



# Tilsynsrapport Fredericia Kommune

Senior- og Handicapforvaltningen  
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af hjemmepleje  
Distrikt Ulleruphus

Uanmeldt tilsyn  
Februar 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 leverandøren

Navn og adresse: Hjemmeplejen Ulleruphus, Lumbyesvej 28 D, 7000 Fredericia

Leder: Ea Seeger Hanmann

Antal besøgte borgere: Tre

Dato for tilsynsbesøg:

Den 20. februar 2024 kl. 08.00 - 09.30, som grundet hændelse på nærliggende plejehjem på tilsynsdagen blev udsat til den 27. februar 2024, kl. 08.00 - 12.00, hvor tilsynet blev gennemført.

Deltagere i interviews:

- Leder, assisterende leder, planlægger, tre hørende borgere og fire medarbejdere

Tilsynet blev afrundet med ledelsen, som fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes d. 20. februar med planlægger og en sygeplejerske, da ledelsen på dagen er fraværende. Dog afbrydes tilsynet, grundet brand på plejehjemmet, som ligger i samme bygning, hvortil sygeplejersken og planlæggeren er nødt til at tilståde. D. 27. februar indledes tilsynet igen med assisterende leder og leder, der oplyser om deres ansvarsområde, som foruden boligerne Ulleruphus, ligeledes består af to plejehjem på samme matrikel. Assisterende leder har den primære tilknytning til medarbejderne i Distrikt Ulleruphus. Ledelsen oplyser, at boligerne Ulleruphus består af i alt 46 boliger, hvortil tre på tilsynsdagen er ledige. Borgerne har en aldersspredning mellem cirka 40 og 90 år, og ifølge planlægger leveres der desuden enkelte ydelser til døve borgere, der er bosat ude i byen, hvortil medarbejderne cykler frem og tilbage. Disse boliger ligger fysisk placerede mellem de to plejehjem, og målgruppen består primært af døve borgere, der kommer fra Fredericia eller andre byer. Ifølge ledelsen har cirka 85 procent af borgerne et hørehandicap. På matriklen findes desuden et kompetencecenter for døve og døvblinde borgere med behov for socialpædagogisk bistand, og ifølge ledelsen samarbejder medarbejderne tæt med borgernes tilknyttede hjemmevejledere, og flere gange dagligt understøtter en døvetolk medarbejdergruppen, hvortil flere ligeledes er enten døve eller hørehæmmede. Fire gange årligt afholdes der i fællesskab med kompetencecenteret fastlagte borgerkonferencer med gennemgang af borgerne, så en helhedsorienteret indsats sikres.

Af faglige udviklingsområder nævner ledelsen deres vedvarende opmærksomhed på at sikre en opdateret dokumentation, hvortil medarbejderne løbende er undervist i dokumentationspraksis, ligesom sygeplejerskerne på daglig basis sikrer opfølgning på og dokumentation af faglige indsatser. Et andet fokusområde er retvisende kørelister, som ledelsen løbende drøfter og justerer i samarbejde med medarbejderne. Ifølge ledelsen har det tidligere været en udfordring, at borgernes visiterede ydelser ikke i tilstrækkeligt omfang svarer til de leverede ydelser, hvilket der nu er rettet op på.

Ledelsen beskriver en velfungerende og stabil medarbejdergruppe, hvortil flere har været tilknyttede enten plejehjemmene eller boligerne i flere år, ligesom den tilknyttede sygeplejerske, sammen med en kollega, har det sygeplejefaglige ansvar for begge plejehjem og boligerne. Der er ingen vakante stillinger, og ledelsen oplyser om et meget lavt samlet sygefravær, som igen er stabilt efter en langtidssygemeldt medarbej-

ders tilbagevenden. Forbruget af eksterne vikarer er væsentlig nedbragt ifm. besparelser og effektiviseringer, og i den forbindelse oplyser ledelsen, at det er lykkedes at rekruttere egne ufaglærte og faglærte afløsere, der medvirker til øget kontinuitet og kvalitet i leveringen af ydelser.

Ifølge ledelsen har der ikke været klager i en længere periode, og løbende henvendelser håndteres ledelsesmæssigt igennem dialog og forventningsafstemning.



## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Fredericia Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Distrikt Ulleruphus. 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 leverandørens engagerede ledelse, medarbejdere og sygeplejerske har fælles fokus på at tilrettelægge og levere hjælpen på borgernes præmisser, svarende til de visiterede ydelser. Tilsynet vurderer dog, at dokumentationsområdet udgør et væsentlig udviklingsområde, særligt vedrørende dokumentationen på servicelovsindsatser, ligesom øget kontinuitet i planlægningen vil understøtte den tværfaglige og helhedsorienterede indsats.

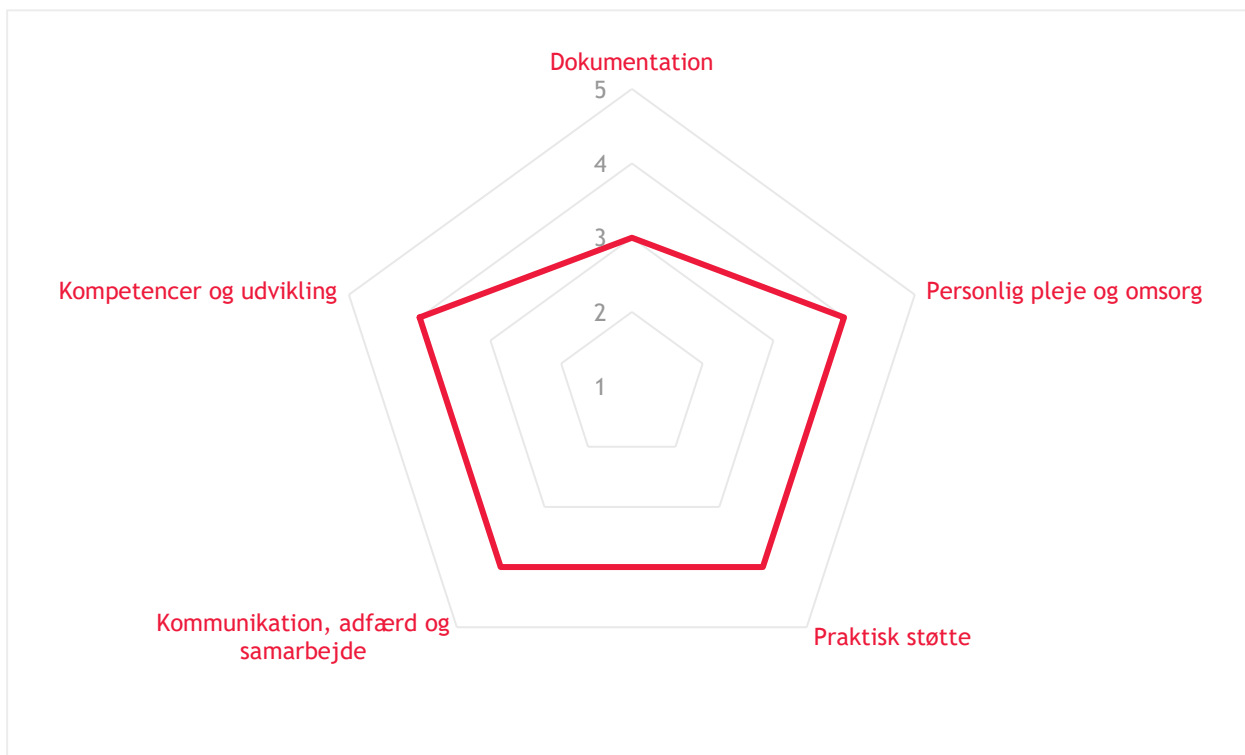
Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Fredericia Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte indgår i samarbejdet med borgerne.

Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger i relation til samtlige temaer, hvortil anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres med en målrettet ledelsesindsats.

### 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 på tre borgere er gennemgået sammen med sygeplejersken, der oplyser om arbejdsgange i relation til den sundhedsfaglige dokumentation, som primært varetages af sygeplejersken og delvist af social- og sundhedsassistenten. Sygeplejersken og medarbejderne oplyser om flere gentagne oplevelser af, at dokumentationen på computeren ikke tilsvarende dokumentationen på telefonen, som medarbejderne dagligt anvender ifm. orientering omkring borgerne. Tilsynet bemærker ligeledes dette i en borgers journal, hvor tilknyttede handleanvisninger ikke fremgår ens på de to devices. Uoverensstemmelsen er viderebragt til ledelsen, som sammen med superbruger vil følge op hurtigst muligt og afdække, om årsagen skyldes en systemfejl eller medarbejdernes måde at oprette dokumentationen på.

Medarbejderne beskriver arbejdsgange i relation til den daglige dokumentation, hvor observationsnotater og handleanvisninger anvendes som et aktivt redskab for hverdagens praksis, samt sikrer kontinuitet i de planlagte ydelser.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret, hvilket tilsynet vurderer skyldes manglende korrekt oprettelse af funktionsevnetilstande og dertil tilknyttede handleanvisninger på visiterede servicelovsydelser. Det faglige notat i funktionsevnetilstande er i flere tilfælde opdateret med beskrivelser af sundhedsfaglige indsatser, og handleanvisninger er sammenskrevne og tilknyttede flere forskellige tilstande, både vedrørende service- og sundhedslovsydelser. Den manglende systematik medfører manglende overblik over borgernes samlede helhedssituation og afledte faglige indsatser, hvilket, sammen med gennemgang af kommunens retningslinjer, er drøftet med sygeplejersken og viderebragt til ledelsen.

Generelle oplysninger og den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredsoplysninger, helbredstilstande og handleanvisninger, ses, fraset enkelte mangler, fyldestgørende og systematisk udfyldt og opdateret, ligesom observationsnotater konsekvent er relaterede til tilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog. Tilsynet vurderer, med baggrund i den usystematiske måde, hvorpå handleanvisninger er oprettede, at medarbejderne ikke til fulde er bekendte med deres ansvarsområde vedrørende dokumentationen.

### 2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 4

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

Borgerne oplyser, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de beskriver som stabile, dygtige og hjælpsomme, og borgerne oplyser om øget kontinuitet og kvalitet i de leverede indsatser i takt med, at forbruget af eksterne vikarer er faldet. En borger tilkendegiver mere tryghed og stabilitet i borgerens psykiske tilstand efter indflytning i boligerne, hvilket tilskrives medarbejdernes daglige omsorg samt ansvar ifm. medicin-håndtering.

Leverandøren har fokus på at sikre kvalitet i kerneopgaven, og at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg. Medarbejderne er bevidste om deres ansvar ift. at understøtte borgernes grundlæggende behov, og der afholdes dagligt borgergennemgang, hvor borgerne kort gennemgås sammen med sygeplejersken. På mødet drøftes desuden

sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx vedrørende forebyggelse af UVI og tryksår, ligesom medarbejderne vidensdeler relevante observationer. Pleje og omsorg leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne oplyser, at de ved afvisninger i borgernes habituelle tilstand kontakter en social- og sundhedsassistent eller sygeplejersken, der igangsætter relevante tiltag, fx lægekontakt eller vitale værdimålinger. Derudover involveres relevante eksterne samarbejdspartnere ad hoc, såfremt det vurderes relevant.

Planlægningen understøtter, ifølge medarbejderne, ikke kontinuitet i de leverede ydelser, og ofte oplever medarbejderne, at ydelser hos borgerne er planlagt på forskellige medarbejders kørelister, hvilket medfører, at borgerne får flere besøg af forskellige medarbejdere, såfremt medarbejderne ikke får koordineret dagens opgaver ved vagtstart. Medarbejderne efterspørger, at grundplanlægningen i højere grad end nuværende sikrer kontinuitet for både borgere og medarbejdere, hvilket er videreformidlet til ledelsen.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende i hverdagen, fx med fokus på at inddrage borgernes ressourcer ved at motivere til deltagelse i både pleje- og praktiske ydelser samt vedrørende mobilisering.

Borgerne er soignerede, svarende til ønsker og vaner.

### 2.3.3 Praktisk støtte

Score: 4

**Vurdering:**

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

Borgerne modtager praktiske ydelser som aftalt, og de er generelt tilfredse med kvaliteten af hjælpen, såsom tøjvask, rengøring samt tilberedning og anretning af mad. Dog oplever en borger, at kvaliteten af rengøringen er forringet på dage, hvor ydelsen leveres af afløsere. Borgerudsagn er videregivet til ledelsen.

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp og en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard med udgangspunkt i borgernes behov og levevis samtidig med, at hygiejniske principper overholdes. Nye medarbejdere introduceres med følgedage til rengørings- og praktiske ydelser, hvor de informeres om kommunens regler vedrørende korrekt brug af værnemidler og hygiejniske retningslinjer.

Medarbejderne oplyser, at en medarbejder er ansat til primært at varetage den praktiske hjælp, men at de i medarbejderens fravær selv dækker ind og leverer praktiske ydelser, hvortil de med afsæt i den rehabiliterende tilgang forsøger at inddrage borgernes ressourcer.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i borgernes hjem, som svarer til deres livsstil.

### 2.3.4 Kommunikation, adfærd og samarbejde

Score: 4

**Vurdering:**

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, og de er tilfredse med medarbejdernes venlige tilgang til dem. Dertil anerkendes sygeplejersken for hendes meget ansvarlige måde at følge op på igangsatte indsatser, hvilket, ifølge borgerne, giver tryghed. Samtlige borgere oplyser dog, at det kan være en udfordring at gøre sig forståelig, når hjælpen leveres af døve eller hørehæmmede medarbejdere,

som de oplyser ikke i alle tilfælde henter en hørende kollega, hvilket af borgerne opleves uhensigtsmæssigt.

Medarbejderne lægger i deres adfærd vægt på, at borgerne mødes individuelt ud fra en positiv og anerkendende tilgang. Medarbejderne reflekterer over, at de målretter deres tilgang og jargon ud fra den indbyrdes relation og kendskab til borgerne og altid med udgangspunkt i borgernes ønsker. Dertil forsøger medarbejderne at tilpasse besøg til borgernes individuelle kommunikative behov, så ydelser fx leveres af medarbejdere, der kan tegnsprog eller høre. Dette er dog ikke altid muligt, grundet medarbejdergruppens størrelse og individuelle kompetencer samt borgergruppens varierende kommunikative behov, hvortil enkelte borgere både er døve og blinde, og har behov for brug af taktil-tolke. Medarbejderne er desuden opmærksomme på at anvende ringeklokken ved besøg, som for hørehæmmede eller døve borgere markeres med en blinkende lampe inde i lejligheden.

Forråelse har medarbejderne ikke oplevet, og de redegør for opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed igennem kollegial omsorg og hjælp i dagligdagen, ligesom der er kultur for at sige til og fra, såfremt overskuddet til en opgave eller en borger kniber på dagen. Derudover inddrages ledelsen, hvis det vurderes relevant.

Tilsynet observerer medarbejdere, der ved hjælp af tolken beskriver, hvordan de forsøger at imødekomme borgerne på en professionel og individuel måde og med respekt for den enkelte borgers autonomi og selvbestemmelse.

### 2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 4

#### Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejdergruppen, som består af tre social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent, hvoraf flere ligeledes er døve eller hørehæmmede, har rette kompetencer til opgaverne. Dertil har sygeplejersken sin faste tilknytning til gruppen, ligesom leverandøren i ydertimerne i leveringen af sundhedsfaglige ydelser og akutte situationer understøttes af social- og sundhedsassistenter fra de to plejehjem samt udekørende sygeplejersker. Ifølge ledelsen er ordningen velfungerende, og ledelsen vurderer, at medarbejderne samlet set har de rette personlige og faglige kompetencer til målgrupperne. Ledelsen oplyser om en generel nedgang i antallet af døve borgere til boligerne, hvorfor målgruppen langsomt over tid har ændret sig til også at omfatte borgere med sociale- og fysiske udfordringer. Aktuelt modtager 34 borgere ydelser efter enten Service- eller Sundhedsloven.

Af kompetenceudvikling nævner ledelsen, at sygeplejersken igennem det sidste år målrettet, gennem praksisnær oplæring og sidemandsundervisning, har løftet medarbejdernes individuelle og samlede kompetenceniveau. Daglige formiddagsmøder med gennemgang af borgerne, understøttet af tolk fra kompetencecenteret, sikrer ifølge ledelsen, de nødvendige rammer for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne. Derudover afholdes der hver 14. dag teammøder med borgergennemgang, og den helhedsorienterede indsats understøttes af pædagogisk personale fra kompetencecenteret og borgernes sagsbehandler.

Medarbejderne vurderer at være kompetente til opgaverne, og de beskriver et velfungerende tværfagligt internt samarbejde, hvortil sygeplejersken anerkendes for at sætte faglig retning og at understøtte med relevant undervisning og sparring ved tvivlsspørgsmål. Medarbejderne kan redegøre for praksis vedrørende delegering af sundhedsfaglige ydelser, ligesom de med eksempler kan beskrive opgaver, som ligger henholdsvis indenfor og udenfor deres ansvars- og kompetenceområde. Medarbejderne oplyser, at de forud for delegering oplæres til den konkrete indsats hos den enkelte borger, og at



opfølgning sker løbende sammen med sygeplejersken, ligesom kompetenceskemaer udfyldes ifm. delegering.

Af undervisning nævnes hygiejnesygeplejersken, der har oplært medarbejderne i grundlæggende hygiejniske principper, ligesom sygeplejersken har undervist i mundhygiejne, hudpleje og medicinhåndtering samt i øvrige faglige emner i relation til konkrete borgerforløb. Social- og sundhedsassistenten er desuden yderligere undervist i risikomedicin, og en hørende medarbejder har været på tegnsprogskursus af en uges varighed.

Medarbejderne beskriver et velfungerende arbejdsmiljø og en god trivsel, som er præget af psykologisk tryghed og tillid. I den forbindelse anerkender medarbejderne, at forbruget af eksterne vikarer er nedbragt, hvilket samlet set giver øget kvalitet i den helhedsorienterede indsats og et tættere internt samarbejde, hvor alle arbejder ansvarligt med opgaverne.

Tilsynet observerer reflekterede medarbejdere, der kan beskrive anvendte arbejdsgange og metoder. Til grund for vurderingen tillægges medarbejdernes manglende kompetencer og viden om dokumentationspraksis.

## 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 ledelse og medarbejdere en skærpet indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
  - At ledelsen afdækker årsagen til den manglende ensrettede dokumentation på henholdsvis computer og øvrige devices.
  - At funktionsevnetilstande opdateres, jf. kommunens retningslinjer.
  - At handleanvisninger på visiterede ydelser opdateres med tydelig beskrivelse af den konkrete indsats samt tilknyttede relevant funktionsevnetilstand.
  - At medarbejderne kender til eget dokumentationsansvars inden for henholdsvis Service- og Sundhedsloven, samt efterlever denne i praksis.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op med medarbejderne angående deres ønsker til mere systematik i planlægningen af kørelister, så kontinuitet for borgere og medarbejdere sikres.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at afløsere oplæres til at varetage rengøringsydelser, som svarer til kommunens kvalitetsstandard og borgernes forventninger.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte, hvordan sprogbarrierer i samspillet med borgere kan forebygges samt håndteres, såfremt de opstår.

## 2.5 Vurderingsskema

I tilsynene i Fredericia 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.