

Udskriftsdato: 2. januar 2026

VEJ nr 10334 af 20/12/2007 (Gældende)

Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
Sundhedsstyrelsen, j.nr. 7-207-10-14/1

Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder

1. Indledning

I medfør af sundhedsloven¹⁾ gennemfører Sundhedsstyrelsen én gang årligt et uanmeldt tilsynsbesøg vedrørende de sundhedsmæssige forhold på plejehjem m.v. omfattet af lov om social service, i plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap og andre tilsvarende boligenheder i kommunen.

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.

Formålet med tilsynet er at forbedre indsatsen på det sundhedsmæssige område over for de ældre i plejehjem og lignende boligenheder.

Vejledningen udmønter den omhandlede tilsynsbestemmelse og fastsætter det nærmere indhold af de sundhedsadministrative, sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede opgaver, der indgår i tilsynet. Vejledningen fastsætter endvidere de nærmere regler for tilsynsbesøg og afrapportering herom.²⁾ Vejledningen retter sig således mod de sundhedspersoner, der udfører tilsynsbesøgene. Med vejledningen opnås en standardisering af plejehjemstilsynene, der sikrer en ensartet udførelse af besøgene i de forskellige regioner og muliggør en ensartet opfølgning.

Vejledningen erstatter Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder, december 2001.

2. Boliger omfattet af tilsynet

Embedslægeinstitutionernes tilsyn retter sig mod de sundhedsmæssige forhold på 1) plejehjem m.v., jf. § 192 i lov om social service, 2) plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap og 3) andre tilsvarende boligenheder i kommunen.

Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere, der modtager kommunale serviceydelser. I denne vejledning betegnes de af loven omfattede boliger som plejeboligenheder. 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.

Embedslægeinstitutionerne skal derfor en gang årligt rette henvendelse til de myndighedsansvarlige i de enkelte kommuner og få oplyst, hvilke plejeboligenheder i kommunen, der skal føres sundhedsmæssigt tilsyn med. Såfremt der sker ændringer heri, skal de kommunale myndigheder orientere embedslægeinstitutionen herom.

Sundhedsstyrelsen eller personer, som styrelsen har bemyndiget til på sine vegne at føre tilsyn efter Sundhedslovens § 219, har i henhold til § 220, stk. 3, hvis det skønnes nødvendigt, til enhver tid og mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til offentlige og private ejendomme for at tilvejebringe oplysninger til brug for beslutninger, der kan træffes i henhold til sundhedslovens kap. 66 eller regler udfærdiget med hjemmel heri.

Adgang til de enkelte beboeres boliger forudsætter dog den enkelte beboers samtykke.

3. Tilsynets indhold

3.1 Sundhedsadministrative forhold

3.1.1 Sundhedsfaglige instrukser

De kommunale myndigheder har som driftsherrer og offentlige leverandører af sundhedsfaglig behandling og pleje af de ældre det overordnede ansvar for at sikre, at forholdene er forsvarlige, herunder at arbejdet er organiseret forsvarligt, og at der er ansat det fornødne personale. Ældreområdet er i modsætning til sygehusvæsenet traditionelt styret gennem personalets uddannelse, kompetence og ansvar og ud fra grundprincippet om, at der er tale om beboerens eget hjem. Omfanget af instrukser vil variere, men der skal foreligge skriftlige instrukser for kritiske arbejdsgange på det sundhedsfaglige område.

Ved instrukser forstås ledelsens forskrifter for, hvordan de ansatte skal forholde sig under givne omstændigheder. Instrukserne omfatter retningslinjer for ansvars- og kompetencefordelingen mellem sundhedspersoner. Instrukserne omfatter endvidere kliniske retningslinier/vejledninger, som er systematiske anvisninger på, hvilke procedurer, sundhedspersoner bør følge. Ved procedurer forstås patientrelaterede arbejdsgange og – processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje.

Instrukserne skal være i overensstemmelse med gældende regelsæt, og skal være udformet under hensyntagen til personalets uddannelse og erfaring samt de lokale forhold.

Embedslægeinstitutionen skal ved tilsynet vurdere, om der i det fornødne omfang findes skriftlige instrukser for:

- 1) Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
- 2) Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
- 3) Personalets opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme
- 4) Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
- 5) Medicinhåndtering.

Ved tilsynet skal det endvidere vurderes, om de skriftlige instrukser er kendte, let tilgængelige og ajourførte.

3.2 Sundhedsfaglige forhold

3.2.1 Sygeplejefaglige optegnelser

I plejeboligheder skal der for hver enkelt beboer foreligge skriftlige sygeplejefaglige optegnelser med henblik på at dokumentere planlagt og udført sygeplejefaglig behandling og pleje - såvel vedrørende den daglige stationære tilstand som ved akutte tilstande. Dokumentation er nødvendig for at sikre en faglig kontinuitet. De sygeplejefaglige optegnelser skal følge Sundhedsstyrelsens vejledning af 29. april 2005 om sygeplejefaglige optegnelser.

I forbindelse med tilsynet gennemgås de skriftlige sygeplejefaglige optegnelser for et antal beboere med hovedvægt på beboere med komplekse plejebestanden (minimum 3). Optegnelserne gennemgås mhp. om den sygeplejefaglige dokumentation er tilstrækkelig til at sikre en forsvarlig behandling og pleje.

Det undersøges om:

- 1) De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af beboernes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling og resultatet heraf ved indflytning og aktuelt
- 2) De sygeplejefaglige optegnelser er systematiske, overskuelige og entydige og opbevares forsvarligt.

Endvidere vurderes om det er dokumenteret, at beboerne modtager den af egen læge ordinerede behandling og at udskrivningsplaner fra sygehuse og behandlingsplaner fra andre sundhedspersoner følges.

Embedslægeinstitutionen vurderer ved gennemgang af de sygeplejefaglige optegnelser og samtale med plejepersonalet, om der i det fornødne omfang er oplysninger om/opmærksomhed på særlige sundhedsmæssige problemstillinger, f.eks.:

- 1) Akut opstået sygdom eller forværring i kronisk sygdom

- 2) Almindeligt forekommende tilstande hos ældre, herunder demens, depression, tand- og mundlidelser m.v.
- 3) Særlige behov hos fx demente, kørestolsbrugere eller kronisk sengeliggende, hos ældre med risiko for udvikling af tryksår og hos ældre, der får sondeernæring, parenteral ernæring eller væskedrop
- 4) Forebyggelse af faldulykker.

Endvidere vurderes om der er en beskrivelse af, hvilke relevante forholdsregler, der er taget f.eks. vedrørende observation, lægetilkald, opfølgning på ordinationer mv.

3.2.2 Medicinhåndtering

De nærmere regler om medicinhåndtering fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning af 30. juni 2006 om ordination og håndtering af lægemidler. Det anbefales, at ordinationer journalføres så få steder som muligt for at undgå fejl ("enstregnet medicinhåndtering").

Ved interview af personalet og ved gennemgangen af de udvalgte beboeres medicin vurderes, om medicinhåndteringen sker forsvarligt.

Ved tilsynet undersøges det om:

- 1) Medicinordinationerne er dokumenteret korrekt
- 2) Der forefindes medicin til beboeren i overensstemmelse med medicinordinationen, og at medicinen opbevares forsvarligt
- 3) Der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den ophældte medicin

Endvidere undersøges:

- 1) Om der findes procedurer for håndtering af pn-medicin, håndkøbsmedicin og alternativ medicin, og om personalet er bekendt med ovennævnte procedurer
- 2) Hvordan medicin bortskaffes, herunder om der opbevares datoudløbet medicin, seponeret medicin eller medicin fra afdøde beboere.

3.2.3 Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Beboernes eventuelle behov for sundhedsfaglig undersøgelse og behandling af både akutte og kroniske tilstande skal tilgodeses. Beboerne vil ofte ikke selv være i stand til at kontakte læge m.v., og det vil være plejepersonalet, der formidler og til tider varetager kontakten.

Ved interview med personale og beboere samt ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vurderes det:

- 1) Hvordan samarbejdet med beboernes praktiserende læger og vagtlæger, speciallæger, omsorgstand-plejen og gerontopsykiatrisk team fungerer
- 2) Hvordan samarbejdet med de lokale sygehuse fungerer i forbindelse med indlæggelse og ambulant kontrol af beboerne.

3.2.4 Patientrettigheder

Beboere, der modtager sundhedsfaglig behandling, pleje mv. er omfattet af Sundhedsloven afsnit III kapitel 4 – 9 om patienters retsstilling. Loven indeholder regler om selvbestemmelse/informeret samtykke, aktindsigt, tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Sundhedslovens bestemmelser om patienters retsstilling skal medvirke til at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelsesret.

Loven gælder for patienter, der inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, modtager eller har modtaget behandling, herunder bl.a. sundhedsfaglig pleje, af sundhedspersoner, medmindre andet særligt er fastlagt i lovgivningen.

Ved tilsynet undersøges om de sygeplejefaglige optegnelser indeholder oplysninger om information og samtykke samt videregivelse af helbredsoplysninger.

3.2.5 Personalerelaterede forhold; ansvarsområder og kvalifikationer

Embedslægeinstitutionen skal som udgangspunkt ikke vurdere personalets normering, uddannelse og faglige sammensætning. Embedslægeinstitutionerne skal alene påpege personalerelaterede forhold, herunder ansvarsområder og kvalifikationer, såfremt de sundhedsfaglige opgaver efter embedslægeinstitutionens vurdering som følge heraf ikke varetages på forsvarlig vis.

3.3 Sundhedsrelaterede forhold

3.3.1 Hygiejne

Det er tilsynets opgave at vurdere, om den generelle hygiejniske standard mv. er tilfredsstillende og tilstrækkelig til forebyggelse af helbredsmæssige problemer, herunder smitsomme sygdomme.

Ved tilsynet vurderes om der er beskrevne arbejdsgange og om der er mulighed for opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard.

Endvidere vurderes generelt om rengøringen er vanskeliggjort på grund af f.eks. manglende vedligeholdelse eller ophobning af hjælpemidler m.v.

3.3.2 Ernæring

Ved tilsynet vurderes, om beboernes behov for ernæring tilgodeses. Tilberedning af maden og måltidernes tilrettelæggelse m.m. indgår i det kommunale tilsyn og er ikke omfattet af embedslægeinstitutionens tilsyn.

Ved samtale med personalet og beboere samt ved gennemgang af de sygeplejefaglige optegnelser belyses det, om beboerne får tilstrækkelig hjælp til at spise og drikke og om beboernes ernæringsproblemer identificeres og deres særlige ernæringsmæssige behov vurderes og tilgodeses.

3.3.3 Aktivisering og mobilisering

Aktivisering og mobilisering har betydning for beboernes generelle helbredstilstand og for forebyggelse af bl.a. blodpropper, tryksår og fald.

Ved tilsynet vurderes ved samtale med personalet og beboere samt ved gennemgang af de sygeplejefaglige optegnelser om der foreligger en vurdering af beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning, og om beboernes eventuelle behov for træning tilgodeses.

3.3.4 Bygnings- og indeklimaforhold

Såfremt embedslægeinstitutionerne ved deres tilsyn konstaterer bygnings- og indeklimamæssige forhold, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering skønnes at kunne medføre konkrete helbredsmæssige problemer for beboerne, herunder om der er forhold, som medfører særlig risiko for ulykker, påpeges dette i tilsynsrapporten.

4. Tilsynets form og metode

4.1 Tilsynet

Embedslægeinstitutionen gennemfører tilsynet en gang årligt. Tilsynet skal efter loven foretages uanmeldt. Tilsynet i store plejeboligheder kan deles op i flere besøg.

Embedslægeinstitutionen indleder tilsynet med at tage kontakt til plejebolighedens ledelse og orientere om tilsynsbesøget. Ved denne samtale kan embedslægeinstitutionen blive orienteret om forhold af betydning for tilsynet, herunder få belyst 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 plejebenhov, med det formål at afdække eventuelle mangler vedrørende de sundhedsmæssige forhold.

Ved afslutningen af tilsynet foretages en mundtlig orientering af plejeboligheds leder eller dennes stedfortræder om embedslægeinstitutionens samlede indtryk og hvilke eventuelle mangler ved de sundhedsmæssige forhold, der er konstateret, samt på hvilken måde og hvor hurtigt de bør afhjælpes.

4.1.1 Fokusområde

Hvert år foretages der en uddybende undersøgelse af et af de sundhedsfaglige områder, som er omfattet af tilsynet. Resultatet af undersøgelsen danner dels grundlag for anbefalinger til plejeboligheds og for udvikling af tilsynet i relation til det konkrete sundhedsfaglige område.

4.2 Tilsynsrapport

I forbindelse med tilsynet udarbejdes en tilsynsrapport og der udfyldes et indberetningsskema med målepunkter vedrørende de sundhedsmæssige forhold. Tilsynsrapporten og indberetningsskemaet sendes samlet til plejeboligheds m.v. med henblik på eventuelle bemærkninger. Herefter sendes den samlede rapport til de kommunale myndigheder med kopi til plejeboligheds. Rapporten danner grundlag for plejeboligheds og de kommunale myndigheds opfølgning på mulige mangler vedrørende de sundhedsmæssige forhold. Den samlede rapport sendes endvidere til bruger- og pårønderrådet og det kommunale ældreråd.

Rapporten skal indeholde embedslægeinstitutionens konklusioner og anbefalinger og må ikke indeholde personhenførbare oplysninger vedrørende beboerne. Den tilsynsgående angiver, hvordan der skal følges op på tilsynet.

4.3 Opfølgning

Embedslægeinstitutionen skal i det fornødne omfang påse, at plejeboligheds/de kommunale myndigheder følger op på eventuelle kritisable, sundhedsmæssige forhold, der måtte være konstateret ved det sundhedsmæssige tilsynsbesøg.

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 institutionen foretage en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at anmode plejeboligheds 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 afhjulpel på tilfredsstillende vis. Ved næste tilsynsbesøg kontrolleres, om påpegede mangler er blevet afhjulpel.

Hvis der ved tilsynet findes meget kritisable forhold, orienteres de kommunale myndigheder endvidere straks.

Såfremt embedslægeinstitutionen ved tilsynet bliver opmærksom på kritisable forhold, som ikke vedrører de sundhedsmæssige forhold, henledes den driftsansvarlige myndigheds opmærksomhed på problemstillingen.

Det er således den kommunale myndigheds ansvar, at der bliver rettet op på eventuelle 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 kritisable forhold.

4.4 Årlig afrapportering

En gang årligt udarbejder embedslægeinstitutionerne en sammenfatning til kommunen af plejehjemstilsynene. 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.

5. Indberetning af sundhedspersoner til Sundhedsstyrelsen

Formålet med embedslægeinstitutionernes tilsynsbesøg i plejeboligheder efter Sundhedslovens § 219, er at undersøge, om de sundhedsmæssige forhold generelt er forsvarlige. Embedslægeinstitutionerne skal som hovedregel ikke ved deres gennemgang af en plejebolighed foretage udredning af, hvilke sundhedspersoner, der måtte være ansvarlige for eventuelle fejl.

Får embedslægeinstitutionerne imidlertid begrundet mistanke om en lovovertrædelse af alvorlig karakter eller om egnethedsproblemer, skal institutionerne indberette forholdet til Sundhedsstyrelsens Enhed for Tilsyn. Det skal ikke anføres i rapporteringen til de kommunale myndigheder og plejeboligheden, at der er foretaget en indberetning af en konkret sundhedsperson.

6. Relevant lovgivning/regelsæt

Der henvises til oversigten ”Plejhjemstilsyn relevant lovgivning” på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Denne oversigt vil løbende blive revideret.

- 1) Sundhedslovens § 219, stk. 1 (Lov nr. 546 af 24. juni 2005)
- 2) Sundhedslovens § 219, stk. 5