

# 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:** 12-06-2026

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

**Sagsnr.:** 35-2011-23952



# 1. Vurdering

---

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **12-06-2026** vurderet, at der på **Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung** er:

### Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Siden påbuddet om at indstille den sundhedsfaglige virksomhed fra den 25. februar 2026 har Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, arbejdet for at sikre forsvarlige rammer for den sundhedsfaglige virksomhed. I perioden, hvor Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung ikke har måtte varetage den sundhedsfaglige virksomhed, har Specialcentret og deres medarbejdere varetaget de sundhedsfaglige opgaver i forbindelse med medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger og opfølgninger på den sundhedsfaglig behandlig.

I perioden, hvor Specialcentret fra Esbjerg Kommune, har varetaget den sundhedsfaglig virksomhed har Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung sikret sig, at det nu er muligt at føre en sundhedsfaglig journal i journalsystemet. Alt personalet var blevet undervist i, og introduceret til instruksen for den sundhedsfaglige dokumentation og fået præciseret ansvar og kompetencer vedrørende journalføringen. Det var også blevet præciseret, hvilke sundhedsfaglige opgaver Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung kan varetage, herunder er der blevet udarbejdet faste arbejdsgange, som sikre, at personalet fremadrettet systematisk sikrer de nødvendige sundhedsfaglige oplysninger, når et barn modtages på behandlingsstedet. Desuden oplyste behandlingsstedet, at de nu var opmærksomme på at skulle indhente et informeret samtykke fra værge/forældremyndigheden inden iværksættelse af behandling, og at det fremadrettet ville blive journalført.

Alt personale er blevet undervist i medicinhåndtering og samt instruksen for håndtering af medicin. Der var foretaget tekniske justeringer i journalsystemet med henblik på at sikre overensstemmelse mellem den lokale medicinliste og det Fælles Medicin Kort.

Vi konstaterede ved interview og instruks gennemgang, at der var en fyldestgørende instruks for patienternes behov for behandling og procedurer for håndhygiejne og forebyggelse af smitsomme sygdomme. Ved interview af personalet konstaterede vi, at instrukserne var kendte og at personalet havde deltaget i undervisning i sundhedsfaglig dokumentation og medicinhåndtering.

De sundhedsfaglige instrukser, som personalet var blevet introduceret til, var dog ikke fuldt ud implementeret, da behandlingsstedet ikke måtte varetage de sundhedsfaglige opgaver på tilsynsdagen.

Vi har i vurderingen også lagt vægt på, at ledelsen har sikret et tæt samarbejde med Specialcentret samt andre behandlingssteder, med henblik på, at sikre et kontinuerligt fokus på den fremadrettet implementering de sundhedsfaglige instrukser og tiltag. I en periode vil der være sundhedsfagligt

personale til stede hos Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, som vil understøtte personalet i varetagelse af de sundhedsfaglige opgaver. Ledelsen har planlagt løbende auditeringer, som både foretages internt og af eksterne konsulenter eksempelvis i forhold til journalføring og medicinhåndtering. Ledelsen har også besluttet, at der ansættes en sygeplejerske på tværs på flere behandlingssteder. Sygeplejersken skal være med til at understøtte de sundhedsfaglige opgaver, herunder medicinhåndtering, undervisning og et systematisk fokus på det sundhedsfaglige ansvar, der påhviler et behandlingsted.

Som følge af påbud af 24. februar 2026 om, at Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, i Esbjerg Kommune skulle indstille den sundhedsfaglig virksomhed på stedet fra og med den 25. februar 2026, var det ikke muligt den 12. juni 2026 at vurdere målepunkt 4, 5, 6, 7, 9, 10,11,12 og 13 under tilsynsbesøget. Fundene relateret til disse målepunkter, som blev konstateret ved tilsynsbesøget den 17. februar 2026, er derfor gentaget i beskrivelsen af fund i denne tilsynsrapport.

### **Samlet vurdering**

Ved tilsynet blev der udelukkende fokuseret på påbuddet af den 24. februar 2026 om, at indstille den sundhedsfaglige virksomhed på Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg 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 behandlingsstedet har sikret sig samtlige nødvendige instrukser og at personalet er instrueret i disse.

På den baggrund vurderer vi, at påbud af 24. februar 2026 kan ophæves og erstattes med et påbud om, at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, tilstrækkelig journalføring, tilstrækkelig indhentelse af informeret samtykke og implementering af de sundhedsfaglige instrukser.

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 der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om</li> </ul>

		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"> <li>• 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</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 medicinbehandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruksen for medicinbehandling.</li> </ul>
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste</li> </ul>
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato</li> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer</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/værges</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 om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen 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 personalet.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		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 personalet.

### 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 personalet.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Fund ved tilsynet d. 17.02.2026.  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>Fund ved tilsynet d. 17.02.2026.</p> <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"> <li>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 patientens historik. Men de kunne ikke nærmere redegøre for, om dette var en bevidst besluttet tilgang og plan. Ifølge behandlingsstedets instruks for medicin håndtering skulle alt medicin ses indtaget. Personalet kunne ikke redegøre for hvorfor instruksen var fraveget hos denne patient.</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• 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 observationer eller lagt en plan i forhold til disse</li></ul>
--	--	--	--	--	--

					<p>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 opmærksomhedsforstyrrelser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		<p>Fund ved tilsynet d. 17.02.2026.</p> <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		X		<p>Fund ved tilsynet d. 17.02.2026.</p> <p>I begge journaler var det gennemgående at de ikke indeholdt</p>

	og behandling, opfølgning og evaluering				<p>en beskrivelse af pleje og behandling der var iværksat hos patienterne.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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 en hudafdeling. Det fremgik ikke fyldstgørende 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.</li><li>• 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</li></ul>
--	--	--	--	--	--

					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		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 personalet.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		Fund ved tilsynet d. 17.02.2026. 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 kunne ikke redegøre for, hvorfor der var uoverensstemmelse mellem den lokale medicinliste og det Fælles Medicin Kort.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		Fund ved tilsynet d. 17.02.2026. I begge medicinbeholdninger var der ikke påsat patienternes fulde navn og cpr.nr. på doseringsæskerne.

					<p>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.</p>
--	--	--	--	--	--

## Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		<p>Fund ved tilsynet d. 17.02.2026.</p> <p>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.</p>

## Hygiejne

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		<p>Fund ved tilsynet d. 17.02.2026.</p> <p>Der var ikke en instruks for håndhygiejne herunder brug af smykker, neglelak m.m. ved håndtering af sundhedsfaglige opgaver. Behandlingsstedet redegjorde for, at i tilfælde af, at der var risiko for</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>smitsomme sygdomme var der gældende procedurer til at forebygge smitte.</p> <p>På personaletoalet 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		<p>Fund ved tilsynet d. 17.02.2026.</p> <p>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.</p>

# 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 tre 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 på korttidsanbringelser og ingen børn og unge på afdelingen med akutfunktionen.
- Behandlingsstedet modtager børn og unge som frivilligt anbringes eller tvangsanbringes.
- Den daglig ledelse varetages af konstitueret tilbudsleder, Susanne Kokholm Gade, centerchef for Enhed for Familiepleje og Døgntilbud.
- 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 tre 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 et tidligere tilsyn den 17.02.2026.

På baggrund af tilsynet den 17.02.2026 gav Styrelsen for Patientsikkerhed Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung i Esbjerg Kommune et påbud om:

- At indstille den sundhedsfaglige virksomhed på stedet fra og med den 25. februar 2026.

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, og at de har sikret sig samtlige nødvendige 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

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Susanne Kokholm Gade, centerchef for Enhed for Familiepleje og Døgntilbud
- To medarbejdere fra Huset Ung
- En sundhedsfaglig medarbejder fra et andet behandlingssted

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](http://www.stps.dk) under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.