



Tilsynsrapport

Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung
Ulvevej 65
6715 Esbjerg N

CVR- nummer: 29189803 **P-nummer:** 1017416223 **SOR-ID:** 1229541000016003

Dato for tilsynsbesøget: 17-02-2026

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest

Sagsnr.: 35-2011-23490



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget et høringssvar fra Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, hvor det i en handleplan, er beskrevet hvilke tiltag, der er iværksat og planlagt som opfølgning på tilsynsbesøget. Det beskrives samtidig, at personalet kender patienterne godt og har haft solid viden om bl.a. de unges sundhedsforhold samt varetaget daglige observationer og samarbejdet med eksterne sundhedsfaglige aktører.

Vi har forholdt os til de indkomne beskrivelser, men vurderer på baggrund af, hvad behandlingsstedet kunne redegøre for under tilsynsbesøget, at der både er forhold, vi vurderer udgør mangler i behandlingen og forhold, vi vurderer alene udgør en mangel i journalføringen. Vi finder derfor ikke grundlag for at ændre på fundbeskrivelserne og den samlede vurdering.

I forhold til handleplanen anerkender vi, at Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung har planlagt og iværksat tiltag inden for de relevante områder i forhold til de forhold, vi konstaterede under tilsynsbesøget. Der er dog blandt andet tale om fremtidige tiltag, og det ændrer dermed ikke på den aktuelle vurdering af risikoen for patientsikkerheden på stedet.

Vi har derfor den 24. februar 2026 givet Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung et påbud om at indstille den sundhedsfaglige virksomhed på stedet fra og med den 25. februar 2026.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **17-02-2026** vurderet, at der på **Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung** er:

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, instrukser og medicin ved det aktuelle tilsyn.

Organisering

Behandlingsstedet havde ikke overblik over hvilke sundhedsfaglige opgaver de kunne varetage, eller hvordan de sikrede at de nødvendige kompetencer var til rådighed for at varetage disse opgaver. Vi vurderer, at behandlingsstedet ikke havde det fornødne kendskab til hvilke krav der stilles, når et behandlingssted varetager sundhedsfaglige opgaver, herunder at der er relevante og lokalt tilpassede sundhedsfaglige instrukser til rådighed.

Der manglede blandt andet en instruks for medarbejdernes og de faste vikarers kompetencer, ansvars- og opgavefordeling i forhold til at varetage sundhedsfaglige opgaver. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden når det ikke er beskrevet, hvem der har de nødvendige kompetencer til at varetage de sundhedsfaglige opgaver, da det kan medføre en risiko for at sundhedsfaglige opgaver ikke bliver løst fagligt forsvarligt.

Behandlingsstedet havde ikke en fyldestgørende instruks for hvordan medarbejderne skulle håndtere situationer, hvor en patient gav udtryk for selvskaade eller var selvmordstruet. Det kunne være i situationer, hvor en ung beboer gav udtryk for selvmordstanker og selvskaade. Vi konstaterede, at personalet var usikre på, hvordan de skulle forholde sig i disse akutte situationer.

Det er vores vurdering, at manglende instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instrukser har til formål at sikre en ensartet og sikker behandling og forebygge tvivlsituationer hos medarbejderne. Ligeledes indebærer fravær af eller mangelfulde sundhedsfaglige instrukser en risiko for patientsikkerheden, da behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Vi har lagt vægt på, at det manglende kendskab til sundhedsfaglige opgaver og de manglende instrukser indebærer en alvorlig risiko for patientsikkerheden, særligt da personalet ikke var sundhedsfagligt uddannet og dermed ikke havde en særlig indsigt i patientsikkerhedsmæssige risici, dette samtidig med at Huset Ung fungerer som en akutfunktion, der kan modtage unge op til 18 år hele døgnet med komplekse sundhedsfaglige problemstillinger.

De sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Vi vurderer, at Familiepleje & Døgntilbud Huset Ungs sundhedsfaglige journalføring var særdeles mangelfuld og ikke levede op til lovgivningens krav. Behandlingsstedet tilkendegav, at de ikke havde fuldt overblik over beboernes sygdomme, herunder hvilke observationer der var relevante at foretage. Vi konstaterede, at de 12 sygeplejefaglige problemområder ikke var fagligt vurderet og beskrevet. Ligeledes var der ikke en praksis for at journalføre aftaler og opfølgning på kontroller med behandlingsansvarlige læger. Aftaler blev dokumenteret i en separat kalender.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når de faglige vurderinger af de aktuelle problemområder og risici, og hvilke aftaler der er lavet med de behandlingsansvarlige læger om kontrol af behandling, ikke i nødvendigt omfang er beskrevet, da dette udgør grundlaget for de observationer, pleje, behandling og den opfølgning og evaluering, der skal foretages.

Vi har lagt vægt på, at behandlingsstedet ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre for, hvilke overvejelser, der var gjort, hvilken pleje og behandling, der var planlagt eller udført samt opfølgningen herpå. Det er på den baggrund vores vurdering, at de manglende beskrivelser af patienternes problemstillinger ikke skyldes manglende journalføring, men var et udtryk for, at vurderingerne, observationerne og opfølgningen ikke var foretaget.

Vi har lagt særlig vægt på at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke foretages en sundhedsfaglig vurdering af hvordan en problemstilling hos en ung beboer med selvmordstanker og risiko for selvskaade skal håndteres.

Vi vurderer, at der ikke var de nødvendige kompetencer på Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung til at foretage de nødvendige sundhedsfaglige vurderinger af patienternes problemstillinger og opfølgning herpå, og at der dermed er en umiddelbar risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Medicinhåndtering

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden når instruksen for medicinhåndtering ikke beskriver ansvars- og kompetenceforhold i forhold til medicinhåndtering. Dette gør sig særligt gældende, når personale, der ikke er sundhedsfagligt uddannet varetager medicinhåndteringen, herunder vurdering af PN-medicin. Når der er tvivl om hvilke kompetencer der kræves for at varetage medicinhåndteringen, udgør det en risiko for, at personalet der håndterer medicin ikke har de nødvendige kompetencer og for at medicinen ikke håndteres sikkert og forsvarligt. F.eks. udgør det en risiko for patientsikkerheden, hvis personalet ikke har den nødvendige sundhedsfaglige viden omkring særligt observationer og risiko, der er forbundet med indtag af antipsykotisk medicin.

Vi konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen, herunder at der var eksempler på, at der ikke var overensstemmelse mellem FMK og den lokale medicinliste. Vi vurderede dog, at den medicin, der var dispenseret, var i overensstemmelse med ordinationen.

Patienters retsstilling

Vi konstaterede, at informeret samtykke til pleje og behandling ikke fremgik af journalerne, og at der var tvivl om patienternes samtykkekompetence. Behandlingsstedet informerede forældre og pårørende, men vi vurderer, at der ikke var en systematisk praksis for at indhente og dokumentere det informerede samtykke til pleje og behandling.

Hygiejne

Behandlingsstedet havde ikke en instruks for hygiejne, og kunne ikke fyldestgørende redegøre for korrekt håndhygiejne, når der varetages sundhedsfaglige opgaver. Vi konstaterede at der var et flergangshåndklæde til rådighed på personaletoiletet. Vi vurderer, at brugen af flergangshåndklæder udgør en risiko for patientsikkerheden, da flergangshåndklæder kan virke som reservoir og dermed bidrage til krydssmitte og genforurening af hænderne, jf. de nationale kliniske retningslinjer om håndhygiejne. Flergangshåndklæder skal lægges til vask, når de har været brugt én gang.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at de påviste mangler var gennemgående og havde et stort omfang med konkret risiko for patientsikkerheden. Det er vores opfattelse, at der aktuelt ikke er kompetencer til stede på Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, der kan sikre de gennemgribende ændringer, der er nødvendige, for at sikre den fremadrettede patientsikkerhed.

Vi vurderer derfor, at der er tale om kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

2. Krav

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

Nummer	Navn	Krav
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver som følger Sundhedsstyrelsens vejledning Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for patienternes behov for behandling
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation

	af patientens aktuelle problemer og risici	
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand • Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patient
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme • Behandlingsstedet skal sikre, at lægens tilkendegivelser efter lægekontakt er dokumenteret, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at at der i instruksen for medicin håndtering er beskrevet hvordan man håndterer håndkøbslægemidler og kosttilskud. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet håndterer ikke-dispenseret medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet kontrollerer og dokumenterer modtagelsen af medicin, herunder om medicinen er i overensstemmelse med ordinationen. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruksen for medicin håndtering. • Behandlingsstedet skal sikre at håndtering af risikosituationslægemidler er beskrevet i medicin håndteringsinstruksen. • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste

10.	Gennemgang af medicinbeholdning	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato• Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten kan give habilt samtykke til pleje og behandling, eller om samtykke varetages helt eller delvist af pårørende/værge• Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling samt patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information er dokumenteret i sundhedsfaglige dokumentation
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for hygiejne• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for hygiejne
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold er håndteret patientsikkert forsvarligt.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling		X		<p>Behandlingsstedet og personalet var ikke bekendt med den overordnede instruks fra Esbjerg Kommune for kompetence, ansvars- og opgavefordeling samt regler om delegation af sundhedsfaglige opgaver.</p> <p>Behandlingsstedet havde ikke en instruks for, hvilke konkrete sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet kunne varetage. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre fyldestgørende for, hvilke sundhedsfaglige opgaver de kunne varetage</p> <p>Ledelsen oplyste, at de var ved at implementere et kompetenceskema på de enkelte personaler.</p>
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		<p>Behandlingsstedet og personalet var ikke bekendt med de overordnede instrukser fra Esbjerg Kommune, der omhandlede patienternes behov for behandling.</p> <p>Det var gennemgående, at behandlingsstedet manglede instrukser tilpasset deres konkrete praksis.</p> <p>Behandlingsstedet havde ikke en fast procedure for, hvordan personalet skulle reagere, hvis en patient var selvmordstruet eller gav udtryk for selvskade. Det var derfor op til det enkelte personale, at vurdere hvordan der skulle reageres.</p>

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Behandlingsstedet havde ikke en instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Ledelsen fremviste en overordnet instruks fra Esbjerg Kommune vedrørende sundhedsfaglig dokumentation, men personalet var ikke bekendt med denne.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Behandlingsstedet havde ikke en praksis for at føre sundhedsfaglig dokumentation, og der fremgik alene få notater vedrørende sundhedsfaglige problemstillinger i de pædagogiske notater. Det var derfor ikke muligt at få et overskueligt og systematisk overblik over patienternes sundhedsfaglige problemstillinger.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		<p>Behandlingsstedet havde ikke praksis for at foretage en systematisk sygeplejefaglig vurdering af patienternes aktuelle problemer og risici, og patienternes problemstillinger var derfor ikke beskrevet i nødvendigt omfang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hos en patient, der tidligere havde haft et selvmordsforsøg med tabletter, som i forbindelse med behandlingsstedets udlevering, var samlet over et stykke tid, var problemstillingen omkring dette ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik ikke af journalen, hvilken plan der var i forhold til patientens medicinindtag. Behandlingsstedet havde ikke reflekteret over om selvmordsforsøget gav anledning til ændringer i den måde medicinudleveringen foregik på. De oplyste, at når patienten var til beskæftigelse ude af huset havde patienten fortsat adgang til sin medicin, og at beskæftigelsen var orienteret om det og om

					<p>patientens historik. Men de kunne ikke nærmere redegøre for, om dette var en bevidst besluttet tilgang og plan.</p> <p>Ifølge behandlingsstedets instruks for medicinhandling skulle alt medicin ses indtaget. Personalet kunne ikke redegøre for hvorfor instruksen var fraveget hos denne patient.</p> <ul style="list-style-type: none">• Hos en patient, der var i behandling med antipsykotika var problemstillingen omkring dette ikke beskrevet. Årsagen til at patienten fik antipsykotika fremgik ikke, ligesom det ikke fremgik hvilke opgaver personalet havde i forbindelse med observation af symptomer, virkning eller bivirkning af behandlingen. Personalet havde ikke kendskab til hvorfor patienten fik antipsykotika eller hvilke observationer der var relevante at foretage.• I begge stikprøver manglede der en beskrivelse af problemstillingen hos to patienter, der periodevis gav udtryk for tristhed og selvmordstanker. Det fremgik ikke hvilke symptomer patienterne frembød med i tilfælde af forværring, samt hvilke observationer og handlinger, der skulle iværksættes i den forbindelse. Behandlingsstedet kunne redegøre for patienternes aktuelle tilstand og hvilke symptomer, de vanligvis reagerede på.• Hos en patient blev det oplyst i et visitationsnotat, at der var problemstillinger med depression, selvmordstanker samt en potentiel neurologisk udviklingsforstyrrelse. Det fremgik ikke om der var foretaget en vurdering af relevante
--	--	--	--	--	---

					<p>observationer eller lagt en plan i forhold til disse problemstillinger. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten havde et stort søvnbehov, men at de ikke havde oplevet, at patienten havde fremkommet med selvmordstanker under opholdet hos dem, men at patienten muligvis snarligt skulle udredes for en opmærksomhedsforstyrrelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hos en patient fremgik det af pædagogiske notater at patienten havde en smerteproblematik, men denne problemstilling var ikke beskrevet. Behandlingsstedet kunne redegøre for hvilken smerteproblematik der var tale om, men havde ikke kendskab til om der skulle følges op på dette. Det fremgik også at der muligvis var en problemstilling omhandlende allergi, men dette var ikke beskrevet nærmere, men personalet oplyste dog, at der var bestilt en lægetid.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		<p>Det var ikke muligt at få en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, samt aftaler med behandlingsansvarlige læge.</p>
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		<p>I begge journaler var det gennemgående at de ikke indeholdt en beskrivelse af pleje og behandling der var iværksat hos patienterne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I en journal kunne der findes oplysninger om en hudproblematik, som behandlingsstedet havde været delvist involeret i. Det fremgik af forskellige notater, at patienten havde været til speciallæge og på

					<p>en hudafdeling. Det fremgik ikke fyldestgørende af journalerne hvad lægen havde tilkendegivet efter lægekontakt. Behandlingsstedet kunne redegøre overordnet for vurderingen, som læge havde foretaget, men kendte ikke til om der skulle ske yderligere opfølgning, herunder om behandlingsstedet havde et ansvar for opfølgning og evt. evaluering af problemstillingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I dagbogsnotaterne var der eksempler på, at en patient gav udtryk for at være trist, og havde lyst til at trække sig fra fællesskabet. Det fremgik ikke, hvordan der generelt skulle følges op i disse situationer. Behandlingsstedet redegjorde for de pædagogiske strategier og at de hyppigt tilså patienten. I et tilfælde, hvor patienten havde udtrykt tristhed om aftenen, fremgik det at personalet havde tilset patienten om aftenen. Det var ikke dokumenteret om patienten var blevet tilset i løbet af natten. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten var tilset om natten, men dette var ikke journalført.
--	--	--	--	--	---

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		<p>Der var en instruks for medicinhåndtering, men den var ikke fyldestgørende, idet den ikke beskrev:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalet opgaver og ansvar i samarbejde med behandlingsansvarlig læger, herunder hvordan

					<p>håndtering af kronisk sygdomme håndteres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen • Hvordan ikke- dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt. • Håndtering af risikosituationslægemidler. <p>Ligeledes fremgik det ikke af instruksen for medicin håndtering, hvilke kompetencer personalet skulle have for at kunne varetage medicin håndtering. Ledelsen kunne ikke redegøre for hvilke kompetencer medarbejderne skulle have for at måtte varetage medicin håndtering, men redegjorde for at personalet havde været på medicinkursus i 2023, og at de arbejdede på at personalet skulle komme på et nyt kursus i 2026. Ligeledes regjorde personalet for, at det aktuelt kun var seks personaler, der havde en trustet løsning, som måtte opdatere medicinlisterne og dispenserer medicin.</p>
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		<p>I to tilfælde var der ikke overensstemmelse mellem medicinlisten og den ordinerede medicin. Hos en patient fremgik en ordination på prævention på det Fælles Medicin Kort. Denne behandling fremgik ikke på behandlingsstedets lokale medicinliste. Behandlingsstedet redegjorde for, at de var bekendte med, at patienten selv varetog behandlingen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvorfor det ordinerede medicin ikke fremgik af den lokale medicinliste. På samme medicinliste fremgik der en PN-ordination på et svagt smertestillende præparat. Denne ordination fremgik ikke af det Fælles Medicin Kort. Behandlingsstedet</p>

					kunne ikke redegøre for, hvorfor der var uoverensstemmelse mellem den lokale medicinliste og det Fælles Medicin Kort.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		I begge medicinbeholdninger var der ikke påsat patienternes fulde navn og cpr.nr. på doseringsæskerne. Der fandtes flere forskellige sterilvarer, som havde overskredet holdbarhedsdato, herunder handsker, plastre, tape. Overskridelserne af holdbarhedsdatoerne varierede fra fra 2017 frem til 2025. Behandlingsstedet kasserede disse sterilvarer ved tilsynet.

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		I begge stikprøver var patienterne over 15 år. Behandlingsstedet oplyste at de kunne være i tvivl om den ene af patienterne kunne give et samtykke til pleje og behandling, men dette var ikke beskrevet. Behandlingsstedet tilkendegav at de ikke systematisk indhentede et informeret samtykke forud for iværksat pleje og behandling, men at de ofte tog kontakt til forældre eller pårørende ved forandring i beboerens tilstand og kontakt til læge.

Hygiejne

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne		X		Der var ikke en instruks for håndhygiejne herunder brug af

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	og smitsomme sygdomme				<p>smykker, neglelak m.m. ved håndtering af sundhedsfaglige opgaver.</p> <p>Behandlingsstedet redegjorde for, at i tilfælde af, at der var risiko for smitsomme sygdomme var der gældende procedurer til at forebygge smitte.</p> <p>På personaletoiletet hang et fælles stofhåndklæde, men der var dog også papirservietter til rådighed.</p>

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		X		I en kasse med remedier til fælles brug for patienterne fandtes en æske med håndkøbs antihistaminer mod allergiske reaktioner, som eksempelvis høfeber. Medicinen blev kasseret under tilsynet.

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Familiepleje & Døgntilbud huset Ung er et kommunalt socialpædagogisk døgntilbud til børn og unge i Esbjerg Kommune til akut-og korttidsanbringelser.
- Behandlingsstedet har tre afdelinger, hvor af to afdelinger har plads til seks unge i alderen 13-18 år med mulighed for efterværn. Den sidste afdeling har en akutfunktion med plads til seks børn og unge i alderen 0-18 år. Akutfunktionen kan modtage børn og unge, som har et akut behov for at komme fra hjemmet på grund af eksempelvis omsorgssvigt, usikre og ustabile hjemmeforhold.
- Målgruppen er børn og unge som har traumer efter omsorgssvigt, overgreb. Målgruppen kan have sundhedsfaglige problemstillinger inden for psykiatri eksempelvis ADHD og personlighedsforstyrrelser, samt havde været udsat for omsorgssvigt, som kan påvirke den almene sundhedstilstand.
- Aktuelt var der 12 børn og unge i alderen 13-18 år på korttidsanbringelser og tre børn og unge på afdelingen med akutfunktionen.
- Behandlingsstedet modtager børn og unge som frivilligt anbringes eller tvangsanbringes.
- Den daglig ledelse varetages af John Holm, tilbudsleder
- Behandlingsstedet har gennemgået en omorganisering i oktober 2025. Den daværende akutfunktion på Ulvevej blev lukket i foråret 2025. I efteråret blev to andre tilbud omorganiseret og er nu blevet til det aktuelle Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, som er organiseret under Enheden for Familiepleje og Døgntilbud.
- Der er ansat 15 medarbejder, med følgende faglige baggrunde: 14 pædagogiske medarbejder og en deltidsansat skolelærer. Der er tilknyttet to faste vikarer.
- Behandlingsstedet samarbejder med behandlingsansvarlige læger, og specialafdelinger. Der er et tæt samarbejde med plejefamilier og andre døgninstitutioner i Esbjerg Kommune. Hvis der er behov for sygepleje til sårpleje el.lign. kontaktes den kommunale sygepleje.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter

Ved tilsynet og ved den afsluttende opsamling deltog:

- Susanne Kokholm Gade, centerchef for Enhed for Familiepleje og Døgntilbud

- Rikke Buelund, tilbudsleder Sydstjernen
- To medarbejdere

Tilsynet blev foretaget af:

- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Signe Boye Karlsen, oversygeplejerske

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Information om lovgrundlaget for tilsynet samt information om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.