

Tilsynsrapport Nordstjernen ApS

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Nordstjernen ApS
Søndertoft 49
6300 Gråsten

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

Dato for tilsynsbesøget: 07-07-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24691



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **07-07-2026** vurderet, at der på **Nordstjernen ApS** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Journalføring og instruks herfor

Behandlingsstedet havde siden sidste tilsyn indgået et samarbejde med en sundhedsfaglig konsulent, som havde hjulpet med udfærdigelse af en fyldestgørende instruks for journalføring. Endvidere var der blevet undervist i korrekt sundhedsfaglig journalføring og foretaget gennemgang af behandlingsstedets journal.

Ved journalgennemgangen konstaterede vi, at journalføringen fremstod med systematiske beskrivelser af aktuelle problemstillinger og risici, den iværksatte pleje og behandling samt opfølgning. Ligeledes fremgik der aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning, hvor det var relevant. Det var nu tydeligt beskrevet, hvordan problemområder kom til udtryk og hvilke opgaver og ansvar behandlingsstedet havde i forhold til den iværksatte pleje og behandling.

Vi vurderer, at behandlingsstedet nu havde sikret en tilstrækkelig journalføring og implementering af instruksen for journalføring.

Instrukser

Behandlingsstedet havde i samråd med den sygeplejefaglige konsulent udarbejdet instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling, medicinhåndtering og hygiejne. Instrukserne fremstod fyldestgørende, systematiske og handleanvisende og vi vurderer på den baggrund, at behandlingsstedet nu havde udarbejdet tilstrækkelige instrukser indenfor de beskrevne områder.

Samlet vurdering

Vi konstaterede ved tilsynet, at behandlingsstedet havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden og vi har derfor ophævet påbuddet.

2. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	X			
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	X			
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	X			Opfyldt ved tilsynet den 3. marts 2026
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	X			
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige	X			

	dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge				
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			Opfyldt ved tilsynet den 3. marts 2026

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	X			
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			Opfyldt ved tilsynet den 3. marts 2026

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			Opfyldt ved tilsynet den 3. marts 2026

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			

Øvrige fund

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

3. 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, to ufaglærte og en pædagogstuderende på faste vikartimer.
- Nordstjernen har et samarbejde med en sygeplejefaglig konsulent, som de har sparring med hver måned og som kan tilkaldes ad hoc ved behov.
- 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 helbredstilstand og reagere herpå i de tilfælde, hvor patienten ikke selv er i stand hertil.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav den 30. april 2026 på baggrund af et tilsynsbesøg den 3. marts 2026 et påbud til Nordstjernen om at sikre:

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

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 gennemgået medicin/medicinlister for en patient

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 3. marts 2026:

- Instrukser for:

- personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling,
 - patienters behov for behandling
 - medicinhåndtering
 - hygiejne
- Journalføring og instruks herfor

Ved tilsynet deltog:

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

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](#).