



# Tilsynsrapport Langebyhus

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Langebyhus  
Langebyende 20  
5471 Sønderød

CVR- nummer: 29188947 P-nummer: 1003310147 SOR-ID: 1019981000016001

Dato for tilsynsbesøget: 11-05-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-22660



# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten eller andet materiale.

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 11. maj 2026 et tilsynsbesøg på Langebyhus, Nordfyns Kommune, som opfølgning på påbud af 12. november 2025 om at indstille den sundhedsfaglige virksomhed på stedet.

På baggrund af tilsynsbesøgene den 27. maj 2025, 9. oktober 2025 og den 11. maj 2026 har vi den 20. maj 2026 ophævet påbud af 12. november 2025 om at indstille den sundhedsfaglige virksomhed på stedet og givet Langebyhus Nordfyns Kommune, et nyt påbud om straks at sikre:

1. Forsvarlig medicinhandling, herunder implementering af instruksen herfor.
2. Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. Tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruksen herfor.
4. Implementering af instrukser for kompetence, ansvar- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling samt hygiejne og smitsomme sygdomme.

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 **11-05-2026** vurderet, at der på **Langebyhus** er:

### Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Siden påbud af 11. november 2025 havde Langebyhus, Nordfyns Kommune arbejdet for at sikre forsvarlige rammer for al sundhedsfaglig virksomhed. Den kommunale hjemmesygepleje og sundhedspleje havde siden påbuddet om at indstille al sundhedsfaglig virksomhed varetaget de sundhedsfaglige opgaver,

herunder medicin håndtering på behandlingsstedet. Der er afholdt faste ugentlige møder med sundhedsplejen, ligesom hjemmesygeplejen har haft sin daglige gang på behandlingsstedet.

Forud for tilsynsbesøget havde behandlingsstedet indsendt de manglende instrukser og en redegørelse for, hvordan de fremadrettet vil sikre, at de nødvendige kompetencer er til stede, og en plan for implementering af instrukserne for den sundhedsfaglige dokumentation, vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder samt medicin håndtering. Behandlingsstedet oplyste, at de nu var opmærksomme på at skulle indhente et informeret samtykke fra forældremyndighedsindehaveren inden iværksættelse af behandling, og at det fremadrettet ville blive journalført.

Alle medarbejdere og vikarer på behandlingsstedet havde fået undervisning i de sundhedsfaglige instrukser og medicin håndtering af ledelsen og den nyansatte sygeplejerske på behandlingsstedet. De sundhedsfaglige kompetencer var styrket med ansættelsen af en sygeplejerske og der var i samarbejde med lederen på bostedet fremadrettet sikret en systematisk oplæring og implementering af de sundhedsfaglige opgaver og instrukser. Instrukserne der var udarbejdet var dog ikke fuldt ud implementeret, da behandlingsstedet ikke måtte varetage sundhedsfaglige opgaver på tilsynsdagen.

Medarbejdere og vikarer var løbende blevet undervist i instrukser og korrekt medicin håndtering. Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere og skulle tilgås elektronisk. Ledelsen var opmærksom på at fastholde de involverede medarbejders viden om håndtering af medicin, og derfor var det et fast punkt til personalemøder. Ledelsen kunne redegøre fyldestgørende for, hvordan de ville varetage medicin håndteringen på forsvarlig vis, når påbuddet om at indstille medicin håndteringen blev ophævet.

Vi konstaterede ved interview og instruks gennemgang, at der var en fyldestgørende instruks for patienternes behov for behandling og procedurer for håndhygiejne og vask af medarbejdernes eget tøj samt forebyggelse af smitsomme sygdomme. Ved interview med medarbejderne konstaterede vi, at instrukserne var kendte og at medarbejderne havde deltaget i undervisning i sundhedsfaglig dokumentation og medicin håndtering.

Som følge af påbud af 11. november om, at Langebyhus, Nordfyns Kommune øjeblikkeligt skulle indstille al sundhedsfaglig virksomhed på stedet, var det ikke muligt den 11. maj 2026 at vurdere målepunkt 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11 og 13 under tilsynsbesøget. Fundene relateret til disse målepunkter, som blev konstateret ved tilsynsbesøget den 9. oktober 2025, er derfor gentaget i beskrivelsen af fund i denne tilsynsrapport.

### **Samlet vurdering**

Ved tilsynet blev der udelukkende fokuseret på påbud af 11. november 2025 om at indstille den sundhedsfaglige virksomhed på Langebyhus, Nordfyns Kommune. Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at behandlingsstedet har sikret, at de nødvendige rammer er til stede for at kunne genoptage den sundhedsfaglige virksomhed, herunder at personalet er instrueret i de relevante instrukser. På den baggrund vurderer vi, at påbud af 11. november 2025 kan ophæves og erstattes med det om at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå samt implementering af instrukserne for medicin håndtering, sundhedsfaglig dokumentation, patienternes behov for behandling samt medarbejdernes kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

På den baggrund vurderer vi, at der samlet set er tale om større 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"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling</li> </ul>
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for patienternes behov for behandling</li> </ul>
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation</li> </ul>
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring</li> </ul>
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation</li> </ul>
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og</li> </ul>

		funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme</li> <li>• 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</li> </ul>
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruksen for medicinhåndtering.</li> </ul>
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at dato for ordination og/eller seponering fremgår af medicinlisten</li> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn medicin</li> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår, hvem der har administreret patientens medicin og herunder om patienten er selvadministrerende</li> </ul>
10.	Gennemgang af medicinbeholdningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning</li> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning</li> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato</li> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår</li> </ul>
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>

12.	Interview og procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for hygiejne</li></ul>
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre at øvrige forhold er håndteret patientsikkert forsvarligt.</li></ul>

## 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		Behandlingsstedet havde udarbejdet en tilstrækkelig instruks, men da behandlingsstedet aktuelt ikke måtte varetage sundhedsfaglig virksomhed, var det ikke muligt at vurdere, om instruksen blev fulgt af medarbejderne.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Behandlingsstedet havde udarbejdet en instruks for patienternes behov for behandling, men da behandlingsstedet aktuelt ikke måtte varetage sundhedsfaglig virksomhed, var det ikke muligt at vurdere, om instruksen blev fulgt af medarbejderne.

### Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Behandlingsstedet havde udarbejdet en tilstrækkelig instruks, men da behandlingsstedet aktuelt ikke måtte varetage sundhedsfaglig virksomhed, var det ikke muligt at vurdere, om instruksen blev fulgt af medarbejderne.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		9. oktober 2025:  Det var gennemgående, at der manglede systematik i journalerne, og det var vanskeligt at få et overblik over de relevante og nødvendige beskrivelser af beboernes

					<p>sygdomme og psykiatriske lidelser samt aftaler med de behandlingsansvarlige læger om kontroller og opfølgning.</p> <p>Behandlingsstedet tilkendegav, at aftaler og opfølgninger fx ved sundhedsplejersken, ikke fremgik af journalen. Det var praksis, at dokumentere aftaler i en planlægningskalender, som ikke var en del af journalsystemet.</p>
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		<p>9. oktober 2025:</p> <p>Det var gennemgående ved journalgennemgangen, at der ikke var foretaget en sygeplejefaglig vurdering af beboernes aktuelle problemstillinger og risici. Hos en beboer som i perioder cuttede sig og kunne have selvmordstanker var problemet ikke beskrevet, ligesom der ikke fremgik en plan for plejen. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at der var en plan og en samlet forebyggende indsats med relevante instanser. Der kunne dog ikke i tilstrækkelig grad redegøres for, hvilke opgaver personalet havde, for at forebygge og håndtere selvskadende adfærd.</p> <p>Hos en beboer som havde en aktuel problemstilling vedrørende udskillelse, fremgik det ikke at problemstillingen var vurderet, og at der var lagt en plan for plejen. Behandlingsstedet redegjorde for, at de pædagogiske metoder i forhold til at imødekomme beboerens behov var beskrevet i de pædagogiske dagbogsnotater. Behandlingsstedet tilkendegav, at der ikke var blevet lavet en sygeplejefaglig vurdering af problemet. Der var planlagt et samarbejds møde med relevante samarbejdspartnere, men dette</p>

				<p>møde fremgik ikke af beboerens journal.</p> <p>Hos en beboer, der havde eksem og som skulle smøres flere gange dagligt, var der ikke en beskrivelse af problemet og plan for pleje og behandling. Det fremgik ikke, hvor beboeren havde eksem, hvor stort et område og hvordan det aktuelt så ud.</p> <p>Beboeren var i fast behandling med en salve og derudover kunne en anden stærkere salve anvendes ved behov. Det fremgik ikke hvilke observationer personalet skulle foretage eller hvornår der skulle gøres brug af pn ( ved behov) præparatet og i hvor lang tid det kunne anvendes.</p> <p>Behandlingsstedet kunne redegøre for at pn-præparatet skulle anvendes ved opblussen i eksemet,</p> <p>Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvornår de skulle opstarte påsmøring med pn præparatet og med hvilket interval dette skulle foregå med, samt hvor længe de måtte smøre med det.</p> <p>PN-præparatet var et præparat, hvor der var særlige forholdsregler i forhold til hvor ofte der måtte smøres og i hvor lang tid. Behandlingsstedet havde heller ikke kendskab til hvilke aftale der var med den faste behandling, som var en behandling, der som udgangspunkt ikke bør være længere end 4-6 uger, og hvor udtrapning kan være nødvendig for at undgå opblussen i eksemet igen</p> <p>Hos en beboer med en aktuel problemstilling med caries fremgik det ikke af journalen, at der var foretaget en vurdering af problemstillingen. Det fremgik ikke,</p>
--	--	--	--	---

					<p>hvilken plan der var lagt i forhold til behandling eller hvilke opgaver personalet havde i forhold til problemstillingen.</p> <p>Behandlingsstedet havde ikke kendskab til om tandlægen havde lagt en plan for behandling eller om de havde opgaver i forbindelse med problemstillingen, men kunne dog oplyse hvornår beboeren næste gang skulle til tandlægen.</p>
6.	<p>Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge</p>		X		<p>9. oktober 2025:</p> <p>Ved journalgennemgangen var det gennemgående, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke indeholdt beskrivelser af beboernes sygdomme, psykiatriske lidelser og funktionsnedsættelser. Lederen oplyste, at en beboer der var tilknyttet psykiatrien aktuel var i gang med at udtrappe antipsykotikum, men aftalen med den behandlingsansvarlige læge fremgik ikke af dokumentationen.</p> <p>Det var ikke beskrevet planen for udtrapping og hvilke aftaler der var om observationer og kontroller i forbindelse med udtrapping fremgik ikke af journalen.</p> <p>Hos en anden beboer fremgik det ikke af journalen, hvem der var den behandlingsansvarlige tandlæge for en aktuel behandling.</p> <p>Behandlingsstedet kunne redegøre for, at der var planlagt et besøg ved tandlæge, som fremgik af kalenderfunktionen i dokumentationsystemet.</p>
7.	<p>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</p>		X		<p>9. oktober 2025:</p> <p>Hos en beboer som havde flere problemstillinger i relation til udskillelse, hud og slimhinder, samt tandhygiejne var der ingen dokumentation af den aktuelle pleje</p>

					<p>og behandling eller opfølgning derpå.</p> <p>Behandlingsstedet kunne redegøre for at der var planlagt et samarbejds møde vedr. udskillelse og et planlagt tandlægebesøg vedr. tandhygiejne.</p> <p>De kunne ikke redegøre for den aktuelle pleje og behandling og ikke i tilstrækkelig grad redegøre for om der var foretaget en opfølgning på iværksat pleje og behandling.</p> <p>Beboeren modtog medicinsk behandling i relation til en allergiproblematik, hvor den medicinske behandling skulle afsluttes. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der løbende var sket opfølgning og evaluering på den pågældende behandling.</p> <p>Hos en beboer der havde cuttet sig og havde modtaget behandling på sygehuset manglede der en beskrivelse af hvilken behandling, der var foretaget, og den pleje der var iværksat i forhold til såret og opfølgning herpå.</p>
--	--	--	--	--	---

## Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Behandlingsstedet havde udarbejdet en tilstrækkelig instruks, men da behandlingsstedet aktuelt ikke måtte varetage sundhedsfaglig virksomhed var det ikke muligt at vurdere, om instruksen blev fulgt af medarbejderne.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation		X		9. oktober 2025:  På en medicinliste var et lægemiddel

	vedrørende ordineret medicin og medicinliste				(næsedråber for allergi) stoppet på medicinlisten dagen før det ifølge ordinationen skulle været afsluttet. Beboeren havde en fast ordination på en salve mod eksem samt en stærkere salve der måtte anvendes efter behov. I bemærkningsfeltet på PN præparatet var der noteret, at dette kunne erstatte den faste salve efter behov. Indikationen for samt den maksimale behandlingstid på PN præparat mod eksem fremgik ikke på medicinlisten.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		<p>9. oktober 2025:</p> <p>I en medicinbeholdning var der en tube salve som havde overskredet holdbarheden. Denne blev kasseret på tilsynet.</p> <p>I en medicinbeholdning manglede der et præparat mod allergi. Behandlingen med præparatet skulle stoppes dagen efter, men det var aktuelt ikke at finde i medicinbeholdningen.</p> <p>I flere tilfælde manglede der dokumentation af hvem der havde udleveret ikke-dispenserbar medicin. I nogle tilfælde blev medicinudlevering ikke kvitteret tidstro. Behandlingsstedet redegjorde for, at efter udlevering af medicin skulle medarbejderne registrere tidstro, at dette var blevet givet.</p>

## Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		<p>9. oktober 2025:</p> <p>Ved interview fremgik det, at der var usikkerhed omkring, hvornår der skulle indhentes et informeret</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>Samtykke. Det fremgik ikke af journalen at en pårørende, i nogle situationer, blev kontaktet når der skulle indhentes et samtykke. I en journal manglede der dokumentation af, at der var indhentet et samtykke, idet der blev brugt formuleringer som " Vi kontakter"</p>

## Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		<p>9. oktober 2025:</p> <p>Behandlingsstedet havde ikke en instruks for hygiejne. Behandlingsstedet tilkendegav, at de ikke havde en beslutning om, hvorvidt man måtte anvende ringe, ure og neglelak, når man varetog sundhedsfaglige opgaver.</p>

## Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		X		<p>9. oktober 2025:</p> <p>Behandlingsstedet havde multivitaminer til fælles brug mellem to beboere, som behandlingsstedet selv havde indkøbt. Behandlingsstedet bortskaffede multivitaminerne under tilsynet</p>

# 4. Baggrundsoplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Langebyhus er et kommunalt børne- og ungehjem beliggende i Nordfyns Kommune.
- Langebyhus tilbyder ophold til børn og unge, der er omsorgssvigtede, kan være udadreagerende og som af forskellige årsager ikke kan bo hjemme eller hos en plejefamilie.
- Helle Rønnemoss, forstander
- Langebyhus har 14 faste pladser, heraf 2 akutpladser samt 2 lejligheder (udslusning max 2 forældre + 2 børn).
- Alderen på børnene var 5-17 år.
- På tilsynsdagen var der 10 børn mellem 5 og 17 år, samt et barn der var der hver 14. dag på en aflastningsplads.
- Langebyhus har døgnbemanding og to vågne nattevagter.
- De ansatte er pædagoger, pædagogiske assistenter og behandlingsstedet er i proces med at ansætte sundhedsfaglige medarbejdere
- Behandlingsstedet har styrket de sundhedsfaglige kompetencer og har ansat en sygeplejerske.
- Behandlingsstedet samarbejder primært med praktiserende læger, specialafdelinger samt med forældre og pårørende.
- Der anvendes faste vikarer
- Langebyhus har planer om at udvide med flere patienter, når de sundhedsfaglige kompetencer er tilstede.

## Begrundelse for tilsyn

Årsagen til besøget er, at Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af tilsynsbesøget den 27. maj 2025 et påbud om, straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herfor.
2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.
4. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for:
  - kompetence, ansvar- og opgavefordeling
  - patienternes behov for behandling
  - hygiejne og smitsomme sygdomme.

Ved det opfølgende tilsyn den 9. oktober 2025 konstaterede vi at påbuddet ikke var efterlevet og vi fandt grundlag for at udstede et påbud til Langebyhus, Nordfyns Kommune om:

- at indstille den sundhedsfaglige virksomhed fra og med den 11. november 2025.

Behandlingsstedet har efterfølgende oplyst, at det nu er sikret, at de nødvendige rammer er til stede for at kunne genoptage den sundhedsfaglige virksomhed, herunder at personalet er instrueret i de relevante instrukser.

Tilsynsbesøget blev derfor foretaget med henblik på at vurdere, om påbuddet kunne ophæves.

## Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside [www.stps.dk](http://www.stps.dk) under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser

Ved tilsynet deltog:

- Helle Rønnemoss, forstander
- Mai Wikkelsø, souschef
- To medarbejder og en sygeplejerske
- En repræsentant fra hjemmesygeplejen og sundhedsplejen

Tilsynet blev foretaget af:

- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Hanne Marian Søgaard, 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](http://www.stps.dk) under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.