



Tilsynsrapport Nordstjernen ApS

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Nordstjernen ApS
Søndertoft 49
6300 Gråsten

CVR- nummer: 45392589 **SOR-ID:** 1594881000016008

Dato for tilsynsbesøget: 03-03-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23217



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 30. april 2026 givet Nordstjernen ApS et påbud om straks at sikre:

- tilstrækkelig journalføring, inkl. udarbejdelse og implementering af instruks herfor.
- udarbejdelse af tilstrækkelige instrukser for:
 - o personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling,
 - o patienternes behov for behandling,
 - o medicinhåndtering og
 - o hygiejne.

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 **03-03-2026** vurderet, at der på **Nordstjernen ApS** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Journalføring

Behandlingsstedets journalføring beskrev ikke i tilstrækkeligt og nødvendigt omfang patientens problemstillinger og risici, den iværksatte pleje, behandling og opfølgning samt hvem der havde ansvaret for at sikre aftaler med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning og kontrol.

I det konkrete tilfælde var der tale om et patientforløb, hvor patienten var delvist selvadministrerende i forhold til sin medicin og selv varetog dispenseringen samt opfølgning og kontrol af den iværksatte behandling. Behandlingsstedets opgave var at foretage løbende observationer af patientens aktuelle tilstand og risici og i samråd med patienten drøfte relevante ændringer, som kunne give anledning til behov for PN-medicin, og som måtte være relevante for patienten at medtage til opfølgning og kontrol hos den behandlingsansvarlige læge.

Vi vurderer, at de manglende beskrivelser udgør en risiko for patientsikkerheden, idet beskrivelserne danner grundlag for, at enhver medarbejder kan foretage relevante observationer og reagere rettidigt på udvikling af patientens tilstand. Beskrivelserne sikrer også, at der er tydelige aftaler om, hvilke opgaver og ansvar behandlingsstedet har for observationer, behandlingen, opfølgningen og kontrol af de enkelte problemstillinger.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at personalet kendte patienten godt og kunne redegøre for samtlige mangler i journalføringen, hvorfor der alene er tale om manglende journalføring. Det er dog samtidig vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer i den forbindelse alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af dokumentationen.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede i et tilfælde, at en medicinliste ikke var korrekt opdateret med ordinations- og seponeringsdato. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet sammen med patienten kunne redegøre for årsagen hertil, og at dispenseringsæskerne indeholdte den rigtige ordinerede medicin.

Instrukser

Behandlingsstedet havde ikke nogen instrukser for patienternes behov for behandling, journalføring og medarbejdernes opgaver, ansvar og kompetenceforhold. Vi konstaterede også, at der var mangler i instrukserne for hygiejne og medicinhåndtering. Ledelsen kunne ved tilsynet redegøre for fastlagte arbejdsgange, men vi vurderer dog samtidig, at de manglende instrukser kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, fordi instrukserne har til formål at understøtte en ensartet og sikker patientbehandling og forebygge tvivl hos medarbejderne.

Samlet vurdering

Vi har i den samlede vurdering lagt vægt på, at der var mangler i flere af behandlingsstedets instrukser, ligesom der var flere instrukser, som ved tilsynet endnu ikke var udarbejdet. Vi har også lagt vægt på, at der var flere mangler i journalføringen, som vi vurderer relaterer sig til, at de fastlagte arbejdsgange i forhold til journalføringen endnu ikke var nedskrevet og implementeret blandt medarbejderne. Vi vurderer, at manglerne kræver et målrettet arbejde med at få udarbejdet de manglende instrukser og implementering heraf.

Samlet set vurderer vi, at der 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"> • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling • 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
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
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	<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
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme,	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om

	funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	<p>kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patient</p> <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
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinbehandling	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicinbehandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.
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

Henstillinger

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

Nummer	Navn	Krav
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at dato for ordination og/eller seponering fremgår af medicinlisten

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		Der var ikke en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Ledelsen kunne redegøre for de sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet aktuelt varetog og de forskellige faggruppers kompetencer, ansvar og opgaver i relation dertil.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Behandlingsstedet havde ikke en instruks i relation til patienternes behov for behandling. Ledelsen kunne redegøre for deres fastlagte praksis, hvis en patient blev syg og havde behov for behandling, herunder i akutte situationer og i de situationer, hvor der alene var behov for mindre behandling.

Journalføring

Nummer	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 journalføring. Ledelsen redegjorde for en fastlagt praksis for journalføring, herunder hvem der havde ansvaret for de enkelte dele i journalen, og hvordan journalen skulle føres systematisk.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er	X			

	overskuelig, systematisk og føres i en journal				
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		Vi konstaterede flere tilfælde, hvor der manglede fyldestgørende beskrivelser af patientens aktuelle problemområder og risici og hvilken pleje og behandling, der var iværksat på den baggrund. Behandlingsstedet kunne fyldestgørende redegøre for samtlige mangler, herunder hvilke observationer og handlinger der skulle foretages i reaktion til de enkelte problemstillinger.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		Aftaler med den behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol fremgik ikke tydeligt i journalen. Oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser var ikke fyldestgørende beskrevet.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Behandlingsstedet havde en instruks for medicinhåndtering, men flere dele af instruksen var ikke fyldestgørende beskrevet, ligesom der var relevante dele, som ikke fremgik af instruksen. Instruksen manglede beskrivelse af: <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan det sikres, at medicinen er i

					<p>overensstemmelse med ordinationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan medicinordinationer dokumenteres - Personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger. - Hvordan risiko situationslægemidler og injektioner håndteres. - Hvordan ikke lægeordineret håndkøbslægemidler håndteres. - Hvilke opgaver og ansvar personalet har i de tilfælde hvor patienten er delvist selvadministrerende. <p>Følgende fremgik ikke tydeligt af instruksen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvem der havde ansvar og kompetencer til de forskellige delopgaver i medicin håndteringen, herunder hvem der må dispensere medicin og udlevere medicin. - Korrekt identifikation af patienten. - Hvordan medicin dispenseres.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		<p>På medicinlisten var to præparater ikke opdateret med korrekt ordinationsdato og seponeringsdato i forbindelse med, at der var foretaget medicinændringer. Medicinen var dog korrekt hældt op i dispenseringsæskerne.</p>
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		Instruksen manglede følgende: <ul style="list-style-type: none"> - En vaskeanvisning af arbejdsdragten - Hvordan personalet skulle forholde sig til lange negle og smykker i forbindelse med udførelse af sundhedsfaglige opgaver.

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Nordstjernen er et nyopstartet bosted fra december 2025, som er godkendt til en person. Det forventes, at bostedet indenfor 6-12 måneder, bliver godkendt til to personer.
- Botilbuddet er et midlertidigt botilbud, hvor der arbejdes med, at beboerne på sigt skal kunne klare sig selv.
- Den daglige ledelse varetages af Nadja Holmann Cakir, direktør/pædagogisk leder og John Thomsen, direktør/driftsleder. Begge indgår i det daglige pædagogiske arbejde.
- Der er tilknyttet fire faste medarbejdere, som består af to pædagoger og to ufaglærte. Derudover er der tilknyttet en socialrådgiver, en sygeplejerske, to ufaglærte og en pædagogstuderende på faste vikartimer.
- De sundhedsfaglige opgaver består af opbevaring og udlevering af medicin. Derudover har behandlingsstedet ansvar i forhold til at foretage observationer af patienternes risici i forhold til patientens samlede helbredtstilstand og reagere herpå i de tilfælde hvor patienten ikke selv er i stand hertil.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse vedrørende ansvar og kompetenceforhold, instrukser, medicin håndtering og journalføring.

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 en journal.
- Der blev foretaget gennemgang af behandlingsstedets opbevaring af medicinbeholdning

Ved tilsynet deltog:

- Nadja Holmann Cakir, direktør og pædagogisk leder
- John Thomsen, direktør og driftsleder
- En sygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Linda Bjerger Kok, 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*.