



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Midlertidigt døgnophold Drossellunden

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om Drossellunden.....	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	6
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder	8
3.2 Dokumentation	9
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk hjælp og støtte	11
3.5 Mad og måltider	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Træning og rehabilitering.....	14
3.8 Medicinhåndtering	14
4. Tilsynets formål og metode.....	17
4.1 Formål	17
4.2 Metode.....	17
4.3 Vurderingsskema	18
4.4 tilrettelæggelse	19
Om BDO.....	20

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete center.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om Drossellunden

Oplysninger om enheden og tilsynet

Navn og adresse: Midlertidige pladser Drossellunden, Niels Andersenvej 22, 2900 Hellerup

Forstander: Berit Kronby

Antal stuer: 32 stuer

Dato for tilsynsbesøg: Den 7. november 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interview af tre borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Kontrol af medicin
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og to sygeplejersker)

Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

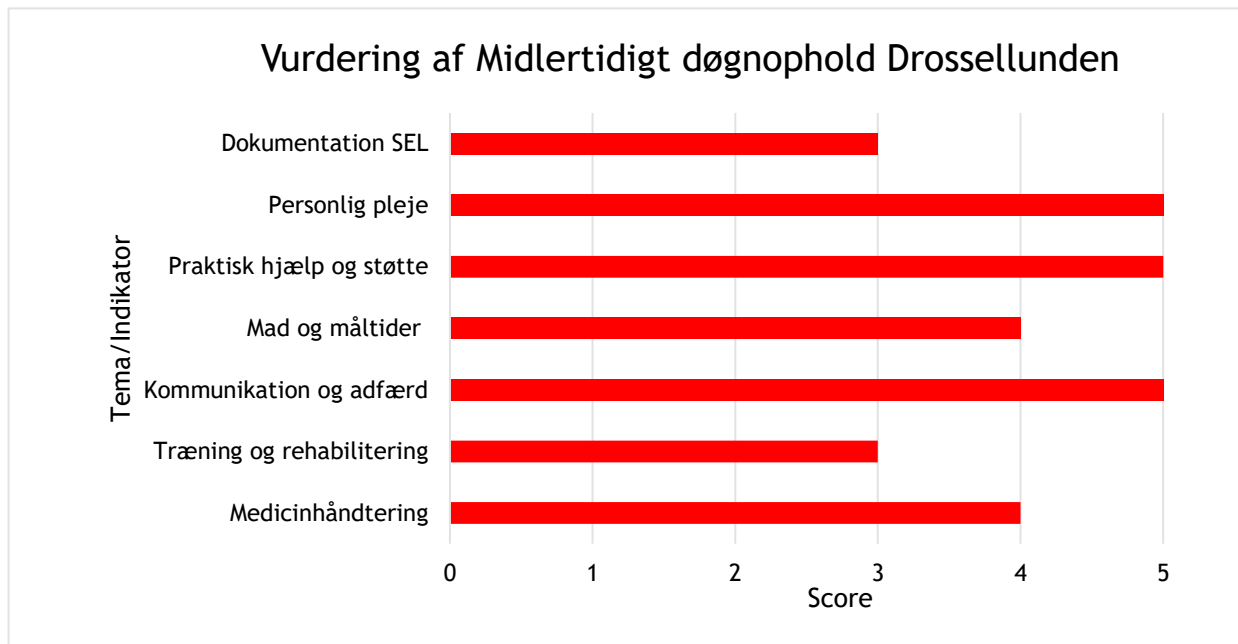
Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Dokumentation SEL:

Det er tilsynets vurdering, at der ved gennemgangen af dokumentationen forekommer en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats, herunder mangler i borgernes døgnrytmeplaner, funktionsevnetilstande og i de generelle oplysninger, hvilket ledelsen allerede har iværksat en indsats omkring. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres arbejdsgange samt redegøre for de generelle dokumentationskrav, hvor det er tilsynets vurdering, at medarbejderne efterspørger en generel dokumentationsinstruks, som kan understøtte medarbejderne i deres dokumentationsarbejde.

Personlig pleje:

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, hvor alle tre borgere også tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til den personlige pleje, og de fortæller, at plejen svarer til deres individuelle behov, samt at deres ønsker og vaner imødekommes. Borgerne fortæller herudover, at plejen leveres til den aftalte tid, at de føler sig trygge i hverdagen, og at de oplever at kunne efterspørge hjælp på alle tidspunkter af døgnet.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for deres faglige overvejelser og arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder medarbejdernes fokus på at sikre opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

Praktiske hjælp og støtte:

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og stuer fremstår tilfredsstillende rengjorte, samt at fællesarealerne fremtræder ryddelige og renholdte. Tilsynet vurderer, at borgerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til den praktiske støtte, samt at medarbejderne herudover kan redegøre for arbejdsgange og refleksioner relaterede til opgaven.

Mad og måltider:

Det vurderes, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvortil medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor borgerne sikres mulighed for rolige omgivelser, rehabilitering og medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at en borger italesætter tilfredshed med madens kvalitet, hvor to borgere finder madens konsistens meget kalorierholdig og fed, og i den forbindelse efterspørger de flere grøntsager og frugt. Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for faktorer, der er medvirkende til at sikre principperne for det gode måltid, herunder medarbejdernes forståelse for at skabe rolige omgivelser, hverdagsrehabilitering samt fokus på borgernes medindflydelse.

Kommunikation og adfærd:

Det er tilsynets vurdering, at der opleves en imødekommende og respektfuld dialog omkring på Drossellunden, hvilket alle tre borgere også tilkendegiver.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad argumenterer med deres overvejelser omkring kommunikationen og omgangen med borgerne, hvor medarbejderne tilmed kan redegøre med faglige overvejelser omkring den individuelle- og situationsbestemte kommunikation.

Træning og rehabilitering:

Det er tilsynets vurdering, at to af borgerne tilkendegiver et større behov for at modtage tilbud omkring træning, rehabilitering og en aktiv hverdag, hvilket er foreneligt med, at der ifm. tilsynsbesøget ikke observeres direkte trænings- eller rehabiliteringsaktiviteter. Tilsynet vurderer, at der er tilknyttet terapeuter til Drossellunden, men at plejepersonalet igennem længere tid ikke har været bevidste om, hvor de har kunne tilgå terapeuternes notater i Nexus, hvilket fortsat beskrives som en udfordring, som påvirker det tværfaglige samarbejde. Tilsynet vurderer, at medarbejderne efterspørger, at borgernes træning i hverdagen i højere grad prioriteres.

Medicinhåndtering:

Det er tilsynets vurdering, at borgernes medicin generelt håndteres på en systematisk måde, hvor medicinen eksempelvis opbevares adskilt, og at medicinen er korrekt mærket, jf. retningslinjerne. Tilsynet vurderer, at der forekommer få mangler i medicinhåndteringen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Det er yderligere tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse, samt at medarbejderne generelt kan redegøre for deres arbejdsgange og deres håndtering af borgernes medicin, men medarbejderne tilkendegiver en mangelfuld praksis for oprettelsen af handlingsanvisninger på medicinområdet, samt at der ikke er en overbevisende faglig viden om og omkring håndteringen af risikosituationsmedicin.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med at rette en skærpet opmærksomhed på dokumentationsområdet for herved at sikre, at døgnrytmeplaner, funktionsevnetilstande og de generelle oplysninger fremstår tilstrækkeligt veldokumenterede og ajourførte. Det anbefales, at ledelsen fortsætter arbejdet med udgangspunkt i tilsynets tidligere anbefalinger på dokumentationsområdet, herunder:
 - At døgnrytmeplanen indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af alle de indsatser, som borgerne modtager hjælp og støtte til.
 - At funktionsevnetilstandene er opdaterede og ajourførte.
 - At der dokumenteres oplysninger om borgernes mestring, motivationer, ressourcer og vaner under de generelle oplysninger, samt at livshistorien udfyldes.
 - At der sikres dokumentation af den udførte opfølgning af de iværksatte tiltag.

Herudover anbefales ledelsen at rette en opmærksomhed på, at medarbejderne efterspørger en standardiseret dokumentationsinstruks, som kan vejlede dem i at udarbejde dokumentationen ud fra en vejledende, ensartet og tilstrækkelig metode.

2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at madens sammensætning også imødekommer de borgere, der efterspørger en større variation af grøntsager og flere lette måltider.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at borgerne tilbydes den nødvendige rehabilitering og træningsindsats, så borgerne og medarbejderne i højere grad oplever, at indsatserne prioriteres i det daglige arbejde. Ydermere anbefales ledelsen at sikre, at medarbejderne har den nødvendige viden til at kunne tilgå terapeuternes notater i Nexus, samt at det tværfaglige samarbejde italesættes og styrkes.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejdernes medicinhandling til enhver tid overholder de gældende regler for området, herunder:
 - At der fremadrettet konsekvent kvitteres for adm. af ikke-dispensérbar medicin i medicinmodulet i Nexus.
 - At de medicinske handelsnavne ajourføres i medicinmodulet i Nexus.
 - At der påføres anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed.
 - At der konsekvent oprettes et observationsnotat i de tilfælde, hvor lægeordineret medicin ikke bliver indtaget, samt at den behandlingsansvarlige læge altid bliver underrettet.
 - At der altid oprettes handlingsanvisninger på hhv. medicinadministration og medicindosering.
 - At det synliggøres i journalen, når en borger er i behandling med risikosituationsmedicin, samt at medarbejderne omgående tilegner sig kendskab til de respektive grupper af risikosituationspræparater.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Ledelsen:

Interviewet indledes med, at ledelsen redegør for, hvordan de har arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, hvor de modtog anbefalinger omhandlende følgende områder: dokumentationsarbejdet, kommunikation, besvarelse af nødkald, måltiderne, organisering af tidspunkter for træning, medicin håndtering, organisering af sygeplejeydelser, mødestruktur, utilsigtede hændelser samt principperne for korrekt håndhygiejne.

Ledelsen har et løbende fokus på dokumentationsindsatsen, hvor udviklingssygeplejersken er tilknyttet Gentofte Kommunes arbejdsgruppe omkring dokumentationsarbejdet.

Drossellunden er fortsat i proces med at undervise og implementere dokumentationsindsatsen, hvor der er et større fokus på at undervise med udgangspunkt i FSIII-metoden. Alle medarbejderne har på nuværende tidspunkt gennemgået dokumentationsundervisning, hvorefter de skal sikre at få tilrettet og ajourført indholdet i borgernes journaler. Ledelsen beskriver, at dokumentationsarbejdet nu i højere grad tager afsæt i FSIII-metoden, samt at der er blevet undervist i at beskrive den rehabiliterende tilgang.

Der er organiseret et månedligt dokumentationsmøde, hvor ledelsen og superbrugerne deltager for at drøfte indsatsen samt nye dokumentationstiltag. Medarbejderne tager udgangspunkt i lokale dokumentationsvejledninger og skabeloner, så indholdet i journalerne fremstår ensartet.

Det er gruppelederne, der løbende kvalitetssikrer indholdet i journalerne, og udviklingssygeplejersken udfører regelmæssige dokumentationsaudits.

I forbindelse med anbefalingen omkring at italesætte travlhed over for borgerne, har ledelsen italesat anbefalingen over for medarbejderne, hvor ledelsen tydeligt har tilkendegivet, at dette ikke bør forekomme. Ydermere er opmærksomheden blevet en fast del af Drossellundens onboarding proces, hvor nyansatte introduceres til at føre en korrekt kommunikation. Det er ledelsens klare opfattelse, at kommunikationen er forbedret, hvilket de pårørende også har tilkendegivet til forstanderen.

Vedrørende anbefalingen, der omhandlede borgernes oplevelse af ventetid på nødkald, har ledelsen efterfølgende analyseret ventetiderne fra det elektroniske kaldesystem, som viste, at der var en reel udfordring med ventetiderne. Medarbejderne er efterfølgende blevet gjort opmærksomme på at reagere rettidigt, når borgerne benytter deres nødkald. Det er ledelsens opfattelse, at ventetiden på besvarelsen af nødkald nu er betydeligt nedbragt.

Ledelsen arbejder løbende med at sikre, at principperne for "det gode måltid" overholdes, ligesom ledelsen har fokus på, at medarbejderne ikke serverer måltiderne iført engangshandsker. Opgaverne og organiseringen af måltiderne har være præsenteret og drøftet med medarbejderne, og ledelsen er dagligt synlig og overværer medarbejdernes arbejdsgange. Måltiderne tager eksempelvis udgangspunkt i opmærksomheder på hverdagsrehabilitering, ro samt medarbejdernes rolle omkring spisebordene. Der har været arbejdet med indretningen af spisestuen, så der nu i højere grad er mulighed for skærmning og at skabe rolige spisemiljøer.

Det er ledelsens opfattelse, at samarbejdet med terapeutgruppen har gennemgået en positiv udvikling, hvor det beskrives konstruktivt og forbedret. Terapeuterne har en opmærksomhed på at italesætte og beskrive borgernes plan og mål for opholdet samt en tydelig opmærksomhed på at beskrive de individuelle aftaler. Derudover er der et stort fokus på at inddrage de pårørende samt at invitere borgere og pårørende til samtaler, hvor forløbet og udviklingen præsenteres. Ledelsen er i proces med at få opsat tavler på stuerne, hvorpå terapeuterne skal notere aftaler, plan, mål og kontaktperson.

I forbindelse med anbefalingen omhandlende medicin håndteringen har ledelsen faciliteret undervisning for medarbejderne omkring de respektive regler, vejledninger og arbejdsgange, herunder anvendelse af farvede poser samt en opmærksomhed på, at medicin håndteringen skal forløbe i rolige og uforstyrrede omgivelser. Nye borgere anbefales ikke længere at medbringe deres medicin hjemmefra, idet ledelsen i den forbindelse identificerede flere muligheder for fejl, hvor der ofte blev medbragt forældet

og forkerte præparater. I den forbindelse er det nu medarbejderne, som sikrer at bestille den lægeordinerede medicin til borgerne på Drossellunden. Der udføres løbende medicinaudits, hvor fundene præsenteres på personalemøderne, og hvor data benyttes konstruktivt ifm. evt. forbedringstiltag og prøve-handlinger.

Ledelsen har arbejdet med at imødekomme anbefalingen omkring at sikre, at organiseringen af borgerne sygeplejeydelser udføres ud fra en høj faglig standard, idet ledelsen har iværksat undervisning og initiativer, som skaber et større og mere ensartet fokus på den faglige dialog og kommunikation med afsæt i et fælles fagligt sprog. Det er udviklingssygeplejersken, der varetager undervisningen, og på nuværende tidspunkt er det Drossellundens nattevagter, som undervises i det faglige tiltag. Gruppedelene deltager og fremtræder synlige på gruppemøderne, hvor borgernære forløb og sundhedsfaglige problemstillinger præsenteres og drøftes. Det er ledelsens oplevelse, at gruppemøderne forløber mere velorganiserede og i høj grad bidrager til at styrke medarbejdernes faglighed.

Der beskrives et tilstrækkeligt fokus på medarbejdernes indberetning af de utilsigtede hændelser, hvor samtlige medarbejdere er blevet undervist i arbejdsgangen. Ledelsen tilstræber at foretage indberetningerne sammen med den enkelte medarbejder, idet der i den forbindelse forekommer en konstruktiv faglig dialog og et læringsperspektiv. På sigt skal udviklingssygeplejersken varetage arbejdet og data-behandlingen af de utilsigtede hændelser, hvor ledelsen på nuværende tidspunkt gennemgår data.

Ledelsen har sikret et løbende fokus på de hygiejniske principper, herunder at medarbejderne er bevidste om- og udfører en korrekt håndhygiejne. En af Drossellundens sygeplejersker varetager rollen som hygiejneressourceperson, hvor der for nyligt har været afholdt hygiejneuge, hvor medarbejderne deltog i en faglig quiz og fik kontrolleret deres individuelle håndhygiejne.

Derudover er Drossellundens ledelse og medarbejdere optagede af følgende indsatser og udviklingsområder:

- Palliationsprojekt, hvor medarbejderne undervises i at identificere og iværksætte en hurtig palliativ indsats.
- Medarbejdernes individuelle kompetenceudvikling, hvor medarbejdernes kompetencer kortlægges, og efterfølgende tilknyttes den enkelte medarbejder til undervisning og sidemandsoplæring for i højere grad at kunne varetage komplekse sundhedsfaglige opgaver.

3.2 Dokumentation

OBSERVATION

Der foretages observation i tre borgeres omsorgsjournaler.

Døgnrytmeplanen

En ud af tre døgnrytmeplaner fremstår tilstrækkelig handleansende for de servicelovsindsatser, som borgeren modtager, hvor der tilmed fremstår beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for borgeren. Døgnrytmeplanen fremstår systematisk og overskueligt opbygget, hhv. for dag-, aften- og nattevagten. Der fremgår beskrivelser af den rehabiliterende tilgang samt beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

De resterende to døgnrytmeplaner indeholder flere mangler, og indsatserne fremstår generelt sparsomt beskrevet. Døgnrytmeplanerne indeholder ikke tilstrækkelige handlevejledende beskrivelser for de servicelovsindsatser, som borgerne modtager, eksempelvis mangler der individuelle beskrivelser relaterede til badet samt den pædagogiske tilgang. I en døgnrytmeplan, relateret til nattevagten, fremstår der beskrivelsen ”tilsyn x 2”, men der er ikke tilknyttet en handlevejledende beskrivelse omkring tilsynets formål og opgaver.

Alle tre døgnrytmeplaner indeholder relevante beskrivelser omkring særlige opmærksomhedspunkter.

Funktionsevnetilstande

I en ud af tre journaler fremstår funktionsevnetilstande opdaterede og aktuelle, hvoraf funktionsevnetilstandene i de resterende to journaler fremstår med mangler, idet indholdet i funktionsevnetilstan-

dene ikke stemmer overens med beskrivelserne i døgnrytmeplanerne og med borgernes aktuelle funktionsniveau. I begge tilfælde er der uoverensstemmelser omkring borgernes funktions- og forflytningsniveauer, eksempelvis beskrives det, at en af borgerne forflyttes vha. forflytningsredskabet "Sara Stedy", men borgeren varetager selv forflytningerne.

Generelle oplysninger

Gennemgående for alle tre borgere fremstår de generelle oplysninger med betydelige mangler, idet størstedelen af temaerne ikke er udfyldt, hvor der i alle tre tilfælde ikke er beskrevet en livshistorie.

Observationsnotater:

I to ud af tre journaler fremstår der relevante observationsnotater, hvor der foreligger en tilstrækkelig faglig opfølgning og relevante faglige beskrivelser. I den tredje journal fremstår der kun en enkelt beskrivelse om, at borgeren ikke har villet modtage sovemedicin, hvilket bliver beskrevet i afsnittet om handlende medicinbehandling.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationsopgaven, herunder at døgnrytmeplanerne skal indeholde udførlige beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager. Døgnrytmeplanerne opbygges med korte beskrivelser samt indeholder individuelle beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, så medarbejderne derved sikrer, at andre kolleger kan udføre plejen på tilsvarende vis. Det er kontaktpersonen, som er ansvarlig for at opstarte og opdatere borgernes journaler, hvor den respektive medarbejder ajourfører indholdet, svarende til deres eget fagområde. Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt en fælles dokumentationsinstruks eller skabelon, men medarbejderne har efterspurgt dette hos ledelsen, idet flere er i tvivl om kravene til indholdet. En medarbejder fortæller, at de grundlæggende er i tvivl om, hvad der skal beskrives i de generelle oplysninger, og at der på den baggrund er flere journaler, hvor de generelle oplysninger ikke er udfyldt.

Der er løbende fokus på at sikre, at borgernes funktionsevnetilstande altid fremstår ajourførte og opdaterede, hvor indholdet sikres at stemme overens med borgernes aktuelle tilstand.

Der noteres observationer eller ændringer i borgernes observationsnotater, hvor observationsnotaterne læses af medarbejderne hver morgen ifm. deres morgenmøde. Når der forekommer afvigelser eller ændringer i en borgers tilstand, beskrives ændringen i observationsnotaterne, og derudover kontaktes en sygeplejerske for tilsyn af borgerens tilstand.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ved gennemgangen af dokumentationen forekommer en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats, herunder mangler i borgernes døgnrytmeplaner, funktionsevnetilstande og i de generelle oplysninger, hvilket ledelsen allerede har iværksat en indsats omkring. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres arbejdsgange samt redegøre for de generelle dokumentationskrav, hvor det er tilsynets vurdering, at medarbejderne efterspørger en generel dokumentationsinstruks, som kan understøtte medarbejderne i deres dokumentationsarbejde.

3.3 Personlig pleje

OBSERVATION

Alle tre borgere fremstår velsoignerede og veltilpasse, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov.

BORGERINTERVIEW

Alle tre interviewede borgere oplever, at hjælpen til den personlige pleje passer til deres behov. Der fortælles om, at borgernes ønsker og vaner imødekommes, og at de oplever at modtage den hjælp, som der er aftalt, ligeledes at de oplever selvbestemmelse og medinddragelse. En borger fortæller, at hun taler med medarbejderne omkring opgaverne, og at det indbyrdes samarbejde opleves tilfredsstillende.

De tre borgere fortæller efterfølgende, at de modtager hjælpen til tiden, og at de føler sig trygge ved hjælpen fra medarbejderne, idet medarbejderne blandt andet er vidende omkring arbejdsopgaverne og rutinerne inde hos den enkelte borger. Ydermere er det borgernes oplevelse, at medarbejderne reagerer hurtigt, når nødkaldet anvendes og at dette også medvirker til at gøre borgerne trygge.

Borgerne oplever, at der er fokus på kontinuitet, idet det som oftest er kontaktpersonen, som varetager den daglige pleje, men at borgerne derudover tilkendegiver oplevelsen af, at det altid er den samme gruppe af faste medarbejdere, som er tilgængelige.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for, eksempelvis er der et stort fokus på kontinuitet, hvor det er kontaktpersonen, som varetager plejen hos borgerne. Kontaktpersonen er vidende om de individuelle arbejdsopgaver, borgerens behov og særlige opmærksomhedspunkter, hvilket indhentes ifm. opstartssamtalen. Afløsere og nye medarbejdere opfordres altid til at læse i døgnrytmeplanerne, inden de påbegynder plejen hos en borger. Der er fokus på at tale med borgerne omkring deres behov for hjælp samt løbende at afstemme, at hjælpen er tilstrækkelig og efterfølgende få det dokumenteret i journalen.

Der skabes tryghed i plejesituationerne ved bl.a. at benytte de samme rutiner og vaner, at optræde roligt og trinvist at fortælle omkring de tiltag, som der udføres. Ydermere er det vigtigt, at medarbejderne ikke fremstår fortravlede eller italesætter travlhed. Medarbejderne kan redegøre for deres overvejelser omkring anvendelsen af den rehabiliterende tilgang, herunder at motivere og guide borgerne til at varetage de opgaver, som de selv kan, for derved at vedligeholde- og udvikle deres funktionsniveau. En af medarbejderne giver eksempler på, hvordan borgerne motiveres til at gå hen til spisestuen, motiveres til oprydning og borddækning og motiveres til at deltage i den personlige pleje. I tilfælde af, at der opstår ændringer i en borgers tilstand, vil medarbejderne spørge ind til borgerens symptomer og efterfølgende rette henvendelse til en relevant kollega, som kan måle vitale værdier og evt. kontakte den praktiserende læge.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og alle tre borgere tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til den personlige pleje, og de fortæller, at plejen svarer til deres individuelle behov, samt at deres ønsker og vaner imødekommes. Borgerne fortæller tilmed, at plejen leveres til den aftalte tid, at de føler sig trygge i hverdagen, og at de oplever at kunne efterspørge hjælpen på alle tidspunkter af døgnet.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for deres faglige overvejelser og arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder medarbejdernes fokus på at sikre opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

3.4 Praktisk hjælp og støtte

OBSERVATION

Borgernes stuer og fællesarealer fremstår rene og ryddelige, og hjælpemidlerne fremstår renholdte.

BORGERINTERVIEW

Alle tre borgere fortæller, at de er meget tilfredse med rengøringsstandarderne, og at de er tilfredse med hjælpen til den praktiske støtte.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at den grundlæggende rengøring varetages af det faste rengøringspersonale. Derudover varetager kontaktpersonen og medarbejderne fra plejen den daglige oprydning samt de akutte rengøringsopgaver inde i borgernes stuer. Der fortælles om et fokus på, at borgernes stuer og fællesarealer skal fremstå ryddelige, renholdte og hyggelige, og borgerne motiveres til at hjælpe til. Tilsynet spørger ind til medarbejdernes overvejelser omkring anvendelsen af værnemidler, hvorefter medarbejderne beskriver, at de altid anvender engangsforklæde og engangshandsker ifm. sengeredning og i plejesituationer.

Ved forebyggelse af smittespredning eller isolation kan medarbejderne søge viden og tilgå de lokale retningslinjer i Drossellundens proceduremappe for smitteforebyggelse.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og stuer fremstår tilfredsstillende rengjorte, samt at fællesarealerne fremtræder ryddelige og renholdte. Tilsynet vurderer, at borgerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til den praktiske støtte, samt at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange og refleksioner relateret til opgaven.

3.5 Mad og måltider

OBSERVATION

Flere borgere er samlet til morgenmad i den fælles spisestue, som er inddelt i to mindre spisemiljøer, for derved at sikre muligheder for skærmning og at medvirke til at skabe ro. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser ifm. det observerede måltid.

Flere medarbejdere er til stede i spisestuen under morgenmaden, hvor de hjælper enkelte borgere med maden, anretter serveringsbakker og samtidig faciliterer til hyggelige samtaler. Enkelte borgere mødes af deres kontaktperson, som bringer en orientering omkring dagens forløb og aftaler.

Tilsynet bemærker positivt, at der er anrettet en morgenmadsbuffet, så borgerne selv kan tage den ønskede mængde mad og drikke.

BORGERINTERVIEW

En borger tilkendegiver at være meget tilfreds med madens kvalitet, og borgeren oplever måltiderne som hyggelige og velorganiserede. De to andre borgeres oplevelse er, at maden ofte er meget kalorierig og fed, og de efterspørger flere grøntsager og frugt. Der beskrives muligheder for mellemmåltider i form af proteinholdige produkter, som kan efterspørges ved behov.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at "det gode måltid" sikres ved at skabe rolige omgivelser, eksempelvis ved at minimere støj og gennemgang i den fælles spisestue. Medarbejderne har fokus på deres indbyrdes rollefordeling og opgaver, hvor værtskabet omkring bordene omhandler korte dialoger og nærvær, så borgerne derved får mulighed for at fokusere på indtaget af deres måltid. Der prioriteres med rigelig tid til at facilitere måltiderne, så borgerne får mulighed for at spise i deres eget tempo. For de borgere, der har et særligt behov for støtte, sidder der en medarbejder ved siden af og støtter op omkring den enkelte borgers måltid.

Måltidsværterne har til opgave at forberede og tilberede maden, hvor der tages individuelle hensyn ift. borgernes egne ressourcer og ønsker for servering. Medarbejderne fortæller, at frokosten anrettes og serveres på fade, hvor borgerne præsenteres for udvalget og tilkendegiver deres ønske. Medarbejderne og ledelsen har erfaret, at borgerne spiser mere, når smørrebrødet er anrettet på forhånd, og på den baggrund har Drossellunden vedtaget at fortsætte denne organisering.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvortil medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor borgerne sikres mulighed for rolige omgivelser, rehabilitering og medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at en borger italesætter tilfredshed med madens kvalitet, men at to borgere finder madens konsistens meget kalorierholdig og fed, og i den forbindelse efterspørger de flere grøntsager og frugt.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for faktorer, som er medvirkende til at sikre principperne for det gode måltid, herunder medarbejdernes forståelse for at skabe rolige omgivelser, hverdagsrehabilitering samt fokus på borgernes medindflydelse.

3.6 Kommunikation og adfærd

OBSERVATION

Overalt på Drossellunden observeres der en hyggelig stemning og atmosfære. Medarbejderne møder flere af borgerne ude på fællesarealerne, hvor medarbejderne stopper op og hilser på borgerne. Borgerne mødes i øjenhøjde, og medarbejderne udviser den nødvendige kontakt og empati.

BORGERINTERVIEW

Borgerne udtrykker alle tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd, hvortil de beskriver medarbejderne som omsorgsfulde og imødekommende. Hertil beskrives det, at medarbejderne altid taler høfligt og pænt, og at der er en god omgangstone på Drossellunden.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de har fokus på at tage udgangspunkt i den enkelte borgers personlighed og væremåde for derved at møde borgeren med en individuel tilgang. Derudover møder de altid borgerne med respekt, empati, venlighed og ligeværdighed. I kommunikationen til de demente borgere fortælleres der om et fokus på at anvende korte og præcise sætninger samt ikke at give for mange valg i situationen. Der tages yderligere udgangspunkt i borgernes vaner og behov for derved at anvende en individuel tilgang.

Der fortælles omkring en faglig fortrolighed, hvor medarbejderne vil reagere, såfremt de observerer en uhensigtsmæssig adfærd fra en vikar eller en kollega enten ved, at medarbejderen selv henvender sig til vedkommende eller ved at orientere ledelsen.

Medarbejderne oplever en god og konstruktiv kommunikation med de pårørende, og hvis en pårørende tilkendegiver utilfredshed, vil medarbejderne henvise til ledelsen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der opleves en imødekommende og respektfuld dialog på Drossellunden, hvilket alle tre borgere også tilkendegiver.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad argumenterer med deres overvejelser omkring kommunikationen og omgangen med borgerne, hvor medarbejderne tilmed kan redegøre med faglige overvejelser omkring den individuelle- og situationsbestemte kommunikation.

3.7 Træning og rehabilitering

OBSERVATION

De tilsynsførende observerer ikke nogen former for træning eller aktiviteter ifm. tilsynsbesøget. På opslagstavlerne på fællesarealerne hænger der oversigter over forskellige aktivitets- og træningstilbud, såsom yoga, musikalsk underholdning, gudstjenester og foredrag.

BORGERINTERVIEW

To ud af tre borgere har udfordringer med at forstå og besvare spørgsmålet om, hvorvidt de deltager og er tilfredse med Drossellundens trænings- og rehabiliteringstilbud. En af de to borgere svarer dog, at hun går ture med medarbejderne, og den anden borger fortæller om en oplevelse af at kede sig.

Den tredje borger finder tilbuddet vedr. træning og rehabilitering for sparsomt, idet hun fortæller, at hun ikke modtager tilstrækkelig med genoptræning, hvilket har medvirket til at gøre borgeren bekymret.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at borgerne modtager genoptræning ved Tranehavens eksterne fysioterapeuter to gange ugentligt. Der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med Tranehavens terapeuter, og medarbejderne sparrer og kommunikerer løbende med de tværfaglige samarbejdspartnere, enten via notater i Nexus eller via de regelmæssige møder. En af medarbejderne fortæller, at der har været en generel usikkerhed blandt plejepersonalet om, hvor de kan læse terapeuternes statusnotater i Nexus, hvilket har medvirket til, at plejepersonalet ikke har orienteret sig i de individuelle trænings- og statusnotater. Medarbejderen fortæller, at der nu er viden om, hvor notaterne kan fremsøges, men at plejepersonalet bør orientere sig mere i de tværfaglige notater for at styrke det tværfaglige samarbejde.

Medarbejderne fortæller, at der sjældent er afsat tid til, at plejepersonalet kan træne med borgerne, men medarbejderne forsøger at tilbyde ad hoc træning, når det er muligt. Ydermere undrer medarbejderne, at den faste fælles gymnastik er nedlagt, idet både medarbejdere og borgere fandt tilbuddet relevant og stimulerende.

Som en fast del af opstartssamtalen, og i forbindelse med statusmøderne, orienteres borgeren og de pårørende omkring borgerens mål, plan og status for opholdet, hvilket bidrager positivt til samarbejdet.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at to af borgerne tilkendegiver et større behov for at modtage tilbud omkring træning, rehabilitering og en aktiv hverdag, hvilket er foreneligt med, at der ifm. tilsynsbesøget ikke observeres direkte trænings- eller rehabiliteringsaktiviteter. Tilsynet vurderer, at der er tilknyttet terapeuter til Drossellunden, men at plejepersonalet igennem længere tid ikke har været bevidste om, hvor de har kunne tilgå terapeuternes notater i Nexus, hvilket fortsat beskrives som en udfordring, som påvirker det tværfaglige samarbejde. Tilsynet vurderer, at medarbejderne efterspørger, at borgernes træning i hverdagen i højere grad prioriteres.

3.8 Medicinhåndtering

OBSERVATION

Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for tre borgere.

På Drossellunden opbevares medicinen på en ensartet og systematisk måde i et fælles medicinrum. Borgernes medicin opbevares i aflåste skabe, hvor handelsæsker og pn medicin sikres adskilt i kurve og er pakket i farvede poser. Kurvene anvendes til at sikre en tydelig adskillelse mellem aktuel-, pn- og

ikke-aktuel medicin. Der doseres medicin til en uge ad gangen, hvor den doserede medicin opbevares i en aflåst medicin vogn i fælleskøkkenet.

Tilsynet kontrollerer, at alle doseringsæsker er korrekt mærkede med ugedage, navn, stuenummer og CPR-nummer. Den ikke-dispensérbare medicin opbevares korrekt efter det enkelte lægemiddels anbefaling, hhv. i køleskab eller ved stuetemperatur.

Tabletterne i doseringsæskerne stemmer overens med antallet af tabletter i tælleskemaet. Hos alle borgerne ses stillingtagen til Cave, og der er foretaget en nylig ajourføring af medicinskemaerne. Medicinoversigten i Nexus fremstår tilfredsstillende ajourført, herunder dato for ordinationen, indikation, max dosis, styrke, tidspunkt for indtag samt medicinens form.

Der er foretaget kvittering for administrationen af de ikke-dispensérbare præparater. Dog konstaterer tilsynet, at der ikke kvitteres i medicinmodulet, men at der kvitteres på opgaven i planlægningsmodulet, hvilket ikke er hensigtsmæssigt. Forstanderen fortæller, at arbejdsgangen er under udvikling, og der arbejdes hen imod, at der skal kvitteres direkte i medicinmodulet.

Nedenfor er der beskrevet følgende fund ifm. medicingennemgangen hos de tre borgere:

- Ved to af borgerne konstateres der enkelte uoverensstemmelser i handelsnavne, hvilket ledelsen orienterer tilsynet om skyldes en fejl i dispenseringsmodulet i Nexus, som der allerede er en opmærksomhed omkring.
- En medicinsk salve, hvor der ikke er påsat en anbrudsdato.
- I en medicinbeholdning forefindes der flere doseringsæsker, hvor tabletten for natten ikke er udleveret. Ved den manglende medicinudlevering er der i Nexus kun en enkelt gang dokumenteret baggrunden for, hvorfor medicinen ikke er udleveret.

BORGERINTERVIEW

Alle tre borgere tilkendegiver tilfredshed med medarbejdernes hjælp til medicinbehandling og administration, hvor en borger beskriver, at medarbejderne altid sikrer sig, at borgeren også indtager medicinen, hvilket gør borgeren tryk.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, hvordan de håndterer borgernes medicin, samt hvilke observationer de foretager, eksempelvis at kontrollere medicinen og sikre, at den stemmer overens med FMK samt at sikre, at der er tilstrækkelig med medicin til rådighed til at kunne fuldføre en hel ugedosering.

Der doseres til en uge ad gangen, og medarbejderne føler støtte ved at tage udgangspunkt i den faste systematik ifm. medicindoseringerne, herunder at anvende medicinrummet, doseringsunderlag samt at anvende farvede poser. Når ugedoseringen er foretaget, foretager medarbejderen en kontroltælling af tabletterne i doseringsæskerne.

Ved injektioner sikrer medarbejderne, at anbrudsdatoen på præparatet ikke er overskredet, at medicinen er opbevaret korrekt samt en opmærksomhed på, hvor medicinen skal injiceres. Der er fokus på at få kvitteret for den ikke-dispensérbare medicin, og medarbejderne er altid opmærksomme på at tælle medicinen samt at se borgerne indtage den udleverede medicin.

Tilsynet spørger ind til, om medarbejderne konsekvent opretter handlingsanvisninger på medicindosering og medicinadministration, hvilket medarbejderne ikke altid får udført.

Medarbejderne kan kun delvist redegøre for deres arbejdsgange og viden omkring risikosituationslægemidler, hvor der ikke foreligger en fast praksis for at notere i Nexus, hvis en borger er i behandling med et risikosituationspræparat. Ydermere har medarbejderne udfordringer med at benævne samtlige hovedgrupper af risikosituationsmedicin.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgernes medicin generelt håndteres på en systematisk måde, hvor medicinen eksempelvis opbevares adskilt, og at medicinen er mærket korrekt, jf. retningslinjerne. Tilsynet vurderer, at der forekommer få mangler i medicinhåndteringen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Det er yderligere tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse, samt at medarbejderne generelt kan redegøre for deres arbejdsgange og deres håndtering af borgernes medicin. Der tilkendes dog hos medarbejderne en mangelfuld praksis for oprettelse af handlingsanvisninger på medicinområdet, og der tilkendes ikke en overbevisende faglig viden hos medarbejderne om og omkring håndtering af risikosituationsmedicin.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-3 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

