

Erfaringsopsamling vedrørende Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem

Sundhedsstyrelsen

7. juni 2015

Implement Consulting Group
Strandvejen 56
2900 Hellerup

Tel +45 4586 7900
Email info@implement.dk
www.implement.dk

CVR 32767788
Bank 4845-3450018236
SWIFT DABADKKK
Iban DK3030003450018236

Indholdsfortegnelse

1.	Introduktion og baggrund	1
1.1	Lovgrundlag	1
1.2	Praksis	1
2.	Aktivitetsoverblik	3
2.1	Tid	3
2.2	Resultater	4
3.	Perspektiver	5
4.	Bilag	6
4.1	Ekstern evaluering	6
4.2	Opsamling fra fokusgruppeinterview	7
4.3	Intern evaluering	9

1. Introduktion og baggrund

Notatet omhandler Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem. Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med:

- Plejehjem m.v. omfattet af lov om social service
- Plejeboliglignende bebyggelser omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap
- Andre tilsvarende boligenheder i kommunen

Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på disse (herefter plejeboligenheder). Formålet med tilsynet med plejeboligenhederne er at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre.

1.1 Lovgrundlag

Pligten til at udføre tilsynet fremgår af Sundhedsloven § 219 med ændring ved Lov nr. 538 af 17. juni 2008. Den detaljerede beskrivelse af tilsynets genstand og fremgangsmåde fremgår af Vejledning nr. 10334 af 20. december 2007 om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder.

Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der har ansvaret for at tilrettelægge indsatsen overfor de ældre, herunder at definere og afgrænse de boligenheder, hvormed der skal føres tilsyn af henholdsvis de kommunale myndigheder og embedslægeinstitutionerne

1.2 Praksis

Tilsynet gennemføres i praksis af embedslægeinstitutionerne, som kan lade tilsynsbesøg, udarbejdelse af tilsynsrapporter og opfølgning heraf udføre af sundhedspersoner, der er tilknyttet embedslægeinstitutionen med henblik på varetagelsen af disse opgaver.

Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser i plejeboligenhederne.

1.2.1 Grundlag for tilsynet

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet målepunkter til brug for tilsynet med plejehjem. Embedslægerne undersøger om målepunkterne er overholdt og med rapporten følger et skema med angivelse af, om de enkelte punkter er opfyldt.

Ud over målepunkterne har Sundhedsstyrelsen haft et opmærksomhedsskabende tema som en del af tilsynet (alle år undtagen 2013). Temaet skal skabe opmærksomhed på et område, der kan udgøre en patientsikkerhedsrisiko. Temaspørgsmålene udgør ikke krav til plejehjemmene, dvs. de udløser ikke 'fejl og mangler', og de indgår ikke i hovedkonklusionen i tilsynsrapporten.

Overblik over temaer

- Tema 2008: indflytning, ansvarsfordeling ifm. med kontrol af sygdomme og sikring af revision af medicin
- Tema 2009: Medicinhåndtering
- Tema 2010: Sundhedsfaglig dokumentation

- Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning
- Tema 2012: Sikring af oplysninger om sygdomme og handicap
- Tema 2014: Antipsykotiske lægemidler

1.2.2 Praktisk forberedelse og gennemførelse

Sundhedsstyrelsen foretager hvert år rutinemæssige tilsynsbesøg i alle plejeboligheder. Embedslægeinstitutionerne skal derfor en gang årligt rette henvendelse til de enkelte kommuner og få oplyst, hvilke plejeboligheder i kommunen, der skal føres sundhedsmæssigt tilsyn med.

Siden 2010 er der ikke gennemført tilsyn med plejeboligheder, hvor der ved tilsynet året før ikke blev fundet fejl og mangler, som vurderes at kunne give problemer for beboernes sikkerhed. Disse plejeboligheder får besøg igen det følgende år.

1.2.3 Tilsynsbesøget

Tilsynsbesøget er uanmeldt. Besøget kan i store plejeboligheder deles op i flere besøg.

Embedslægeinstitutionen indleder tilsynet med at orientere plejebolighedens ledelse om tilsynsbesøget. I den forbindelse orienterer embedslægen sig om forhold af betydning for tilsynet, herunder den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og dokumentation samt plejebolighedens indsats for at imødekomme Sundhedsstyrelsens anbefalinger ved sidste tilsynsbesøg.

Tilsynet fortsættes med rundgang i plejeboligheden, interview med plejepersonalet samt et antal beboere og evt. samtaler med pårørende. Der foretages stikprøvekontroller hos et antal beboere (minimum 3), som er tilfældigt udvalgte, men med komplekse plejebestov, med det formål at afdække eventuelle mangler vedrørende de sundhedsmæssige forhold.

Tilsynsbesøget afsluttes med en mundtlig orientering af plejebolighedens leder eller dennes stedfortræder om det samlede indtryk og hvilke eventuelle mangler ved de sundhedsmæssige forhold, der er konstateret, samt på hvilken måde og hvor hurtigt de bør afhjælpes.

1.2.4 Sagsbehandling

Efter tilsynsbesøget udfærdiges en tilsynsrapport om de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmet med eventuelle anbefalinger til forbedringer. Der udfyldes desuden et indberetningsskema med målepunkter vedrørende de sundhedsmæssige forhold. Rapporten og indberetningsskemaet sendes til plejehjemmet med henblik på eventuelle bemærkninger.

Herefter sendes den samlede rapport til de kommunale myndigheder og i kopi til plejebolighedens ledelse. Den samlede rapport sendes endvidere til bruger- og pårønderrådet og det kommunale ældeåd. Rapporten skal indeholde embedslægeinstitutionens konklusioner og anbefalinger, og det fremgår, hvordan der skal følges op på tilsynet.

En gang årligt udarbejder embedslægeinstitutionerne en sammenfatning af plejehjemstilsynene til kommunen. Der udarbejdes endvidere en årlig rapport over alle tilsyn i hele landet. Det vurderes i den forbindelse om der er generelle problemer vedrørende de sundhedsmæssige forhold på området.

1.2.5 Opfølgning og konsekvens

Embedslægerne skal påse, at plejehjemmet eller kommunen følger op på eventuelle kritisable sundhedsmæssige forhold, der er konstateret ved tilsynet. Ved konstaterede fejl og mangler skal embedslægeinstitutionen foretage en vurdering af graden af alvorlighed, og hvor hurtigt forholdene bør være bragt i orden. Afhængig af forholdets karakter må vurderer embedslægen, om det er tilstrækkeligt at anmode plejeboligenheden om en skriftlig tilbagemelding om, hvilke foranstaltninger, der er iværksat for at afhjælpe manglerne, eller om der skal foretages genbesøg, f.eks. efter en måned, for at påse at forholdene er afhjulpet på tilfredsstillende vis. Ved næste tilsynsbesøg kontrolleres, om påpegede mangler er blevet afhjulpet. Hvis der ved tilsynet findes meget kritisable forhold, orienteres de kommunale myndigheder endvidere straks.

Det er den kommunale myndigheds ansvar, at der bliver rettet op på kritisable, sundhedsmæssige forhold, der måtte være blevet påvist under det sundhedsfaglige tilsynsbesøg. Embedslægeinstitutionen har ikke beføjelse til at udstede påbud overfor kommuner, der ikke følger op på påpegede forhold.

2. Aktivitetsoverblik

Plejehjemstilsynet varetages af de tre embedslægeinstitutioner (Øst, Syd og Nord). Som oven for beskrevet skal alle plejeboligenheder, der er anmeldt til tilsyn af de kommunale myndigheder, modtage tilsynsbesøg én gang årligt (dog undtaget plejeboligenheder, hvor der ved tilsynet året før ikke blev fundet fejl og mangler, som vurderes at kunne give problemer for beboernes sikkerhed, som modtager besøg det følgende år).

2.1 Tid

Organisatorisk omfatter den nedenstående tabel for 2014 Sundhedsstyrelsens tilsynsenhed i København (her blot "Tilsyn") samt Sundhedsstyrelsens Embedslægeinstitution Øst (SEØST)¹, Sundhedsstyrelsens Embedslægeinstitution Syd (SESYD) og Sundhedsstyrelsens Embedslægeinstitution Nord (SENORD).

Personaleressourcer i årsværk baseret på regnskab 2014	Tilsyn	SE-ØST	SE-SYD	SE-NORD	SE-FOE	I alt ³	Inkl. støttefunktion ⁴	Drift ⁵ (mio. kr.)	Løn ⁵ (mio. kr.)
Tilsyn med private klinikker og praksis (PRIV)	2	4	1	2	0	9	12	0,4	5,4
Tilsyn med kosmetiske behandlere (KOS)	2	1	0	1	0	3	4	0,0	1,4
Tilsyn med plejehjem ²	0	3	1	3	0	6	8	2,3	3,7
Tilsyn med autoriserede sundhedspersoners faglighed og egnethed (250.000)	8	5	2	4	0	19	25	0,9	9,9
Øvrige organisations-tilsynsopgaver	2	0	0	0	0	2	3	0,1	1,2
Retsmedicin (ligsyn) ²	0	2	3	2	0	7	9	1,0	3,6
Andre faglige aktiviteter ²	7	6	2	8	0	23	31	1,9	17,3
Støttefunktioner i enheden ¹	7	6	4	2	3	23		3,3	15,1
Årsværk i alt	28	27	13	21	3	92	92	9,9	57,6

¹ Pr. 15. september 2014 blev embedslægeinstitution ØST lagt sammen med enheden for tilsyn: "Sundhedsstyrelsen Embedslægeinstitutionen Øst & Tilsyn"

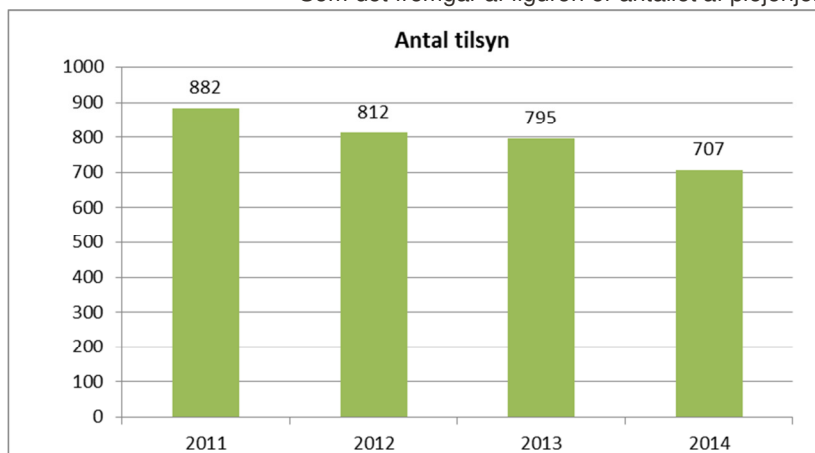
1. Støttefunktioner omfatter anvendt tid på bl.a. ledelse, faglige koordinationsmøder, uddannelse m.v.
2. På disse områder anvendes der i varierende omfang sundhedsfaglige konsulenter til at bistå med løsning af specifikke opgaver (herunder plejehjemstilsyn, trafikmedicin, retsmedicin)
3. I forbindelse med besvarelse af spm. 437 indgik prognosetal for årsværk for 2014 (96). Det endelige regnskab for 2014 viser 92 årsværk. Forskellen skyldes dels vakancer, dels personalets endelige sammensætning af forskellige faggrupper.
4. Årsværk til støttefunktioner er her simpelt fordelt proportionalt på faglige aktiviteter
5. Eksklusiv fælles overhead, såsom centrale huslejudgifter og IT-udgifter og udgifter til styrelsens fælles stabsfunktioner

Andre faglige aktiviteter omfatter bl.a. følgende aktiviteter:

- Planlægning af Sundhedsberedskab, gennemgang af kommunale og regionale planer
- Trafikmedicin (kørekort), hvor helbredsforhold hos kørekortsansøgere vurderes
- Miljø og hygiejne, hvor myndigheder rådgives bl.a. vedrørende forurening af luft, jord og vand
- Rådgivning af kommunale og regionale myndigheder vedrørende smitsomme sygdomme
- Rådgivning af lokale og regionale myndigheder om sundhedsjura og socialmedicinske emner
- Registreringsordning for alternative behandlere

2.2 Resultater

Det er opgjort, at der med udgangen af 2014 er gennemført i alt 3.196 tilsyn siden 2011. Som det fremgår af figuren er antallet af plejehjemstilsyn faldende.



Dette fald skyldes, at andelen af plejeboligheder, der er undtaget for årlige tilsyn (grundet fraværet af fejl og mangler, som vurderes at kunne give problemer for beboernes sikkerhed), har været støt stigende i perioden.

I 2011 var 12% af plejehjemmene undtaget, i 2012 var 19% undtaget, i 2013 var 21% undtaget og i 2014 var 27% undtaget for årlige tilsyn.

Følgende er fremkommet ved tilsynene:

- 77 er gennemført uden bemærkninger
- 923 tilsyn har påvist mindre fejl og mangler
- 1314 tilsyn har påpeget fejl og mangler
- 170 har påpeget alvorlige fejl og mangler
- I 5 er der udtalt væsentlig kritik

Det kan bemærkes, at der i perioden har været en tendens til faldende andel af besøg, hvor der i tilsynsrapporten påpeges fejl og mangler eller alvorlige fejl og mangler.

Faldet i fundet af alvorlige fejl og mangler samt fejl og mangler generelt i rapporterne stemmer godt overens med de vurderinger, der er blevet indhentet på workshops og interview med henholdsvis medarbejdere i embedslægeinstitutionen og personale fra plejehjem. Blandt begge grupper vurderes tilsynet at have forbedret den sundhedsmæssige indsats for de svage ældre i de kommunale plejeboligheder.

3. Perspektiver

Erfaringsopsamlingen viser, at der både blandt kommunale ansatte tilknyttet de plejeboligheder, der føres tilsyn med og blandt de tilsynsførende er enighed om, at tilsynene er med til at styrke den sundhedsmæssige indsats.

Det vurderes dog samtidig, at tilsynets fokus i dag *ikke* er på de områder, hvor risikoen for patientsikkerheden er størst i gruppen af svage ældre. Hvis indsatsen skulle koncentreres om de områder, hvor risikoen vurderes at være størst, så skulle Sundhedsstyrelsen i fremtiden i højere grad koncentrere sin indsats om hjemmeplejen og overgange i sundhedsvæsenet (eksempelvis overgangen fra den regionale opgavevaretagelse til den kommunale indsats eller overgangen fra hjemmepleje til plejehjem).

En sådan omlægning af tilsynsindsatsen kunne kombineres med en ny tilsynsmodel for plejeboligheder, hvor det lovbundne årlige tilsyn afløses af et tilsyn baseret på en risikovurdering, eventuelt kombineret med en stikprøvekontrol i de kommunale plejeboligheder. Modellen for en sådan risikovurdering vil imidlertid skulle etableres, herunder etablering af det nødvendige datagrundlag, der gør det muligt at overvåge på risikoindikatorer.

4. Bilag

4.1 Ekstern evaluering

Som en del af evalueringen af Sundhedsstyrelsens nuværende tilsynspraksis har der været gennemført en række fokusgruppeinterview med særlig fokus på tilsynets praksis i forhold til de frekvensbaserede, lovpligtige tilsyn.

Der er i den forbindelse afholdt tre fokusgruppeinterview:

1. Med praktikere med erfaring med plejehjemstilsyn
2. Med læger med erfaring med tilsyn med private behandlingssteder og/eller kosmetiske klinikker
3. Med sygeplejersker med erfaring med tilsyn med private behandlingssteder og/eller kosmetiske klinikker

Der er ydermere afholdt et dialogmøde med deltagelse af en lang række interessenter (Danske Regioner, KL, lægelige organisationer, brancheorganisationer, patientorganisationer m.v.), hvor de foreløbige resultater af den interne evaluering samt foreløbige resultater fra fokusgruppeinterview har været fremlagt og diskuteret. De gennemførte aktiviteter relateret til den eksterne evaluering fremgår af tabellerne herunder.

Tabel 1: Aktivitetsoversigt

Dato	Emne	Deltagere
17/3	Fokusgruppeinterview: Tilsyn på plejehjem	Ledere og medarbejdere på plejehjem (sygeplejersker, SOSU assistenter og ergoterapeuter)
18/3	Fokusgruppeinterview: Tilsyn på privathospitaler og kosmetiske klinikker	Sygeplejersker tilknyttet enten speciallægepraksis, privathospital eller kosmetisk klinik
19/3	Fokusgruppeinterview: Tilsyn på privathospitaler og kosmetiske klinikker	Hospitalsdirektører fra privathospitaler eller kosmetiske klinikker samt speciallæger
27/3	Dialogmøde med eksterne interessenter	Repræsentanter fra en lang række organisationer med særlig interesse i de lovbundne tilsyn.*

* På mødet deltog repræsentanter fra Alzheimerforeningen, Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Dansk Erhverv, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Ergoterapeutforeningen, Fag og Arbejde, Kommunernes Landsforening, Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Lægeforeningen, Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientombuddet, Tandlægeforeningen samt Ældresagen

4.2 Opsamling fra fokusgruppeinterview

Herunder er samlet en oversigt over de væsentligste synspunkter der fremkom vedrørende tilsynene på fokusgruppeinterviewene. De er samlet under fire overskrifter: Erfaringer (der samler op på de overordnede erfaringer med tilsynet), Anvendelighed (der samler op på deltagernes vurdering af tilsynets anvendelighed for modtageren af tilsynet), Snitflader (der samler op på deltagernes vurdering af snitfladeudfordringer relateret til tilsynet), Forslag (der samler de væsentligste konkrete forslag fra deltagerne).

4.2.1 Opsamling fra fokusgruppeinterview vedrørende tilsyn på plejehjem

ERFARINGER

- "Det er en kvalitetsgaranti, at de [Sundhedsstyrelsen] kommer"
- "Sammenhængene i dokumentationslagene er et urimeligt krav. Det er en kæmpe, kæmpe opgave."
- "Ofte fungerer vores it dårligt. Så det er helt dernede, det ofte starter. "
- "Der er sådan en helt stor proces før tilsynsbesøget. Dem, der virkelig er nidkære om, at alt er perfekt. De går igennem tyve borgere og ser om det hænger sammen med alle lag og at dokumentationen er det. Det skaber et enormt overarbejde. "

ANVENDELIGHED

- "Generelt synes jeg, at jeg oplever, at ledelsens støtte til, hvad man kan bruge tilsynet til, er ret afgørende."
- "Gennemgående tror jeg, at alle kan forstå, at det er rigtig godt for borgerne. Men arbejdsgangene i det er ikke smidige nok."
- "Vi lever bare i en hverdag, hvor vi hele tiden prioriterer, hvad der er vigtigst. Så de der procedurer for hvad vi gør, når der kommer krig, dem har vi altså ikke tid til at kunne."
- "Den største genvist ville jo være, at lederen ikke ville få overarbejder pga. af det [tilsynet], men at den enkelte medarbejder forstår vigtigheden af det og at de får tiden til det. "

SNITFLADER

- "Hvis nu man havde det kommunale tilsyn med ind i forhold til at inddrage hjemmeplejen i det her. Det er det vilde vesten, når man får en beboer ind fra hjemmeplejen."
- "Jeg har oplevet, at jo mere tværfagligt vi arbejder, jo bedre går det."
- "Ulempen er, at vi arbejder med de praktiserende læger og de er ikke altid enige med os, når vi prøver at følge jeres [Sundhedsstyrelsens] retningslinjer. "
- "Vi har brug for, at der bliver fokus på samarbejdet hele vejen rundt. Vi vil gerne leve op til kravene, men [det kan vi ikke] hvis de andre ikke vil".
- "Vores største problem er, at sengepladserne på sygehusene bliver lukket ned i weekenderne. Så sender de døende patienter hjem, og en time efter, de er ankommet dør de. Det er ikke værdigt".
- "Vores udfordring er på det medicinske område. At medicinen stemmer overens, når de kommer fra sygehuset, og at medicinen er med. Ansvar overdrages til den praktiserende læge, og det giver fejl, fordi det skal gå så hurtigt. "

FORSLAG

- "Man burde måske føre tilsyn på overgangene. Det er jo der, man har de utilsigtede hændelser. "
- "Det kunne kobles til de utilsigtede hændelser, så vi har noget at hænge det op på".

4.2.2 Opsamling fra fokusgruppeinterview vedrørende tilsyn på privathospitaler

ERFARINGER

- "Jeg synes jeg lærte en masse i starten. Jeg fik rettet en masse ting. Nu er det spild af tid. Nu skulle de virkelig prøve at finde et eller andet."
- "Hvorvidt akkrediteringen virker på patientsikkerheden ved vi jo ikke, men man får en snorlige forretning. Så vi ved, der bliver ført en kontrol på al udstyr. Man føler sig noget til grin når noget kommer og flytter kommaer på noget, der er *velfungerende*."
- "Jeg plejer at sige til personalet, at vi skal jo levere kvalitet, selv om der ikke er tilsyn."

ANVENDELIGHED

- "Jeg føler mig dog godt tilpas med, at vi har så skærpet et tilsyn. Men er det patientsikkerhedsmæssigt relevant, at min affaldshåndtering ikke er opdateret?"
- "De fund, de kom med, var der jo ikke noget nyt i. De kunne have kigget på akkrediteringen og så kunne vi have haft en dybere dialog. Jeg kan jo godt forstå det, men tilgangen var skæv."
- "Essensen i det her er jo, at man skal have en ordentlig kvalitet."
- "I aner ikke, hvad kvalitet er – kvalitet er ikke et kontinuum."
- "Måske skal man se på årsagen til, at der er etableret et tilsyn. Det er jo politiske nødløsninger."
- "Det er ligesom gennemlysning og terrorforanstaltninger i lufthavne. Det er meningsløs kontrol. Hvorfor kigger man ikke på risikoadfærd – og hvad er det for nogle ting, som udløser risikoadfærden."

SNITFLADER

- "Hvad er det, dét her tilsyn skal gøre, som akkreditering ikke gør?"
- "De generiske målepunkter er for 99 % vedkommende de samme som akkrediteringens"

FORSLAG

- "Tilsynsvirksomheden skal bero på, at man identificerer problemer."
- "Men min respekt for embedslægeinstitutionen ville være større, hvis de kom uanmeldt."
- "Sig til juristerne at de skal prøve at læse en lægejournal og blive klogere af det. For de har deres sprog, ligesom juristerne har. Og vi forstår altså ikke de meget juridiske vejledninger."
- "Den allerstørste ressource ligger i virkeligheden hos patienterne."

4.2.3 Opsamling fra fokusgruppeinterview vedrørende tilsyn på kosmetiske klinikker

ERFARINGER

- "Jeg har været kraftig tilhænger af, at vi skulle have tilsyn på det kosmetiske område. Det har været præget af problemsager. Det har været vigtigt for den kosmetiske kirurgi... en mulighed for at sortere ud i dem, der var lidt grå i markedet."
- "Jeg er ligeglad om I tager 50.000 eller 70.000, det er meget værre, at det får fokus væk fra det, der er rigtig kvalitet og vores medarbejdere bliver utrygge og kede af det."
- "Der er forskellig tilgang hos hhv. kosmetisk og private. Der er tendens til, at de [Sundhedsstyrelsen] er meget mere barske hos kosmetiske. Der har nok også være flere brodne kar i det kosmetiske."

ANVENDELIGHED

- "Det bærer præg af, at "Vi skal nok finde et eller andet". Men tilsynet er jo relevant. Vi har alle sammen set kunder, der har været i hænderne på de forkerte."
- "Hvis det bare står i journalen, så kan du komme uden om alt. Det er vi faktisk meget kritiske overfor. Det er jo ingen garanti for patientsikkerheden, at der er dokumenteret flot."
- "Der har jo været de der kosmetiske sager – ind i mellem popper de op. Og så tænker jeg, hvordan kan det lade sig gøre, når vi bliver tjekket så meget?"

SNITFLADER

- "Det er en kæmpemæssig fejl, at man laver to kontrolinstanser."
- "Der mangler noget sammenhæng imellem de parter, som er involveret her."

FORSLAG

- "Hvis vi skal se på patientsikkerheden, så kan man helt droppe det kosmetiske tilsyn. Det er så småt, hvad der er af rigtige farlige risici."
- "Der skal være en mulighed for at angive andre, så ville de have fanget mange på et tidligere tidspunkt."
- "Hvis der nu blev stillet flere krav ifm den kosmetiske licens?"
- "Dansk kosmetisk plastikkirurgisk selskab, de har også ekskluderet nogle fra selskabet. Kan man kigge på dem?"

4.3 Intern evaluering

Der har i forbindelse med Sundhedsstyrelsens arbejde med tilsynsplanen af 15. september 2014 været gennemført en række workshops med medarbejdere fra tilsynsenhederne med henblik på at evaluere den nuværende praksis samt at komme med forslag til styrkelse af det fremtidige tilsyn.

På de workshops, der handlede om tilsynet, som det fungerer i dag, blev tilgangen evalueret ud fra erfaringerne hidtil. Det blev blandt andet vurderet:

- Hvilke data der er tilgængelige for de tilsynsførende i forbindelse med tilsynet?
- Hvilke snitfladeudfordringer der er i forhold til andre myndigheder eller interessenter?
- I hvilket omfang patientsikkerheden forbedres gennem tilsynet i dag?
- Hvordan et fremtidigt tilsyn kunne styrke patientsikkerheden på området?

Der har i alt været afholdt seks interne workshops i forbindelse med den interne evaluering af de lovbundne tilsyn. Alle workshops blev afholdt med deltagelse af repræsentanter fra alle tilsynsførende enheder, således at erfaringerne fra forskellige dele af styrelsen, som kunne tænkes at variere i praksis, alle var til stede.

Følgende workshops har været afholdt:

- 7/1 2015, Workshop om organisatorisk tilsyn i dag
- 8/1 2015, Workshop om tilsyn med private behandlingssteder og kosmetiske behandlingssteder i dag
- 12/1 2015: Workshop om individtilsyn i dag
- 15/1 2015: Workshop om plejehjemstilsyn i dag
- 23/1 2015: Workshop om individtilsynet i fremtiden
- 26/1 2015: Workshop om det organisatoriske tilsyn i fremtiden