

Uanmeldt tilsyn Træning og Aktivitet Gruppe 3

7. og 13. april 2015

	2
Indledning.....	3
Tilsynets gennemførelse	3
Resumé.....	4
Afrapportering af fokusområder	4
Genoptræning efter servicelovens § 86,1.....	4
Vedligeholdende træning efter servicelovens § 86,2	5
Vederlagsfri fysioterapi efter sundhedslovens § 140a.....	5
Genoptræning efter sundhedslovens § 140.....	5
Personalekompetencer	7
Fagligt samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder	8
Faglig kvalitetssikring og dokumentation.....	8
Træning og Aktivitets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn	10
Fokusområder, indikatorer og målemetode.....	11

Indledning

Tilsynet gennemføres ud fra et fast koncept, som er aftalt med Ballerup Kommune.

Ved det uanmeldte tilsyn foretages en helhedsvurdering af Træning og Aktivitet, gruppe 3's opgaver i forhold til træning efter servicelovens § 86,1 og § 86,2, § 87 samt sundhedslovens § 140 og § 140a.

Det er oplyst til tilsynet, at gruppe 3 primært forestår træningsopgaver på Rosenhaven, Sundhedshuset og bassintræning på Lundehaven. Træning og Aktivitets gruppe 3 har speciale i ortopædkirurgi.

Ved tilsynet anvendes følgende målemetoder: Den træningsfaglige dokumentation, dialog med den ledende terapeut i gruppen, interviews medarbejdere, interviews med modtagere af træningsydelser, samt tilsynets egne observationer. Der anvendes et standardiseret interviewskema ved interviews af medarbejdere og interviews med modtagere af træningsydelser.

Under hvert fokusområde er der anført en konklusion ud fra følgende kategorisering:

1. Ingen bemærkninger
2. Få, mindre væsentlige bemærkninger
3. Enkelte væsentlige bemærkninger
4. Flere væsentlige bemærkninger

Konklusionen foretages ud fra følgende ensartede vurderingsterminologi:

Vurderingsskala	Konklusion	Målopfyldelsesgrad
1	Ingen bemærkninger	91-100 %
2	Få, mindre væsentlige bemærkninger	76-90 %
3	Enkelte væsentlige bemærkninger	50-75 %
4	Flere væsentlige bemærkninger	0-49 %

Målopfyldelsesgraden pr. fokusområde og hvert enkelt delmål herunder fremgår af vedlagte bilag. Under hvert fokusområde er det angivet hvilket datagrundlag, der er anvendt.

Tilsynets gennemførelse

Der er aflagt uanmeldt tilsyn i Træning og Aktivitet, gruppe 3, den 7. april kl. 10 – 14.15 på Rosenhaven og den 13. april 2015 kl. 9.30 – 12 i Sundhedshuset. Tilsynet er foreta-

get af konsulent Morten Friis Hein, Connector. Ved besøgene har tilsynet interviewet i alt 11 borgere, 4 medarbejdere og ledende terapeut Vivian Lerche.

Endelig har tilsynet foretaget egne observationer og gennemført stikprøvekontrol af den faglige dokumentation i 12 borgerjournaler.

Resumé

Tilsynet har få og mindre væsentlige bemærkninger til Personalekompetencer. Tilsynet har ingen bemærkninger til de øvrige fokusområder.

Afrapportering af fokusområder

Genoptræning efter servicelovens § 86,1

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde.

Tilsynet har interviewet 2 borgere, som er bevilget genoptræning efter servicelovens § 86,1. De to borgere er bevilget genoptræning på ryghold med 2 gange ugentlig træning, henholdsvis 1xbassintræning og 1xholdtræning i træningssal pr. uge á hver 1 time.

Tilsynet konstaterer, at kommunens kvalitetsmål for opstart af træning indenfor 10 hverdage efter modtagelse af borgerens ansøgning er overholdt for begge borgere, hvis dokumentation er gennemgået.

Borgerne tilkendegiver, at der ikke har været aflysninger af deres træning. Tilsynet konkluderer derudfra, at der er sammenhæng mellem de bevilgede og de leverede ydelser til de pågældende borgere.

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med udredningen af deres træningsbehov/udviklingspotentiale og fortæller at de blev godt instrueret i individuelle øvelser allerede ved udredningssamtalen.

Begge borgere giver udtryk for, at der er sat mål for deres træning og at de kender deres træningsplan.

Begge borgere er meget tilfredse med kvaliteten af træningen. Der er to faste terapeuter tilknyttet holdet, og de oplever, at de har tid til at hjælpe den enkelte. Den ene borger fremhæver bassintræningen og siger samtidig, at der er for kort tid. Samme borger udtrykker ærgrelse over, at bassinet på Lindehaven er blevet lukket.

Tilsynet overværer et rygholds træningstimer i træningssal i Sundhedshuset. Der er to terapeuter tilknyttet holdet og den pågældende dag var der 11 deltagere.

Holdtræningen indledes med fælles opvarmning, instrueret af én af terapeuterne, mens den anden terapeut går rundt blandt deltagerne og hjælper borgere med behov for individuel instruktion. Derefter går deltagerne i gang med at udføre deres individuelle træningsprogrammer. Tilsynet observerer, at terapeuterne når rundt til alle deltagere i løbet af træningstimen og følger op på borgers status og evt. justerer i borgers træningsprogram i takt med borgers udvikling.

Tilsynet iagttager ud fra dialogen med deltagerne en stor spændvidde i alder, behov og mål for træningen, som det opleves terapeuterne meget fint håndterer. Terapeuterne udviser stor opmærksomhed i forhold til borgernes udførelse af eget træningsprogram og løbende korrigerer borgere, som ikke udfører en given ydelse optimalt. Tilsynet vurderer på baggrund af sine samlede observationer, at terapeuterne udviser god faglig standard og professionel praksis.

Vedligeholdende træning efter servicelovens § 86,2

Tilsynet har ikke mødt borgere ved tilsynet, som modtog ydelser efter § 86,2, hvorfor tilsynet ikke har gennemgået dette fokusområde yderligere ved nærværende tilsyn.

Vederlagsfri fysioterapi efter sundhedslovens § 140a

Tilsynet har ikke mødt borgere ved tilsynet, som modtog ydelser efter § 140a, hvorfor tilsynet ikke har gennemgået dette fokusområde yderligere ved nærværende tilsyn.

Genoptræning efter sundhedslovens § 140

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde.

Tilsynet har interviewet 10 borgere, som er bevilget genoptræning efter sundhedslovens § 140 samt gennemgået dokumentationen for en stikprøve på 10 borgere, der modtager træning efter Sundhedsloven. De 10 borgere, som tilsynet møder, træner hhv. på hjertehold, knæhold, og på ryghold.

I forhold til opstart af træningsforløb kan følgende konstateres:

- Det fremgår af dokumentation i Care, at der er modtaget genoptræningsplan fra hospitalet for alle 10 borgere, som forudsat i lovgivningen.
- Tilsynet konstaterer, at kvalitetsmålet om, at træningen starter indenfor 10 hverdage efter modtagelse af Genoptræningsplanen er opfyldt i 9 ud af de 10 sager. I pågældende sag gik der 14 hverdage. Enkelte steder er der korrekt angivet konkret begrundelse for anden tidsfrist.

Flere af de interviewede borgere er imponeret over så hurtigt træningen kom i gang efter udskrivelse fra hospital. "Jeg blev ringet op dagen efter jeg kom

hjem” fortalte én borger. En anden fortæller, at terapeuten var kommet hjem hos hende lille juleaften for at foretage udredning. Flere af borgerne giver også udtryk for, at overgangen fra sygehuset gik rigtig godt.

Den ledende terapeut fortæller, at det er en stor udfordring at holde servicemålet på de 10 hverdage i perioder med spidsbelastninger. Spidsbelastningen ligger især på udredningen, hvor ledende terapeut fortæller, at organiseringen med ”konsultationer” (udredningssamtaler fyldes op på fastsatte slots i de enkelte terapeuters kalendere og foregår i træningscentret) hjulpet på vej med e-dok har haft en god effekt på opfyldelse af servicemål. Ifølge ledende terapeut er modellen blevet godt modtaget i Gruppe 3. Ulempen kan være, at borgerne risikerer at møde et nyt ”stafetskitte”, idet terapeuten som gennemfører udredningen ikke nødvendigvis er udførende på træningsforløbet. Medarbejderne vurderer, at ca. 80 pct. af udredningssamtalerne gennemføres på denne måde og resten ved at den enkelte terapeut selv ringer op og aftaler med borgeren (fx bløddels- knæholdet). Beboernes udsagn og stikprøven indikerer, at gruppe 3 håndterer disse udfordringer godt.

- De 10 borgere vurderer alle overfor tilsynet, at de har fået lagt en træningsplan med individuelle mål ud fra borgers egne ønsker.

En borger på rygholdet oplevede overgangen ikke var helt optimal. Hun oplevede, at kommunen lige som ”nulstillede” og startede forfra midt i den plan hun var i gang med fra hospitalet. Det undrede hende, at ”man ikke kan bruge hospitalets plan” og gjorde hende lidt forvirret omkring, hvad der nu var rigtigst at gøre. Den ledende terapeut fortæller, at man er lidt i et vadested på rygområdet ift. at få defineret et klart sammensat forløb med klar rolle og opgavefordeling mellem hospital og kommune som det kendes fra fx hjerteområdet. Derfor laves der altid en individuel udredning bl.a. som følge af manglende oplysninger i GOPen.

Alle de interviewede borgere bekræfter, at de har modtaget alle planlagte træningsydelser og træningssessioner. Borgerne er typisk bevilget to gange ugentlig træning á 1 time, flere af borgerne er bevilget ydelser, som er en kombination af bassintræning 1 gang ugentligt og træning i sal med træningsmaskiner 1 gang ugentligt. Tilsynet vurderer på baggrund af de bevilgede ydelser i de 10 udtrukne journaler, at bevillingerne ligger indenfor rammerne af Ballerup Kommunes kvalitetsstandard.

Borgerne oplever, at træningen imødekommer deres behov. På knæholdet gav 2 borgere udtryk for bekymring over, at de synes forløbet med 10 gange var for lidt i forhold til deres behov. Tilsynet talte efterfølgende med terapeuten som reflekterede over, at

de åbenbart ikke var kommet klart igennem med forventningsafstemningen overfor borgerne, idet borgerne var blevet informeret om, at forløbet vil blive forlænget, hvis der fortsat var et træningspotentiale.

Alle de interviewede borgere giver udtryk for tilfredshed med kvaliteten. Én borger fortæller, at lægen på hospitalet havde sagt "Du er heldig", da han havde fortalt at han boede i Ballerup Kommune. En anden fortæller, at han har skrevet et rosende indlæg i "De 4 årstider":

Én borger gør sig nogle overvejelser om, at han synes der er begrænsede træningstider for de erhvervsaktive og manglende mulighed for bad i Rosenhaven. Medarbejderne oplyser, at de forsøger at tage hensyn til det både ift. aftaler om individuelle træningstider og ved at have tidlige og sene hold på de "hold" med særligt mange erhvervsaktive. Fx er der et knæhold kl. 8 og et ryghold kl. 8.30. Rammerne sættes af medarbejdernes flekstidsaftale som går fra kl. 8 – 16. Den ledende terapeut fortæller, at det manglende bad i Rosenhaven kan være en udfordring for de erhvervsaktive.

Alle de interviewede borgere vurderer overfor tilsynet, at de får god instruktion og vejledning af terapeuterne i forhold til, hvordan de skal udføre de forskellige træningsøvelser. En af borgerne på hjerteholdet er imponeret over, at der er to terapeuter, selvom holdet er ret lille (den pågældende dag var der to deltagere ud af 5 på holdet).

Tilsynet overværer holdtræning med hhv. et hjertehold, et knæhold samt et ryghold.

På alle hold er der borgere, som er meget forskellige steder i deres træningsforløb. Tilsynet oplever, at terapeuterne på de nævnte hold er gode til at tilpasse den givne vejledning og instruktion i forhold til den enkelte borgers status og udvikling i sit træningsforløb. Tilsynet observerer, at terapeuterne når rundt til alle deltagere på de forskellige hold i løbet af træningstimerne. Tilsynet oplever, at terapeuterne er gode til at sætte en positiv fælles stemning på holdene og udviser god kontakt til og dialog med de forskellige deltagere på holdene, tilpasset borgerens personlighed.

Tilsynet vurderer samlet, at terapeuterne efterlever god faglig standard i træningsindsatsen.

Personalekompetencer

Tilsynet har få, mindre væsentlige bemærkninger til dette fokusområde som følge af, at medarbejderne oplever, at der er for foregået for lidt kompetenceudvikling. Lignende udsagn fremkom ved sidste tilsyn.

Tilsynet har interviewet 4 medarbejdere samt den ledende terapeut for gruppe 3 i forbindelse med tilsynsbesøget.

Borgernes oplevelse

De interviewede borgere giver alle udtryk for, at de oplever, at terapeuterne formidler viden og leverer træning på et højt fagligt niveau.

Kompetencesikring og kompetenceudvikling

De interviewede medarbejdere vurderer samstemmende, at deres personlige og faglige kompetencer generelt er dækkende i forhold til de opgaver, de løser i hverdagen.

Medarbejderne peger på, at den stigende kompleksitet hos borgerne og nye tilbud og forløbsprogrammer stiller nye krav til kompetencer, bl.a. sundhedspædagogiske kompetencer. Opdaterede kompetencer indenfor de forskellige felter vurderer medarbejderne også er en forudsætning for at kunne effektivisere undersøgelser.

Udviklingsfysioterapeuten fortæller tilsynet om, hvordan der arbejdes struktureret med kompetenceudvikling, hvor der arbejdes med en 5 deling af kompetenceniveauer indenfor definerede områder (baseret på Dreyfus & Dreyfus model). Ledende terapeut indstiller medarbejdere til en kursusudvalg som prioriterer og koordinerer kursusaktiviteterne.

Fagligt samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde.

Den ledende terapeut fortæller, at der stadig er fokus på en gradvis udvikling af forløbsprogrammer. En klar tendens er også udvikling af tværkommunale løsninger på områder som fx kræft som kræver en stærk specialisering.

I den sammenhæng konstaterer den ledende terapeut, at mange kommuner blander SUL § 140 (genoptræning) og SUL § 119 (sundhedsfremme og forebyggelse) i deres forløbspakker til borgerne. I Ballerup Kommune er der udarbejdet "interne forløbsprogrammer" for bl.a. hjerte, lunge, kræft og ryg som fastlægger snitflader og opgaver mellem Træning og Aktivitet og Sundhed og Forebyggelse.

Den ledende terapeut tilkendegiver, at Care udgør et godt værktøj for indbyrdes kommunikation, samarbejde og koordination.

Faglig kvalitetssikring og dokumentation

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde.

Ift. kapacitetsudnyttelse, er det tilsynets oplevelse gennem stikprøvegennemgangen, at der ofte forekommer aflysninger eller "ikke mødt" på de forskellige hold. Ledende

terapeut fortæller, at der pt. ikke skabes noget samlet overblik over omfanget og at man er opmærksom på problemstillingen. En årsag mulig årsag kan være, at der har været flere fejl ifm. "doc to mail" og implementeringen af elektroniske indkaldelser 1.11 2014.

Tilsynet har gennemgået den faglige dokumentation i 12 borgerjournaler. Tilsynet konstaterer, at i alle sager er den bevilgede træningspakke givet efter det korrekte lovgrundlag.

Tilsynet kan konstatere, at der foretages udredning, status og afsluttende effektvurdering af alle genoptræningsforløb efter § 140 og § 86,1, med anvendelse af standardiserede faglige værktøjer og metoder og at dette dokumenteres i borgerens journal.

Tilsynet konstaterer, at der i flere tilfælde går relativt lang tid fra udredningssamtalen til den er dokumenteret i Care. Det samme gælder slutnotatet men her er der alt andet lige ikke det samme behov for at anvende Care i opgaveløsningen. Medarbejderne oplyser, at det er et vilkår og den ledende terapeut fortæller, at der ikke er en retningslinje for, hvornår det skal være dokumenteret men at den uskrevne regel er, at det som udgangspunkt skal ske med det samme. Den ledende terapeut fortæller også, at man ved en netop gennemført intern audit har konstateret det samme.

Tilsynet konstaterer flere tilfælde af, at fysioterapeut og ergoterapeut gennemfører særskilte udredninger. Tilsynet konstaterer, at det ikke begrundes og konstaterer samtidig, at koordinerede udredningssamtaler, hvor både ergo og fysioterapeut deltager, også forekommer.

Tilsynet konstaterer, at foretages systematisk registrering af fremmøde samt afbud fra borgere der er på hold. Ledende terapeut oplyser, at det ikke er endelig afklaret og tydeligt fastlagt, hvordan registreringen skal foregå på de individuelle forløb.

Tilsynet vurderer, at den skriftlige dokumentation af udredning, løbende opfølgning og statusvurdering i journalnotater for langt størstedelen af de gennemgåede sager er helhedsorienterede, relevante og lever op til god faglig standard. Tilsynet finder en enkelt sag, hvor tilsynet vurderer, at den skriftlige dokumentation er ufuldstændig i forhold til god faglig praksis. Borgeren er udredt 18/12 (er dokumenteret) og afsluttes den pågældende dag for tilsynet (13/4) og der er ikke foretaget skriftlig dokumentation af borgers udviklingsstatus, siden borgeren indledte sit træningsforløb.

De interviewede medarbejdere og den ledende terapeut for gruppe 3 vurderer selv, at de i hverdagen efterlever kvalitetsstandardens rammer og krav. Tilsynet vurderer, på baggrund af borgernes udsagn og egne observationer under tilsynsbesøgene, at kvalitetsstandardernes krav til indhold i ydelserne overholdes.

Generelt om arbejdet med kvalitetssikring

I forbindelse med tilsyn i Gruppe 3 har tilsynet interviewet udviklingsfysioterapeut for det samlede Træning og Aktivitet. Interviewet blev struktureret ud fra "Kvalitetscirklen" ift. at beskrive, hvad der gøres for at sikre kvaliteten:

Planlægning:

- Der udarbejdes **forløbsbeskrivelser**
- Der udarbejdes **praksisbeskrivelser** på detailniveau som er bundet op på forløbsbeskrivelser. Her fremgår bl.a. de redskaber som terapeuterne SKAL anvende, nationale retningslinjer mv.
- Der udarbejdes **Holdbeskrivelser**, der beskriver målgruppe, indhold og omfang af de enkelte tilbud.

Understøtte terapeuternes udførelse:

Her fremhæves det:

- Der gennemføres "team-møder" (fx ryg, knæ..) som understøttes af Udviklingsstaben
- Faglige teammøder ca. 2 gange om måneden; medarbejderne har hver et klippekort på 10 møder pr. år.
- Sparring/støtte mv. fra ledende terapeut og kollegaer

Kvalitetssikring:

- Udviklingsstaben er begyndt at gennemføre strukturerede audits af journalen, hvor der for en stikprøve på 10 detaljeret gennemgås indhold, målsætning, metode, servicemål.

10. maj 2015

Morten Friis Hein

Connector

Træning og Aktivitets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn

Fokusområder, indikatorer og målemetode

MÅLEMETODE	Datagrundlag	FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER	VURDERINGSSKALA			
	2 borgerinterviews og 2 stikprøver	Mål 1 Genoptræning service-lovens § 86,1 og § 87	Målopfyldelsesgrad 90 %= Ingen bemærkninger			
			Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Dokumentation i Care		Opstart af træning med undersøgelser og test indenfor 10 hverdage efter borgerens ansøgning er modtaget fra visitation.	2 point			
Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation		Der er sammenhæng mellem bevilgede og leverede ydelser	2 point			
Borgerinterview		Borgeren kender sine træningsmål og træningsplan	2 point			
Borgerinterview		Borgeren oplever at få de ydelser vedkommende har behov for i forhold til at få vedligeholdt sin funktionsevne (indenfor kvalitetsstandardens rammer)	2 point			

MÅLEMETODE	Datagrundlag	FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER	VURDERINGSSKALA			
Borgerinterview		Borgeren oplever, at der er god kvalitet i ydelsen (personalekompetencer, kontakt til personale, evt. aflysninger mv.)	2 point			
	Ingen borgerinterviews eller stikprøve	Mål 2 Vedligeholdende træning servicelovens § 86,2				
			Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Dokumentation i Care		Opstart af træning med undersøgelser og test indenfor 10 hverdage efter borgerens ansøgning er modtaget fra visitation.				
Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation		Der er sammenhæng mellem bevilgede og leverede ydelser				
Borgerinterview		Borgeren kender sine træningsmål og træningsplan				
Borgerinterview		Borgeren oplever at få de ydelser vedkommende har behov for i forhold til at få				

MÅLEMETODE	Datagrundlag	FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER	VURDERINGSSKALA			
		vedligeholdt sin funktionsevne (indenfor kvalitetsstandardens rammer)				
Borgerinterview		Borgeren oplever, at der er god kvalitet i ydelsen (personalekompetencer, kontakt til personale, evt. aflysninger mv.)				
	10 borgerinterviews og stikprøver	Mål 4 Genoptræning sundhedslovens § 140	Målopfyldelsesgrad 98 % = Ingen bemærkninger			
			Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Dokumentation i Care		Kommunens servicemål: Træning er startet indenfor 10 dage efter modtagelse af Genoptræningsplanen	9 point	1 x 0,5= 0,5 point		
Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation		Der er sammenhæng mellem bevilgede og leverede ydelser	10 point			
Borgerinterview		Borgeren kender sine træningsmål og træningsplan	10 point			
Borgerinterview		Borgeren oplever at få de	9 point			1 (1. gang på

MÅLEMETODE	Datagrundlag	FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER	VURDERINGSSKALA			
		ydelse vedkommende har behov for i forhold til at få genoptrænet sin funktionsevne (indenfor kvalitetsstandardens rammer)				holdet)
Borgerinterview		Borgeren oplever, at der er god kvalitet i ydelsen (personalekompetencer, kontakt til personale, evt. aflysninger mv.)	9 point			1
	4 medarbejderinterviews 1 lederinterview	Mål 5 Personalekompetencer	Målopfyldelsesgrad 80 % = Få, mindre væsentlige bemærkninger			
			Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Interviews medarbejdere/ledelse		Der arbejdes struktureret med sikring af og udvikling af medarbejderkompetencer i forhold til borgernes behov	1 point	4x0,5= 2 point		
Interviews medarbejdere/ledelse		Der sker kvalificeret introduktion/oplæring af nyt personale	5 point			
Interviews medarbejdere		Medarbejderne oplever, at deres personlige og faglige	5 point			

MÅLEMETODE	Datagrundlag	FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER	VURDERINGSSKALA			
		kompetencer svarer til de opgaver, de løser i hverdagen				
Interviews medarbejdere/ledelse		Medarbejdernes kompetencer er dækkende i fht. borgere med særlige behov (fx demens, socialt udsatte, etniske grupper, specialdiagnoser mv.)	5 point			
	1 lederinterview	Mål 6 Fagligt samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder	Målopfyldelsesgrad 100 % = Ingen bemærkninger			
			Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Interviews medarbejdere/ledelse		Der sker den nødvendige koordination og dialog med andre involverede faggrupper omkring borgerens samlede situation	1 point			
	14 stikprøver borgerjournal 5 medarbejderinterviews og 1 lederinterview	Mål 7 Faglig kvalitetssikring dokumentation	Målopfyldelsesgrad 94 % = Ingen bemærkninger			
			Opfyldt	Delvist op-	Ikke opfyldt	Ikke relevant

MÅLEMETODE	Datagrundlag	FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER	VURDERINGSSKALA			
				fyldt		
Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation		Det er dokumenteret hvilken paragraf ydelsen leveres efter	12 point			
Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation		Der foretages udredning, status og afsluttende effektivvurdering	12 point			
Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation		Evt. aflysninger, flytninger, samt afbud fra borger dokumenteres	12 point			
Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation		De løbende journalnotater er relevante, helhedsorienterede og lever op til god faglig standard	11point	1x0,5=0,5 point		
Interviews medarbejdere/ledelse		Medarbejderne har i hverdagen mulighed for at levere ydelserne i ht. beskrivelsen i kvalitetsstandarderne	4 point			