsnotater til den aktuelle tilstand med henblik på systematisk evaluering og opfølgning på faglige indsatser.
2. Tilsynet anbefaler leder at sikre kontinuitet i den helhedsorienterede indsats, herunder at afløsere oplæres i tilstrækkeligt omfang til opgaverne og borgerne inden selvstændigt arbejde.
3. Tilsynet anbefaler leder at etablere fastlagte tværfaglige møder med tilknyttede terapeuter, så den samlede rehabiliterende indsats sikres igennem medarbejdernes muligheder for systematisk faglig terapeutsparring.
4. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne overholder hygiejniske forholdsregler, og at de er bekendte med gældende hygiejniske retningslinjer.
5. Tilsynet anbefaler leder, i samarbejde med hjemmesygeplejen og medarbejderne, at sikre, at planlagte ydelser, herunder delegerede sundhedsfaglige ydelser, konsekvent leveres som aftalt, og at eventuelle årsager til manglende levering dokumenteres og drøftes med hjemmesygeplejen.
6. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre, at afløsere er introducerede til en respektfuld og professionel kommunikation og adfærd over for borgerne, og at denne efterleves i praksis.

## 3. Vurderingsskema

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