



Tilsynsrapport Lergården Plejehjem

2023



20. september 2023

**Aabenraa Kommune
Kira Jessen
Anna Marie Jensen**

Indholdsfortegnelse

Tilsynsrapport Lergården Plejehjem.....	1
2023	1
Formål	3
Tilsynsmetode	3
Vurdering.....	3
Generel info	4
Opfølgning fra sidste tilsyn.....	5
Kvalitetstema.....	5
Trivsel og værdighed	5
Sundhed og Rehabilitering.....	6
Dokumentation	8
Inddragelse af pårørende.....	9
Ledelse og kompetencer.....	9
Plejehjemsoversigten	10
Tilsynets konklusion.....	11
Hørings- opfølgings- 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 driftslederen samt en medarbejder, som er kvalitetsassistent. Tilsynsførende har besøgt 4 udvalgte beboere. Af pårørende er mødt en under tilsynsbesøget på plejehjemmet samt telefonisk efter aftale med beboeren kontaktet en pårørende. Desuden talt med flere medarbejdere og beboere under rundvisningen i flere af husene.

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 Lergården var det besøg i dagvagten. Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til driftsleder inden tilsynet ca. 6 uger før tilsynet.

Tilsynet er uanmeldt. Det er et her og nu billede af enheden. Tilsynet baserer sig på stikprøver samt data fra Nexus. Der er screenet 8 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 enheden 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

Lergården har aktuelt tilknyttet 85 beboere fordelt på 84 boliger.

Under tilsynsperioden har Lergården følgende medarbejder kompetencer:

19 social og sundhedsassistenter.

42 social og sundhedshjælpere.

1 sygehjælper.

2 sygeplejersker.

1 pædagog

2 ufaglærte på faste timer, 14 tilkaldte vikarer.

1 pedeller.

4 aktivitetsmedarbejdere.

3 husassistenter.

1 administrativ medarbejder.

2 frivillige.

Antal ufaglærte i procent på årsværk: 9,9 % månedslønnet ufaglærte. Der er ikke medregnet timelønnet ufaglærte.

På den aktuelle tilsynsdag er der planlagt med følgende medarbejdere i de forskellige vagtlag: Dagvagt, 2 ufaglærte ud af 18 medarbejdere, dvs. 11,1 % ufaglærte. I aftenvagten 2 ufaglærte ud af 11 medarbejdere, dvs. 18,2 % og i nattevagten 0 ufaglærte ud af 2 medarbejdere, således 0% ufaglærte.

Daglig driftsledere er social og sundhedsassistent uddannet samt sygeplejerske uddannet.

Kvalitetsudviklende tiltag: udarbejdet årets kvalitets "aktiviteter". Samarbejde omkring dosisdispensering. Fokus på undervisning med læge og sygeplejerske, emner som døende og lungesygdomme. Redskaber gennem demensrejseholdet, til nedbringelse af brug af antipsykotisk medicin. Udviklet på borgerkonferencerne, som har været afholdt.

Aktuel situation: præget af langtidssygemeldinger/fravær, hvilket belaster lønbudgettet.

Der er tilknyttet et hus med beboere, der primært er yngre og med forskellige typer sindslidelser samt udviklingshæmmede, der tidligere har boet på et bosted.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Har haft fokus på dokumentation. Arbejdet med tærskelværdier i samarbejde med lægerne.

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.

Beboerne inddrages hvor det er muligt. De 2 beboere, der er talt med på tilsynet oplyser begge, at de er meget tilfredse med hjælpen og føler sig inddraget.

Medarbejderne opleves imødekommende og venlige. Dette bekræftes af beboere og pårørende. Der er beboere, der sidder sammen i opholdsstuen, andre er skærmet under måltidet. Der opleves en god stemning, atmosfære og smil rundt i huset. Beboere der mødes på tilsynsdagen er pæne, rene i tøjet, og velsoigneret.

Hos flere af de udvalgte beboere, fremgår i døgnrytmeplanen hvordan de inddrages i deres dagligdagsopgaver som f.eks. deltage i den personlige pleje samt støtte til at deltage i fællesaktiviteter.

Der anvendes rengøringspersonale til rengøringsopgaverne. To af de tre medarbejdere er tilmeldt AMU kursus i år.

Plejepersonalet sørger for daglig oprydning i lejlighederne, og hvis der f.eks. er behov for daglig rengøring af toilet. Lejlighederne der er besøgt på tilsynet er pæne, rene og opryddelige. Der er vaskemaskine i de lejligheder der besøgt på tilsyn. Øvrige beboere har fælles vaskeri .

Personalet oplyser, at de er opmærksomme på evt. ensomme beboere og har 4 aktivitetsmedarbejdere ansat. Anvender klippekort (22 minutter pr. uge) til alt fra ledsagelse, køretur, indkøbstur, oprydning, spil, og andet.

På den aktuelle tilsynsdag er der besøg fra børnehaven med teaterforestilling ude fra, hvor flere beboere deltager.

Udvalgte beboere oplyser, at de tilbydes mange aktiviteter. De adspurgte beboere føler sig ikke ensomme.

Hos udvalgte beboere fremgår i dokumentationen, at de motiveres til deltagelse i fællesarealerne. Hos to udvalgte beboere er bevilget ledsagelse.

Der er tilknyttet 3 inspirationsmedarbejdere, 2 gange om ugen til spil, ture, læser avisen og hvad der er behov for. Leder oplever det fungerer fint. En udvalgt beboer oplever det også positivt med gåtur med de unge mennesker.

Maden leveres x 1 om ugen fa Mad og Måltider og anrettes dagligt på plejehjemmet. Der er mulighed for at få specialkost, som der på rundvisning på plejehjemmet er flere beboere der får, f.eks. diabetes og laktosefri kost. 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. En beboer synes maden er dyr.

Lederen oplyser, at der er er fokus på den yngre gruppe af beboere, der er udviklingshæmmet eller sindslidende, ift. at rumme deres behov og efterspørgsel om mere fastfood i hverdagen.

Der har været anvendt magt inden for det seneste år. En beboer fixeret til stol for at undgå fald. Magtanvendelsesregler og indberetning er kendte.

Der anvendes som magtforebyggende tiltag, konfliktnedtrapning, via kommunikation og kropssprog, medarbejderen der er talt med, har været på neuropædagogisk kursus samt kursus om magtanvendelse gennem Plan2Learn.

Aktuelt en udfordrende beboergruppe med udadreagerende adfærd, hvor der er hjemkøbt supervision fra en ekstern konsulent.

Der er på de udvalgte beboere udfyldt livshistorie på 10 ud af 12 beboere. En beboer fravalgt at svare på spørgsmål.

Der er gode notater under særlige opmærksomhedspunkter i døgnrytmeplanen, der tager udgangspunkt i den enkeltes særlige behov.

Det er tilsynets vurdering, at Lergården 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:

Ingen

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.

Lergården 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 f.eks. at der skal aktiveres til deltagelse i fællesskabet, deltagelse i den personlige pleje eller støttes i samvær under måltider.

Anvender sygeplejefaglige udredninger samt understøtter sundheden med KRAM faktorerne i samarbejde med lægen.

Der er samarbejde med 2 almen praksislæger, der kommer hver uge, på plejehjemmet. Der er gode notater om samarbejdet samt korrespondancer på udvalgte beboere. De beboere, der er talt med har skiftet til plejehjemslægen og glad for dette. En pårørende der er mødt på tilsynet deltaget i stuegang på plejehjemmet og oplever meget fagligt kompetent personale.

Der er samarbejde med ældrepsykiatrien og oligofreniteamet på flere beboere. Hos en udvalgt beboer fremgår et forløb.

Beboer der er tilknyttet omsorgstandpleje.

En beboer tilknyttet fysioterapi 2 x om ugen. Der savnes mål og opfølgning for dette.

Beboer med stigende blodsukkerværdier, hvor tiltag ift. kostændring og opfølgning med lægen er beskrevet.

Der er kendskab til anvendelse af genoptræning uden sygehusindlæggelse. Der sendes avis til træningsenheden. Ingen af de screenede beboere havde en indsats eller behov.

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

Der har været tilmeldt medarbejdere til rehabiliteringskurser.

De 2 adspurgte beboere klarer dele af plejen selv.

Der er god beskrivelse i døgnrytmeplanen hos alle udvalgte beboere.

Der er viden om bestilling af hjælpemidler. Der er 2 forflytningsvejledere, der er ansvarlig for oplæring af APV hjælpemidler til medarbejderne.

Der er afprøvninger med velfærdsteknologi på flere planer, IT, hjælpemidler, aktivitet o.lign.

Der arbejdes med anvendelse af facebook, så plejehjemmet bliver synligt i lokalområdet og kan tiltrække frivillige. En pårørende oplyser, at hun ser de aktiviteter, der lægges på facebook.

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

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

Demensrejseholdet har været tilknyttet plejehjemmet, der anvendes pædagogiske redskaber for at minimere brugen af psykofarmaka. Personalet oplyser, at de oplever både reducere og udtræning af medicin hos denne beboergruppe.

Anbefalinger: hos en udvalgt beboer synliggøre tiltag og opfølgninger for træningsforløb.

Anmærkninger: hos 2 udvalgte beboere er angivet udviklende tilstande uden beskrivelse af handlinger og mål. Disse vurderes af medarbejderen under tilsynet, som vedligeholdende tilstande og hun vil få det rettet i systemet. Der udarbejdes ikke en handleplan. Medarbejderen har god forståelse for anvendelse af fagsystemet.

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. Der er indsatsmål på én ud af de 10 af udvalgte beboere. Der er ikke relateret tiltag ift. det beskrevne mål.

Det er angivet i handlingsanvisningen døgnrytmeplan, hvad medarbejders indsats og borgers indsats er i plejen.

Tilstande er udfyldt hos alle screenede beboere, der er udvalgt til gennemgang under tilsynet.

En beboer beskrevet med rødme på begge balder i en observation og efterfølgende udviklet tryksår. Trykscreening lav. Der savnes et mål, klare handlingsanvisninger samt opfølgning på beboeren.

Hos en beboer er der i døgnrytmeplan dokumenteret at der bruges stofsele, der er et magtanvendelsesmiddel og at der ikke er indberettet dato for brug i fagsystemet. Under samtalen kommer det frem, at denne ikke bruges mere. Dette vil blive rettet i døgnrytmeplanen

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

Der er relevante adviser til samarbejde på tværs f.eks. til visitationen og hjælpemiddelhuset på udvalgte beboere.

Medarbejderen oplyser, at de orienterer sig i observationer, dagligt overblik, kørelister, korrespondancer og advis via computer samt kvittere for medicin på Ipads, ude hos den enkelte beboer.

Hjælpen der leveres fremgår af kalenderen på de udvalgte beboere under tilsynet.

Assistenterne opdaterer den sygeplejefaglige udredning minimum hver 12. uge. Anvender en opgave som huskeseddel. Anvender selvevalueringer fra dialognet x 1 pr. år og arbejder ud fra data ift. kvalitets tiltag. Der er synligt årshjul med tiltag.

Det er tilsynsførendes oplevelse, at medarbejderen kender fagsystemet og kan navigere rundt ift. data. Der savnes generelt en systematik i anvendelse af mål og handlingsanvisninger, der angiver tiltag, der er relevant for den aktuelle beboer. Der anvendes primært døgnrytmeplanen, som bliver meget lang, hvor mål og tiltag står.

Der er Nexus superbrugere, som løbende tilbydes møder og kurser.

Anbefalinger:

Generelt anvende en systematik i anvendelse af fagsystemet ift. den enkelte beboers mål for plejen, hvis der skal være et særligt fokus hos beboeren. Medarbejder vil sørge for opdatering af udvalgte beboere indenfor den næste måned.

Anmærkninger:

Beboer udvalgt på tilsyn, hvor der er tryksårsscreenet til lav og en observation om rødme på begge balder med efterfølgende udvikling af tryksår, savnes mål, handlinger og opfølgninger ift. tiltag. Medarbejder vil udfylde denne snarest og indenfor 1 uge. Der udarbejdes ingen handleplan, men tilbagemelding på mail til tilsynsførende, når data er opdateret.

Inddragelse af pårørende

De 3 pårørende der er talt med oplever, at hjælpen leveres af de samme medarbejdere. Der opleves et godt samarbejde med plejehjemmet. Der tilbydes opstartssamtale, som pårørende har deltaget i. Det opleves positivt og konstruktivt for forventningsafstemningen. Der reageres på eventuelle udfordringer i plejen gennem dialog og samarbejde, oplyser de pårørende.

De pårørende oplever, at der ydes en omsorgsfuld pleje. En pårørende oplevet, at personalet gerne tager på gåture med de ældre.

2 af de pårørende kender til Pårørenderådet, men er ikke del af dette.

De adspurgte pårørende føler sig velinformeret om tiltag på plejehjemmet gennem facebook, og beboerbladet der udkommer x 1 pr. måned.

Der har været anvendt et dialogværktøj, Livius, som desværre er gået konkurs og lederen arbejder på et nyt redskab til kommunikation mellem beboer, medarbejder og pårørende.

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

De 2 pårørende føler sig inddraget i samarbejdet om deres pårørende og bliver kontaktet telefonisk når der er behov, enten ved sygdom, fald eller hvis der skal indkøbes varer. En pårørende havde et ønske at kunne flytte ind ved ægtefælle, men det kan ikke lade sig gøre, hvilket beboer og pårørende ikke er helt tilfreds med.

Begge pårørende hjælper med f.eks. kørsel til læge, tandlæge eller andre praktiske opgaver.

Anbefalinger:

ingen

Anmærkninger:

ingen

Ledelse og kompetencer.

En væsentlig forudsætning for kvaliteten af de leverede indsatser 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.

Alle medarbejdere er ansvarlige for, at der dokumenteres de tiltag der er nødvendige.

Medarbejderen på tilsynet har en god forståelse af brugen af fagsystemet.

Der er oprettet APV skemaer for beboere udvalgt på tilsynet.

Der er fastlagte personalemøder samt teammøder.

Af nye tiltag er borgerkonference, med redskab fra demensrejseholdet. Screening og faglig gennemgang af beboers udfordringer. På tilsynet ses en gennemgang af en aktuel beboer.

Der er viden om kompetencekort, der anvendes fra dialognet. Der gives introduktion i oplæring til nye medarbejdere. Der er et fast introduktionsprogram med oplæring.

Der tilbydes MUS samtaler og aftalt disse for efteråret 2023. Medarbejder bekræfter og deltaget i denne.

Medarbejderne føler sig fagligt klædt på til deres arbejdsopgaver.

Den ene leder har erfaring som leder gennem flere år og diplom i ledelse. Den anden leder er barselsvikar.

Oplever et godt samarbejde med visitationen. Ikke fastlagte dialogmøder.

Der er aktuelt 14 elever. Der er flere elevansvarlig medarbejdere.

Plan2Learn anvendes hvor det skønnes relevant. F.eks. kurser til medarbejdere ift. rehabilitering, magtanvendelse, dokumentation, E-learning til Parkinson, databeskyttelse etc.

Gode erfaring med vågekoner, oplever godt samarbejde. Anvendes primært til aflastning af pårørende om natten.

Klager fra eventuelle pårørende besvares af lederen. Der opleves god erfaring med dialogmøder, hvor der er samarbejdsvanskeligheder.

Inddrager civilsamfundet og har faste, ugentlige besøg af børn og barslende forældre. Deltager i arrangementer i kirken. Tilbagevendende traditioner med daginstitutioner. Deltager i Panbo-koncert, Royal run, afholder motorcykeltræf etc.

Anbefalinger:

ingen

Anmærkninger:

ingen

Plejhjemsoversigten

Der er de rette oplysninger efter gældende aftaler for Plejhjemsoversigten.dk. Link til seneste tilsynsrapport på kommunens hjemmeside virker dog ikke, da kommunen har fået ny hjemmeside. Driftsleder sørger for opdatering på siden med links til tilsynsrapporterne.

Tilsynets konklusion

På baggrund af interview med beboere, medarbejdere, leder og pårørende samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen, vurderer tilsynsførende samlet set, at Lergården lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder samt vedtagne serviceniveau.

Servicearealerne omkring Lergården er meget velholdte, fremstår rene og indbydende.

Godkendt med anbefalinger og/eller anmærkning

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:

- Generelt anbefales en bedre systematik i anvendelse af fagsystemet f.eks. ift. at synliggøre tiltag hos den enkelte beboers mål for plejen samt opfølgning heraf.

Samlet antal anmærkninger:

- Hos en beboer udvalgt på tilsyn, hvor der er tryksårsscreenet til lav og en observation om rødme på begge balder med efterfølgende udvikling af tryksår, skal udarbejdes tydelige tiltag, gerne i form af mål og handlingsanvisninger. Ligeledes opfølgning på tiltag. Medarbejderen vil udfylde disse snarest og indenfor 1 uge. Der udarbejdes ingen handleplan, men tilsynsførende bedt om en mail, når opgaven er løst.
- Hos 2 udvalgte beboere er angivet udviklende tilstande uden beskrivelse af handlinger og mål. Disse vurderes af medarbejderen under tilsynet som vedligeholdende tilstande og hun vil få det rettet i fagsystemet. Der udarbejdes ikke en handleplan. Medarbejderen har god forståelse for anvendelse af fagsystemet.

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