

# Erfaringsopsamling vedr. Sundhedsstyrelsens tilsyn med kosmetiske behandlingssteder (KOS)

---

Sundhedsstyrelsen

1.juni 2015

# Indholdsfortegnelse

---

1.	Introduktion og baggrund .....	1
1.1	Lovgrundlag .....	1
1.2	Praksis .....	1
2.	Aktivitetsoverblik .....	3
2.1	Tid .....	4
2.2	Resultater.....	5
3.	Erfaringsopsamling, internt .....	5
4.	Bilag 1 .....	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 kosmetiske behandlingssteder (KOS).

Kosmetisk behandling er behandling, hvor hovedformålet er at forandre eller forbedre udseendet. Private behandlingssteder må kun udføre kosmetisk behandling efter lovgivningen, hvis behandlerne er registreret i Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med de registrerede behandlere og deres kosmetiske behandlingssteder.

Formålet med tilsynet er at kontrollere, om de overholder de grundlæggende krav til patientsikkerheden.

KOS-tilsynet har elementer af såvel PRIV-tilsynet (idet PRIV-tilsynet omfatter alle øvrige lægelige specialer og områder end netop kosmetisk behandling) og af individtilsynet, og der er på flere områder et tydeligt overlap.

### 1.1 Lovgrundlag

Reglerne om kosmetisk behandling er fastlagt i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1464 af 28. december 2012 om kosmetisk behandling og vejledning nr. 9193 af 29. april 2013 om kosmetisk behandling jf. lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) § 71 og § 72

### 1.2 Praksis

KOS-tilsynet er gebyrfinansieret. Sundhedsstyrelsen opkræver således hvert år i december det årlige registreringsgebyr, som kosmetiske behandlere skal betale for at opretholde deres registrering i henhold til bekendtgørelse om kosmetisk behandling jf. § 23.

Det årlige gebyr er på 16.145 kr. (2014 pris- og lønniveau).

#### 1.2.1 Grundlag for tilsynet

Sundhedsstyrelsen har opstillet særlige krav til kosmetisk behandling og behandlingsmetoder, der kan medføre risiko for patientsikkerheden, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Det er disse krav, der er lagt til grund for Sundhedsstyrelsens proaktive, periodiske tilsyn med samtlige registrerede private behandlingssteder, der udføre kosmetisk behandling. Kravene til den registrerede læge på det kosmetiske behandlingssted fremgår af de generiske og specialespecifikke målepunkter, som er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

#### 1.2.2 Praktisk forberedelse og gennemførelse

Sundhedsstyrelsen foretager cirka hvert 3. år rutinemæssige tilsynsbesøg på alle kosmetiske behandlingssteder, hvor en læge er registreret til at udføre kosmetisk behandling. Nyregistrerede læger og deres behandlingssteder vil dog modtage et første tilsynsbesøg indenfor en kortere periode efter registrering. Herudover kan Sundhedsstyrelsen foretage tilsyn, hvis klager, indberetninger, omtale i medier m.v. giver formodning om problemer med patientsikkerheden eller patientrettighederne på et kosmetisk behandlingssted.

Sundhedsstyrelsens tilsyn varetages af et tilsynsteam, som består af den/de tilsynsgående, der efter behov inddrager andre embedslæge og jurister i teamet.

Forud for hvert tilsynsbesøg beslutter Sundhedsstyrelsen, om besøget skal varetages af én eller flere tilsynsførende. Beslutningen herom beror blandt andet på behandlingsstedets størrelse, erfaringer fra tidligere tilsynsbesøg, om der forventes problemer ved tilsynet på behandlingsstedet, og om der er behov for at oplæring af nye tilsynsførende og kalibrering af tilsynene.

Tilsynsbesøget bliver indledt med, at Sundhedsstyrelsen varsler besøget over for den registrerede læge på det kosmetiske behandlingssted.

Reglerne for varsling af tilsynsbesøg følger af kapitel 2 i lov nr. 442 af 9. juni 2004 om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter (retssikkerhedsloven), der blandt andet omhandler varsling og udførelse af tilsynsbesøg.

Tilsynsbesøg vil om muligt blive afholdt samtidigt med tilsynsbesøg vedrørende anden privat lægelig patientbehandling på behandlingssteder, der har begge typer virksomhed. (Se evaluering af Sundhedsstyrelsens tilsynet med private behandlingssteder.) Herudover kan Sundhedsstyrelsen foretage organisatoriske tilsyn.

### 1.2.3 Tilsynsbesøget

Sundhedsstyrelsens tilsyn foregår ved, at styrelsen besøger det private kosmetiske behandlingssted for at vurdere, om den registrerede læge samt eventuelle registrerede medhjælp og behandlingsstedet lever op til reglerne og kravene i bekendtgørelse om kosmetisk behandling. Sundhedsstyrelsen indhenter også skriftligt materiale fra behandlingsstedet.

Selve tilsynsbesøget omfatter typisk følgende:

- åbningsmøde med den registrerede læge og eventuel registreret medhjælp
- samt eventuel ledelse på behandlingsstedet, herunder den overordnede ansvarlige/virksomhedsansvarlige læge,
- gennemgang af skriftligt materiale vedrørende behandlingsstedet, herunder et udvalg af journaler
- interview af udvalgte ansatte,
- tilsyn på behandlingsstedet, herunder vurdering af hygiejniske forhold, opbevarede lægemidler, sterile produkter m.v., samt vurdering af apparatur eller eventuel skriftlig dokumentation herom,
- konference mellem de tilsynsførende inden besøget afsluttes, når der er flere tilsynsførende,
- afslutning af tilsynsbesøget med en samtale med den registrerede læge og eventuelt registreret medhjælp samt eventuel ledelse på behandlingsstedet, herunder den overordnede ansvarlige/virksomhedsansvar

### 1.2.4 Sagsbehandling

Finder Sundhedsstyrelsen, at der er behov for det, stiller styrelsen krav til den registrerede læges sundhedsfaglige virksomhed og pålægger lægen at følge nærmere bestemte faglige anvisninger.

Sundhedsstyrelsen afslutter først et tilsyn, når den registrerede læge på behandlingsstedet har opfyldt alle styrelsens krav og anvisninger.

Tilsynsbesøget kan blive fulgt op af efterfølgende tilsynsbesøg, når der er behov for det.

Efter tilsynsbesøget udarbejder Sundhedsstyrelsen en tilsynsrapport for den registrerede læge, som lægen får i høring.

### 1.2.5 Opfølgning og konsekvens

Læger, som er registreret til kosmetisk behandling, skal offentliggøre Sundhedsstyrelsens rapport om det seneste tilsyn let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside og umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet.

Tilsynsrapporten skal ligge her i samme periode, som den er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Der kan være følgende resultater af et tilsynsbesøg:

- Tilsynsbesøget har ikke givet anledning til anmærkninger
- Der er få, mindre problemer, der forventes bragt i orden snarest muligt
- Der er større problemer, og behandlingsstedet skal fremsende yderligere materiale til Sundhedsstyrelsen
- Der er større problemer og derfor behov for, at Sundhedsstyrelsen foretager et opfølgende tilsynsbesøg
- Der er så store og væsentlige problemer, at behandlingen ikke må fortsætte og den registrerede sundhedsperson skal slettes af registret

I fald der er tale om sanktioner, der indbefatter midlertidig eller endelig fratagelse af autorisation eller anden indskrænkning af en autoriseret sundhedspersons virke, er der i praksis tale om individualsager jf. erfaringsopsamlingsnotat vedrørende Sundhedsstyrelsens individtilsyn.

## 2. Aktivitetsoverblik

KOS-tilsynet varetages af henholdsvis Embedslægeinstitutionen Nord, Embedslægeinstitutionen Syd og af Embedslægeinstitutionen Øst. Embedslægeinstitutionen Øst er pr. 15. september 2015 er slået sammen med den centrale tilsynsenhed.

Samtlige kosmetiske behandlingssteder skal besøges mindst én gang hvert tredje år. Som nævnt besøges nyetablerede kosmetiske behandlingssteder indenfor en noget kortere tidsperiode end tre år.

Da PRIV-tilsynet og KOS-tilsynet ofte er rettet mod de samme behandlingssteder: Behandlingssteder, som udføre såvel kosmetisk behandling og andre typer af behandlinger, er det oplagt, at Sundhedsstyrelsen søger at gennemføre tilsynsbesøge som ét samlet tilsyn.

For Embedslægeinstitutionen Øst (Region Sjælland og Region Hovedstaden) er der foretaget en simpel optælling af antallet af sådanne kombinationstilsyn for perioden 2013 til 2015. Med forbehold for, at der ikke findes en systematisk registrering heraf, og at der er tale om en manuel optælling, er der ca. 55 klinikker, hvor KOS og PRIV tilsynet er udført samlet.

Selv om de to lovbundne og periodiske tilsynsbesøg så vidt muligt gennemføres samlet, er der tale om to sæt af retningslinjer og dermed tjeklister og aktiviteter, der skal gennemføres på de enkelte behandlingssteder med både kosmetiske behandlinger og andre behandlinger.

## 2.1 Tid

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

Som det fremgår af nedenstående tabel er der en noget forskellig anvendelse af tid på KOS-tilsynet mellem landsdelene. Der var jf. Sundhedsstyrelsens hjemmeside 122 registrerede kosmetiske behandlere i Vest og 174 kosmetiske behandlere i Øst. Dette kan derfor ikke alene forklare forskellen i tidsanvendelse mellem de forskellige enheder.

Personaleressourcer i årsværk baseret på regnskab 2014	Tilsyn	SE-ØST	SE-SYD	SE-NORD	SE-FOE	I alt <sup>3</sup>	Inkl. støttefunktion <sup>4</sup>	Drift <sup>5</sup> (mio. kr.)	Løn <sup>5</sup> (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 <sup>2</sup>	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) <sup>2</sup>	0	2	3	2	0	7	9	1,0	3,6
Andre faglige aktiviteter <sup>2</sup>	7	6	2	8	0	23	31	1,9	17,3
Støttefunktioner i enheden <sup>1</sup>	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. 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:

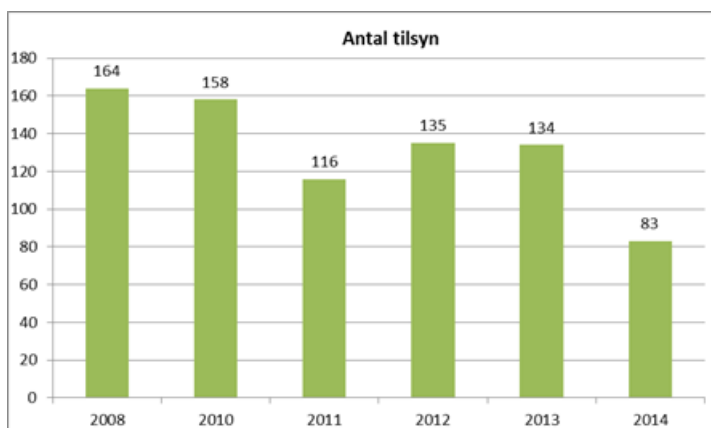
- Planlægning af Sundhedsberedskab, gennemgang af kommunale og regionale planer
- Trafikmedicin (kørekort), hvor helbredsforhold hos kørekortsansøgere vurderes
- Miljø og hygiejne, hvor myndigheder rådgives bl.a. vedrørende forurening af luft, jord og vand
- Rådgivning af kommunale og regionale myndigheder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

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

## 2.2 Resultater

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens hjemmeside, at der i 2013 var registreret i alt 296 kosmetiske behandlere. Derudover var der registreret 215 kosmetiske klinikker/behandlingssteder.

Der er jf. Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor samtlige tilsynsrapporter offentliggøres



jf. lovgivningen, gennemført tilsynsbesøg på samtlige af disse behandlingssteder.

Det er opgjort, at der med udgangen af 2014 er gennemført i alt 790 tilsyn siden 2008. Heraf er 297 gennemført uden bemærkninger, mens 384 har konstateret små problemer og 77 tilsyn har konstateret større problemer. Der er foretaget i alt 32 genbesøg.

Det er på baggrund af intern dialog og workshop det klare indtryk, at resultaterne af det kosmetiske tilsyn i vid udstrækning svarer til det, der er beskrevet for så vidt angår individtilsynet og særligt tilsynet med private behandlingssteder.

Det betyder, at der via de periodiske, proaktive tilsyn findes væsentlige patientrisici, som Sundhedsstyrelsen enten er medvirkende til at reducere gennem dialog med behandlingsstedet eller via indskrænkning af retten til virke eller egentlig fratagelse heraf.

## 3. Erfaringsopsamling, internt

Der er gennemført en række interne aktiviteter med deltagelse af Sundhedsstyrelsens medarbejdere som grundlag for denne erfaringsopsamling. Dette er i detaljer beskrevet i bilag 1, afsnit 4.3. Fokus har i flere af disse aktiviteter været på både PRIV og KOS-tilsynet. Temaet var opsamling af erfaringer og refleksioner om tilsynsopgaverne. Resultatet herfra fremgår i særlig grad af "Evaluering af Sundhedsstyrelsens tilsyn med private behandlingssteder".

Som eneste punkt med særlig relevans for KOS-tilsynet nævnes i denne erfaringsopsamling alene, at der af tilsynsmedarbejderne i Sundhedsstyrelsen peges på, at der formentlig ville være mere effekt af tilsynsvirksomheden, hvis det nuværende faste periodiske tilsyn til samtlige kosmetiske behandlingssteder, blev ændret. En ændring som fx kunne bestå i, at der blev skabt mulighed for en intensivering af tilsynsbesøgene hos de behandlingssteder, som repræsenterer den største risiko for patientsikkerheden baseret på hidtidige tilsynsbesøg, (samt klagersager, indberetninger osv.), mod en lavere kadence af tilsynsbesøg til de behandlingssteder, hvor der er en klar og entydig vurdering af, at der er meget begrænset risiko for patientsikkerheden.

## 4. Bilag 1

### 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 Ældreåd, 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 fokusgruppinterview 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 fokusgruppinterview 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