



# Tilsynsrapport Kirketoften Plejehjem 2023



**31. oktober 2023**

**Aabenraa Kommune  
Kira Jessen**

---

## Indholdsfortegnelse

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tilsynsrapport Kirketoften Plejehjem</b>        | <b>1</b>  |
| <b>2023</b>                                        | <b>1</b>  |
| <b>Formål</b>                                      | <b>3</b>  |
| <b>Tilsynsmetode</b>                               | <b>3</b>  |
| <b>Vurdering</b>                                   | <b>3</b>  |
| <b>Generel info</b>                                | <b>4</b>  |
| <b>Opfølgning fra sidste tilsyn</b>                | <b>5</b>  |
| <b>Kvalitetstema</b>                               | <b>5</b>  |
| <b>Trivsel og værdighed</b>                        | <b>5</b>  |
| <b>Sundhed og Rehabilitering</b>                   | <b>6</b>  |
| <b>Dokumentation</b>                               | <b>7</b>  |
| <b>Inddragelse af pårørende</b>                    | <b>9</b>  |
| <b>Ledelse og kompetencer</b>                      | <b>10</b> |
| <b>Plejehjemsoversigten</b>                        | <b>11</b> |
| <b>Tilsynets konklusion</b>                        | <b>11</b> |
| <b>Hørings- opfølgnings- og formidlings proces</b> | <b>11</b> |

---

## 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 kvalitetsstandards 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 2 medarbejdere, som begge er assistenter. Tilsynsførende har besøgt 2 udvalgte beboere i deres lejligheder. Af pårørende er mødt to under tilsynsbesøget. Desuden talt med flere medarbejdere og beboere under besøget.

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 Kirketoften var det besøg i dag- og aftenvagten (ved vagtskifte).

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 6 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

Kirketoften har aktuelt tilknyttet 20 beboere fordelt på 20 boliger.

Under tilsynsperioden har Kirketoften følgende medarbejder kompetencer:

8 (1 på barsel) social og sundhedsassistenter.

9 social og sundhedshjælpere.

1 sygehjælper.

1 sygeplejerske (leder).

2 pedeller (deler med andet plejehjem).

1 aktivitetsmedarbejder (pædagog).

1 inspirationsmedarbejder.

1 administrativ medarbejder (deler med andet plejehjem).

10 frivillige.

Der er kun timeaflødere som ufaglærte. Ingen fastansatte.

Antal ufaglærte i procent på årsværk: **under 2 %** månedslønnet ufaglærte i 2022. Der er ikke medregnet timelønnet ufaglærte.

På den aktuelle tilsynsdag er der planlagt med: **0 %** ufaglærte medarbejdere både i dag-, aften- og nattevagten.

Daglig driftsleder er sygeplejerske uddannet.

**Kvalitetsudviklende tiltag:** en medarbejder har en "nexusdag", hvor hun opdatere tilstande etc. Samling dagligt hvor aktuelle problemstillinger drøftes. Anvender TOBS tavle.

**Aktuel situation:** dokumentationskrav fylder meget i hverdagen for assistenterne.

---

## Opfølgning fra sidste tilsyn

Tilsynsrapporten fra 2022 er drøftet til et personalemøde og aktuelle problemstillinger tages op på daglig samling. Inddrager alle vagtlag.

## Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2023, som er:  
*Trivsel & Værdighed, Sundhed og rehabilitering, Dokumentation, Ledelse & Kompetencer, Tilbudsportalen/Plejhjemsoversigten (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.*

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.

Der er beboere der sidder sammen i den fælles opholdsstue, spiser popcorn og ser TV sammen på tilsynsdagen. Der opleves en god stemning, atmosfære og smil rundt i huset. Beboere der mødes på tilsynsdagen er smilende 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 fællesarealerne. Tilkøbes af privat rengøringselskab.

Medarbejderen gør selv rent hver uge i lejlighederne. Deler opgaverne. Lejlighederne på tilsynet er pæne, opryddelige og rene.

Der er vaskemaskine i fællesvaskeri.

Plejehjemmets personale oplyser, at de er opmærksomme på evt. ensomme beboere og har 1 aktivitetsmedarbejdere ansat. Anvender klippekort som udmøntes af 3 medarbejdere (22 minutter pr. uge) til alt fra gåture, pasning af kat, indkøbstur, oprydning, spil, og andet. Der tilbydes klippekort, ud fra beboernes ønsker. Beboere der er talt med kunne ikke selv oplyse hvad de anvender klippekort til, men det fremgår af deres journal, at det både er til en hyggesnak og puslespil.

På den aktuelle tilsynsdag er der gudstjeneste om eftermiddagen, som tilsynsførende deltager i. Der deltager 11 ud af 20 beboere og 3 personaler. Der er en god stemning. Flere urolige beboere bringes til ro på en omsorgsfuld måde af personalet.

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

Der er tilknyttet en inspirationsmedarbejdere, der kommer 1 x pr. uge, til spil, ture og hvad der er behov for. Leder oplever det fungere fint. En udvalgt beboer oplever det også positivt og på

---

tilsynsdagen får han en snak med inspirationsmedarbejderen og de aftaler at se en dansk film sammen.

Maden leveres x 1 om ugen fa Mad og Måltider og anrettes dagligt på plejehjemmet. Der er mulighed for at få specialkost, som flere beboere får, f.eks. diabetes 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.

Plejehjemmet har søgt og fået hjemmel til anvendelse af kortvarig fastholdelse i forbindelse med peronlig pleje hos 3 beboere. Magtanvendelsesregler og indberetning er kendte.

Der anvendes som magtforebyggende tiltag en neuro pædagogisk tilgang, og udvises individuel respekt for beboerne.

En beboer under tilsynet skærmes fra at gå fra plejehjemmet og opsat ekstra dørlukning og skilt til besøgene om at hjælpe med at døren holdes lukket.

Medarbejderen der er talt med, har været på neuropædagogisk kursus samt kursus om magtanvendelse gennem Plan2Learn.

Der er på alle udvalgte beboere udfyldt livshistorie.

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

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet 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.*

Plejehjemmet 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.

Der er samarbejde med en almen praksislæge, der kommer hver måned på plejehjemmet. Flere assistenter har været på kursus i "nedbringelse af antipsykotikum". Der er gode notater om samarbejdet samt korrespondancer på udvalgte beboere. Den ene beboer, der er talt med har plejehjemslægen og den anden har beholdt sin læge fra tidligere.

---

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

Beboer der er tilknyttet omsorgstandpleje.

Der er kendskab til anvendelse af genoptræning uden sygehusindlæggelse. Der er ingen aktuelle forløb. Leder oplyser at der er 3 beboere der har vederlagsfri fysioterapi. Der tilbydes vedligeholdende træning, både kognitive og fysiske tilbud. Der er ugentligt gymnastik for alle beboere, og der opfordres til daglige gåture. Cykelvenner der kommer 1 x om ugen.

De 2 adspurgte beboere klarer dele af plejen selv. En beboer har speciel rollator han gangtræner med når han selv vil, efter et længere forløb med genoptræning og ophold på rehabiliteringscenter ROK.

Der er god beskrivelse i døgnrytmeplanen hos alle udvalgte beboere.

Der er viden om bestilling af hjælpemidler. Der er en forflytningsvejleder, der er ansvarlig for oplæring af APV hjælpemidler til medarbejderne. Der opleves desværre lang ventetid på kørestole når disse bestilles ved hjælpemiddelhuset. Beboerne får således ikke altid et tilpasset hjælpemiddel.

Der er afprøvninger med velfærdsteknologi, som GPS, demensbrik, gulvsensor m.v hvor det er nødvendigt.

Der anvendes facebook side, så plejehjemmet bliver synligt i lokalområdet og kan tiltrække frivillige. Opdateres næsten dagligt af aktivitetsmedarbejder. Ingen af de adspurgte beboere eller pårørende har anvendt facebook siden.

Der arbejdes med utilsigtede hændelser og læring inddrages på personale og teammøder. Der var flere hændelser der blev gennemgået på tilsynsdagen af kvalitetsassistenten.

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

Demensrejseholdet har ikke været tilknyttet plejehjemmet, men der anvendes pædagogiske redskaber for at minimere brugen af psykofarmaka. Der har været tilknyttet konsulent rådgivning hvor blandt andet en beboer med særlige udfordringer var i fokus ift. redskaber.

Alle beboere der er screenet har vedligeholdende tilstande. Ingen med udviklende mål.

**Anbefalinger:**

ingen

**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 6 beboere i fagsystemet. Der er 2 indsatsmål ud af de 6 udvalgte beboere. Der er tilknyttet handlingsanvisninger. Medarbejderne fortæller hvordan de anvender daglige TOBS tavler med fokus på individuelle mål, handlinger og opfølgninger på aktuelle beboere, hvor der er behov for et særligt fokus. På alle beboere der er på TOBS tavlen, er registreret tiltag på køreliste samt kalender. F.eks. udvalgt beboer med ernæringscreening og opfølgning i januar 2024.

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.

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

Der er relevante adviser til samarbejde på tværs f.eks. til 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, hvis Ipads virker. Der er fornylig opsat ekstra alarm på FMK, der fortæller hvis medicin ikke er kvitteret efter ½ time.

Hjælpen der leveres fremgår delvist af kalenderen på de udvalgte beboere under tilsynet og ellers anvendes kørelister, der printes dagligt.

Assistenterne opdatere den sygeplejefaglige udredning minimum hver 3. måned. Anvender selvevalueringer fra dialognet x 1 pr. år og arbejder ud fra data ift. kvalitets tiltag.

Det er tilsynsførendes oplevelse, at medarbejderen kender fagsystemet og kan navigere rundt ift. data. Der er god dokumentering i de rette felter i fagsystemet. Alle felter er opdateret og med relevante data.

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

#### **Anbefalinger:**

Der kunne anvendes felter for indsatsmål i fagsystemet for at dokumentere tiltag, der anvendes på TOBS møde for at synliggøre tiltag. Det er dog tilsynsførendes oplevelse, at plejehjemmet fastholder den daglige struktur i mundtlige tiltag for individuelle mål, så en skriftelighed ville ikke umiddelbart forbedre kvaliteten af plejen for beboeren.

Medarbejderne oplever også, at det ville være dobbeltdokumentering, hvis de skulle anvende skriftelige indsatsmål med fare for at glemme at følge op på målene og med fare for, at de ikke bliver set og læst af medarbejderne.

#### **Anmærkninger:**

ingen

---

### **Inddragelse af pårørende**

De 2 pårørende der er talt med oplever, at hjælpen leveres af forskellige medarbejdere, men de kender deres arbejdsopgaver. 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, men at der er for få medarbejdere til at levere hjælpen.

Pårørenderådet er et udvalg bestående af et barnebarn, en datter samt et seniorrådsmedlem. Mødes 4 x årligt.

De adspurgte pårørende føler sig velinformeret om tiltag på plejehjemmet.

Der har tidligere været anvendt et dialogværktøj, Livius til information til pårørende, som desværre er gået konkurs. Leder sender sms eller mails. Der er synlig tavle på plejehjemmet med tiltag, aktiviteter og madplan.

Aftaler med pårørende er noteret i fagsystemet på udvalgte beboere på tilsynet. Ligeledes er der et felt, hvor der på alle udvalgte beboere er noteret tilbudt og afholdte opfølgningssamtaler med pårørende.

Begge 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 kommer jævnligt på plejehjemmet og oplever leder er god til at følge op på om der skulle være noget.

En pårørende oplever, at samarbejdet med demensenheden, både kommunale og gerontopsykiatrien kunne være bedre. Den pårørende oplever selv at skulle være tovholder på forløbene, og en bekymring for de svage ældre, der ikke har en stærk pårørende. Leder oplyser, at der er fokus på samarbejde med den kommunale demensenhed ift. overgangen fra eget hjem til plejehjem, så kontinuiteten for familien bevares.

Hos en udvalgt beboer står søn som økonomisk værge. Der er ikke indscannet dokument fra Familieretshuset. Leder oplyser, at sønnen selv har ansøgt værgemålet på sin far og de derfor ikke automatisk får besked fra Familieretshuset når værgemålet går igennem.

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

### **Anbefalinger:**

Der anbefales at indhente kopi af værgemål fra søn, som kan indscannes under værgemål, dokumenter og mail.

### **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.

Screening og faglig gennemgang af beboers udfordringer via TOBS møder dagligt.

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 disse afholdt i foråret 2023. Medarbejder bekræfter og deltaget i denne.

Medarbejderne føler sig fagligt klædt på til deres arbejdsopgaver og oplever sig set og hørt hvis de savner viden om deres fag. En medarbejder skal på sårkursus.

Medarbejderne oplever store krav til dokumentering. Tid, der går fra andre opgaver i plejen.

Leder har erfaring som leder gennem flere år, men ingen lederuddannelse.

Der er aktuelt 3 elever. Der er en elevansvarlig medarbejder.

En praktikant oplyser på tilsynet, at hun oplever plejehjemmet som et godt praktiksted.

Plan2Learn anvendes hvor det skønnes relevant af lederen. F.eks. obligatoriske kurser til ny ansatte og sundhedsfaglig dokumentation.

Plejehjemmet kender til vågekoner, og oplever et samarbejde. Bruges dog sparsomt, da pårørende som oftest træder til.

Der opleves god erfaring med dialogmøder, hvor der er samarbejdsvanskeligheder med pårørende. Oplever ganske få problemer. Forebygger meget ved at anvende systematiske opfølgninger og inddrage hinanden i et samarbejde i hverdagen om hverdagsudfordringer og behandlingsplaner.

Inddrager civilsamfundet. Der er samarbejde med børnehaven, som jævnligt kommer på besøg til stor glæde for de ældre og børnene. Der er besøg fra dagplejer. En musiker fra byen været forbi og spillet guitar et par gange. Der er en besøghund. Kirketoften har en meget aktiv vennekreds.

## **Anbefalinger:**

ingen

## **Anmærkninger:**

ingen

## Plejehjemsoversigten

Der er de rette oplysninger efter gældende aftaler for Plejehjemsoversigten.dk. Sekretær 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 plejehjemmet Kirketoften lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder samt vedtagne serviceniveau. Servicearealerne omkring plejehjemmet er velholdte, fremstår rene og indbydende.

### **Tilsynet er godkendt.**

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.

Anbefalinger fra tilsynsførende er derfor, at fortsætte med de gode tiltag der allerede er i gang, både ift. systematik, samarbejde og dialog om løsninger af opgaverne.

| Hørings- opfølgnings- 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 <a href="mailto:rihp@aabenraa.dk">rihp@aabenraa.dk</a> |