



Resultatkrav

|

|

Indhold:

1. Introduktion	5
2. Hvordan er resultatkravene fundet?.....	6
3. Resultatkrav og indikatorer	8
4. Når resultatsystemet anvendes til at måle resultaterne	9
5. Resultatkrav	10
5.1. Resultatkrav, rettet mod borgeren	11
Personlig udvikling.....	11
Social udvikling.....	14
Livsstils faktorer	16
Udslusning	17
5.2. Resultatkrav, rettet mod medarbejderne	19
Menneskelige kvaliteter.....	19
Faglige kvalifikationer.....	21
5.3. Resultatkrav, rettet mod organisation og værktøjer.....	22
Visitation / Bestilling.....	22
Handleplan.....	24
5.4. Resultatkrav, rettet mod samarbejdet med andre	26
Pårørende	26
Sagsbehandlere i kommunerne	27
6. Liste over mål og indikatorer – omsat til håndterbare indikatorer til brug for resultatopfølgning.....	28

|

|

1. Introduktion

Beskrivelse af institutionen-

Der lægges vægt på

- 😊 at man kan noget
- 😊 at man er noget
- 😊 at der er brug for en
- 😊 at det nytter noget

Her præsenteres de overordnede Resultatkrav, som al behandling og kontakt tager afsæt i. I resultatkravene er Enghavens mål og metoder omsat i konkrete målbare indikatorer for, hvad vi opfatter som gode resultater. Resultatkravene skal bruges til at sikre den røde tråd og sammenhængen mellem den enkeltes individuelle mål og plan for opholdet, samt ikke mindst bruges til at måle resultaterne af indsatser.

Tro mod -principperne er disse skabt med inddragelse af medarbejdere, brugere af centeret, samt repræsentanter for betalingskommunerne. Efterfølgende beskrives hvordan processen med at finde frem til de udvalgte indikatorer har været, tankegangen bag metoden, og endelig præsenteres de enkelte resultatkrav.

2. Hvordan er resultatkravene fundet?

For at sikre en bred konsensus om de udvalgte resultatkrav, er både medarbejdere og brugere (beboere og sagsbehandlere), samt pårørende blevet inddraget gennem fokusgrupper og interviews. Der er gennemført 17 kvalitative interviews, der fordeler sig således på grupperne:

- 😊 Beboere – 7 interviews
- 😊 Pårørende - 3 interviews
- 😊 Medarbejdere - 4 interviews
- 😊 Sagsbehandlere – 3 interviews

Ud fra det indsamlede materiale har vi opsat et sæt resultatkrav, som synliggør kvaliteten i arbejdet på Enghaven og som også er de parametre (indikatorer), der måles på løbende i forhold til den enkelte brugers udvikling. Resultatkravene er ordnet i temaer, som dækker både over brugerens egen udvikling og over udslusningsresultater.

Det anvendte kvalitetsbegreb er inspireret af amerikansk kvalitetsmålingspraksis (Carf akkreditering og Performance outcomes) og omfatter ”et firedelt” kvalitetsbegreb, der sikrer at der er taget højde for effekt-, effektivitets- og tilfredshedsparametre, samt tilgængelighed i den gode praksis. Kort sagt kan man sige, at det er ikke nok at være billig, hvis indsatsen ikke virker. Omvendt er det ikke godt nok at en indsats virker, hvis alle midler går til denne ene indsats, og endelig har indsatsen ingen mening, hvis brugeren ikke er tilfreds med den.

Begreberne definerer vi således:

Effekt

- Opnåede resultater, som kan observeres på den person, som modtager ydelsen (resultatet af processen). Det kan være virkningen af en given behandlingsindsats, af en særligt tilrettelagt musikterapi, en udflugt eller andet. Eksempelvis at nå de opsatte mål, at have det godt, at blive god til at gøre noget, at øge ens funktionsniveau.

Effektivitet

- Forholdet mellem resultater og omkostningen. At få smæk for skillingen, er en anden måde at sige dette på. Hvor længe er vi om at gennemføre en indsats og hvad koster det? Dette kan handle om tid, ventetid på at komme til, antal personaletimer, udslusning til andre tilbud, gennemløb, ressourcer der anvendes etc. Ensidig fokusering på ressourceforbruget (skillingen) er almindeligt, men det er mere interessant at se på konteksten for effektiviteten (smæk). Nogle eksempler: Behandlingslængde vs opnåede resultater, personaletimer vs målopnåelse, totalt pengeforbrug vs samlet resultatopnåelse.

Tilfredshed

- Tilfredshed måles i forhold til de interessenter, der er definerede: Brugere af tilbuddene, pårørende, politikere og forvaltningsledelse, kommunale sagsbehandlere.

Tilgængelighed

- Tilgængelighed handler eksempelvis om ventetid på at komme i behandling, om at kunne få hjælp, når der er behov, om adgang til medarbejderne, afstand til behandlingsstedet.

Ikke alle de fire krav er meningsfulde for hvert enkelt resultatkrav, men der skal være en passende balance mellem de forskellige typer.

3. Resultatkrav og indikatorer

Resultatkravene er opdelt således:

1. Resultatkrav, rettet mod borgeren
2. Resultatkrav, rettet mod medarbejderne
3. Resultatkrav, rettet mod organisation og værktøjer
4. Resultatkrav, rettet med samarbejdet mod andre

Under hver overskrift er yderligere resultatkravene yderligere opdelt i temaer. Endelig er der inden for hvert tema opsat ord, der tjener som pejlemærker for indikatorerne. For at sikre en fælles forståelse for disse pejlemærker, er der ud for hvert punkt anført eksempler på, hvad indikatorerne kan omfatte. Disse eksempler er udtrykt gennem samtalerne og de afholdte interviews.

4. Når resultatsystemet anvendes til at måle resultaterne

Afsnit 6 omfatter den samlede liste over mål indikatorer. Når der organisationens resultat opgøres, udvælges et lille antal indikatorer, 8 – 10, der dækker alle 4 kvalitetsområder. Det er vigtigt at finde frem til de få væsentlige indikatorer, der giver valid information. Disse benævnes nøgleindikatorer og skal afspejle organisationens resultatopnåelse over tid. Her indføres følgende begreber:

- 😊 Mål
- 😊 Indikator
- 😊 Ønsket målopnåelse
- 😊 Mål – benchmark tal

En indikator er et kvantitativt udtryk for kvalitet eller adfærd. Et eksempel her på er pejlemærket ”selvværd”, som omformuleres til ”procent af deltagere, som oplever øget selvværd. Samtidigt er det vigtigt at fastlægge, hvornår målet skal være opfyldt. ”Procent af deltagere, som har opnået øget selvværd ved udslusning fra Enghaven”.

Ønsket målopnåelsen udtrykker, hvad vi går efter.

Dette tal benchmarkes med det opnåede og bruges til at udpege områder, hvor vores ”performance”(udførelse/indsats) kan forbedres.

Listen over resultatkravene er således en bruttoliste, der omfatter hele organisationens arbejde. I forhold til den enkelte borger, er denne liste at opfatte som en guide, hvorfra relevante mål udvælges i bestillingen. Herefter brydes disse ned i delmål og milepæle i handleplanen og dokumenteres i opfølgningen. I forhold til kontrakter vil det ofte være relevant at udvælge et sæt nøgleindikatorer, der sættes for den samlede gruppe af borgere og som afspejler organisationens samlede kvalitet.

|

5. Resultatkrav

5.1. Resultatkrav, rettet mod borgeren

Personlig udvikling	
A. Selvværd	<ul style="list-style-type: none">😊 At beboeren oplever at lykkes med at påtage sig ansvar for at løse konflikter😊 At beboeren ser muligheder frem for begrænsninger😊 At beboeren udvikler positive tanker og følelser i forhold til sig selv som menneske😊 At beboeren har succeshistorier😊 At beboeren accepterer sig selv og egne grænser😊 At beboeren har noget at stå op til
B. Selvtillid	<ul style="list-style-type: none">😊 At beboeren tror på egne evner😊 At beboeren tør bevæge sig hen, hvor det kan være svært følelsesmæssigt😊 At beboeren magter at sætte grænser😊 At beboeren tror på, at der er en fremtid😊 At beboeren tør give sig i kast med nye ting

C. Initiativ	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren siger til og fra. 😊 At beboeren selv håndterer økonomien og får den til at slå til 😊 At beboeren udfører aktiviteter på egen hånd 😊 At beboeren arbejder aktivt med handleplan/ugeplan 😊 At beboeren melder sig til aktiviteter og deltager 😊 At beboeren opsøger muligheder for aktiviteter og/eller uddannelse/job 😊 At beboeren har sygdomserkendelse
D. Realisme	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren forstår konsekvenser af valg og tager ansvar for egne handlinger 😊 At beboeren accepterer sine begrænsninger og muligheder og handler herefter 😊 At beboeren har forståelse for konsekvenserne af sin lidelse
E. Vedholdenhed	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren overholder aftaler 😊 At beboeren fortsætter påbegyndte aktiviteter 😊 At beboeren har realistiske billeder af sig selv og andre 😊 At beboeren er vedholdende i sin behandling
F. Rummelighed	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboerne accepterer hinandens forskellighed

	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren giver andre plads 😊 At beboeren kan være sammen med andre uden konflikter 😊 At beboeren udvikler empati og forståelse for andres ”model” af verden
G. Kontrol	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren har kontrol over sine symptomer 😊 At beboeren styrer stemmer og at det ikke er stemmerne, der styrer beboeren 😊 At beboerens lidelser ikke griber negativt ind i hverdagen
H. Trivsel	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren har ro i dagligdagen 😊 At beboeren er tilfreds med sit liv 😊 At beboeren trives i sit liv

Social udvikling

A. Isolation	<ul style="list-style-type: none">😊 At beboeren skaber, udvikler og styrker positive relationer😊 At beboeren indgår i sociale fællesskaber😊 At beboeren kan fungere alene, men også sammen med andre😊 At beboeren selv bryder isolation😊 At beboeren ikke reagerer med vold, trusler eller selvskadende adfærd
B. Netværk	<ul style="list-style-type: none">😊 At beboeren opbygger en omgangskreds😊 At beboeren har ressourcer til at vedligeholde sit netværk😊 At beboeren har et aktivt netværk😊 At beboeren opbygger et bæredygtigt netværk
C. Pårørende	<ul style="list-style-type: none">😊 At beboeren har en positiv kontakt til familien😊 At beboerens rolle i familien er afklaret😊 At beboeren magter at tage imod besøg fra pårørende😊 At beboeren tager stilling til, hvordan og hvor meget pårørende skal involveres

D. Professionelle

- 😊 At beboeren samarbejder med eksterne instanser
- 😊 At beboeren modtager støtten
- 😊 At beboeren har forståelse for den professionelle relation
- 😊 At beboeren frigør sig fra den professionelle behandler
- 😊 At beboeren ikke truer med selvskadende adfærd eller vold

Livsstils faktorer

A. Sundhed	<ul style="list-style-type: none">😊 At beboeren har sunde madvaner😊 At beboeren dyrker motion😊 At beboeren forstår kroppens signaler
B. Medicin	<ul style="list-style-type: none">😊 At medicinforbruget stabiliseres😊 At beboeren reflekterer over virkninger og bivirkninger af medicin😊 At beboeren indtager den docerede medicin😊 At beboeren forstår baggrunden for medicingivningen
C. Misbrug	<ul style="list-style-type: none">😊 At beboeren ikke indtager rusmidler i skadeligt omfang😊 At beboeren forstår konsekvenserne af indtagelse af rusmidler😊 At beboerens eventuelle misbrug mindskes

D. Selvskadende adfærd	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At eventuel selvskadende adfærd mindskes i omfang og frekvens 😊 At beboeren ikke udøver selvskadende adfærd 😊 At beboeren forstår risikoen ved selvskadende adfærd
E. Spiseforstyrrelse	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren følger sin kostplan 😊 At beboeren ikke overmotionerer 😊 At beboeren er bevidst om risici ved ikke at følge kostplanen

Udslusning	
A. Mindre indgribende tilbud	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren flytter til mindst indgribende tilbud – eventuelt i nærmiljø 😊 At beboeren modtager mindre støtte 😊 At beboeren overgår til §85
B. Daglig husførelse	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren selv klarer praktiske opgaver i forbindelse med oprydning og rengøring af bolig 😊 At beboeren selv klarer dagligdags opgaver som eksempelvis tøjvask, indkøb og madlavning

	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren håndterer egen økonomi
C. Uddannelse	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren påbegynder en uddannelse 😊 At beboeren uddanner sig under opholdet 😊 At beboeren tilegner sig ny viden og nye færdigheder
D. Beskæftigelse	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren arbejder nogle timer (fritidsjob) 😊 At beboeren har et fleksjob/skånejob 😊 At beboeren opnår beskæftigelse på normale vilkår
E. Tilbagefald	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren bibeholder den positive udvikling 😊 At beboeren ikke indlægges under opholdet

5.2. Resultatkrav, rettet mod medarbejderne

Menneskelige kvaliteter	
A. Empati	<ul style="list-style-type: none">😊 At medarbejderne varetager den enkeltes behov og møder mennesket, hvor det er😊 At medarbejderne lytter til den enkelte beboer og tager beboeren alvorligt
B. Nærvær	<ul style="list-style-type: none">😊 At personalet indgyder tryghed, og beboerne føler sig forstået😊 At der er tillid til kontaktpersonerne/teamet😊 At der er tillid til det øvrige personale😊 At medarbejderne er der, når beboeren oplever at have brug for dem😊 At der altid er mulighed for en samtale med en medarbejder, hvis der er et eller andet, der skal samles op på
C. Stabilitet	<ul style="list-style-type: none">😊 At beboerne støttes til at holde fast i den behandling, de selv har været med til at aftale😊 At medarbejderne overholder aftaler😊 At medarbejderne holder fast i de aftalte planer😊 At alle medarbejdere og evt. pårørende arbejder hen imod samme mål for den enkelte beboer😊 At der følges op på delmål og mål

	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At den enkelte beboer ikke hører noget forskelligt fra forskellige medarbejdere 😊 At der ikke er skred og usikkerhed i personalegruppen
D. Realisme	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At medarbejderne fastholder beboeren i realistiske planer 😊 At medarbejderne udarbejder realistiske handleplaner sammen med beboeren 😊 At medarbejderne er klare og entydige i deres sprog 😊 At der arbejdes individuelt, ud fra hvad beboeren magter
E. Tolerance	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At medarbejderne kan rumme beboerne, også når beboeren har det dårligt 😊 At medarbejderne har plads til (rummer) alle typer mennesker

Faglige kvalifikationer

A. Kompetence	<ul style="list-style-type: none">😊 At medarbejdere kan arbejde professionelt med relationer og samtaler😊 At personalet forberedes mentalt og fagligt til at tage vare på hver enkelt beboer😊 At medarbejderne er uddannede til at varetage nye opgaver og nye målgrupper😊 At medarbejderne har mod til at påtage sig nye udfordringer😊 At medarbejderne er rustet til at modtage nye borgertyper
B. Professionalisme	<ul style="list-style-type: none">😊 At beboerne ikke indlægges unødigt ved tilbagefald😊 At medarbejderne opretholder den professionelle relation til beboerne😊 At medarbejderne har relevant uddannelse i forhold til beboergruppen
C. Information	<ul style="list-style-type: none">😊 At personalet har mulighed for at få et indtryk af en kommende beboer😊 At teamet omkring en beboer følger op på, hvordan det går og hvad der er lykkedes😊 At beboeren forstår baggrunden for ændringer

5.3. Resultatkrav, rettet mod organisation og værktøjer

Visitation / Bestilling	
A. Udredning	<ul style="list-style-type: none">😊 At der foreligger en velbeskrevet udredning😊 At udredningen kommer rundt om alle relevante forhold😊 At det er muligt at evaluere på ændringer i beboerens tilstand ud fra udredningen😊 At beboeren forholder sig til egen situation vedrørende uddannelse, pårørende, netværk, psykiske og fysiske forhold, samt ønsker til fremtiden😊 At det er tydeligt, hvor der kommer forskellige syn på, hvordan tingene opfattes, udtrykt af beboeren, pårørende, personale, sagsbehandler😊 At der sker en afklaring af, hvad der skal ske fremadrettet mht. behandling, bosted etc.
B. Bestilling	<ul style="list-style-type: none">😊 At bestillingen tager udgangspunkt i serviceniveauet😊 At bestillingen udarbejdes tro mod ”Resultatkrav for Enghaven”😊 At bestillingen er rettet mod forbedringer i borgerens funktions- og mestringsniveau😊 At Enghaven er vel orienteret om opgaven😊 At sagsbehandleren inddrager beboerens behov og ønsker😊 At borgerens input bliver anerkendt men også udfordret, så man finder frem til det helt rigtige tilbud

C. Målsætning	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At der sættes retningsgivende mål og mål for væsentlige fokusområder 😊 At målet er beskrevet entydigt og klart - SMARTE¹
D. Brugerindvolvering	<ul style="list-style-type: none"> 😊 At beboeren har viden om, hvad han/hun går ind til 😊 At der er imødekommenhed og åbenhed i samtalen 😊 At beboeren selv føler, at Enghaven er det rigtige sted 😊 At beboeren bliver taget alvorligt ift. ønsker og behov 😊 At brugerens synspunkter dokumenteres

¹ Specifikke, Målbare, Ambitiøse, Realistiske, Tidsfastsatte, Evaluerede

Handleplan

A. Systematik

- 😊 At det er tydeligt hvem, der gør hvad
- 😊 At målene opdeles i milepæle, der sikrer løbende succes og udvikling
- 😊 At handleplaner ikke ændres uden foregående evaluering af mål
- 😊 At handleplaner altid er opdaterede
- 😊 At kvalitetsmålene anvendes som guide
- 😊 At pårørende inddrages i beslutningsprocesser med henblik på, at beboeren ikke får modstridende oplysninger
- 😊 At medarbejderne ikke giver modstridende oplysninger eller igangsætter modstridende handlinger

B. Brugerinddragelse

- 😊 At beboeren er inddraget i udarbejdelsen af handleplanen
- 😊 At pårørende inddrages, såfremt beboeren ønsker det
- 😊 At målene afspejler beboerens ønsker, værdier og drømme
- 😊 At målene er accepterede af beboeren

C. Realisme

- 😊 At handleplanen afspejler brugerens realistiske muligheder
- 😊 At det er tydeligt for beboeren, hvad der skal ske
- 😊 At handleplanen omfatter kortsigtede mål

D. Evaluering	<ul style="list-style-type: none">😊 At handleplanen evalueres systematisk😊 At beboeren inddrages ift. at vurdere, hvad næste skridt skal være😊 At der tages højde for beboerens ønsker om forandringer til egen situation
E. Statusmøder	<ul style="list-style-type: none">😊 At der gennemføres interne kvartalsvise statusmøder😊 At der gennemføres halvårslige statusmøder med deltagelse af beboer og pårørende😊 At indberetningsprocedurer følges

5.4. Resultatkrav, rettet mod samarbejdet med andre

Pårørende	
A. Information	<ul style="list-style-type: none">😊 At pårørende informeres efter aftale med beboeren så meget som muligt😊 At pårørende får kendskab til situationer, hvor beboeren har/har haft det dårligt, og/eller hvis der er større ændringer i behov for behandling
B. Involvering	<ul style="list-style-type: none">😊 At pårørende inddrages i beslutningsprocesser – hvis beboeren ønsker det😊 At pårørende opfordres til at deltage i aktiviteter og arrangementer😊 At pårørende besøger beboeren under hjemlige vilkår😊 At pårørende oplever sammenhæng i modtagne informationer
C. Netværk	<ul style="list-style-type: none">😊 At pårørende etablerer netværk med andre ligestillede
D. Accept	<ul style="list-style-type: none">😊 At pårørendes situation accepteres😊 At pårørende føler sig velkomne😊 At der udvises forståelse for pårørendes begrænsninger😊 At pårørende hjælpes til at kunne give slip på omsorgsrolle og give beboeren mere ansvar

Sagsbehandlere i kommunerne

A. Information	<ul style="list-style-type: none">😊 At sagsbehandleren modtager status for beboerens situation og eventuelle ændringer😊 At beboerens egne ord kommer til udtryk i tilbagemeldinger😊 At ledelsen står til rådighed med information
B. Systematik	<ul style="list-style-type: none">😊 At handleplaner kun ændres efter grundige overvejelser😊 At der gribes hurtigt ind for at forebygge og begrænse misbrug og udvikling af dobbelt-/multidiagnoser
C. Kontinuitet	<ul style="list-style-type: none">😊 At der er kontinuitet i sagsbehandlingens arbejde😊 At der sker en god overgang ved skift af sagsbehandler, at den nye sagsbehandler sættes ind i beboerens forhold, og at beboeren oplever tryghed i den forbindelse😊 At der ikke er skift i sagsbehandlere for en borger

|

6. Liste over mål og indikatorer – omsat til håndterbare indikatorer til brug for resultatopfølgning

1.1 Personlig udvikling

Mål	Indikator
A. Beboerne øger deres selvværd under opholdet	% af beboere, der har øget selvværd
B. Beboerne øger deres selvtillid	% af beboere, der har øget deres selvtillid
C. Beboerne tager flere initiativer	% af beboere, der selv tager initiativ til aktiviteter
D. Beboerne er realistiske omkring evner, muligheder og fremtid	% af beboerne, der har realistiske forventninger til fremtiden og handler derefter
E. Beboerne holder fast i planer og aftaler	% af beboere, der gennemfører aftalte planer og overholder aftaler
F. Beboerne er tolerante over andre beboere	% af beboerne, der kan rumme andre

1.2 Social udvikling

Mål	Indikator
A. Beboerne bryder isolation	% af beboerne, der har brudt deres isolation
B. Beboerne øger deres netværk	% af beboerne, der har et større netværk efter udslusning
C. Beboernes forhold til pårørende normaliseres	% af beboerne, der har et forbedret forhold til deres pårørende
D. Beboernes samarbejder konstruktivt med professionelle	% af beboerne, der samarbejder konstruktivt med professionelle

1.3 Helbred

Mål	Indikator
A. Beboerne øger deres sundhedstilstand	% af beboere, der oplever at være sundere ved udslusning
B. Beboerne forbedrer deres medicinvaner	% af beboere, der har bedre medicinvaner ved udslusning
C. Beboerne mindsker misbrug	% af beboere, der har mindre misbrug ved udslusning
D. Beboerne har mindre selvskadende adfærd	% af beboere, der ikke har selvskadende adfærd ved udslusning

1.4 Udslusning

Mål	Indikator
A. Beboerne har brug for et mindre indgribende tilbud	% af beboere, der modtager mindre omfattende støtte % af beboerne, der har brug for et mindre indgribende tilbud % af beboerne, der overgår til §85 støtte efter udslusning
B. Beboerne klarer daglige opgaver	% af beboere, der selvstændigt klarer opgaver i forbindelse med daglig husførelse % af beboere, der selvstændigt klarer økonomi
C. Beboerne uddanner sig – formelt eller uformelt	% af beboere, der er i uddannelse
D. Beboerne har kontakt til arbejdsmarkedet	% af beboerne, der har kontakt til arbejdsmarkedet
E. Beboerne oplever færre tilbagefald eller indlæggelser	% af beboere, der undgår tilbagefald eller indlæggelser

6.2. Resultatkrav, rettet mod medarbejderne på Enghaven

2.1 Menneskelige kvaliteter	
Mål	Indikator
A. Medarbejderne optræder med empati	% af beboere, der er meget enige i udsagnet
B. Medarbejderne er nærværende ved behov for kontakt Medarbejderne er til at få fat i	% af beboere, der er meget enige i udsagnet
C. Medarbejderne holder fast og er entydige	% af beboere, der er meget enige i udsagnet
D. Medarbejderne understøtter realisme	% af beboere, der er meget enige i udsagnet
E. Medarbejderne udviser tolerance	% af beboere, der er meget enige i udsagnet

2.2 Faglige kvalifikationer

Mål	Indikator
A. Medarbejderne er kompetence og fagligt velkvalificerede	% af beboere, der er meget enige i udsagnet % af samarbejdspartnere, der er enige i udsagnet % af opgivne borgere % af fejl i behandlingen
B. Medarbejderne handler professionelt	% af fejl % af arbejdsskader
C. Medarbejderne er velorienterede om beboerne	% af medarbejdere, der er enige i udsagnet

6.3. Resultatkrav, rettet mod organisation og værktøjer

3.1 Visitation / Bestilling	
Mål	Indikator
A. Borgere er vel udredte inden beslutning om indsats	% af komplette udredninger % af udredninger, der kan anvendes til at evaluere ændringer i borgers funktions- og mestringsniveau
B. Bestilling til udfører er tydelig (§141)	% af bestillinger (§141), der kan omarbejdes til relevant handleplan % af bestillinger, der følges op på
C. Mål i bestillingen er SMARTE og relevante	% af beboere, der giver udtryk for at opsatte mål er relevante for vedkommende
D. Borgerne deltager aktivt inddraget i egen sagsbehandling	% af beboere, der giver udtryk for at have været inddraget % af beboere, der giver udtryk for at have oplevet visitationen som positiv

3.2 Handleplan

Mål	Indikator
A. Handleplaner er strukturerede og konsistente	% af medarbejdere, der svarer ja til spm om at handleplanerne er gode arbejdsredskaber og bruges i det daglige arbejde
B. Beboerne er aktive i udarbejdelsen og i evalueringen af egne planer	% af beboerne, der svarer ja til at være aktivt inddraget i udarbejdelse og evaluering af planer % af beboere, der svarer ja til at opleve sig hørt
C. Handleplanerne afspejler beboerens muligheder for udvikling	% af mål, der opfyldes helt eller delvist
D. Planer evalueres systematisk	% af opdaterede handleplaner % af mål, der er evalueret på fastsat dato

6.4. Resultatkrav, rettet mod samarbejdet med andre

4.1 Pårørende	
Mål	Indikator
A. Pårørende er velinformerede	% pårørende der svarer ja til udsagnet
B. Pårørende involveres i beslutninger og i dagligdagen	% af pårørende, der svarer ja til at være involveret
C. Pårørende danner netværk med ligestillede	% af pårørende, der har etableret kontakt med andre ligestillede
D. Pårørende følelser respekteres	% af pårørende, der svarer ja til at opleve sig forstået % af pårørende, der føler sig godt behandlet

4.2 Sagsbehandlere i kommunerne

Mål	Indikator
A. Der er god information mellem Enghaven og myndighedssagsbehandler	% af myndighedssagsbehandlere, der er enige i udsagnet % af opståede behov for ændringer, der handles på inden for xx dage
B. De aftalte planer følges	% af handleplaner, der ændres uden foregående evaluering
C. Der er konsistent og sammenhæng i arbejdet	% af skift mellem sagsbehandlere i en given borgersag % af omgjorte aftaler