



Tilsynsrapport Egegård Friplejehjem 2023



26. april 2023

**Aabenraa Kommune
Kira Jessen og Anna Marie Jensen**

Indholdsfortegnelse

Tilsynsrapport Egegård Friplejehjem 2023	1
Formål	3
Tilsynsmetode	3
Vurdering	3
Generel info	4
Opfølgning fra sidste tilsyn	4
Kvalitetstema	5
Trivsel og værdighed	5
Sundhed og Rehabilitering	6
Dokumentation	8
Ledelse og kompetencer	9
Plejehjemsoversigten	10
Inddragelse af pårørende	10
Tilsynets konklusion	11
Hørings- opfølgnings- og formidlings proces	11

Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. Tilsynspolitikken 2023.

Formålet med tilsynet er at sikre, at leverandøren lever op til leverandørkravene og de kvalitetsstandarder for den leverede pleje- og omsorgsindsats, som kommunalbestyrelsen har besluttet samt, at hjælpen leveres med en faglig forsvarlig kvalitet.

Kvalitetstemaer:

- Trivsel og værdighed
- Sundhed og rehabilitering
- Dokumentation
- Ledelse og kompetencer
- Plejehjemsoversigten (gælder kun plejehjem)
- Inddragelse af og samarbejde med pårørende

Tilsynsmetode

Det lovpligtige uanmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med to af de tre daglige teamkoordinatorer samt 2 medarbejdere, hvoraf den ene er assistent og den anden hjælper uddannet. Forstander var på kursus på tilsynsdagen. Hun blev orienteret af teamkoordinatorerne om tilsynet. Tilsynsførende besøgt 4 udvalgte beboere. Af pårørende er mødt to under tilsynsbesøget på plejehjemmet samt telefonisk efter aftale med beboerne kontaktet 2 pårørende. Samtalerne blev afviklet i en dialogbaseret kontekst med udgangspunkt i et spørgeskema/spørgeguide med uddybning af relevante områder.

Tilsynene kan være aflagt gennem flere besøg, og på forskellige tidspunkter af døgnet og ugen afhængig af hvad der har været muligt og relevant. På Egegård Fripnejehjem var det besøg i dagvagten.

Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til Forstander inden tilsynet ca. 6 uger før tilsynet.

Tilsynet er uanmeldt. Det er et her og nu billede af leverandøren. Tilsynet baserer sig på stikprøver samt data fra Nexus. Der er screenet 10 tilfældige beboere i Nexus.

Tilsynet er et udtryk for den helhed, som er oplevet igennem interviews, observationer samt datatræk fra Nexus. Således den tilsynsførendes oplevelse af sammenhæng af leverandøren den/de pågældende dage, der har været aflagt tilsyn.

Vurdering.

Vurderingen af tilsynet sker ud fra en samlet vurdering af kvalitetstemaerne og kriterier, hvor tilsynet vurderes som:

Godkendt. Der er ikke fundet fejl eller mangler, der har givet anledning til anmærkninger. Der kan gives anbefalinger, som kan bidrage til kvalitetsudvikling.

Godkendt med anmærkninger. Der er fundet mindre fejl eller mangler og der gives anmærkninger på et eller flere kvalitetstemaer.

Anmærkninger er af mindre karakter og forventes at kunne være opfyldt inden for en rimelig tidsfrist og med opfølgning herpå.

Der kan ud over anmærkningerne gives anbefalinger, som kan bidrage til kvalitetsudvikling.

Ikke godkendt. Der er fundet fejl eller mangler, som direkte berører borgerens trivsel. Anmærkninger er af en karakter, som kræver øjeblikkelig handling. Tilsynet vurderer, hvorvidt der er behov for afvikling af et skærpet tilsyn.

Anmærkninger: gives når der er forhold, som kræver opfølgning og tilretninger for, at tilbuddet kan leve op til kvalitetskriterierne. Leverandøren bliver bedt om at udarbejde en handleplan, der skal være med til at understøtte opfølgning og udvikling på baggrund af anmærkningerne.

Anbefalinger: gives når der er forhold, der kan forbedres og hvor et særligt fokus kan være med til at bidrage til kvalitetsudvikling i tilbuddet. Der stilles ingen krav om udarbejdelse af en handleplan.

Det er væsentligt at understrege, at tilsynet afspejler et øjebliksbillede, hvor der foretages en stikprøvekontrol af opgaveløsningen på det enkelte tilbud. Tilsynet er ikke et udtryk for alt, hvad der foregår på det enkelte tilsyn.

Anbefalinger og/eller anmærkninger fremgår under hvert kvalitetstema samt samlet i konklusionen for tilsynet.

Generel info

Egegård Fripleshjem har aktuelt tilknyttet 64 beboere fordelt på 63 boliger.

Under tilsynsperioden har Egegård Fripleshjem følgende medarbejder kompetencer:

10 social og sundhedsassistenter.

24 social og sundhedshjælpere.

1 sygehjælper.

3 sygeplejersker.

3 fastansatte ufaglærte.

13 ufaglærte tilkaldevikarer, hvoraf en del heraf er SSA- og sygeplejeelever under uddannelse.

1 pedel.

2 administrative medarbejdere.

15 frivillige.

Antal ufaglærte i procent på årsværk har ikke været muligt for planlægger at oplyse på tilsynsdagen, men hun oplyser, at den aktuelle tilsynsdag afspejler et hverdagsbillede. Her er planlagt med 128 faglærte timer og 11 timer ufaglærte, dvs. 8,59 % ufaglærte for hele døgnet. Der planlægges ikke med mere end 50 % ufaglærte i en given vagt.

Der er 3 daglige teamkoordinatorer, som er sygeplejeuddannet samt en Forstander, der også er uddannet sygeplejerske samt har en Master i offentlig ledelse.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Teamkoordinatorer og SSA har været på kursus i sundhedsfaglig dokumentation og arbejdet intensivt med at opdatere tilstandshjulet på beboerne. Derudover sidemandsoplæring ved teamkoordinatorerne. Der er sat tærskelværdier på beboerne, så personalet ved hvornår de skal reagere. For at skabe systematik i opfølgning på tilstande er der oprettet opgaver for opfølgning hver 3. måned.

Planlægger at sende medarbejdere på kursus i magtanvendelse. Følger de nye magtanvendelsesregler.

Social kapital kurser. Ånd- og rødder kurser. Derudover daglig sidemandsoplæring af alle medarbejdere i pleje og sygeplejefaglige handlinger/opgaver.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2023, som er:

Trivsel & Værdighed, Sundhed og rehabilitering, Dokumentation, Ledelse & Kompetencer, Tilbudsportalen/Plejhjemoversigten (gælder kun plejehjem), Inddragelse af og samarbejde med pårørende.

Trivsel og værdighed

Det er afgørende for kvaliteten, at de leverede indsatser og valgte metoder matcher målgruppens behov, samt borgerne mødes med respekt for individuelle ønsker og behov. Indsatserne understøtter borgerens trivsel i hverdagen, bl.a. ved en øget opmærksomhed på ensomhed og mistrivsel. Indsatsen skal ligeledes understøtte borgerens ønske om udvikling og deltagelse i fællesskaber og meningsfulde aktiviteter med mindst mulig indgriben i de personlige rettigheder.

Egegård Friplejehjem anvender samtykke overblikket og beboerne involveres og medinddrages ift. alle beslutninger omkring deres pleje, ændringer i pleje, medicin etc. De 4 beboere, der er talt med på tilsynet oplyser alle, at de er meget tilfredse med hjælpen og føler sig inddraget. De oplever at kende de medarbejdere, der hjælper dem i hverdagen. Medarbejderne opleves imødekommende og meget venlige. Hos en udvalgt beboer fremgår i døgnrytmeplanen hvordan de lægger tøj frem og motivere kognitiv udfordret beboer med at deltage i den personlige pleje.

Der anvendes rengøringspersonale til rengøringsopgaverne. De har som minimum AMU kursus. Plejepersonalet sørger for daglig oprydning i lejlighederne, og hvis der f.eks. er behov for daglig rengøring af toilet. En beboer, der er besøgt har et toilet der ikke er rent, men der er oprettet en særlig opmærksomhed i beboers journal. Ellers er alle lejligheder pæne, rene og opryddelige. Den ene beboer er ryger. Der er aske i vasken. Der er fokus på brandfare af plejepersonalet hos rygere. En anden beboer bor i ægtefællebolig, men ægtefælle døde for et år siden. Beboeren fortæller at han jo ikke bruger det ene værelse mere og vil gerne flytte, han fortæller, at han aldrig er blevet tvunget til at tage stilling til flytning.

Egegård Friplejehjem oplyser, at de er opmærksomme på evt. ensomme beboere og har en aktivitetsmedarbejder ansat. Samler klippekortstimer til fælles aktiviteter, men tilbyder også 1:1 aktiviteter. Anvender dog ikke klippekort til beboers selvvalgte aktiviteter eller samler timerne. Der tilbydes f.eks. gymnastik, avislæsning, nørklegruppe, andagt, samlingsang, gudstjeneste, mandegruppe, banko, torsdagssang med klaverledsagelse etc. På den aktuelle tilsynsdag er "bevægelse" af aktivitet. Der er stor tilslutning og hele den store sal er fyldt med beboere. Ca. 20 deltagere.

Hos udvalgte beboere fremgår, at de motiveres til deltagelse i fællesarealerne.

Der er for nylig oprettet spillerum for de mere velfungerende beboere med mulighed for forskellige spil.

Maden tilberedes og anrettes i eget køkken på plejehjemmet. Der er mulighed for at få specialkost, som eksempelvis diabeteskost, vegetarisk, laktosefri osv. Ligeledes er plejehjemmet også lydthør

overfor særlige ønsker til eksempelvis fødselsdage og arrangementer. Det er som pårørende/gæst muligt at købe en portion mad og spise med. De beboere der er talt med oplever en god og varieret kost. Kommunen betaler årligt et tilskud pr beboer ift. kost ifølge kontrakten. På tilsynsdagen tilberedes aspargesuppe med hjemmebagt brød. Der er en lille gryde særskilt til beboere med mælkeallergi.

To af de 4 udvalgte beboere, er hukommelsessvækket og deltager i sociale arrangementer og fysisk træning. Den ene af de 4 beboere, der ikke er hukommelsessvækket savner lidt at kunne være sammen med ligesindede, som ikke er kognitivt påvirket.

Der har været anvendt magt inden for det seneste år hos en dement beboer, der løb ud foran bilerne. Magtanvendelsesregler er kendte for medarbejderne. Leder ansvarlig for indberetning og magtanvendelsesregler er kendte. En af lederne har tilmeldt sig et kursus i magtanvendelse på andet plejehjem og vil gerne have flere medarbejdere af afsted.

Der anvendes som magtforebyggende tiltag, konfliktnedtrapning, via kommunikation og kropssprog, perspektivskifte, medarbejderskifte, 1:1 samtaler samt livshistorien.

Der er på udvalgte beboere delvist udfyldt livshistorie. Der er gode notater under særlige opmærksomhedspunkter i døgnrytmeplanen, der tager udgangspunkt i den enkeltes særlige behov. Hos flere udvalgte beboere på tilsynet savnet oplysninger om deres særlige livsførelse under livshistorien. To af beboerne kognitivt udfordret, og der forventes forværring i deres mentale tilstand.

Det er tilsynets vurdering, at Egegård Fripnejehjem vægter trivsel og værdighed. Der er sammenhæng mellem det tilsynsførende oplever, i mødet med beboere, personale, pårørende og leder samt de oplysninger, de giver. Alle adspurgte beboere er glade for den hjælp der leveres indenfor de gældende aftaler.

Anbefalinger:

Udfylde livshistorien hvor det er relevant. Specielt hvor beboere er kognitivt udfordret og vil miste sine evner til selv at kunne angive sin historie.

At beboerne ifølge vejledning om klippekortsordning får mulighed for selvvalgt ydelse på 30 minutter pr uge eller at kunne samle timerne til anden selvvalgt aktivitet.

Anmærkninger:

Ingen

Sundhed og Rehabilitering

Indsatserne tilrettelægges med udgangspunkt i "den rehabiliterende tilgang" med inkludering af sundhed i opgaveløsningen, og med borgeren som den aktive medspiller.

Det er væsentligt, at indsatserne koordineres tværfagligt med fokus på at udvikle og/eller bevare borgerens egne ressourcer, så borgerne så selvstændigt som muligt, mestrer eget liv.

Egegård Fripnejehjem har fokus på at inddrage beboeren. Fremgår i deres dokumentering i døgnrytmeplanen, hvor der er angivet medarbejderens og borgerens indsats i en given plejesituation. På udvalgte beboere fremgår en beboer der skal aktiveres til at deltage i fællesskabet, deltagelse i den personlige pleje samt støttes i samvær under måltider.

Tilstande er udfyldt hos alle screenede beboere, der er udvalgt til gennemgang under tilsynet. I tilstande fremgår om beboers funktionsniveau er vedvarende eller udviklende. Hos 2 ud af 10 screenede beboere er funktionsniveauet i tilstandshjulet scoret til udviklende. Der er oprettet indsatsmål på alle beboere udvalgt på tilsynet. Hos flere beboere savnes en opfølgingsdato på målene samt handlingsanvisninger der relaterer sig til målene. Der redegøres for disse på tilsynet og oplyses, at der anvendes brugen af Opgaver til opfølgning af indsatsmål.

Der er beboere, der har forløb med demenskoordinator. Der er aftaler med demsenheden at de kommer til et pårørende møde og fortæller om demens.

Der er samarbejde med 3 almen praksislæger, der kommer hver uge på plejehjemmet. Under tilsynet er der stuegang, hvor en pårørende deltager.

Der er samarbejde med ældrepsykiatrien på to udvalgte beboere.

Der har været samarbejde med akutteam, hvis en læge har ordineret en CRP måling.

På en udvalgt beboer er der sendt genoptræningsplan fra sygehuset og der er udarbejdet indsatsmål som kendes af plejehjemmet. Tilknyttet kommunal træningsterapeut.

Der er kendskab til anvendelse af genoptræning uden sygehusindlæggelse.

Der tilbydes vedligeholdende træning, både kognitive og fysiske tilbud. Der er ugentligt gymnastik for alle beboere, og der opfordres til daglige gåture.

På udvalgt beboer er problematik med forhøjet blodtryk. Der er målinger og tærskelværdier. Der er ikke registreret observationer tilknyttet værdier udenfor normen. Der redegøres i den aktuelle sag, at der er samarbejde med egen læge med kontinuerlig opfølgning og hvilke værdier der skal handles på. Vil notere tydelige opfølgninger i fagsystemet.

Beboer med overvægt hvor ernæringscreening er fra 2021. Der er ikke indsatsmål på problematikken, men oprettet en tilstand. Der savnes handlinger der relaterer sig til denne. Der oplyses under tilsynet at beboer ikke er motiveret for tiltag. Dette savnes noteret. Personalet følger op på aktuel beboer.

Der har været tilmeldt medarbejdere til rehabiliteringskurser.

De 4 adspurgte beboere klarer dele af plejen selv.

Der er god beskrivelse i døgnrytmeplanen hos udvalgte beboere.

Der er viden om bestilling af hjælpemidler. Der er en forflytningsvejleder, der er ansvarlig for oplæring af APV hjælpemidler til medarbejderne.

Der er afprøvninger med velfærdsteknologi, som Nova bleer, Ipads samt floorbed. En udvalgt beboer har konstant kolde fingre. Her har plejehjemmet anskaffet nogle varmehandsker, som er genopladelige, således borger kan holde sine hænder varme.

Der arbejdes med utilsigtede hændelser og læring inddrages på personale og teammøder.

En beboer der er besøgt, oplyser, at hun har faldtendens. Fornylig fået brud og afventer operation. Har genoptræningsplan fra sygehuset.

Beboere på tilsyn er kompenseret med hjælpemidler fra kommunen, alt fra høreapparater, briller, rollator, toiletforhøjer, bækkenstol, badebænk, kørestol, nødkald etc.

Anbefalinger:

Hos udvalgt beboer skal tilrettes blodtryksmålingers tærskelværdier og synlige tiltag ved afvigelse.

Anmærkninger:

Ingen

Dokumentation

Det er afgørende for kvaliteten af indsatsen, at der beskrives klare mål med de visiterede indsatser, og at metoderne til opfyldelse af målene medvirker til at sikre borgernes trivsel. Et væsentligt led heri er, at målene for indsatsen skal konkretiseres og dokumenteres i Nexus, hvor de løbende evalueres.

Korrekt anvendelse af Nexus er en forudsætning for at kunne yde den bedst mulige indsats, såvel monofagligt som tværfagligt og tværorganisatorisk samt en forudsætning for borgernes retssikkerhed.

Der er screenet 10 beboere i fagsystemet. Heraf 2 med udviklende funktionsniveau i det faglige notat. Der er indsatsmål på alle udvalgte beboere. Medarbejdere tilmeldt undervisning i SMART mål med GAS score samt anvender sidemandsoplæring. Det er angivet i handlingsanvisningen døgnrytmeplan, hvad medarbejders indsats og borgers indsats er i plejen.

Tilstande oprettet på alle beboere.

Der er relevante og gode observationer tilknyttet, som er relateret til tilstanden.

Der er relevante adviser til samarbejde på tværs f.eks. til visitationen og hjælpemiddelhuset på udvalgte beboere. Medarbejderne oplyser, at de orienterer sig i observationer, dagligt overblik og advis via deres mobil telefoner, computer eller Ipads.

Hjælpen der leveres fremgår i kalenderen og der kvitteres for sundhedslovsydelser når hjælpen er leveret via Ipads.

Teamkoordinatorer anvender selvevalueringer hver 3. måned ift. dokumentering.

De anvender selvevalueringsskemaer fra dialognet.

Der er 2 Nexus superbrugere, som løbende tilbydes møder og kurser ved kommunen og får opdateringer.

Anbefalinger:

Opdatere indsatsmål og relevante handlingsanvisninger, der tilknytter sig til målene. Der kunne under tilsynet fint redgøres for brugen af opgaver og opdateringer og der vises andre gode eksempler hvor det er opdateret.

Anmærkninger:

Ingen

Ledelse og kompetencer.

En væsentlig forudsætning for kvaliteten af de leverede indsats er en kompetent og ansvarlig ledelse. En ledelse, der arbejder med faglig udvikling, herunder inddragelse af civil samfundet og velfærdsteknologi, har fokus på medarbejder trivsel, vægter den gode dialog og dermed fremmer effektiviteten og kvaliteten på tilbuddet. Det er afgørende for kvaliteten af indsatsen, at tilbuddets samlede kompetence (uddannelse, erfaring og viden) løbende tilpasses, så de matcher borgernes aktuelle behov.

Der er teamkoordinatorer, som er ansvarlig for, at der dokumenteres de tiltag der er nødvendige, men alle er selv ansvarlige for at dokumentere i hverdagen. Medarbejderne på tilsynet har en god forståelse af brugen af fagsystemet.

Der er oprettet APV skemaer for beboere udvalgt på tilsynet.

Der er udpeget Nexus ansvarlig medarbejder, der oplyser at være orienteret om nye tiltag og møder fra kommunen.

Der er personalemøder hver måned med de ansatte samt teammøder hver uge.

Der er viden om kompetencekort, der anvendes fra dialognet. Der er synlige kompetencekort udfyldt på personaletavler. Der gives introduktion i oplæring til nye medarbejdere. Der er et fast introduktionsprogram over 14 dages oplæring.

Forstander oplyser, at der tilbydes MUS samtaler og aftalt disse for efteråret 2023. Medarbejderne oplyser at de endnu ikke er tilbudt MUS. Der anvendes også TUS i et kompetenceperspektiv. Medarbejderne oplever det positivt med fælles møder og fælles fokusområder og emner der drøftes. Oplever sig klædt på til deres arbejdsopgaver.

Forstander har erfaring som leder gennem flere år og en Master i ledelse.

Der er som angivet i kontrakten dialogmøder med visitationen, som plejehjemmet indkalder til. Senest afholdt i marts 2023.

Praktikpladser skal tilbydes ved mere en 5 % af den visiterede tid som personlig pleje. Der er aktuelt 6 elever samt yderligere 2 på vej. Der er en elevansvarlig.

Der er ca. 5-6 beboere fra anden kommune. Visitationen gives besked inden 5 hverdage som aftalt i kontrakten.

Plan2Learn anvendes til glæde for ledere og medarbejdere. Påtænker at anvende magtanvendelse i 2023.

Erfaring med vågekoner er sparsomme, men de har indledt samarbejde og tlf.nr. er synlige for medarbejderne.

De frivillige deltager både i aktiviteter med aktivitetsmedarbejder, ud af huset og arrangementer som påskefrokost, julefrokost etc. i huset.

Der modtages tilskud til madproduktion pr borger/døgn som fremgår i kontrakten.

Der har ikke været anvendt hjælp til §85 beboere og derfor ikke særlig afregning som fremgår ifølge kontrakten.

Klager fra eventuelle pårørende besvares altid fra Forstander, og der er fra ledelsen arbejdet bevidst med at synliggøre en arbejdsgang på disse henvendelser for at undgå personalet føler sig personlig anklaget. Der er endnu ikke oprettet et pårørende råd.

Der har i 2022 været Sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Anbefalinger:

At der oprettes et pårørende råd.

Anmærkninger:

Ingen

Plejhjemsoversigten

Der er de rette oplysninger efter gældende aftaler for Plejhjemsoversigten.dk. Forstander sørger for opdatering på siden med links til tilsynsrapporterne.

Inddragelse af pårørende

De 4 pårørende der er talt med oplever, at hjælpen leveres af de samme medarbejdere. Der opleves et godt samarbejde med Egegård Friblejehjem. De er lette at komme i dialog med. Der tilbydes opstartssamtale som pårørende har deltaget i. Det opleves positivt og konstruktivt for forventningsafstemning. Opfølgningssamtale efter 3 måneder opleves også positivt. Der reageres på eventuelle udfordringer i plejen oplyser en pårørende.

De pårørende oplever, at der ydes en omsorgsfuld pleje. At der tilbydes mange aktiviteter og tages individuelle behov. De oplever sig generelt inddraget som pårørende. En pårørende oplever, at hendes demente mor er blevet meget mere social og glad efter indflytning på plejhjemmet. En af de udvalgte beboere tilsynet talte med har også ægtefælle boende, men i en anden lejlighed. Her var pårørende indkaldt til lægesamtale. Begge pårørende var rigtig godt tilfreds med plejhjemmet og det samarbejde, der var. De følte sig begge imødekommet.

Pårørenderåd ikke etableret. De adspurgte pårørende føler sig velinformeret om tiltag på plejhjemmet gennem facebook opslag, mails og fælles tavle på hver etage på plejhjemmet med madplan og aktivitetskalender.

Aftaler med pårørende er noteret i fagsystemet på udvalgte borgere på tilsynet.

Anbefalinger:

Ingen

Anmærkninger:

ingen

Tilsynets konklusion

På baggrund af interview med beboere, medarbejdere, leder og pårørende samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen, vurderer tilsynet samlet set, at Egegård Fripkehjem lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder, vedtagne serviceniveau samt samarbejdsaftalen/kontrakten.

Servicearealerne omkring Egegård Fripkehjem er meget velholdte, fremstår rene og indbydende.

Godkendt med få anbefalinger

Hjælpen leveres på en måde, der understøtter det enkelte menneskes trivsel og selvbestemmelsesret. De interviewede beboere og pårørende udtrykte alle tilfredshed med den leverede hjælp og de individuelle hensyn, der bliver taget til dem.

Samlet antal anbefalinger:

- Udfylde livshistorien hvor det er relevant. Specielt hvor beboer er kognitivt udfordret og vil miste sin evne til selv at kunne angive sin historie.
- At beboerne ifølge vejledning om klippekortsordning får mulighed for selvvalgt ydelse på 30 minutter pr uge eller at kunne samle timerne til anden selvvalgt aktivitet.
- Opdatere indsatsmål og relevante handlingsanvisninger, der tilknytter sig til målene. Der kunne under tilsynet fint redgøres for brugen af opgaver og opdateringer samt vises andre gode eksempler hvor det er opdateret.
- Hos udvalgt beboer skal tilrettes blodtryksmålingers tærskelværdier og synlige tiltag ved afvigelse.
- Oprette et pårørende råd for at fremme samarbejde med pårørende.

Samlet antal anmærkninger:

- Ingen

Hørings- opfølgings- og formidlings proces	
	Beskrivelse
1	Tilsynsenheden udfærdiger en skriftlig tilsynsrapport inden for 15 arbejdsdage efter tilsynet har fundet sted.
2	Tilsynsenheden sender rapporten til lederen af den besøgte enhed til kommentering for eventuelle faktuelle fejl. Lederen sender evt. kommentering til tilsynsenheden indenfor 14 dage.

Opfølgning og formidling	
	Beskrivelse
1	Lederen af enheden sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport i webtilgængelig udgave, offentliggøres på kommunens hjemmeside via sekretær rihp@aabenraa.dk