



# Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Ældre- og Handicapforvaltningen  
Mou Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt tilsyn,  
inkl. sundhedsfagligt tilsyn  
Juni 2021

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder 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 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: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig

Kirsten Marquardsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0436  
Mail: [kmq@bdo.dk](mailto:kmq@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Generelle oplysninger om tilsynet og plejecentret
Navn og Adresse: Dokkedalvej 18, 9280 Storvorde
Leder: Marleen Evelyn Raal
Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter
Antal boliger: 36 - heraf udgør 12 boliger en demsenhed
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig
Dato for tilsynsbesøg: Den 1. juni 2021, kl. 09.30 - 13.30
Deltagere i interviews: Leder og assisterende leder, plejehjemssygeplejerske, tre medarbejdere og tre borgere
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske og MHM Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, Cand. cur

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Leder, som tidligere var assisterende leder på stedet, er indtrådt i sin stilling pr. 1. januar 2021, og der er i foråret ansat ny assisterende leder, som deler sin tid mellem Mou Plejecenter og Lykkesminde Plejecenter. Assisterende leder varetager blandt andet planlægningen og er tovholder for elevforløb.</p> <p>Ledelsen oplyser om et år med udfordringer i form af COVID-19 nedlukning og en deraf følgende fysisk og mental træthed blandt medarbejderne og et påvirket arbejdsmiljø, som aktuelt har ledelsens absolutte bevågenhed. Der er iværksat forskellige tiltag til forbedring af trivslen, bl.a. tilbydes medarbejderne løbende samtaler med en erhvervspsykolog. Trivsel og arbejdsmiljø er sat på dagsordenen til næste personalemøde, og ledelsen tilstræber synlighed og nærvær, så de kan være proaktive og understøtte medarbejderne, så mindre problemer ikke vokser sig store. Ledelsen arbejder sammen med MED-udvalget på at få etableret mere socialt samvær i medarbejdergruppen.</p> <p>Medarbejdergruppen er ifølge leder ret stabil, men aktuelt er der to stillinger i opslag, og to medarbejdere har plejeorlov. Sygefraværet er moderat, og ledelsen afholder med god effekt omsorgssamtaler med medarbejdere, som har et højt korttidssygefravær. Fravær dækkes af en lille gruppe ufaglærte afløsere og af vikarer fra AK-Vikar.</p> <p>Plejecentret har et velfungerende samarbejde med bl.a. praksisteamet og ældrepsykiatrien vedr. borgere med demens, med hjemmesygeplejen, plejehjemssygeplejersken og det nærliggende lægehus.</p>

## 1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Der er intet til opfølgning.

## 2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Mou Plejecenter. 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 og overordnede vurdering, at Mou Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder. Plejecentret er meget velfungerende, og engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Plejecentret har tydeligt fokus på at skabe rammer for et hverdagsliv, som tilrettelægges på borgernes præmisser. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet og med inddragelse af borgernes individuelle ressourcer.

Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere kontinuerligt har fokus på at sikre borgernes selvbestemmelsesret og ønsker i forhold til eget hverdagsliv.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

#### Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

#### Anbefalinger

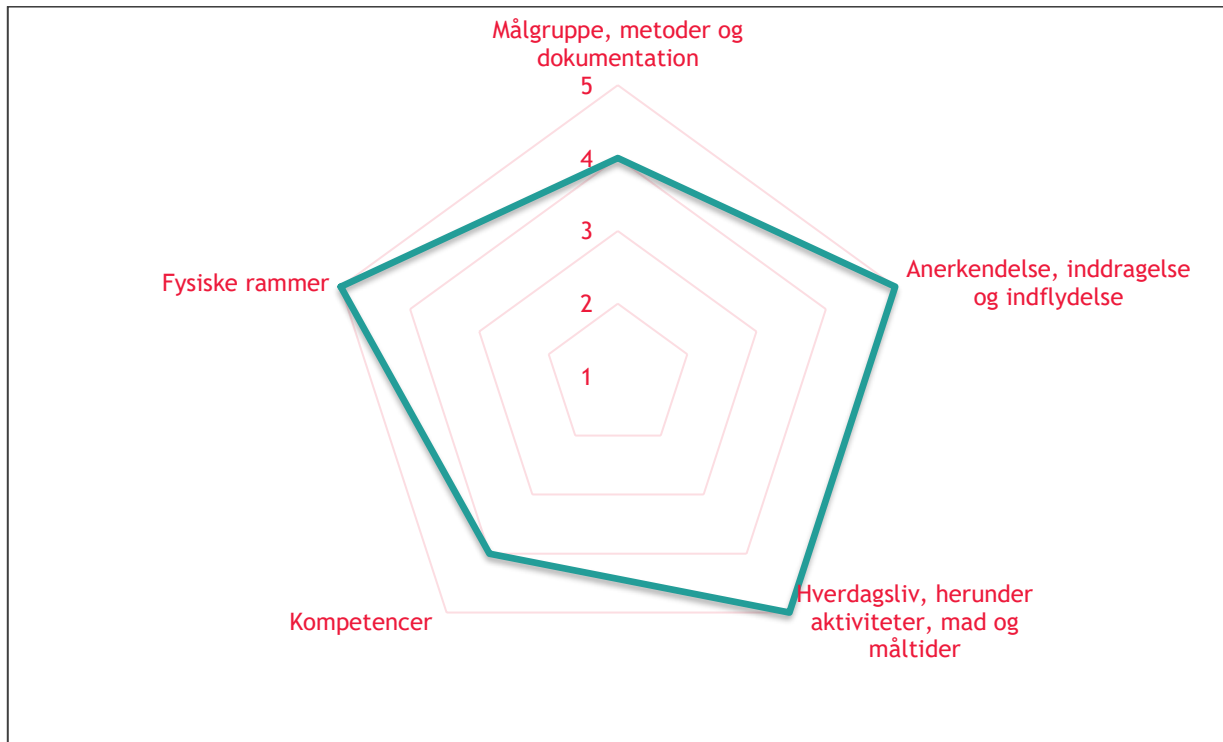
1. Tilsynet anbefaler, at alle borgernes funktionsevne- og helbredstilstande konsekvent vurderes i Cura.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker medarbejdernes samlede og individuelle behov for kompetenceudvikling.

### 2.3 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad plejecentret 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.





## 2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Målgruppe, metoder og dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de ydes, og som svarer til deres behov. Der arbejdes med kontaktpersonordning og kontaktteams, svarende til de tre huse.</p> <p>Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg. Der er stor opmærksomhed på afvigelser fra normal adfærd eller tilstand, og interne og eksterne samarbejdspartnere inddrages efter behov, eksempelvis forflytningsteam til at forebygge magtanvendelse, ældrepsykiatri og praksisteam. Kollegial sparring er udbredt i dagligdagen, og medarbejderne kender hinandens kompetencer og inddrager hinanden på tværs af husene.</p> <p>Medarbejderne arbejder via pædagogiske tilgange på at forbygge magtanvendelse, og de kender til regler og instrukser for magtanvendelse. Regler og instrukser efterleves, fx ved forhåndsgodkendelse, når magtanvendelse er nødvendigt. I et komplekst borgerforløb har medarbejderne fx haft gavn af sparring med demenskonsulent eller ældrepsykiatri, og de oplever ligeledes god hjælp fra ledelsen i hverdagen.</p> <p>Der arbejdes ud fra en klar rolle- og ansvarsfordeling i forhold til dokumentationen, og der foretages jævnligt audit ved ledelsen og plejehjemssygeplejersken. Alle medarbejdere kan få tid afsat til at gennemgå og opdatere dokumentationen efter behov.</p>

	<p>Dokumentationen understøtter kvaliteten i den daglige praksis, og dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende med handlevejledende beskrivelser af hjælpen til borgerne med udgangspunkt i deres ressourcer.</p> <p>Besøgsplaner er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog, og indsatser er handlevejledende og tager udgangspunkt i borgernes særlige behov, vaner og ønsker. Enkelte tilstande mangler at blive vurderet.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog</p>
<p>Tema 2: Anerkendelse, inddragelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever at blive hørt i forhold til ønsker og vaner, og borgerne føler sig respekteret af medarbejderne. De fortæller samstemmende om oplevelsen af en imødekommende og respektfuld omgangstone på plejecentret.</p> <p>Der er ifølge ledelse og medarbejdere stort fokus på at sikre borgerne mest mulig indflydelse i hverdagen. Medarbejderne kan engageret redegøre for, hvordan borgernes individuelle behov tilgodeses i dagligdagen, og hvordan borgerne sikres medindflydelse i hverdagen på plejecentret.</p> <p>Tilsynet observerer i alle huse en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære og et godt samspil mellem borgere og medarbejdere.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne fortæller om plejecentrets varierede muligheder for aktiviteter i hverdagen før COVID-19. Samtidig har de oplevet, at medarbejderne har bestræbt sig på at udnytte hver en lejlighed til spontane aktiviteter i husene og en-til-en stunder eller gåture, når dette er muligt, og de oplever gode muligheder for at leve et aktivt liv i hverdagen. Det populære samlingspunkt "fredagscafé" er dog endnu ikke åbnet, og dette er et savn for flere borgere. En borger glæder sig meget til en kommende sommerudflugt med bus.</p> <p>Leder og medarbejdere fortæller om aktiviteter, som cykelture, fællesspisning i husene med grillmad, gymnastik samt en udendørs koncert, som har været etableret ved hjælp af puljemidler. Kognitivt udfordrede borgere inkluderes især via en-til-en samvær. Plejecentrets borgere har stor glæde af klippekortordningen, og musikterapeuten kommer fast og spiller både for fællesskabet og for enkelte borgere. Plejecentret har normalt glæde af en stabil gruppe af aktive frivillige, som arrangerer og deltager i udflugter.</p> <p>Borgerne er yderst tilfredse med madens kvalitet og måltiderne. Ledelse og medarbejdere lægger stor vægt på at skabe gode og hyggelige måltider for og med borgerne, fx ved at placere bordene hensigtsmæssigt, lave bordplan til borgerne, anrette maden indbydende og ved at indrette spisestuerne, så alle borgere tilgodeses. Med jævne mellemrum tilbereder køkkenassistenten mad fra bunden i hvert hus. I weekender kræses der ekstra, og borgerne bliver ofte spurgt, hvad de kan tænke sig at spise. Der arbejdes på at stimulere borgernes sanser ved fx at færdiggøre og pynte maden i eget køkken, så dufte spreder sig i husene.</p> <p>Det lægges endvidere til grund for vurderingen, at der observeres en fin omgangstone overalt i husene, og at medarbejderne via mange konkrete eksempler redegør for, hvordan de værner om den gode relation til - og respekten for - borgerne. Medarbejderne siger spontant, at det indbyrdes samarbejde om kerneydelsen er godt.</p>

<p>Tema 4: Kompetencer</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejdere besidder ifølge ledelsen relevante kompetencer i forhold til målgrupperne og tilbuddets metoder. Aktuelt er der dog pga. fravær og rekrutteringsudfordringer, og deraf følgende vikarforbrug, et mindre kompetencegab.</p> <p>Ledelsen skal i den kommende tid afvikle MUS, men oplever, at medarbejderne er trygge i deres teams, kender egne og kollegers kompetencer og er meget motiverede for at indgå i yderligere kompetenceudvikling efter et år med COVID-19 restriktioner og separation.</p> <p>Medarbejderne vurderer selv, at de fagligt er godt rustet til at varetage kerneydelsen hos borgerne. Flere medarbejdere har tidligere været på kursus i neuropædagogik, som har givet et stort fagligt udbytte, især i relation til udadrettede borgere. Ny viden fra kurser bliver ifølge medarbejderne delt med kollegerne på de faste personalemøder, og komplekse borgerforløb drøftes løbende og på teammøder med relevante samarbejdspartnere. Medarbejderne nævner ønsket om, at undervisning af plejehjemslæge i forskellige faglige temaer genoptages.</p> <p>Medarbejderne oplever lydhørhed fra ledelsen til fremadrettede udviklingsønsker, og medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring og støtte. Medarbejdertrivsel er ifølge medarbejderne på vej op.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, hvordan medarbejdernes kompetencer afspejler sig i samspillet med borgerne.</p> <p>Til grund for vurderingen lægges, at både ledelse og medarbejdere oplever et behov for at arbejde mere målrettet og metodisk med den generelle faglige udvikling.</p>
<p>Tema 5: Fysiske rammer</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de udtrykker stor tilfredshed hermed.</p> <p>Rammerne er lyse og velindrettede, og medarbejderne har øje for at understøtte borgernes trivsel med en hensigtsmæssig indretning i forhold til borgernes forskelligartede behov i de tre huse.</p> <p>De åbne køkkener og opholdsstuer indbyder til fællesskab, og borgerne deltager efter ønske og behov i mindre praktiske opgaver. Udenomsarealerne indbyder til en gåtur mellem højbede, drivhuse og flere terrasser. En borger fremviser med stor glæde sin meget personligt indrettede bolig og private terrasse med et fint tilplantet blomsterbed, som familien har stået for.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe god stemning, miljø og atmosfære. Medarbejderne fremhæver de store vinduespartiernes gode lysindfald, men de bemærker dog samtidig, at dette giver store temperaturforskelle i gangarealerne sommer og vinter. Leder oplyser, at der over tid er ansøgt om mulige løsninger herpå.</p> <p>Tilsynet bemærker overalt en hyggelig og rolig stemning, og en hensigtsmæssig indretning i forhold til borgernes behov.</p>

<p>Årets fokusområde: Ingen score Borgernes selvbestemmelsesret</p>	<p>Borgerne oplever, at ledelse og medarbejdere imødekommer deres ret til selvbestemmelse, fx i form af ønsker til daglig livsførelse og deltagelse i aktiviteter og måltider.</p> <p>Indflytningssamtalen er starten på et tæt samarbejde med borger og evt. pårørende, som hurtigt følges op med beskrivelse af borgers ønsker i besøgsplanen. Ledelsen har fokus på at sikre, at borgernes selvbestemmelsesret kendes af alle medarbejdere, og borgernes selvbestemmelsesret og ønsker italesættes, fx ved introduktion af nye medarbejdere.</p> <p>I tilfælde af uoverensstemmelse mellem borgers og pårørendes ønsker drøftes dette med ledelsen og på teammøder, og der følges op med forventningsafstemning og evt. aftaler.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgernes ret til selvbestemmelse imødekommes og understøttes i hverdagen, og at evt. dilemmaer og problemer i forhold til pårørendesamarbejde eller borgerens kognitive funktionsniveau søges løst med inddragelse af ledelsen og evt. relevante faglige ressourcepersoner.</p> <p>Tilsynet har ikke talt med pårørende.</p>
---	--



## 3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

### 3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Mou Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget tre stikprøver ved medicinkontrollen.

Det er tilsynet overordnede vurdering, at Mou Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder. Tilsynet vurderer endvidere, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecenteret, leveres med høj faglig kvalitet.

### 3.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

#### Bemærkninger

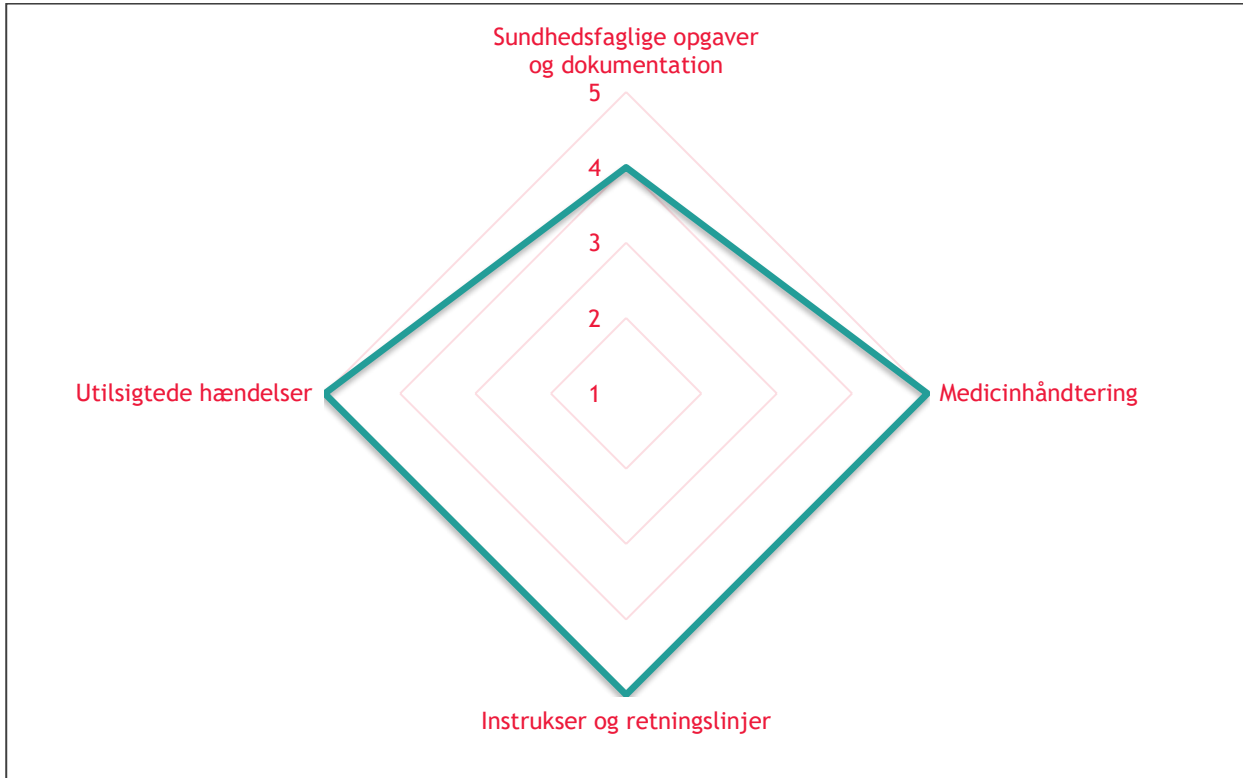
Tilsynet har ingen bemærkninger.

#### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre, at alle oplysninger vedrørende indhentning af informeret samtykke konsekvent dokumenteres i Cura.

### 3.3 SCORE

For hvert overordnede tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret 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.



### 3.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er tilfredse med de sundhedsfaglige indsatser og er trygge ved måden, de udføres på.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret og fyldestgørende, fraset i et tilfælde, hvor der mangler dokumentation af informeret samtykke. Medarbejder dokumenterer straks de manglende oplysninger. Medarbejderne har god sparring med plejehjemssygeplejersken, som står for de sygeplejefaglige optegnelser og ugentlig triagering. Borgergennemgang foretages fx på husmøder.</p> <p>Hjemmesygeplejersken laver sygeplejefaglig udredning 1 gang årligt, efter indlæggelse og ved ændringer i borgers tilstand. Overdragelse sker ud fra sygeplejerskens vurdering i samarbejde med social- og sundhedsassistenter og ud fra en helhedsvurdering af borger.</p> <p>Der arbejdes med TOBS, og der afholdes ugentlige triagemøder i de tre huse af ca. 15 minutters varighed, hvor social- og sundhedsassistenter er mødedere. Plejehjemssygeplejersken deltager efter behov, og kontaktpersoner er ansvarlige for dokumentation og opfølgning på møderne.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for borgernes sundhedsfaglige problemområder og behandling og for handlinger i forbindelse med ændringer i borgernes tilstand.</p> <p>Medarbejderne har fokus på deling af vigtige informationer med relevante samarbejdspartnere.</p> <p>De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges.</p>

<p>Tema 2: Medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er trygge ved medarbejdernes medicinhåndtering.</p> <p>Plejecentret sikrer korrekt medicinhåndtering inden for opbevaring, dosering, administration og mærkning, ligesom der ses korrekt adskillelse af fast medicin og pn medicin. Udløbsdatoer overholdes, og der er overensstemmelse mellem ophældt medicin og medicinskema.</p>
<p>Tema 3: Instrukser og retningslinjer</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og ved hvor de findes og anvendes i daglig praksis. Vejlederne er sammen med teamleder ansvarlige for oplæring af nye medarbejdere. VAR anvendes til undervisning, opslag og i tvivlstilfælde, og der arbejdes fx med egenkontrol ved hver medicindispensering.</p> <p>Den observerede praksis afspejler, at instrukser og retningslinjer omsættes til praksis i hverdagen.</p>
<p>Tema 4: Indberetning og opfølgning UTH</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ifølge ledelsen er der en god indberetningskultur på plejecentret med løbende indberetning af UTH og opfølgning på MED møder og personalemøder. Hyppigste indberetningsårsag er glemt medicin og fald.</p> <p>Medarbejderne redegør for inddragelse af basisteam, fx ved UTH på fald, hvor der efterfølgende arbejdes på forebyggende indsatser.</p> <p>Hændelser indberettes løbende, og der foretages relevant opfølgning ud fra kendt ansvarsfordeling.</p>

## 4. VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
<b>I meget høj grad opfyldt</b> Score: 5	Udtømmende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgere</li> <li>- Alle elementer i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>- Der kan komme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og evt. noteres under bemærkninger i rapporten</li> </ul>
<b>I høj grad opfyldt</b> Score: 4	Omfattende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er få mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgere</li> <li>- Størstedelen af elementer i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>I middel grad opfyldt</b> Score: 3	Delvis opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er en del mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af borgere</li> <li>- En del elementer i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>I lav grad opfyldt</b> Score: 2	Mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er mange mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til få af borgere</li> <li>- Få elementer i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen</li> </ul>
<b>I meget lav grad opfyldt</b> Score: 1	Meget mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er omfattende mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>- Borgernes sikkerhed og autonomi er truet i en grad, der kræver øjeblikkelig handling</li> <li>- Tilsynet har flere anbefalinger</li> </ul>

## 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.