

Resumé til offentliggørelse

Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 24. februar 2026 givet påbud til Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune, om at indstille den sundhedsfaglige virksomhed på stedet fra og med den 25. februar 2026.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune:

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

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer det forsvarligt efter at:

- Have modtaget orientering fra behandlingsstedet om, at der foreligger
 - samtlige de nødvendige instrukser og
 - en redegørelse for, hvordan personalet er instrueret i disse
- Afholdt et opfølgende tilsyn på stedet.

Det bemærkes, at vi derefter agter at give et påbud om at sikre forsvarlig medicin håndtering, tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, tilstrækkelig journalføring, tilstrækkelig indhentelse af informeret samtykke, implementering af de sundhedsfaglige instrukser.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 17. februar 2026 et varslet, reaktivt tilsyn med Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse, som vi fandt grundlag for at undersøge nærmere.

Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung er et kommunalt socialpædagogisk døgntilbud til børn og unge i Esbjerg Kommune til akut-og kortidsanbringelser. 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. Der er primært ansat pædagogisk personale og ingen med sundhedsfaglig uddannelse.



Vi gennemgik to journaler og foretog to medicingennemgange samt interview af ledelsen og medarbejdere og gennemgang af instrukser.

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, samt behandlingsstedets partshøringssvar af 23. februar 2026. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Vi konstaterede, at der i to tilfælde ikke var overensstemmelse mellem medicinlisten og den ordinerede medicin. Der fremgik en ordination på prævention på det Fælles Medicin Kort (FMK) uden at fremgå af den lokale medicinliste, ligesom der manglede en pn-ordination på den lokale medicinliste i forhold til, hvad der fremgik af FMK.

Det er vores vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Mærkning af doseringsæsker

Ved gennemgang af medicinbeholdningerne konstaterede vi, at der ikke var påsat patienternes fulde navn og personnummer på doseringsæskerne.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, når doseringsæskerne ikke er mærket korrekt, så det klart fremgår, hvem medicinen er til.

Holdbarhedsdato på sterilvarer

Der fandtes flere forskellige sterilvarer, som havde overskredet holdbarhedsdato, herunder handsker, plastre, tape. Overskridelserne af holdbarhedsdatoerne varierede fra 2017 frem til 2025.

Behandlingsstedet kasserede disse sterilvarer ved tilsynet.

Vi henviste til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Generelle forholdsregler i sundhedssektoren herom.

Vi vurderer, at opbevaring af sterilvarer med udløbet holdbarhed udgør en risiko for, at udstyret anvendes trods overskredet udløbsdato, hvilket udgør en risiko for patientsikkerheden, da udstyret ikke nødvendigvis længere er anvendeligt.



Instruks for medicinhandling

Vi konstaterede, at der var en instruks for medicinhandling, men den var ikke fyldestgørende, idet den ikke beskrev personalets opgaver og ansvar i samarbejde med behandlingsansvarlig læger, hvordan personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen, hvordan ikke-dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt og handling af risikosituationslægemidler. Ligeledes fremgik det ikke af instruksen, hvilke kompetencer personalet skulle have for at kunne varetage medicinhandling.

Ledelsen kunne ikke redegøre for hvilke kompetencer medarbejderne skulle have for at måtte varetage medicinhandling, 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 redegjorde personalet for, at det aktuelt kun var seks personaler, der havde en trustet løsning, som måtte opdatere medicinlisterne og dispensere medicin.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når instruksen ikke beskriver ansvars- og kompetenceforhold i forhold til medicinhandlingen på stedet.

Vi lægger særligt vægt på, at medicinhandlingen, herunder vurdering af pn-medicin, foretages af personale, der ikke er sundhedsfagligt uddannet. Når der er tvivl om hvilke kompetencer der kræves for at varetage medicinhandlingen, udgør det en risiko for, at personalet der håndterer medicin ikke har de nødvendige kompetencer og for at medicinen ikke håndteres sikkert og forsvarligt, herunder antipsykotisk medicin.

Vi vurderer derfor, at det er nødvendigt, at der ved Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung foreligger en fyldestgørende instruks for medicinhandling. Vi henviser til nedenstående afsnit om instrukser.

Det er vores vurdering, at fraværet af en tilstrækkelig instruks for medicinhandling rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukser herfor har til formål at sikre klarhed om ansvars- og opgavefordelingen og understøtte en ensartet og sikker praksis for handling af medicinen på stedet.

Samlet vurdering af medicinhandlingen

Vi vurderer, at ovenstående fejl og mangler er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og handling af lægemidler og



Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af Medicin”, 2025, som udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinbehandling sker på forsvarlig vis.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinbehandling generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune, oplyser at der er rettet op på nogle af de konkrete fund, herunder er der påsat navn og cpr.nr. på doseringsæsker. Der iværksættes en systematisk introduktion og undervisning til de eksisterende retningslinjer og instrukser og at alt personale vil deltage i medicinbehandlingkursus i uge 9-10, samt til dokumentationssystemet. De understreger samtidig, at der ikke blev fundet fejl i selve dispenseringen af medicinen og oplyser, at der er påsat navn og cpr.nr. på doseringsæsker.

Vi er opmærksomme på, at der ikke var fund i selve dispenseringen, men vurderer at ovenstående fund i medicinbehandling uanset dette er udtryk for fejl og mangler, der rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden.

Vi anerkender, at der er foretaget tiltag og planlagt fremtidige tiltag for at rette op på rammerne for medicinbehandling på stedet. Det ændrer dog ikke ved den aktuelle vurdering af risikoen på stedet på baggrund af de under tilsynet konstaterede fund.

Sygeplejefaglige vurderinger

Vi henviste til vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2., om de 12 sygeplejefaglige problemområder, samt oplyste at på behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre omfang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes, revurderes og opdateres, når det er relevant.

Beskrivelse af patienternes problemer og risici

Under tilsynet konstaterede vi mangler i beskrivelsen af en problemstilling hos en patient, der tidligere havde haft et selvmordsforsøg med tabletter, som i forbindelse med behandlingsstedets udlevering, var samlet over et stykke tid. Det fremgik ikke af journalen, hvilken plan der var i forhold til



patientens medicinindtag og der var ikke reflekteret over om selvmordsforsøget gav anledning til ændringer i den måde medicinudleveringen foregik på. Patienten havde endvidere adgang til sin medicin i forbindelse med beskæftigelse ude af huset. Ifølge behandlingsstedets instruks for medicinhandling skulle alt medicin ses indtaget. Personalet kunne ikke redegøre for hvorfor instruksen var fraveget hos denne patient.

Vi konstaterede også, at der hos en patient manglede en beskrivelse af årsagen til, at patienten var i behandling med antipsykotika, samt 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.

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 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.

Behandlingsstedet kunne således ikke redegøre tilstrækkeligt for problemstillingen, hvorfor vi lægger til grund, at der ikke alene er tale om mangelfuld journalføring heraf.

Hos en patient med en smerteproblematik fremgik ikke, om der skulle følges op på denne.

Det er vores opfattelse, at stillingtagen til disse forhold er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der skal iværksættes.

Det er videre vores opfattelse, at manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf også kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej. Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et



potentielt problem og deraf afledt manglende relevant pleje og behandling af patienten eller forsinkelse heraf.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Vi konstaterede, at det var gennemgående i begge journaler, at de ikke indeholdt en beskrivelse af pleje og behandling der var iværksat hos patienterne. I en journal kunne der findes oplysninger om en hudproblematik, som behandlingsstedet havde været delvist involveret i. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for om der skulle ske yderligere opfølgning, herunder om behandlingsstedet havde et ansvar for opfølgning og evt. evaluering af problemstillingen.

Medarbejderne kunne ikke redegøre for at der var foretaget den ovennævnte opfølgning og evaluering. Vi lægger derfor til grund, at der ikke alene er tale om mangler i journalføringen, men i udførelsen heraf.

Det er vores opfattelse, at manglende kontinuerlig, systematisk opfølgning og evaluering af den udførte pleje og behandling kan have betydning for om patienten bliver tilstrækkeligt behandlet og for senere vurderinger af deres tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, i hvilken grad fx et symptom inden for et problemområde har udviklet sig under behandling og pleje.

Det kan medføre en forsinkelse i identifikationen af fx manglende effekt af den iværksatte pleje, og deraf afledt forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandling af patienten.

Vi vurderer på den baggrund, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelig opfølgning på og evaluering af den iværksatte pleje og behandling hos patienterne.

Samlet vurdering

Det er på denne baggrund vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune, har i partshørings svar til sagen anført, at personalet har haft et godt kendskab til de enkelte beboeres sundhedsforhold gennem den daglige pædagogiske kontakt, løbende dialog med forældre og de unges netværk samt samarbejde med eksterne sundhedsfaglige aktører. De angiver hertil, at



personalet har haft praktisk og situationsbåret overblik over de unges behov, herunder viden om medicin, diagnoser og særlige opmærksomhedspunkter.

Vi gør opmærksom på, at vi i forhold til ovennævnte fund konkret har vurderet, at der ikke har været foretaget tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning og evaluering herpå. Det gør vi på baggrund af, hvad der kunne redegøres for under tilsynsbesøget og oplysningen om personalets kendskab til patienternes forhold ændrer således ikke i sig selv på dette.

Journalføring

Vi konstaterede, at der på Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune, ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1361 af 24. november 2025 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 10239 af 1. december 2025 om sygeplejefaglig journalføring.

Systematisk og overskuelig journal

Vi konstaterede under tilsynet, at Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung ikke havde praksis for at føre sundhedsfaglig dokumentation. 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. Vi konstaterede, at det ikke var muligt at få et overblik over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, samt aftaler med behandlingsansvarlige læge.

Der skal som udgangspunkt oprettes en patientjournal på hvert behandlingssted. Det fremgår af journalføringsbekendtgørelsens § 4.

Det er vores opfattelse, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand, så også personale, der ikke normalt varetager den enkelte patients behandling og pleje, har mulighed for at varetage plejen forsvarligt, ligesom det er nødvendigt for at understøtte kommunikationen med samarbejdspartnere.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.



Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Det fremgår af vejledningen, at sundhedspersoner ud over at kunne få kendskab til patientens tilstand ud fra journalen også skal kunne se, hvilke overvejelser der er gjort.

Vi konstaterede, at der i begge journaler manglede 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. De havde dog ikke journalført det, de kunne redegøre for.

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. 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. Vi har på den baggrund lagt til grund, at der i forhold til disse fund er tale om mangelfuld journalføring.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Vi konstaterede at der i et tilfælde var eksempler på, at patienten 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.

Det er vores vurdering, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af disse oplysninger er nødvendigt for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

Udarbejdelse og implementering af instruks for journalføring

Vi konstaterede, at der på Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune ikke var udarbejdet og implementeret skriftlige instrukser for journalføring. Ledelsen fremviste en overordnet instruks fra Esbjerg Kommune vedrørende sundhedsfaglig dokumentation, men personalet var ikke bekendt med denne.

Vi henviste til afsnittet om instrukser og journalføringsbekendtgørelsens § 5, stk. 3.

Vi vurderer således, at der på et behandlingssted som Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune, skal være udarbejdet og implementeret en instruks for journalføring, der er tilpasset de forhold, der er gældende på behandlingsstedet.

Det er vores vurdering, at fraværet af en instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukser herfor har til formål at sikre en ensartet og systematisk journalføring, der derved kan understøtte en sikker patientbehandling.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune, oplyser, at der i uge 9 opsættes en sundhedsjournal i det nuværende fagsystem og det nærmere planlagte indhold heraf.

Vi anerkender, at Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune, dermed har planlagt tiltag for at rette op på journalføringen. Det ændrer



dog ikke den aktuelle vurdering af risikoen for patientsikkerheden på stedet, da tiltagene endnu ikke er implementeret.

Informeret samtykke

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 beboers tilstand og kontakt til læge.

Vi refererede til sundhedslovens §§ 15-16 om indhentelse af informeret samtykke og oplyste, at reglerne herom har til formål at sikre patienternes selvbestemmelse og er et grundlæggende princip inden for sundhedsretten.

Vi vurderer, at den manglende stillingtagen til habilitet og indhentelse af informeret samtykke udgør grundlæggende mangler i relation til patienternes retsstilling, der udgør en betydelig fare for, at patienternes ret til selvbestemmelse ikke respekteres.

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af reglerne om information og samtykke udgør en betydelig fare for patientsikkerheden.

Behandlingsstedet har i partshørings svar til sagen oplyst, at Huset Ung har mulighed for at modtage kvalificeret juridisk sparring fra myndighed, ved eventuelle tvivlsspørgsmål om fx informeret samtykke eller habilitet. Esbjerg Kommune har desuden en procedure for "Dokumentation af borgerens sundhedstilstand, samtykke og habilitet for social-barn-ung", som er opdateret i august 2024. De vil gennemgå og opdatere proceduren i foråret 2026, og sikre at alt personale er bekendt med, og følger proceduren.

Vi anerkender, at der er planlagt fremtidige tiltag med henblik på at understøtte at reglerne om patienters retsstilling bliver efterlevet. Det ændrer dog ikke ved den aktuelle vurdering af risikoen på stedet.

Instrukser

Styrelsen henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge



tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten. Instrukser sikrer således klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Det er vores opfattelse, at der på et behandlingssted som Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung, Esbjerg Kommune skal være instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, herunder hvilke konkrete sundhedsfaglige opgaver, de kunne varetage, samt for patienternes behov for behandling og for hygiejne.

Vi konstaterede, at Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung ikke havde sådanne instrukser og ikke var bekendt med kommunens instrukser for patienternes behov for behandling og for kompetence, ansvars- og opgavefordeling og regler om delegation af sundhedsfaglige opgaver. De kunne endvidere ikke redegøre fyldestgørende for, hvilke sundhedsfaglige opgaver, de kunne varetage på behandlingsstedet.

Ledelsen oplyste, at de var ved at implementere et kompetenceskema på de enkelte personaler.

Det var gennemgående, at behandlingsstedet manglede instrukser tilpasset deres konkrete praksis.

Behandlingsstedet havde ikke en fast procedure for, hvordan personalet skulle reagere, hvis en patient var selvmordstruet eller gav udtryk for selvskaade. Det var derfor op til det enkelte personale, at vurdere hvordan der skulle reageres.

Det er vores vurdering, at fraværet af tilstrækkelige sundhedsfaglige instrukser herom rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

For så vidt angår hygiejne var der ikke en instruks for dette, herunder for brug af smykker, neglelak m.m. ved håndtering af sundhedsfaglige opgaver.



Behandlingsstedet redegjorde for, at i tilfælde af, at der var risiko for smitsomme sygdomme var der gældende procedurer til at forebygge smitte. De kunne dog ikke fyldestgørende redegøre for korrekt håndhygiejne, når der varetages sundhedsfaglige opgaver og på personaletoalet hang et fælles stofhåndklæde, men der var dog også papirservietter til rådighed.

Vi henviste til NIR om Håndhygiejne i forhold til anvendelse af håndklæder til flergangsbrug.

Vi vurderer på den baggrund, at det er nødvendigt at der udarbejdes og implementeres en instruks for hygiejne på stedet, herunder for at mindske risikoen for smittespredning på behandlingsstedet.

Behandlingsstedet har i partshørings svar til sagen oplyst, at flergangshåndklædet er fjernet og at personalet vil blive introduceret til kommunens instruks for håndhygiejne.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i relation til organiseringen på stedet, herunder instrukserne, samt medicin håndtering, sygeplejefaglige vurderinger mv., indhentelse af informeret samtykke og journalføring samlet set udgør kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi lægger vægt på, at der er tale om gennemgående og helt grundlæggende mangler, herunder i forhold til organiseringen på stedet med manglende kendskab til ansvar, opgave og kompetencefordeling i relation til de sundhedsfaglige opgaver.

Vi lægger hertil vægt på, at der er tale om en sårbar patientgruppe, der blandt kan modtage potent medicin, samt at behandlingen varetages af personale uden sundhedsfaglige uddannelse.

Vi har overvejet, om patientsikkerheden på stedet ville kunne varetages på tilstrækkelig vis uden at der blev givet et påbud om midlertidigt at indstille den sundhedsfaglige virksomhed på stedet.

Vi vurderer dog, at et påbud alene med visse sundhedsmæssige krav ikke er tilstrækkeligt.



Vi er således på baggrund af en samlet vurdering, jf. ovenstående, ikke betrygget i, at Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung på nuværende tidspunkt vil være i stand til at rette tilstrækkeligt op på rammerne for varetagelsen af patientsikkerheden på stedet samtidigt med at der skal varetages behandling af patienterne på forsvarlig vis

Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung har den 23. februar 2026 afgivet høringssvar med handleplaner. De beskriver, at der igangsættes et systematisk arbejde med at implementere og undervise personalet i de sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, et kompetenceforløb om observationer, dokumentation og akutte situationer og systematisk introduktion for nye medarbejdere og vikarer. Endvidere etablerer de en sundhedfaglig kontakt i Specialceneteret, Social barn-ung, Esbjerg Kommune, og der iværksættes ugentlig opfølgning og løbende audits, samt igangsættes faste møder mv.

Familiepleje & Døgntilbud Huset Ung bemærker, at Social barn-ung, Esbjerg Kommune, har kapacitet til at implementere og understøtte de nødvendige handlinger, samt at organisationen tilfører ressourcer og kompetencer til at understøtte Huset Ung i forhold til sikring af de nødvendige kompetencer.

Vi anerkender, at der er planlagt og iværksat tiltag med henblik på at rette op på de under tilsynsbesøget konstaterede forhold.

Det er dog vores vurdering, at tiltagene og planen ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan anses for tilstrækkeligt implementeret eller for at have haft den nødvendige virkning i praksis af hensyn til patientsikkerheden på stedet.