

# Ensartet og høj kvalitet i Det Nære Sundhedsvæsen.

---

Hvordan kan det gribes an i kommunerne?

- Ved:
- Centerchef Clea Bach, Københavns Kommune
- Kvalitetschef Elin Kallestrup, Aarhus Kommune
- Kontorchef Louise Weikop, Aalborg Kommune



# Det Nære Sundhedsvæsen er her allerede....

- Flere ældre, kronikere og mennesker med psykiatriske diagnoser
- Opgaverne er flyttet tættere på borgeren
- Ressourcerne er ikke i tilstrækkeligt omfang flyttet med ud i kommunerne
- 98 sundhedskommuner løser sundhedsopgaverne på forskellige faglige niveauer
- Mangel på sammenhæng og gennemsigtighed på tværs af sektorer
- Mangel på arbejdskraft



# Hvad kræver høj ensartet kvalitet i DNS? – hvad bliver der sagt??

- Kvalitetsplan for Det Nære Sundhedsvæsen
  - Opgaveplan – hvem gør hvad
  - Kvalitetskrav til opgaveløsningen i DNS – og systematisk opfølgning
  - Finansiering
- Effektiv struktur for kvalitetsdata
- Dokumentation af kvalitet
- Opbyggelse af kompetencer og kvalitetsorganisationer i kommunerne
- Nytænkning af organiseringen af samarbejdet på tværsektorielt
  - Omstrukturering og ændret governancestruktur?
  - Forpligtende samarbejder mellem sundhedsvæsenets tre parter

# Program for session

1. Intro
2. Opbygning af kompetencer til kvalitet i Aarhus Kommune v/ Elin Kallestrup, Kvalitetschef, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Aarhus Kommune
3. Data som driver for forandringer i Københavns Kommune v/ Clea Bach, HR og kvalitetschef, Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune
4. Tilsyn som afsæt for læring og udvikling v/ Louise Weikop, Kvalitets- og Innovationschef, Ældre- og Handicapforvaltningen, Aalborg Kommune
5. Fælles opsamling

# Opbygning af kompetencer

Kvalitetschef Elin Kallestrup, Aarhus Kommune

# OPBYGNING AF FORBEDRINGSKOMPETENCER

---

Kvalitetschef Elin Kallestrup

Aarhus Kommune

Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg (MSO)

SUNDHED & OMSORG  
Aarhus Kommune



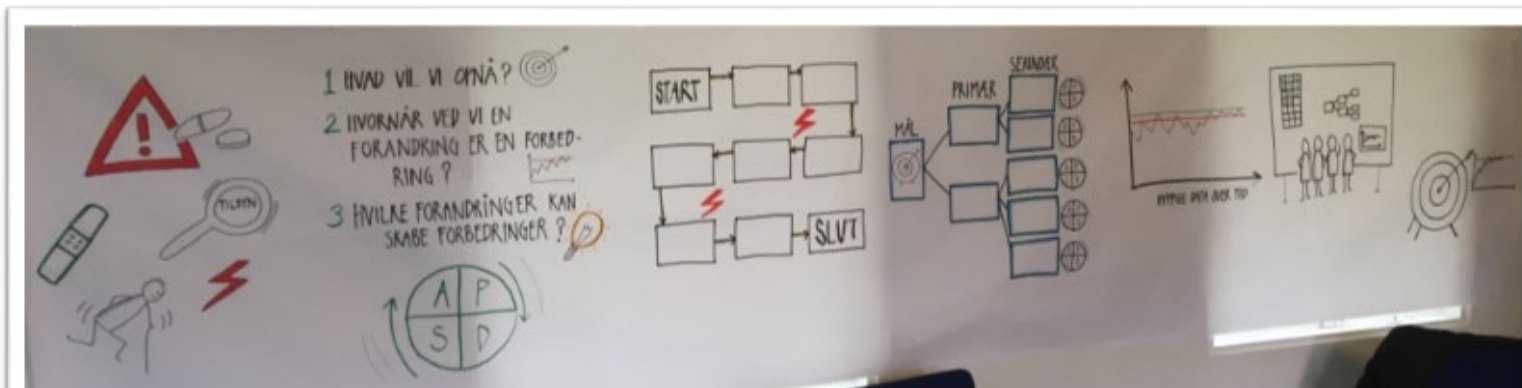
# — HVORFOR FORBEDRINGSKOMPETENCER.....



<https://www.youtube.com/watch?v=jq52ZjMzqyl>

# \_\_\_\_\_ HVORFOR FORBEDRINGSKOMPETENCER.....

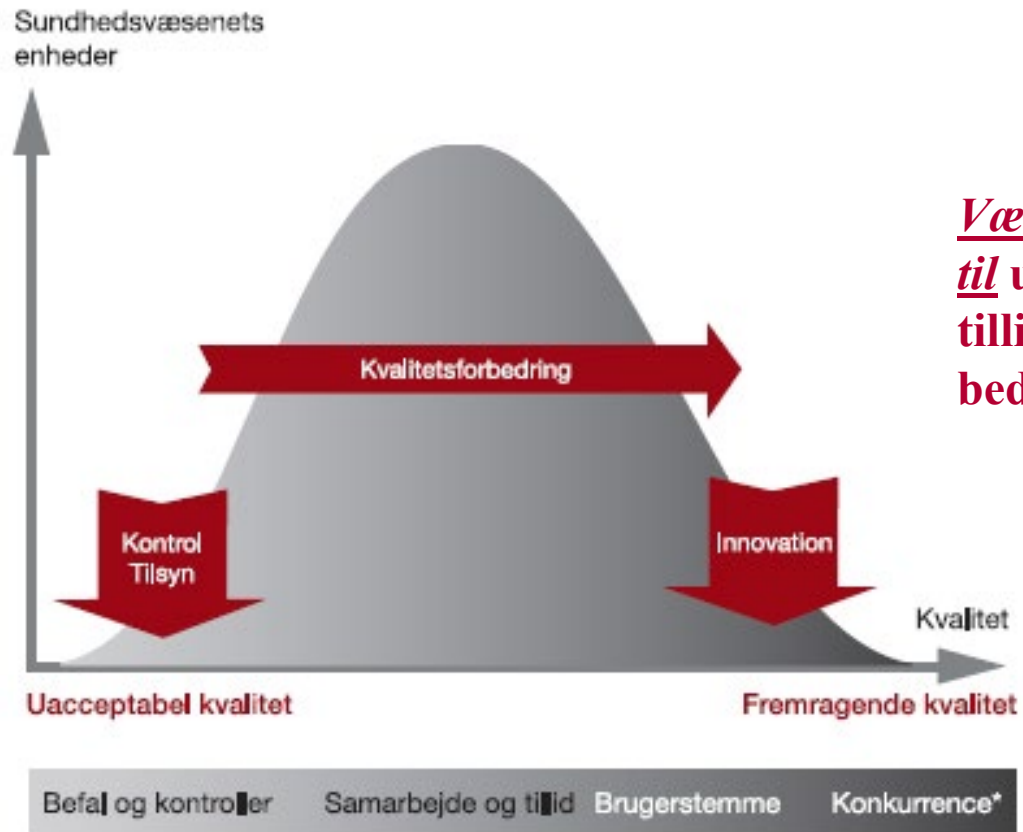
- **Vi skal kunne følge med udviklingen både i eget og i det samlede sundhedsvæsen.....**
  - derfor skal der hurtigt og effektivt kunne spredes og implementeres ny viden, så kvalitetsudviklingen følger med på et højt fagligt niveau, og systemet reducerer spild, anvender ressourcerne bedst muligt med værdi for borgeren og med mere sundhed og lighed for pengene.
- **Det kommer ikke af sig selv!!**
  - i hvert fald ikke i Aarhus Kommune
  - endnu ikke tilstrækkeligt integreret i grunduddannelserne
- **Og det kræver oversættelse fra teori til praksis:**





# Styringsparadigmer

– hvor vil vi hen med forbedringstilgangen og System of Profound Knowledge m.m.?

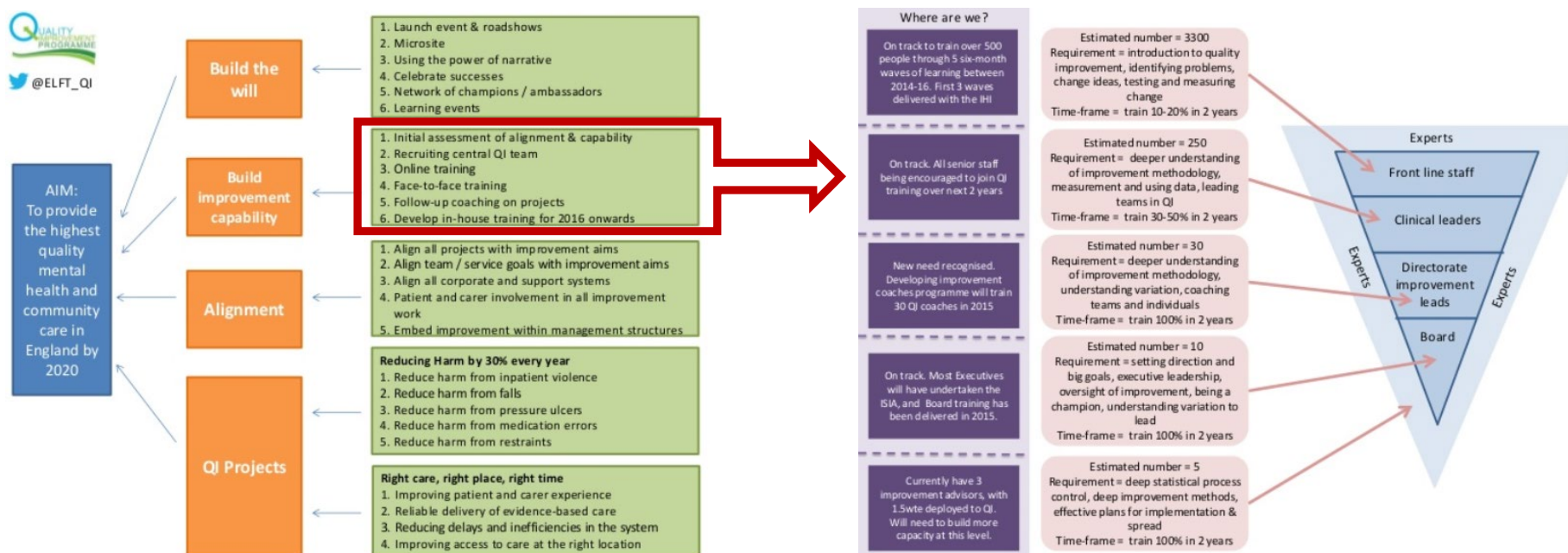


***Væk fra*** tilfældig kontrol og fokus på fejl ***til*** udvikling, læring og forbedring - fordi tillid skaber bedre kvalitet i opgaveløsningen, bedre økonomi og mere engagerede medarbejdere.

Figur efter inspiration af Don Berwick

# HVAD ER DET EGENTLIG....

- Ikke enkelt.....
- Omsig - og indgribende.....
- Men vi står på skuldrene af både teori og andres solide erfaringer:



<https://www.elft.nhs.uk/About-Us/Our-Focus-on-Quality>

[https://www.slideshare.net/ELFT\\_QI/learning-from-elft-setting-up-an-organisation-wide-qi-programme](https://www.slideshare.net/ELFT_QI/learning-from-elft-setting-up-an-organisation-wide-qi-programme)

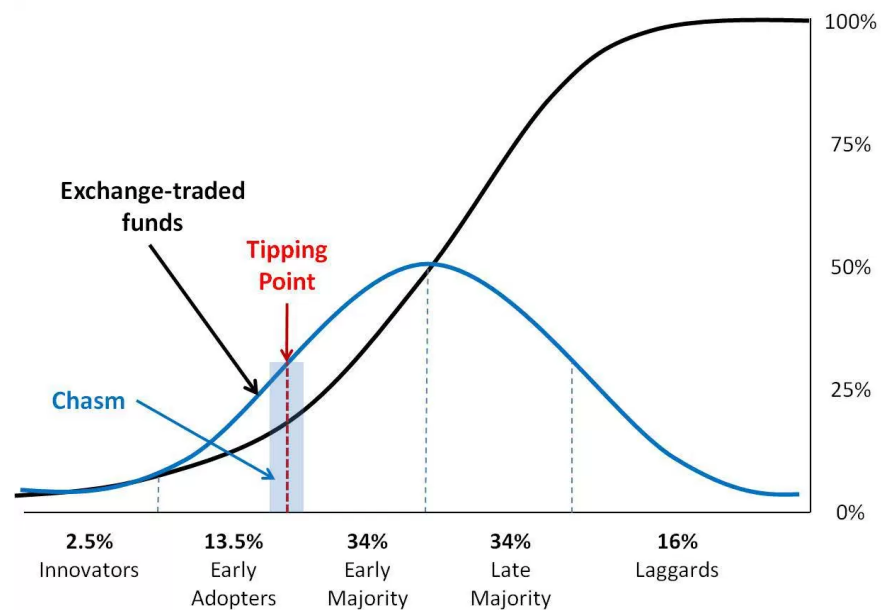


# MINIMUM HVOR MANGE - MSO'S "TIPPING POINT":

Område	N	Tipping point
Nord	935	150
Midt	949	152
Viby-Højbjerg	761	122
Vest	901	144
Christiansbjerg	934	149
Marselisborg	745	119
Syd	624	100

Faktacenteret d. 28/11 2018.

Ansatte dækker over både personale med borgerkontakt og administrativt personale



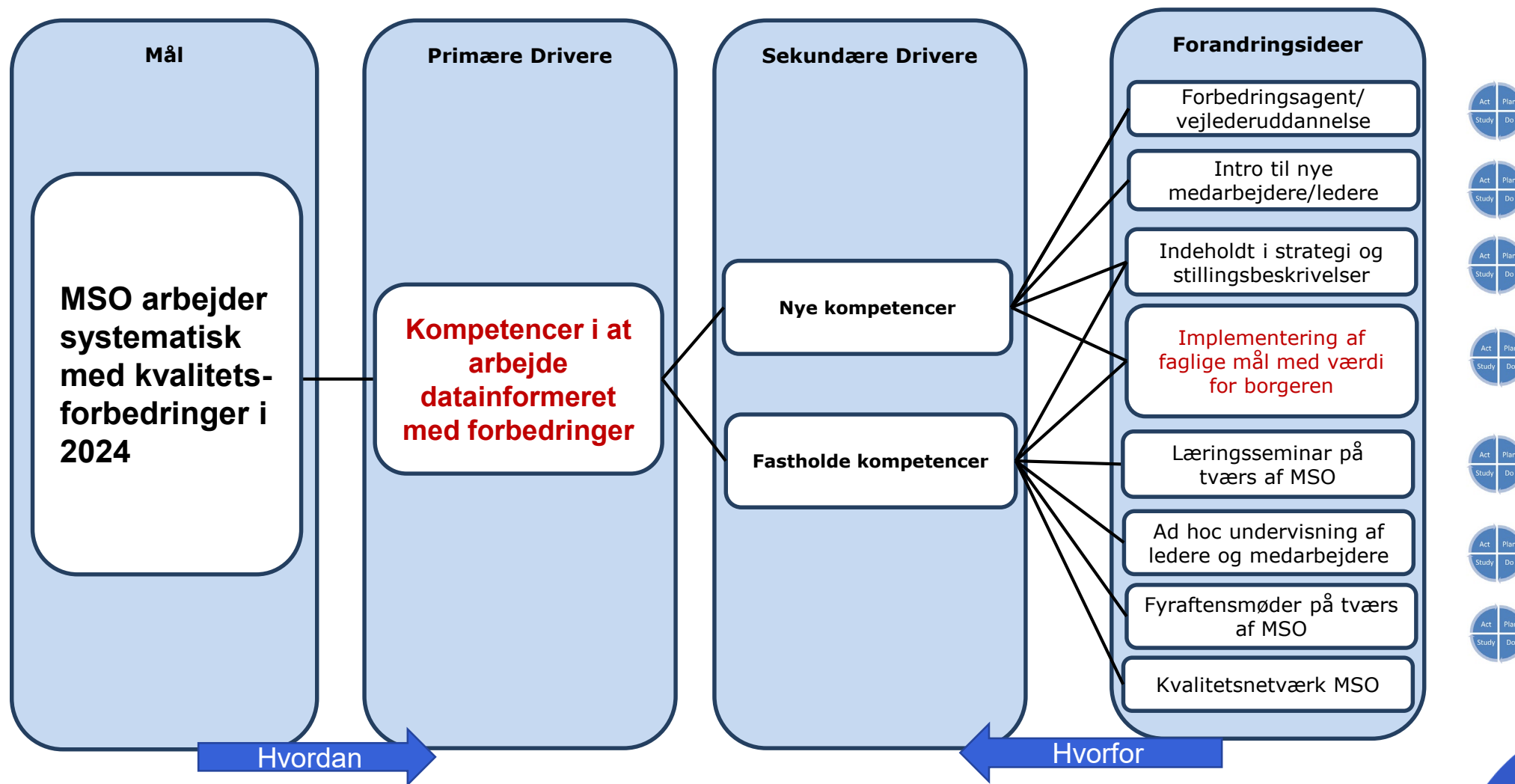
Rogers 'diffusion of innovation' curve // Maloney 'crossing the chasm' // Gladwell 'tipping point'

# KAPACITETSOPBYGNING – HVEM OG HVAD?

	Kompetenceniveau	Læringstilbud
<b>Erfaringseksperter (borgere og pårørende)</b>	<i>Involvering</i> Kan bidrage til en forbedringsproces	Læringstilbud om forbedringsmetoder og det at være en del af en forbedringsindsats målrettet borgere og pårørende. Indbygget i eksisterende tilbud eller events.
<b>Alle medarbejdere i MSO</b>	<i>Viden om</i> Kan bidrage til en forbedringsproces	Forbedringsmetoder er en fast del af introduktionsprogrammet til nye medarbejdere.
<b>Medarbejdere involveret i forbedringsindsatser</b>	<i>Viden om</i> Kan bidrage til forbedringsproces, har kendskab til forbedringsmetoder, og har anvendt metoden på en konkret forbedringsindsats.	"Kvalitetsforbedringer i praksis" til stabe E-læring i forbedringsmetoder tilgængeligt på Kursusportalen
<b>Forstandere, viceforstandere, ledere af sundhedsenheder og hjemmepleje</b>	<i>Behersker</i> Kan vurdere forbedringsbehov, anvende anerkendte forbedringsmetoder, herunder datainformeret tilgang, og tage lederskab i forbedringsarbejde	"Kvalitetsforbedringer i praksis" (Ledelsessporet) E-læring i forbedringsmetoder tilgængeligt på Kursusportalen Strategi og Datainformeret ledelse (AU-forskningsprojekt)
<b>Kvalitetsudvikler</b>	<i>Superbruger/forbedringsagent</i> Kan tilbyde metodisk vejledning og sparring på specifikke forbedringsindsatser til områdets enheder	Forbedringsagent (Dansk selskab for Patientsikkerhed) eller forbedringsvejleder (Defactum) Strategi og Datainformeret ledelse (AU-forskningsprojekt)
<b>Kvalitetskonsulent</b>	<i>Coach/ekspert/masterclass/fakultet</i> Kan undervise og vejlede i forbedringsmetoder.	Improvement advisor/coach (Institute for Healthcare Improvement) Forbedringscoach (Dansk selskab for Patientsikkerhed) Datainformeret ledelse (AU-forskningsprojekt)
<b>Direktioner</b>	<i>Know-how</i> At være en rollemodel for forbedringsarbejde, udøve datainformeret ledelse, overblik over igangværende forbedringsindsatser i eget område og deres status.	Undervisningstilbud i forbedringsledelse fx Lederprogrammet under Det Nationale Kvalitetsprogram Deltagelse i internationale konferencer om kvalitet i sundhedsvæsenet Temadrøftelse om forbedringsarbejde hver XX måned. Strategi og Datainformeret ledelse (AU-forskningsprojekt)
<b>Chefteam</b>	<i>Know-how</i> At være rollemodel for forbedringsarbejde Sætte forbedringsarbejdet på dagsordenen.	Årlig strategisk møde med sparring fra eksterne vejledere på kvalitetsområdet Deltagelse i internationale konferencer om kvalitet i sundhedsvæsenet Initiativtager til en årlig national Kvalitetskonference med mål om videndeling på tværs af landet. Strategi og Datainformeret ledelse (AU-forskningsprojekt)

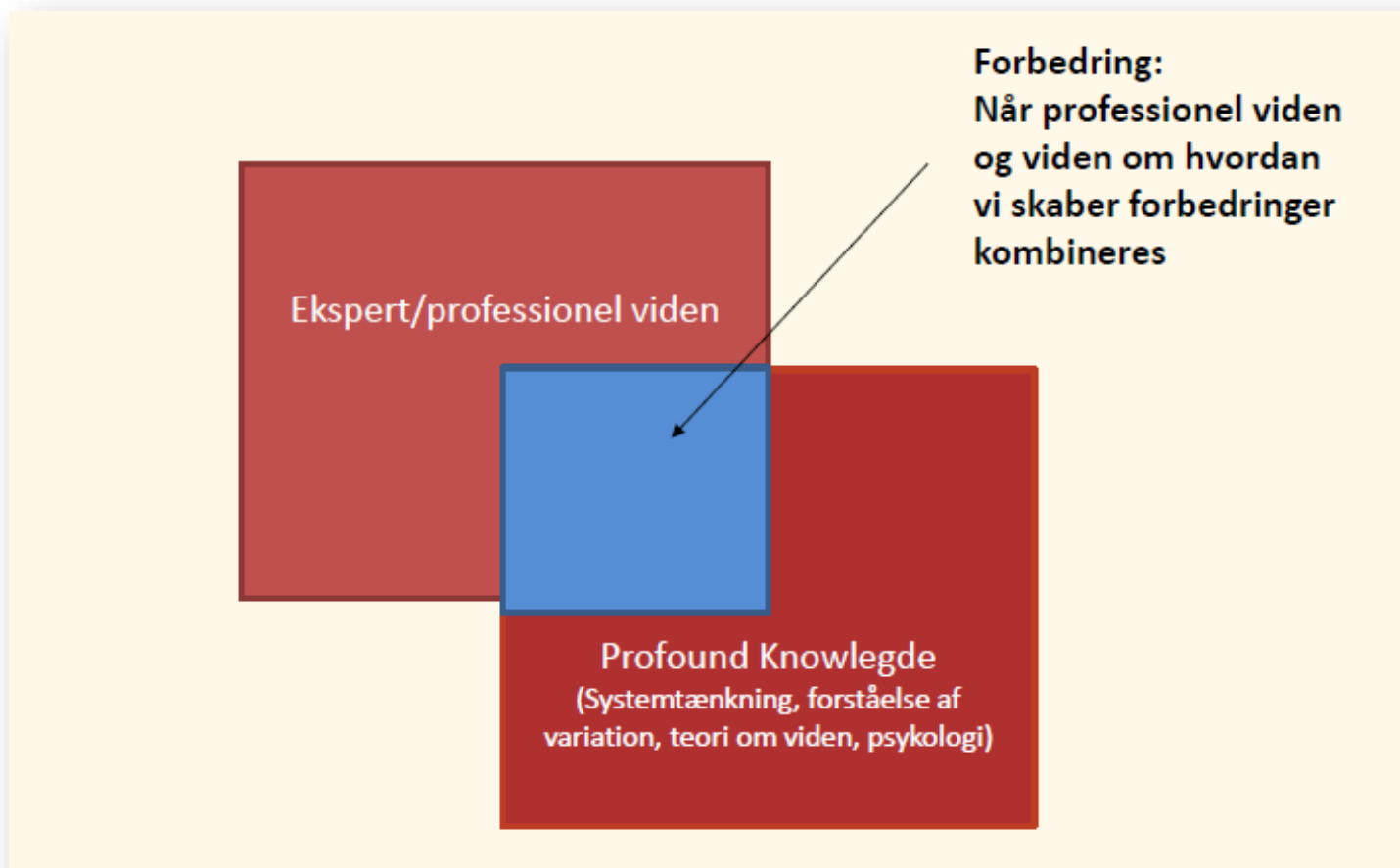


# ”HVAD” - FRA TEORI TIL PRAKSIS I AARHUS....

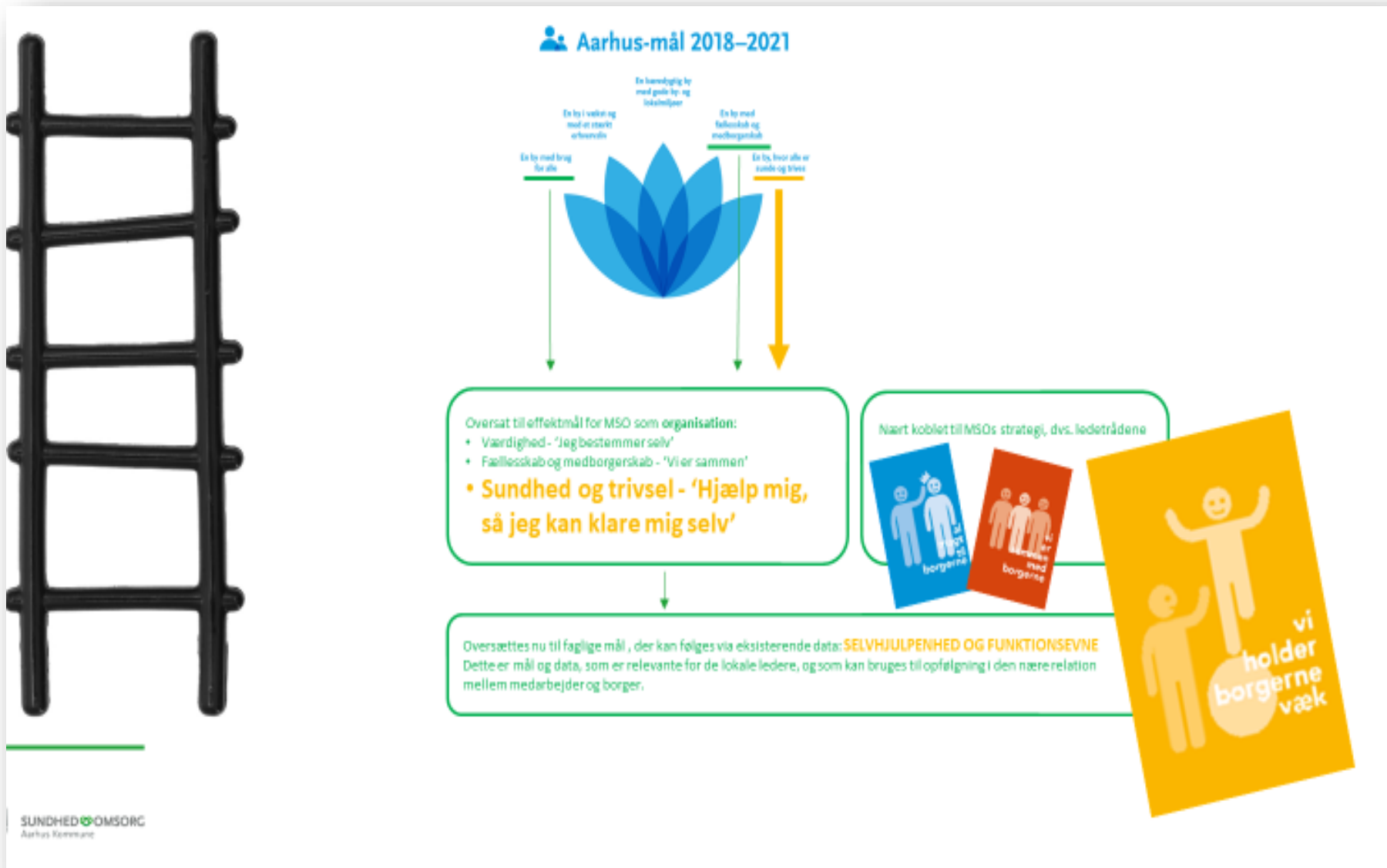


# DEN STØRSTE OG VIGTIGSTE DRIVER

## Implementering af faglige mål med værdi for borgeren



# OG FAGLIGE MÅL MED VÆRDI FOR BORGEREN ER?





# FOR DER SKAL NOGET (MERE) TIL FOR AT SPREDE OG FORANKRE.....

## HIDTIDIGE OVERORDNEDE INDSATSER:

- Ved udgangen af 2019 har mere end ¾ af lederne for plejehjem, sundhedsenheder og hjemmepleje gennemgået enten MSO's eget forbedringskursus, deltaget i kurser fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed (mellemlideruddannelse i regi af I sikre Hænder, forbedringsagent) eller tilsvarende.
- Kurser for relevante stabsmedarbejdere og medarbejdere med særligt ansvar for forbedringsindsatser gennemført
- Alle ledere på alle niveauer samt stor andel konsulenter har gennemgået træning i Strategi og datainformeret ledelse i samarbejde med Kronprins Frederiks Center for Offentlig Ledelse, Aarhus Universitet
- Kvalitetsorganisationen understøtter lokale forbedringsindsatser på udvalgte områder (tilsyn, utilsigtede hændelser og (øvrige) fælles faglige målsætninger)

## NÆSTE VIGTIGSTE SKRIDT:

- Med afsæt i prioriteret MSO-program "Faglige mål med værdi for borgeren" gennemføres bl.a.:
  - afdækning af kompetencebehov og udarbejdelse af tilhørende (lokal) implementeringsplan
  - sparringssamlinger/læringsseminarer på tværs af alle områder
  - feed-up og feed-back proces – rette datainformation på rette (beslutnings)fora til rette tid – fra frontlinje til topledelse
- Udvidelse af datagrundlag og fremstilling af relevant datainformation
- Kvalitet & Borgersikkerhed videreudvikler kombinerede kurser og ad hoc tilbud, hvor teams (ledere og medarbejdere) deltager sammen
- Evaluering af indsats – fortløbende og stop-op ved udgangen af 2020

# VIRKER DET SÅ.....?

## Hvor er vi nu?



- Data afspejler virkeligheden
- Arbejdsgangene omkring medicinhåndtering er blevet markant mere sikre
- Systematisk analyse og læring af alle hændelser - fokus på "Hvad er der sket og hvad kan vi lære" –LÆRINGSKULTUR!
- Der er opbygget kompetencer i teamet i at arbejde systematisk med forbedringer



21 NOV 2018

## Sygefravær halveret hos pilotenhed efter I sikre hænder

Demens- og HjerneCentrum Aarhus er blevet en helt anden arbejdsplads, siden de kom med i I sikre hænder. Strukturerede arbejdsgange har medvirket til større arbejdsglæde og et halveret sygefravær.



## OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

- Strategisk ophæng – kan kun undervurderes
- Sørg for et godt fundament – metodisk og kompetencemæssigt afsæt er essentielt – støttesystem og livliner
- Man kan ikke sælge metoder – *what's in it for me?* – det handler om værdi for borgeren
- Tænk ud over forelskelsen – det bliver hverdag
- Det nære sundhedsvæsen både har og står over for store udfordringer – hvordan påvirker det kvalitetsdagsordenen, eller er det i virkeligheden omvendt?



*Semper ardens*



# Data som driver for forbedring

Centerchef Clea Bach, Københavns Kommune

10. Januar 2020

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

# Data som driver for forandringer

Center for HR og Kvalitet  
Centerchef Clea Bach

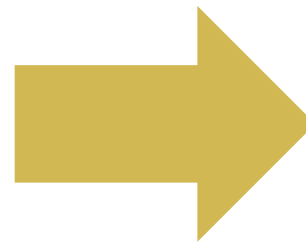


# Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for 4 år siden

Udfordringer på medicinområdet skabte en brændende platform for at arbejde med kvalitet.

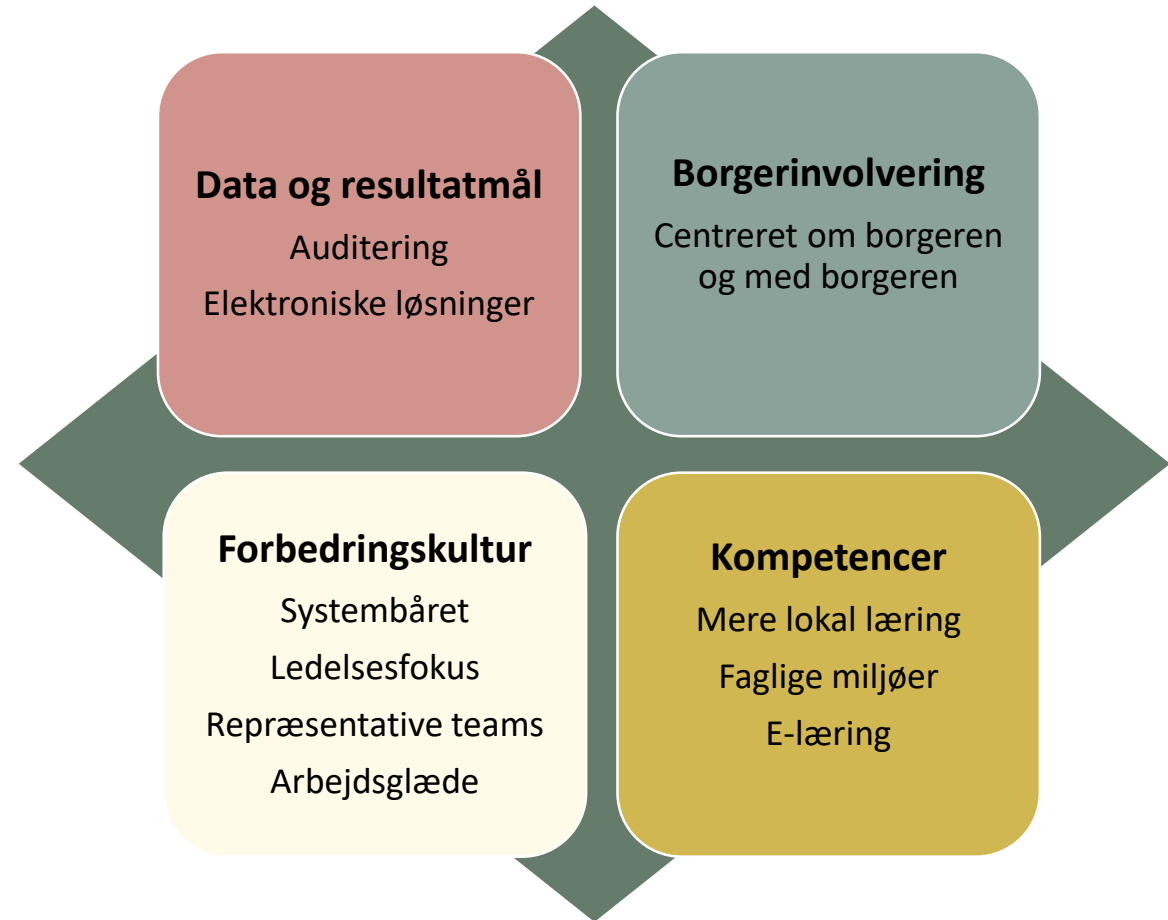
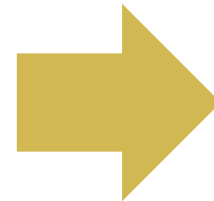
Medicinfejl blev vist ved:

- En række embedslægetilsyn
- UTH



Behov for at arbejde med kvalitet på en **ny** måde

# Implementering af forbedringsmodellen i Københavns Kommune

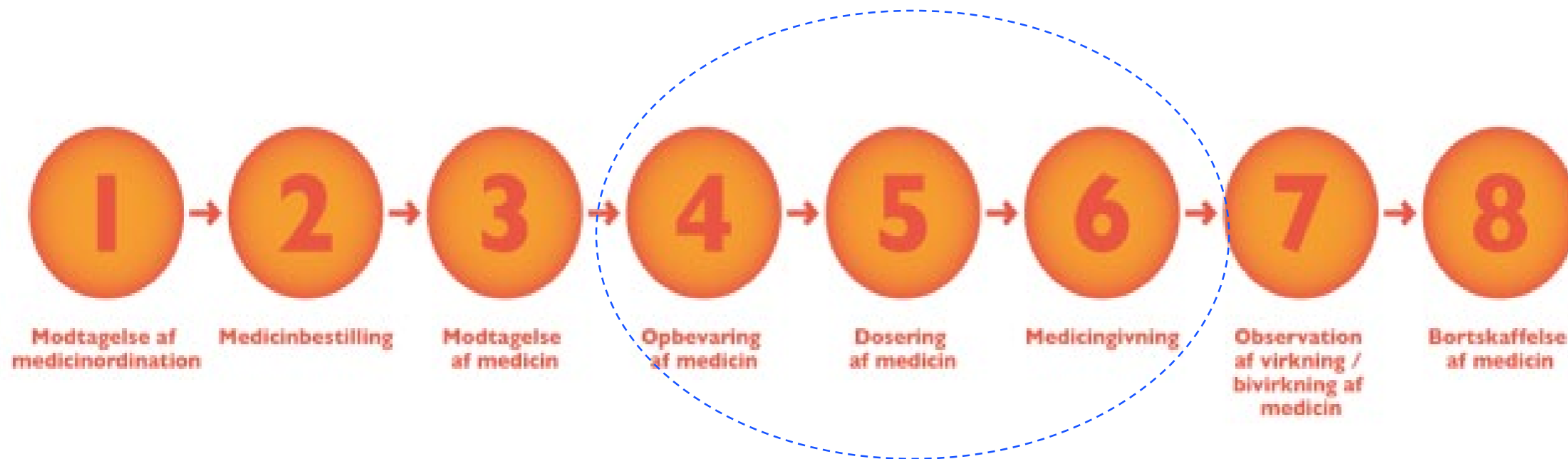


Præsenteres på International Forum on Quality & Safety in Healthcare i København til april 2020





# Auditproces

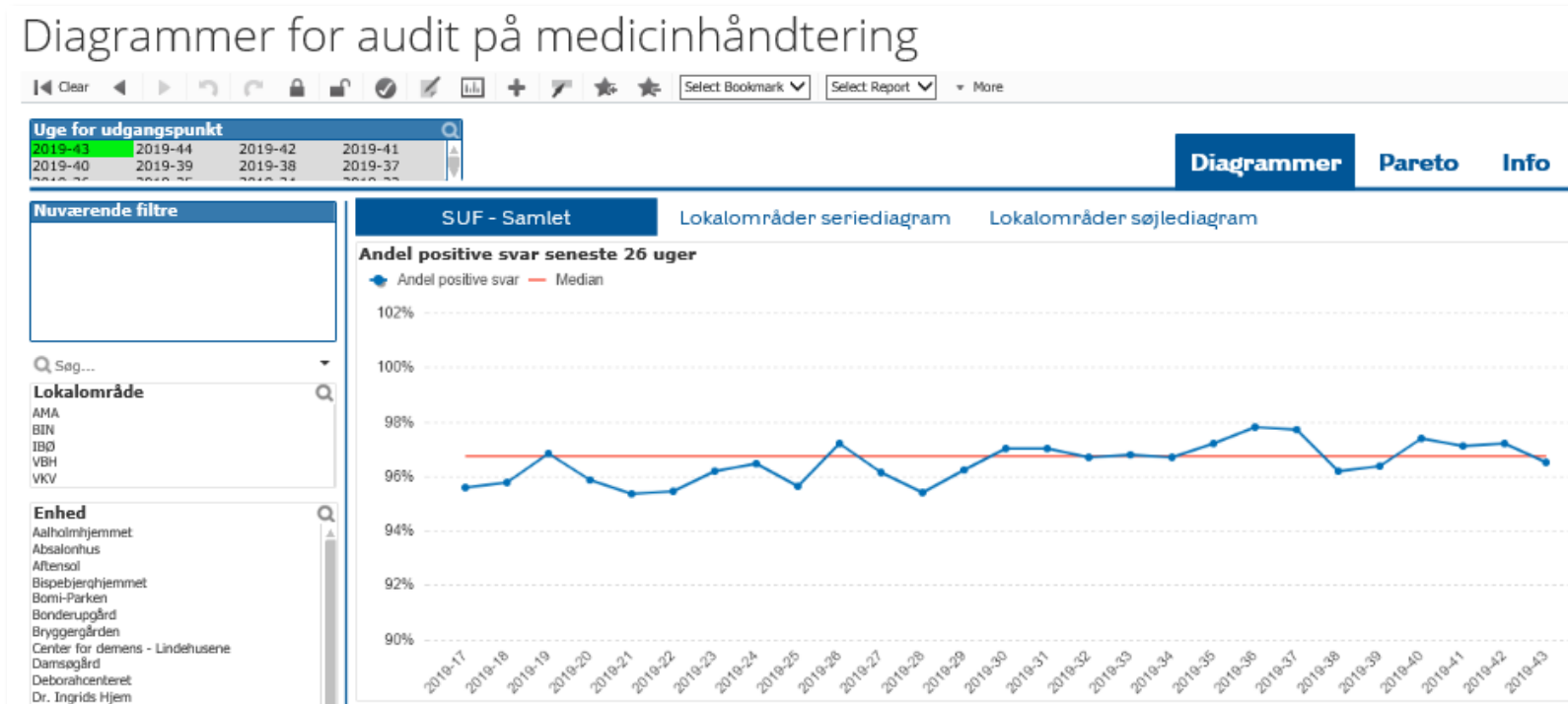




# Åbenhed om data

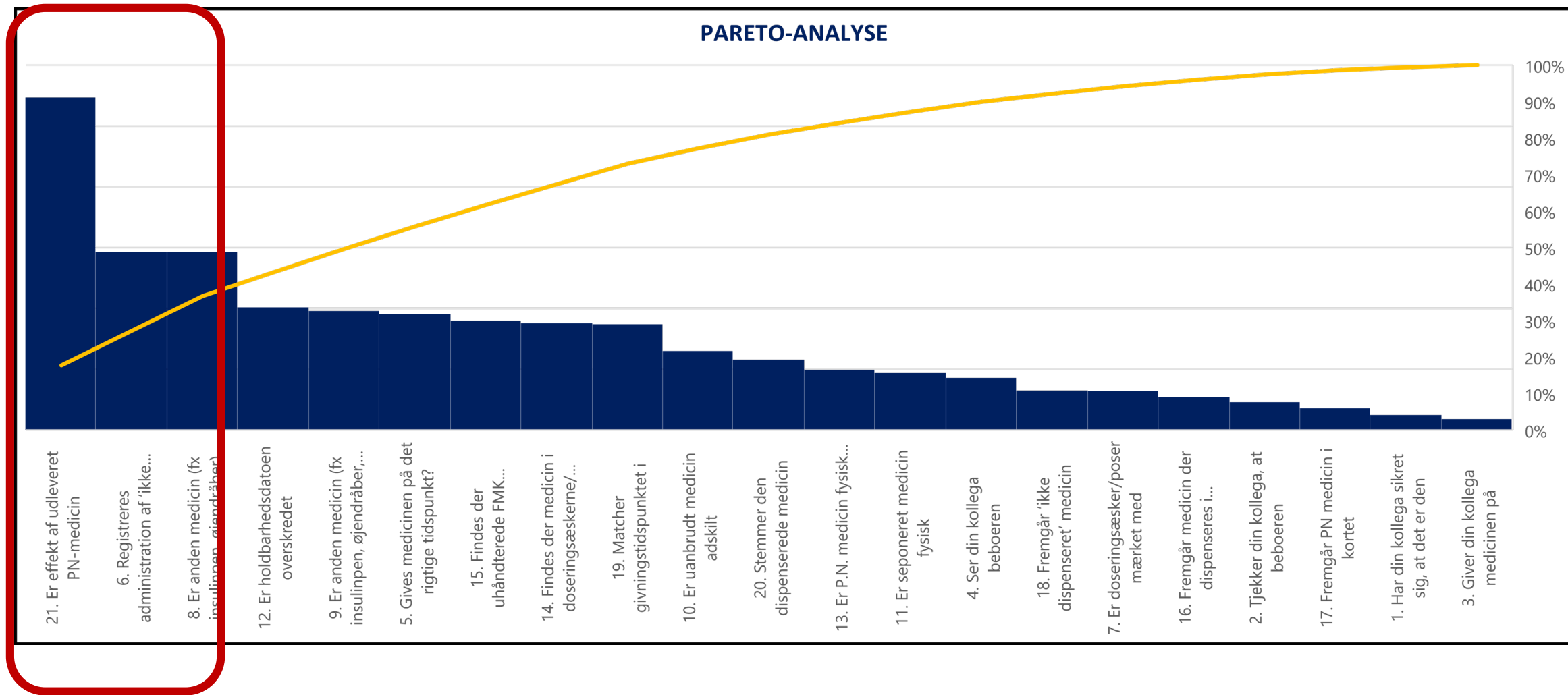
”QlickView”:

- Understøtter åbenhed omkring data
- Viser resultaterne på tværs af forvaltningen
- Gør at alle kan tilgå data



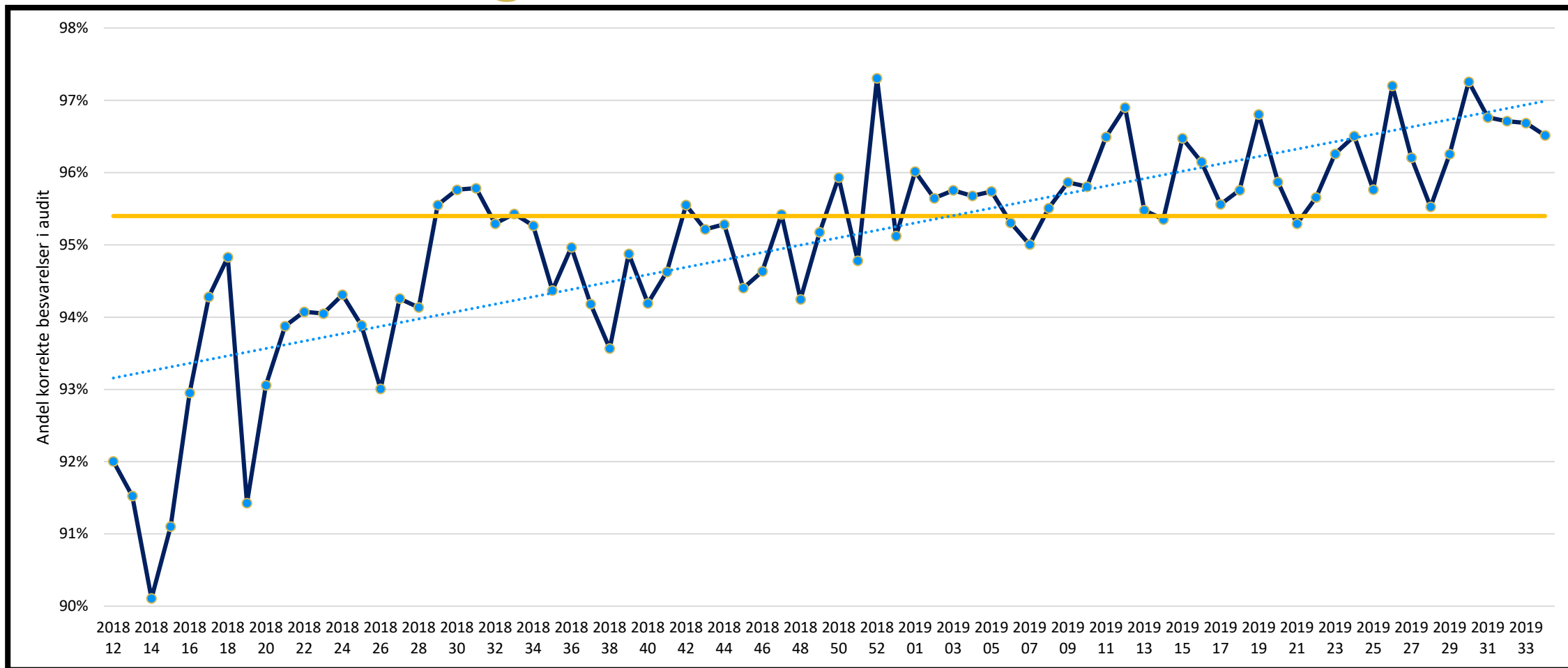


# Målrettet forbedringsarbejde





# Resultat af datainformeret forbedringsarbejde – Medicinhåndtering





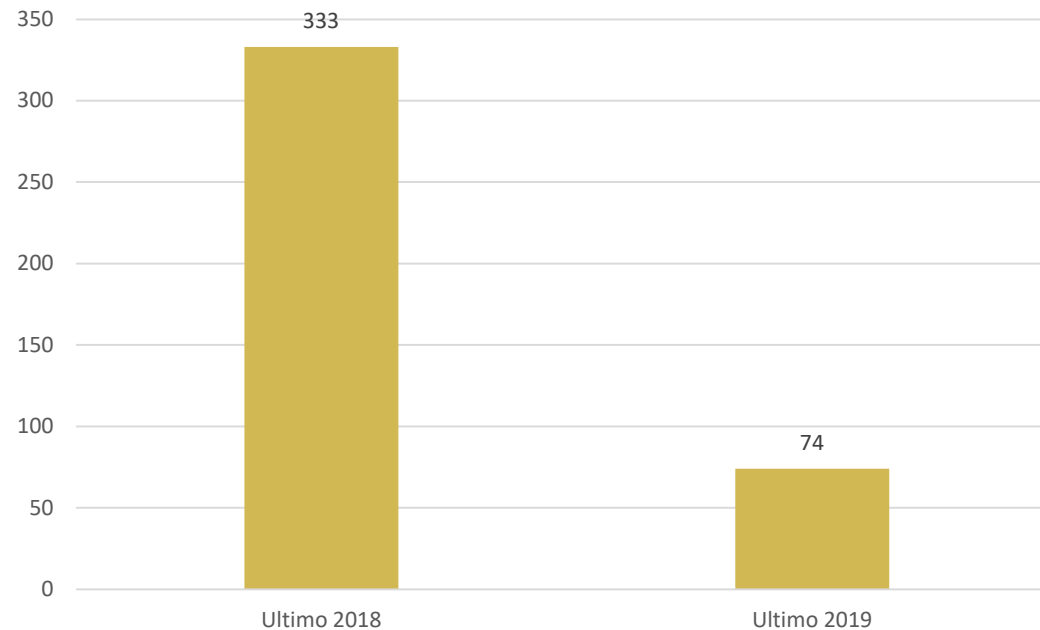
## Resultat af datainformeret forbedringsarbejde



– Eksempel fra Plejehjemmet Slottet på Nørrebro



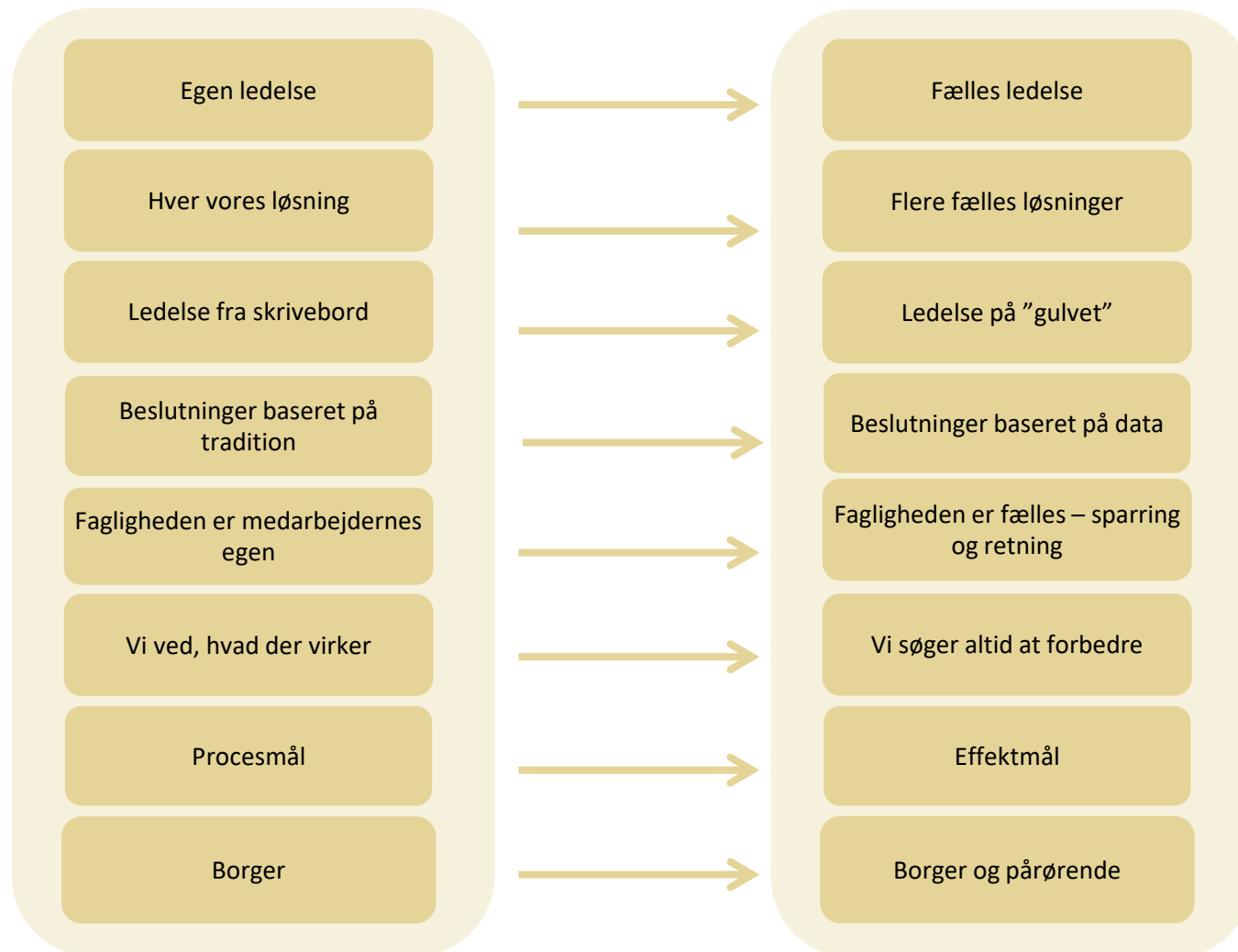
# Resultat af datainformeret forbedringsarbejde — Medicinhåndtering



Forbedringsarbejde om givningstidspunkt har medført færre fejl

# Ledelse i SUF

## Ledelsesrollen i praksis og paradigmeskift



# Datainformeret forbedringsarbejde: Ledelsesinformation og -fokus

- Lederne modtager månedlige rapporter for enhedernes medicinaudit. Rapporterne indeholder:
  - Andel korrekte besvarelser
  - Auditeringsfrekvens
  - De tre hyppigste fejl

## Andet:

- Lederforløb
- Sitevisit
- Tavlemøder

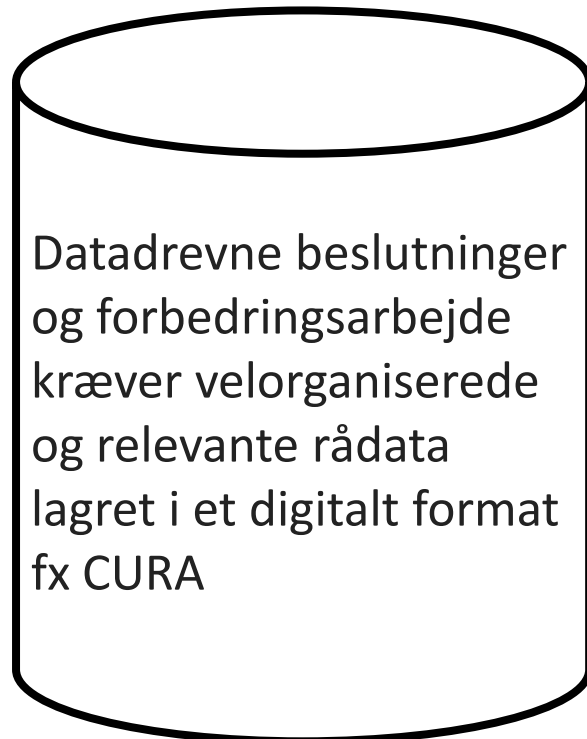




# Mere fokus på Data Science

## DATA

### Data Collection

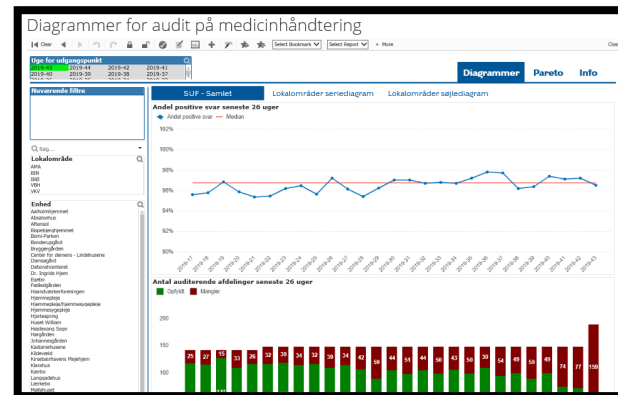


## DATA SCIENCE

Nu

Fremtid

### Business Intelligence



Struktureret data til at oprette rapporter og dashboards for at få indsigt - analyse

### Predictive Analytics



Evaluer potentielle fremtidige scenarier ved hjælp af avancerede statistiske metoder fx Machine Learning



## Gode råd

### Når man skal i gang

- Få et overblik over de eksisterende data i organisationen
- Styrk **Kvalitetsorganisationen**
- Hav de rette kompetencer – *også* hos lederne
- Handling på baggrund af data

# Tilsyn til læring og udvikling

Kontorchef Louise Weikop, Aalborg Kommune



# STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED

Tilsyn som  
afsæt for  
udvikling og  
læring

Når du får planlagt besøg af tilsynet



**Forberedelse**



**Tilsynsbesøg**



**Læring**

# Målepunkter til hver type af tilsyn



Almen praksis



Asylcentre



Bandagistområdet



Bosteder



Det kliniske tandteknikerområde



Det præhospitale område



Digitale sundhedstilbud



Forsvarsområdet



Plejeområdet

Ansvars- og kompetenceforhold  
Sundhedsfaglig dokumentation  
Skriftlige instrukser  
Medicinhåndtering  
Samtykke  
Hygiejne



Fængsler og arresthuse



Føde- og jordemoderområdet



Kiropraktorområdet



Kosmetisk behandling



Lægevagtsordninger og akut-telefonen 1813



Misbrugscentre



Paraklinikområdet



Plejeområdet



Sundhedsplejen



Sygehuse og speciallægepraksis



Vaccinationsområdet



Øre-, næse-, halslæger



## Kvalitets- og Innovationsenhedens bidrag i forbindelse med tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed

### FØR

1. Varsling sendes til fælles postkasse for videre formidling
2. Varsling sendes til:
  - Stedlig leder
  - KIE
3. KIE tilbyder stedlige leder besøg, forud for tilsyn mhp:
  - Forberedelse
  - Gennemgang af indhold i et tilsynsbesøg og målepunkter
  - Afklaring af behov for hjælp og aftaler om det videre forløb
  - Henvisning til instrukser og hygiejnehåndbog
  - Støtte til hvordan borgere udvælges
  - Støtte til indhentning af samtykke
  - Støtte til hvilke nøglepersoner, der med fordel kan være på arbejde under tilsynet

### UNDER

4. KIE deltager i selve tilsynsbesøget – som observatør  
Formål:
  - KIE kan deltage i opsamling efter tilsynsbesøget mhp. læring i tilbuddet
  - KIE kan medvirke til organisatorisk læring til lignende tilbud pba. tilbagemeldinger fra de enkelte tilsynsbesøg

### EFTER

5. KIE kan yde støtte til gennemlæsning af rapport i faktuel høring
6. KIE kan bidrage til udarbejdelse af handleplaner i tæt samarbejde med den stedlige leder
7. KIE godkender handleplaner og følger op på, at samtlige punkter fra rapporten er imødegået
8. KIE understøtter arbejdet med tilbagemelding til STPS

# Tjekliste med alle målepunkter ”oversat”:

<b>M E D I C I N</b>	<b>Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er oplysninger fra FMK opdateret?</li> <li>• Stemmer dette overens med viden om ordineret medicin?</li> </ul>	
	<b>Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har borgeren det medicin der er ordineret?</li> </ul>	
	<b>Dispenseringsform, styrke og handelsnavn</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det angivet for hvert præparat?</li> </ul>	
	<b>Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn. medicin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det angivet for hvert præparat?</li> </ul>	
	<b>Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og i dosisæsker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tæller I antallet af tabletter i dosisæsken og tjekker med antallet af tabletter i medicinlisten, inden I udleverer medicinen?</li> </ul>	
	<b>Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis I har fælles medicinrum, opbevarer I da hver enkelt borgers medicin tydeligt adskilt fra øvrige?</li> </ul>	
	<b>Medicinen opbevares forsvarligt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er medicin låst inde?</li> <li>• Hvad med dosisæsker?</li> <li>• I skal sikre at uvedkommende ikke kan ”komme til” at tage medicinen ved en fejl.</li> </ul>	
	<b>Holdbarheden er ikke overskredet og der er anført anbrudsdato</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har I et system til at kontrolleret holdbarhedsdato               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pn. medicin</li> <li>○ Ikke aktuel medicin</li> <li>○ På anbrudt medicin</li> <li>○ Sterile produkter</li> </ul> </li> <li>• Anfører I anbrudsdato på præparater med nedsat holdbarhed efter anbrud?</li> </ul>	
	<b>Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har I et system til tydeligt at adskille aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin?</li> </ul>	
	<b>Dosisæsker er mærket korrekt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er dosisæsker mærket med borgers fulde navn og CPR?</li> </ul>	
	<b>Dispenseret pn. medicin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skal være mærket med:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Borgers fulde navn og CPR</li> <li>○ Præparatets navn, styrke og dosis</li> <li>○ Dato for ophældning</li> <li>○ Præparatets udløbsdato, som angivet på medicinæsken</li> </ul> </li> </ul>	
	<b>Identifikation ved medicinudlevering</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad gør I for at sikre jer at I udleverer medicinen til rette borger?</li> </ul>	

# Før risikobaseret tilsyn

januar 2018

**Hvad sker der når Styrelsen for Patientsikkerhed kommer på tilsyn?**

**FØR**  
Besøgene gennemføres som varselde besøg. Ca. 4 uger før besøget vil tilbuddet modtage et brev fra Styrelsen for Patientsikkerhed med angivelse af:

- Hvad er et risikobaseret besøg?
- Hvorfor gennemføres besøget?
- Hvornår – præcis angivelse af dato og tid
- Hvad skal være klart inden – f.eks. skal I finde materiale for nogle borgere frem, som opfylder nogle særlige kriterier
- Besøget forventes at vare mellem 3 og 5 timer, afhængigt af tilbuddets størrelse

Der er et ønske om at følge patientforløb på tværs af sektorer – altså borgere som har været i kontakt med såvel hospitalet, som kommunen. Der er valgt to temaer for 2018, som er mediciner og overgange i patientforløb – det er de temaer, der vil blive fulgt op på gennem alle besøgene. Derfor kommer, at der generelt vil blive set efter, at der er relevante instrukser for de sundhedsfaglige opgaver, vi varetager og ikke mindst, at de er implementeret. For at citere direkte: "Vi vil se at instrukser virker – det skal leve". Ydermere vil der være særligt fokus på borgere med Skizofreni og samtidig somatisk sygdom og borgere med kronisk sygdom og komorbiditet - diabetes.

**FORBEREDELSE til tilsynbesøg**  
I kan altså nå at forberede jer og sikre, at de rette personer er tilstede, når tilsynet kommer. Men vi er blevet bedt om at understrege, at der ikke er tale om en eksamen. Der er et stærkt ønske om at lade besøgene være en samtale om hverdagen, hvor de tilsynsførende gerne vil se, at arbejdet med sundhedsfaglige opgaver er kendetegnet ved, at patientsikkerheden er i orden.

**UNDER**  
Tilsynene forventes at forløbe ud fra følgende drejebog:

- Ankomst: Tilsynsførende tager kontakt til stedlige ledelse
- Planlægning af afvikling: Tilsynet planlægges i samarbejde mellem ledelse og tilsynsførende

Medicinering

Overgange i patientforløb

Skizofreni og samtidig somatisk sygdom

Kronisk sygdom og komorbiditet - diabetes

1

Kodestov xx

**Forberedelse af  
XX  
til risikobaseret tilsyn**

Deltagere

- Leder xx
- xx
- Konsulent xx

Baggrund for dagens besøg  
Der er varslet Risikobaseret tilsyn v/ Styrelsen for Patientsikkerhed til afvikling den (dato).

Dagens besøg er en del af forberedelsen til Risikobaseret tilsyn.

Form:

**Handeplan for Sygepleje Sydvest - Nibe  
i forbindelse med forberedelse til Risikobaseret tilsyn**

	Anbefalinger /punkter til opfølgning	Indsats (Hvilken indsats iværksættes)	Ansvarlig (Ansvarlig for at indsatsen implementeres)	Tidsplan (Hvornår implementeres indsatsen)	Evaluering- (Opfølgning på effekten af indsatsen)
1	Instrukser				
2	Medicinhåndtering – modtagelse og kassering af medicin				
3	Medicinhåndtering - opbevaring				
4	Medicinhåndtering - mærkning				
5	Medicinhåndtering - PV medicin				
6	Medicinhåndtering – dispensering af medicin				
7	Håndtering af håndlæbsmedicin og kosttilskud				
8	Vurdering af habilitet				
9	Indretning af samtykke				
10	Holdbarhedsdato på sterile og rene produkter				



Løbende direkte  
med stedlige  
leder

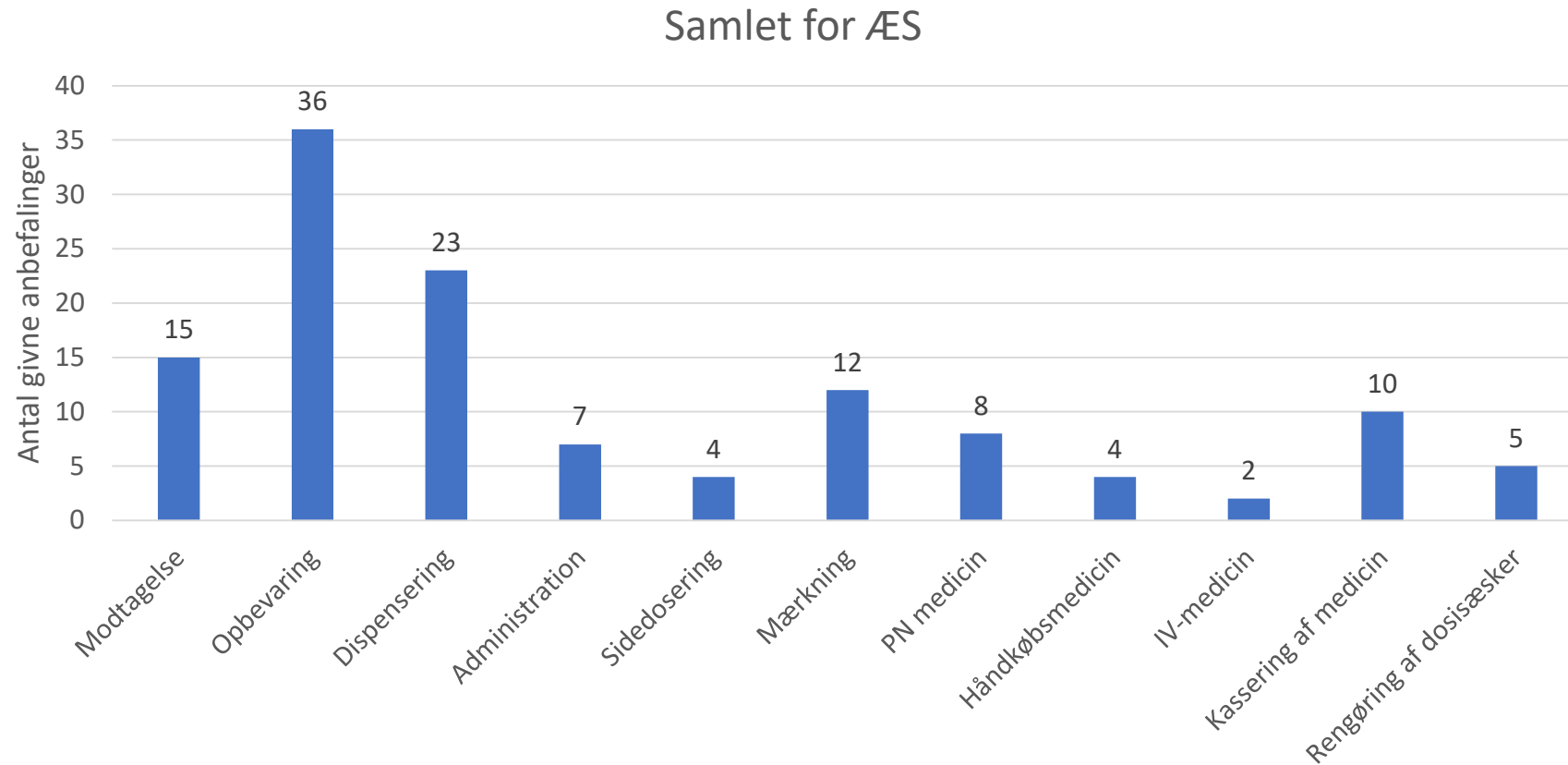
Skriftlig  
tilbage melding  
cc: til  
funktionsleder



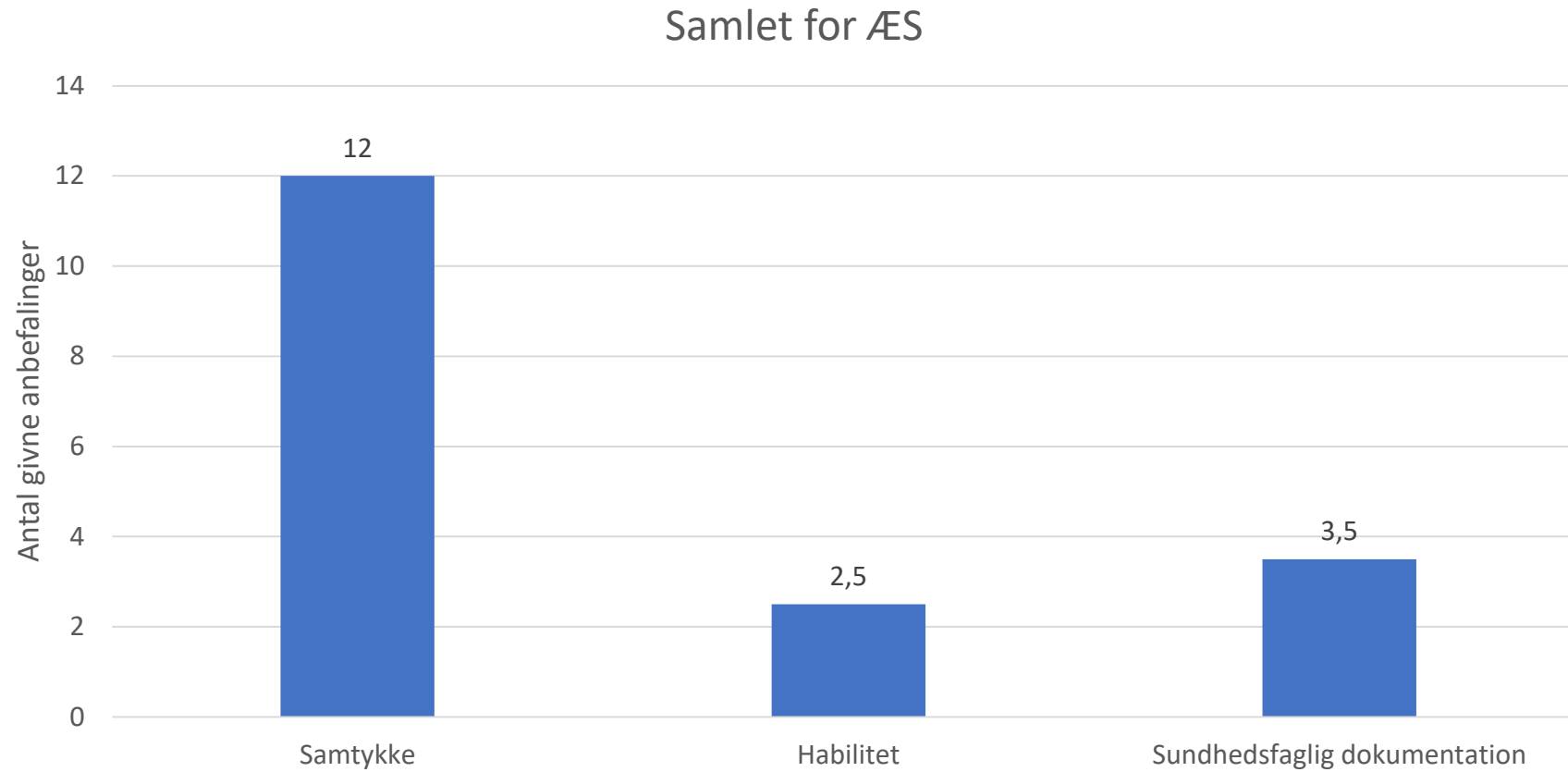
**Aalborg  
Kommune**



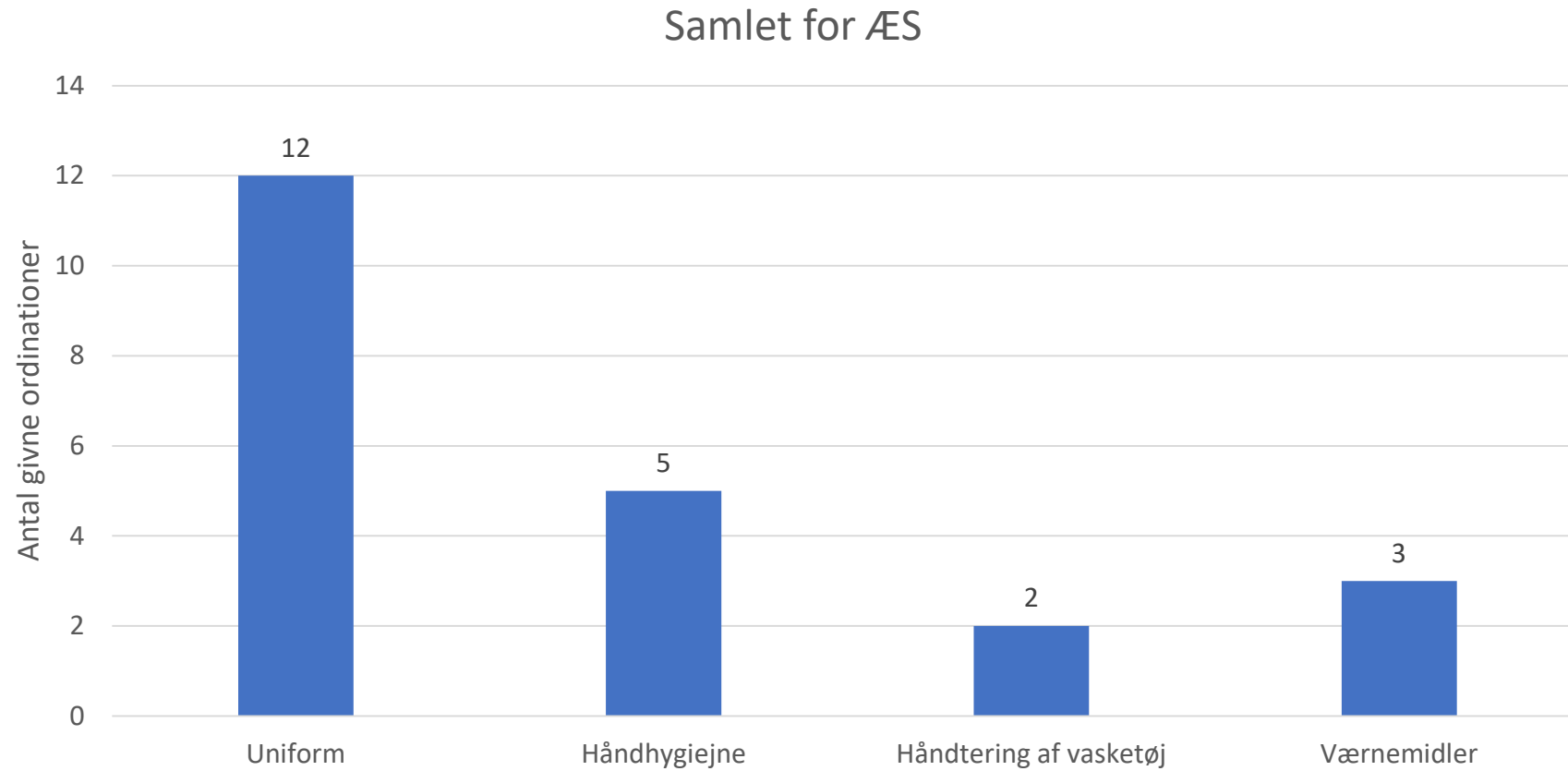
# Medicinhåndtering



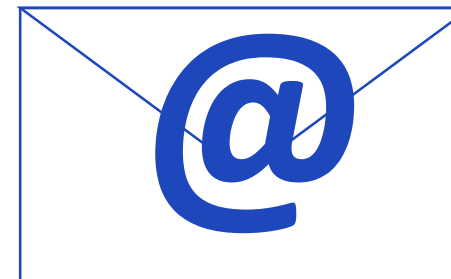
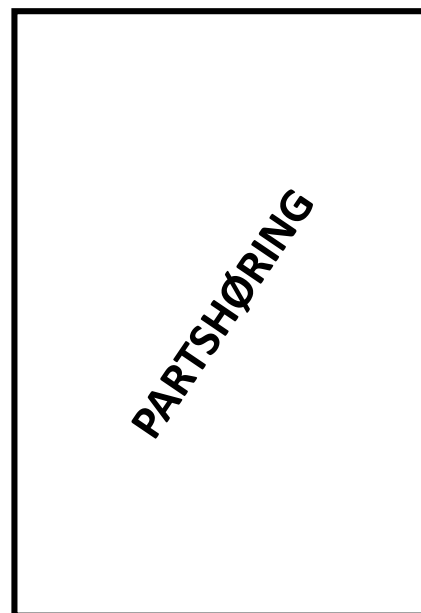
# Journalføring



# Hygiejne



# Efter tilsynet



Løbende direkte  
med stedlige  
leder

Skriftlig  
tilbagemelding  
cc: til  
funktionsleder

**KIE**

Støtte til udarbejdelse  
Sammenskriver og sender



**Aalborg  
Kommune**

# Ideer til udviklingstiltag - eksempler

## Medicin

- Mærkning af kasser og æsker
- Opdeling – evt. vha. farvede poser
- Systematik til at få opdateret aktuelle handelsnavn

## Dokumentation

- Særlig opmærksomhed på tidvist habile borgere
- Samtykke til kontakt til sundhedsfaglige parter
- Samtykke til opstart af pleje og behandling

## Hygiejne

- Adgang til håndhygiejne og værnemidler
  - På kontoret og klinikker
  - I borgers hjem
- Indretning af depoter
  - ryd op og smid ud
  - Tjek datoer
  - Først ind skal først ud - systematik



Tilsyn i Ældre- og sundhedsafdelingens enheder								
	Socialfagligt tilsyn plejehjem og midlertidige pladser	Socialfagligt tilsyn /leverandørtilsyn	Sundhedsfagligt tilsyn	Risikobaseret tilsyn sundhedsfagligt	Risikobaseret tilsyn social- og plejefagligt	Fødevarekontrol	Arbejdstilsyn	Brandsyn
Tilsynsførende	BDO	Myndighed/KIE	BDO	Styrelsen for Patient-sikkerhed	Styrelsen for patient-sikkerhed	Fødevarestyrelsen	Arbejdstilsynet	Nordjyllands Beredskab
Frekvens	1 gang årligt	Løbende tilsyn på alle enheder	Hvert 2. år i forbindelse med Socialfagligt tilsyn ved BDO	Stikprøve*	Stikprøve*	Hvert år i alle køkkener – dog mindre hyppigt ved elitesmiley	Hvert 3. år. Ved påbud følges der op	1 gang årligt
Øvrig info	Lovbestemt Uanmeldt	Lovbestemt (men ikke form og frekvens)	Ikke lovbestemt Uanmeldt	Lovbestemt* Varslet	Lovbestemt* Varslet	Lovbestemt Uanmeldt	Lovbestemt Varslet	Lovbestemt Normalt varslet, evt. uanmeldt
Plejehjem								
Midlertidige pladser (Riishøj)								
Hjemmeplejen								
Sygeplejen								
Akuttilluddet (sygeplejen)								
Træningsenheden								

\*Styrelsen for Patientsikkerhed udvælger (risikobaseret) hvilke enheder, de vil føre tilsyn med. Det er et anmeldt tilsyn. Det er i gennemsnit 10 % samlet set på landsplan pr. år. Så vi ved ikke hvor mange, der føres i Aalborg kommune. Der er forberedelser inden tilsynet.

	= Alle enheder får tilsyn hvert år		= Alle enheder får tilsyn, mere end 1 år mellem tilsyn		= En stikprøve af enheder får tilsyn hvert år		= ikke omfattet
--	------------------------------------	--	--	--	---	--	-----------------

# Gode råd og pointer

- Gør ikke noget for "tilsynets skyld"
- Gør tilsynsbesøgende til en fælles opgave
- Understøt at læring fra hvert tilsyn spredes til andre lignende enheder
- Der er altid et forbedringspotentiale – og det er OK
- Iværksæt systematisk (ledelses)opfølgning på centrale målepunkter



# Afslutning

Fælles drøftelse



# Afsluttende drøftelse

- Hvad kræver skærpede krav til kvalitet på sundhedsområdet af kommunerne?
- Er ensartethed mulig og ønskelig på tværs af 98 meget forskellige kommuner?
- Hvordan bliver vi bedre til at dokumentere hvad vi allerede gør (godt)?
- Hvilke rammer er der behov for fra nationalt hold?