

# Tilsynsrapport Næstved Kommune

Center for Sundhed og Ældre  
Akutpladser Marskgården

Uanmeldt tilsyn  
Januar 2023

## 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 tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den 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: 2810 5680

Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)

Projektansvarlig

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



# 1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om enheden og tilsynet
Navn og Adresse: Akutpladser, Marskvej 22, 4700 Næstved
Leder: Elisabeth Kjær
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 24 pladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 12. januar 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktschef og afdelingsleder
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med enhedens ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre borgere</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for tre/fire borgere</li></ul>
Tilsynet havde desuden dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelse om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. UANMELDT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Akutpladserne på Marskvej. 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 Akutpladserne på Marskvej overordnet er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til rehabilitering og trivsel for borgerne. Vurderingen er, at enheden generelt lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der flere mangler i journalføringen, som vil kræve en fortsat målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige og rehabiliterende ydelser, som borgerne modtager på enheden, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og rehabiliterende indsats. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver, at de har fået det bedre under opholdet.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, hvor der er mulighed for træning, hvor medarbejderne savner et tættere samspil med aktivitetsafdelingen. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med rehabiliteringsindsatsen i et tværfagligt samarbejde.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der aktuelt fokus på dokumentationspraksis samt medarbejdernes kompetencer i forhold til at kunne løfte opgaver i forhold til e-hospital og samarbejdet med det nære sundhedsvæsen.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på enheden:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At generelle oplysninger er sparsomt udfyldt, herunder at der hos alle borgere mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger.</li> <li>• At der i funktionstilstande generelt ikke er beskrevet borgernes forventninger og mål.</li> <li>• At der hos alle borgere mangler opdatering af døgnrytmeplanen for aftenhjælpen.</li> </ul>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen understøtter den igangsatte proces med udvikling af dokumentationspraksis i forhold til at sikre, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger fortæller, at døren til toilettet har været låst om natten, og at borgeren derfor ikke kunne komme på toilettet.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker problemstillingen og finder en løsning, der tilgodeser, at borgerne har mulighed for toiletbesøg om natten.</p>

<p><u>Hverdagsliv</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at der er et sparsomt samspil med aktivitetsafdelingen i forhold til aktiviteter i afdelingen og borgernes deltagelse i aktivitetsafsnittet.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og er i dialog med medarbejderne samt forventningsafstemmer mulighederne for borgernes deltagelse i aktivitetsafdelingen og samspillet afdelingerne imellem.</p>
<p><u>Kompetence og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for usikkerhed i forhold til dokumentation for delegation af opgaver.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har kendskab til delegationspraksis og krav om dokumentation for oplæring.</p>

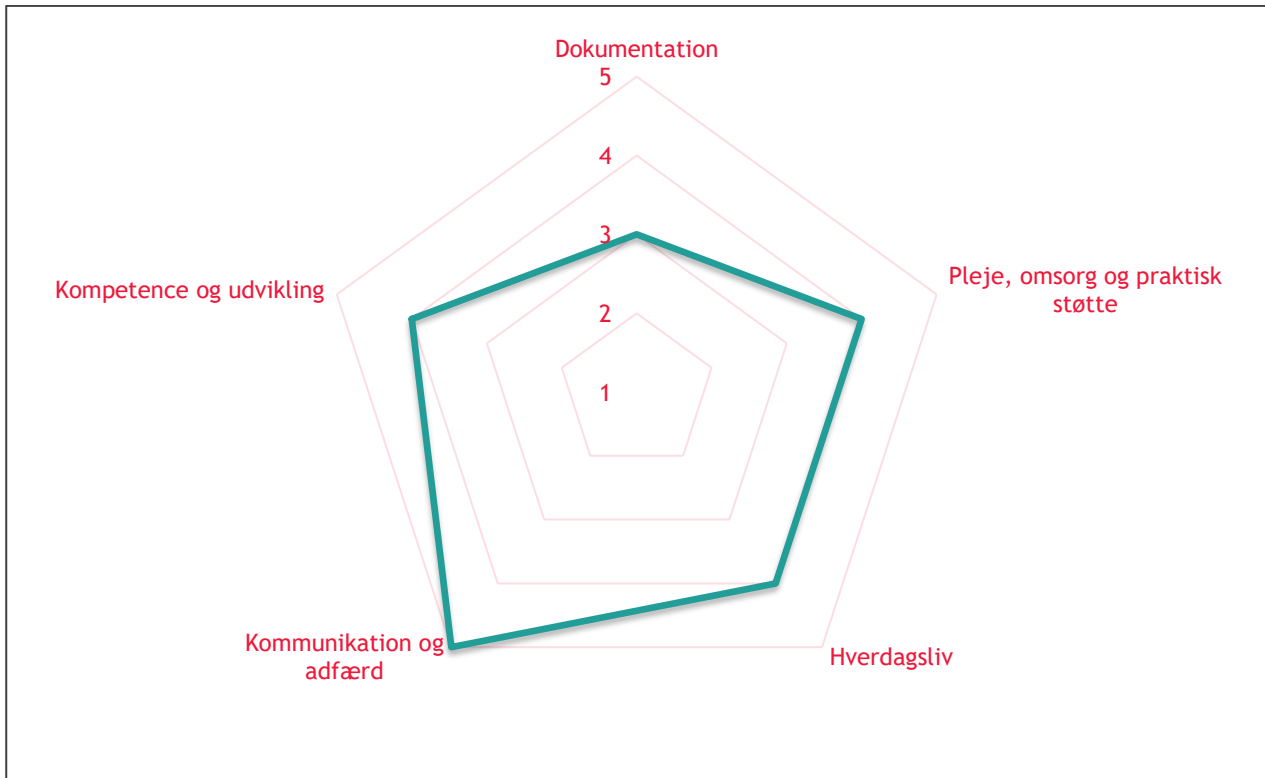
## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

<p><b>Aktuelle vilkår</b></p>
<p>Ledelsen oplyser, at enheden fortsat er optaget af udviklingen af e-hospital, og det fortsatte arbejde med sundhedspartnerskab med NSR (Næstved, Slagelse og Ringsted kommuner) og regionen med en frem-skudt akutfunktion. Målet er sømløse overgange og forebyggelse af indlæggelser. I Næstved Kommune er det akutpladserne, der vurderer og tager stilling til, om egen læge eller e-hospitalslægen skal tage videre stilling til behandling og evt. indlæggelse på en e-hospitalsplads på akutpladserne. Borgerne i e-hospital er fysisk på akutpladserne, men de betragtes som indlagte med behandlingsansvar på sygehuset med adgang til diverse støttefunktioner og behandlinger. Efter endt behandling forbliver borgerne til fortsat rehabiliteringsophold. Fremadrettet er tanken, at sundhedspartnerskabet skal etableres for de øvrige centre og for borgere i eget hjem med hovedfokus på den ældre medicinske patient.</p> <p>Parallelt med igangsættelsen af e-hospital har der været behov for kompetenceudvikling og udvikling af arbejdsmiljø og trivsel i medarbejdergruppen, herunder også ansættelse af medarbejdere med kompetencer, der matcher den ændrede målgruppe. Den ændrede målgruppe har en anden og større kompleksitet i opgaveløsningen.</p> <p>Siden sidste tilsyn er der sat fokus på dokumentationspraksis og systematik, som spiller sammen med regionens journaler.</p> <p>Enheden arbejder systematisk med forventningsafstemning med borger/pårørende, når borgeren bliver indlagt til såvel rehabilitering og på e-hospital, herunder dialog med borger/pårørende om fremtiden efter opholdet. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er 17 dage.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der ikke har været klagesager inden for det seneste år.</p>
<p><b>Opfølgning på sidste tilsyn</b></p>
<p>Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der aktuelt fokus på dokumentationspraksis samt medarbejdernes kompetencer i forhold til at kunne løfte opgaver i forhold til e-hospital og samarbejdet med det nære sundhedsvæsen.</p>

## 2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår enheden en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

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



## 2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation  Score: 3	<p>Tilsynet vurderer, at enheden i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår overordnet med en god faglig standard, men med mangler. Under generelle oplysninger mangler der enkelte opdateringer af helbredsoplysninger, og ressourcer, mestring og motivation og livshistorie er sparsomt udfyldt. Funktionstilstande er aktuelle og opdaterede, og på alle borgere er der mål og plan for opholdet, som ses løbende evalueret og opdateret. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens situation, dog mangler der på alle borgere opdatering af beskrivelse af hjælpen i aftenvagten. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, svarende til borgernes situation. Borgerne er triagerede, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for dokumentationspraksis, herunder at de er i proces med ny systematik, så dokumentationen fremadrettet fuldt ud understøtter kvaliteten i daglig praksis.</p>

	<p>Der er en klar ansvarsfordeling, hvor alle er ansvarlige for den daglige, løbende dokumentation, og hvor det er social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, der står for den sygeplejefaglige udredning.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, samt at de en gang årligt gennemgår obligatorisk e-learning.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at enheden i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er alle meget tilfredse med opholdet, og de fortæller, at de har fået det bedre under opholdet, og at de kan klare flere ting selv. Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, herunder træning. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes, fx er en borger meget tilfreds med at kunne sove længe. Dog er der en borger, som oplyser, at borgeren mere end en gang har oplevet, at døren til badeværelset har været låst, så borgeren ikke selv kunne gå på toilettet. Tilsynet bemærker, at der er fælles badeværelse med nabolejligheden, og at døren kan låses til begge lejligheder.</p> <p>Tilsynet er efterfølgende oplyst, at låsning af døre sker på begge døre, og at der ikke er synkronisering mellem de to låse.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for pleje og omsorg og for, hvordan der er målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Enheden er organiseret med miniteams med faste assistenter og faste sygeplejersker, og derudover arbejdes der med kontaktpersonsystem. Enhedens koordinator er ansvarlig for aftaler for ind- og udskrivelser og desuden bindeled til Visitationen. Alle borgere TOBS's to gange dagligt, og der er triagemøder i hver vagt. Alle borgerne får lagt en tværfaglig plan fra opholdets start, hvor ergo- og fysioterapeuter udarbejder ADL- og funktionsvurdering. Der følges op på faste tværfaglige koordinerende møder. Træning er dels efter GOP og daglig træning i forbindelse med dagligdagens opgaver.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at enheden i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Aktiviteter</u></p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er tilfredse med opholdet, og de tilkendegiver, at der er mulighed for træning samt for at hygge sig med de andre borgere på fællesarealet, bl.a. med TV. En borger synes, at der er kedeligt, og borgeren glæder sig til at skulle hjem til ægtefællen.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at aktiviteter er en del af den daglige træning for borgerne, men samtidig tilkendegiver medarbejderne, at samspil med aktivitetsafdelingen er sparsomt i forhold til aktiviteter i afdelingen og borgernes deltagelse i aktivitetsafsnittet.</p>

	<p>Mange borgere har en GOP, når de kommer fra sygehuset, og borgere, der har yderligere behov for træning, får det ud fra en individuel vurdering og visitation. Som et nyt tiltag er der opstartet holdtræning med fysio-og ergoterapeut, fx lungetræning, konditionstræning og stolegymnastik. Distriktets ensomhedskonsulent er cykelpilot på akutpladserne.</p> <p><b><i>Mad og måltid</i></b> <b><i>Interview med borgere</i></b></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden, og de fortæller, at de selv vælger, hvor de indtager maden. En borger er netop begyndt at spise sammen med de øvrige borgere, og borgeren tilkendegiver, at det er hyggeligt, at der er nogen at tale med, også selv om det er mennesker, borgeren ikke kender.</p> <p><b><i>Interview med medarbejdere</i></b></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at det er enhedens kostfaglige medarbejder, der klargør maden, og i hvert afsnit planlægges der umiddelbart op til måltiderne, hvem der har hvilke opgaver. Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstand, hvor alle borgere vejes en gang om ugen samt hyppigere ved behov. Ved uhensigtsmæssig vægtændring udarbejdes der en tværfaglig plan for opfølgning, bl.a. deltager diætisten fast i det tværfaglige møde en gang hver uge.</p> <p><b><i>Selvbestemmelse og indflydelse</i></b> <b><i>Interview med borgere</i></b></p> <p>Borgerne giver alle udtryk for, at de selv har indflydelse på indsatsen, og at det er noget, de taler med medarbejderne om. En borger udtrykker, at det er svært at tage bestemmelse, så det er ofte borgerens ægtefælle, der bestemmer.</p> <p><b><i>Interview med medarbejdere</i></b></p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtale og forventningsafstemning, hvor også borgeren og evt. pårørende inddrages i planlægningen af borgers pleje/forløb og i fællesskab bliver der sat mål for opholdet, herunder er der dialog om, hvad målet er for fremtiden.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at enheden i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><b><i>Interview med borgere</i></b></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de giver alle udtryk for, at medarbejderne er søde og imødekommende, herunder at omgangstone og adfærd er respektfuld. En borger fremhæver, at alle medarbejdere er søde og flinke, og de lytter til borger og hører efter borgeren.</p> <p><b><i>Interview med medarbejdere</i></b></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de i kommunikationen med borgerne vægter humor og at være positiv i mødet med borgerne, og at møde borgerne, hvor de er med en individuel tilgang. Medarbejderne har kollegialt fokus på, at kommunikation og adfærd er respektfuld og anerkendende, og de kan indbyrdes drøfte omgangstone.</p>



	<p><u>Observation</u></p> <p>Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score:4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at enheden i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med ledelsen</u></p> <p>Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er sammensat af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergo- og fysioterapeuter og kostfaglige medarbejdere. Rengøringen på akutpladserne varetages af en ekstern leverandør.</p> <p>I forbindelse med projekt og opstart af e-hospital er alle sygeplejersker uddannet/oplært i de opgaver, der knytter sig til dette, og ligeledes er medarbejdergruppen kompetencetilpasset den kompleksitet, der er knyttet til behandlingsopgaverne.</p> <p>I forhold til delegation af opgaver arbejdes der med kompetenceprofil og kompetencekort. Aktuelt oplever ledelsen ikke, at der er rekrutteringsudfordringer.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er fine muligheder for kompetenceudvikling, bl.a. at de alle har fået uddannelse i forhold til e-hospital. Derudover giver det tværfaglige miljø gode muligheder for sparring i de respektive mødefora samt i tilknytning til specifikke borgerrelaterede opgaver. Medarbejderne tilkendegiver dog, at de kan være usikre i forholdt til dokumentation for delegerede opgaver.</p>

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene 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>

<b>SCORE: 3</b>	<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 af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li></ul>
<b>SCORE: 2</b>	<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 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 af 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>
<b>SCORE: 1</b>	<b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b> <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 plejecentre, 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.