

REFERAT Socialudvalget_2018-21 d. 13-09-2021

Mødedato Mandag d. 13. september 2021 kl. 18:30

Mødested Udvalgsværelse 2

Indholdsfortegnelse

Meddelelser:.....	3
Frigivelse af anlægsbevilling til projekt under Den Sociale Masterplan.....	4
Praksistilsyn - Status 2020 Rapportering af utilsigtede hændelser på Socialudvalgets område.....	6

Punkt 71: Meddelelser:

00.22.00-P35-206-20

Sagsfremstilling

Der er ingen meddelelser til dette punkt.

Punkt 72: Frigivelse af anlægsbevilling til projekt under Den Sociale Masterplan

02.00.00-P20-1-21

Resume

I forbindelse med budget 2020 blev der afsat 0,85 mio. kr. i anlægsbevilling til investeringsforslaget 'Integreret aktivitets- og samværstilbud med øget effekt for ældre borgere'. Anlægsbevillingen blev til dels afsat til etablering af integreret aktivitets- og samværstilbud på Betty II, svarende til 0,15 mio. kr. og er frigivet (KB den 22. juni 2020) og til etablering af flere skærmede arealer -primært til borgere med autisme, på Center for Social Virksomhed (Magnetten), svarende til 0,7 mio. kr. som endnu ikke er frigivet.

I nærværende sag indstilles, at rådighedsbeløb til etablering af skærmede arealer på CFSV/Magnetten på 0,7 mio. kr. frigives.

Beslutning

Socialudvalget indstiller, at der meddeles anlægsbevilling på 0,7 mio. kr. til etablering af skærmede arealer på CFSV/Magnetten, finansieret af det til formålet afsatte rådighedsbeløb i 2021.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget indstiller, at der meddeles anlægsbevilling på 0,7 mio. kr. til etablering af skærmede arealer på CFSV/Magnetten, finansieret af det til formålet afsatte rådighedsbeløb i 2021.

Sagsfremstilling

Ved budget 2020 blev der afsat 0,7 mio. kr. i anlægsbudget til etablering af skærmede arealer – primært til yngre borgere med autisme - på CFSV/Magnetten.

Behovet for flere skærmede arealer er koblet til etableringen af botilbuddet Betty (Betty Nansens Allé 51-52) i 2020, hvor der er plads til flere borgere og flere borgere med autisme. Der er en løbende tilgang til det specialiserede socialområde, af yngre borgere med autisme. Herved er der opstået et behov for flere individuelle pladser til dagsaktiviteter for borgere med autisme på CFSV/Magnetten.

Anlægsbudgettet indeholder desuden midler, svarende til 0,15 mio. kr. til etablering af integreret aktivitets- og samværstilbud på botilbuddet Betty II. Etablering af disse pladser frigør pladser på CFSV/Magnetten til nye borgere med autisme.

Den tilkoblede effektivisering til anlægsprojektet består således i behov for færre køb af udenbys aktivitets- og samværspladser til borgere med autisme. Effektiviseringsgevinsten er beregnet til 0,75 mio. kr. i 2020 og stigende til 1 mio. kr. i 2021 og frem (jf. effektiviseringsforslag nr. SU04 KB den 4. nov. 2019).

Det integrerede aktivitets- og samværstilbud på Betty II, blev etableret i efteråret 2020 med løbende tilgang af borgere, ligesom indflytning af borgere på Betty II er sket løbende siden botilbuddet blev etableret.

Corona-situationen, har haft en stor indflydelse på det daglige arbejde på CFSV/Magnetten, og det har derfor først i løbet af 2. halvdel af 2021, været muligt at begynde planlægningen af de nye skærmede arealer, hvilket har haft konsekvenser for den realiserede effektiviseringsgevinst i 2020 og 2021. Konsekvenserne har været indregnet i de løbende forventede regnskaber. Den fulde effektivisering forventes realiseret i primo 2022, hvor ombygningen er færdig.

CFSV/Magnetten stod klar til indflytning i 2015. CFSV blev etableret med fælleslokaler til brugerne og lokaler til specifikke målgrupper, herunder blev der etableret en række mindre rum, så særligt sårbare borgere kan have et eget uforstyrret sted. Der har siden etableringen i 2015 været et løbende behov for skærmede arealer, idet der er kommet flere borgere med disse behov. Det forventes, at arbejdet med etableringen af de skærmede arealer påbegyndes ultimo oktober 2021 og at arealerne står færdige til brug i februar 2022.

Budgettet dækker etableringen af 3 skærmede arealer og afspejler kravene om sikkerhedsafstand, dagslys og brandsikring i de skærmede arealer, samt at der fortsat skal være arealer til fællesaktiviteter for målgrupperne. Udgiften til rådgivere afspejler at den ønskede ombygning indebærer, at Magnetens anvendelseskategori ved brandsikring skal hæves fra kategori 2 til kategori 6, og dette indebærer en ny brandstrategi i forbindelse med byggesagsbehandling.

Tabel 1. Budget -skærmede arealer CFSV/Magneten

Udgift	Beløb (1.000 kr.)
Håndværkerudgifter	405
Uforudseelige udgifter (15%)	61
Rådgiverudgifter	200
Omkostninger	15
Honorar BPE	19
I alt	700

Økonomi

Ved budget 2020 blev der afsat 700.000 kr. i anlægsbudget til etablering af skærmede arealer – primært til yngre borgere med autisme - på CFSV/Magneten. Disse midler indstilles anlægsbevilget.

Der blev desuden afsat 150.000 kr. til etablering af integreret aktivitets- og samværstilbud på botilbuddet Betty II. Disse midler blev bevilget i Kommunalbestyrelsen den 22. juni 2020.

Det samlede anlægsbudget udgjorde således 850.000 kr., herunder var der i 2020 indlagt en effektivisering på 0,75 mio. kr. og stigende til 1 mio. kr. fra 2021 og frem. (jf. effektiviseringsforslag nr. SU04 - KB den 4. nov. 2019).

Borgmesterpåtegning

Intet at bemærke

Behandling

Socialudvalget den 13. september, Magistraten den 20. september og Kommunalbestyrelsen den 27. september 2021.

Bilag

Bevillingsskema -skærmede arealer og indretning af ak-sam

Punkt 73: Praksistilsyn - Status 2020 Rapportering af utilsigtede hændelser på Socialudvalgets område

29.00.00-K07-1-20

Resume

Frederiksberg Kommune har udarbejdet Årsrapport for arbejdet med utilsigtede hændelser for 2020 og nærværende status, som holdes op mod Styrelsen for Patientsikkerheds udsendte nationale Årsberetning fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase, som er publiceret ultimo juni 2021. Data fra patientsikkerhedsarbejdet i Frederiksberg Kommune er en vigtig del i det fremadrettede forbedringsarbejde i forhold til at sikre sammenhæng og kvalitet i leverancerne. Status forelægges nu udvalget til orientering.

Beslutning

Socialudvalget

1. tog status på rapportering af utilsigtede hændelser 2020 til efterretning og
2. godkendte, at "Årsrapport 2020 patientsikkerhed" (Bilag 1) sendes til Ældrerådet og Handicaprådet til orientering.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager status på rapportering af utilsigtede hændelser 2020 til efterretning og
2. godkender, at "Årsrapport 2020 patientsikkerhed" (Bilag 1) sendes til Ældrerådet og Handicaprådet til orientering.

Sagsfremstilling

Socialudvalget (pkt. 54) blev den 17. august 2020 senest orienteret om den årlige status på utilsigtede hændelser for 2019. Det er i denne fremstilling i højere grad end tidligere tilstræbt at fokusere på Patientsikkerhedsarbejdet ift. Socialrådets målgruppe. Dog er det i et vist omfang nødvendigt at se på Patientsikkerheden over en bred kam i kommunen, af hensyn til muligheden for at lave nationale sammenligninger. I den årlige status for 2020 er der i sagsfremstillingen inddraget de samme parametre, som i forrige sager, så Frederiksbergs resultater kan sammenlignes med de nationale i det omfang det er muligt.

Hvad er en utilsigtet hændelse

En utilsigtet hændelse er karakteriseret ved, at plejen eller behandlingen af en borger ikke går som ventet. Via rapportering og læring fra hændelsen kan forbedrede arbejdsgange sikre at hændelsen ikke sker igen. Utilsigtede hændelse omfatter fejl og hændelser, som ikke skyldes borgerens sygdom, og som har, eller kunne have medført skade for borgeren, og som i mange tilfælde kan forebygges. Eksempler på utilsigtede hændelse er forkert medicinering, tryksår (liggesår) eller faldulykker på baggrund af et nedsat funktionsniveau.

Det er lovpligtigt at rapportere utilsigtede hændelser

Det har været lovpligtigt at rapportere utilsigtede hændelser på det kommunale område siden oktober 2010 i forbindelse med medicinering, erhvervede infektioner, patientuheld, herunder fald og sektorovergange. I praksis behandles alle hændelser, der kan bidrage til læring og dermed forbedring af patientsikkerheden. Det er medarbejderne på de enkelte enheder (plejecentrene, Hjemmeplejen, Sundhedsplejen og Botilbuddene), der rapporterer hændelserne.

"Nærved" hændelser

"Nærved" hændelser er også rapporteringspligtige, da der også er meget læring herfra i forhold til at forbedre arbejdsgange. "Nærved" hændelserne opdages i tide og har ingen konsekvens for borgerne, men tæller med i det samlede antal utilsigtede hændelser.

Dansk Patient Sikkerheds Database

Rapporteringen af utilsigtede hændelser foregår i Dansk Patient Sikkerheds Database (DPSD), der hører under Styrelsen for Patientsikkerheds enhed, Vidensformidling og Læring. Data fra DPSD kan ikke anvendes til statistiske analyser, da antallet af rapporterede hændelser kan påvirkes af en række faktorer, fx periodevise fokusområder i sundhedsvæsenet. Ønsker man at klarlægge, om en patientsikkerhedsmæssig problemstilling er håndteret eller ej, vil det kræve inddragelse af andre parametre eller anden information.

Samlerapportering

Denne status indeholder denne gang også den nye lovpligtige rapporteringsform, benævnt Samlerapportering. Samlerapportering er en ny måde at rapportere to bestemte typer utilsigtede hændelser på, i kommunerne. De 2 typer er 'fald' og 'medicin ikke givet' med ingen eller mild skade, og er udvalgt fordi de er de hyppigst forekommende hændelser i kommunerne. I stedet for straks at rapportere den enkelte hændelse til DPSD, skal disse to typer hændelser registreres på hver deres papirskema, der ligger fremme på arbejdspladsen. Hver enkelt papirskema kan indeholde mange hændelser, der alle omhandler enten 'medicin ikke givet' eller 'fald'. Samlerapporteringsmetoden omfatter således kun utilsigtede hændelser, hvor borgeren er faldet eller ikke har fået sin medicin, og hvor konsekvenserne af hændelsen ikke er alvorlige for borgeren. Alle øvrige hændelser skal rapporteres enkeltvis til DPSD, som normalt. Formålet med det nye initiativ er at gøre det lettere for den enkelte medarbejder at rapportere de hændelser, der forekommer hyppigst. Samtidig kan ledelse og medarbejdere sammen, via det fysiske skema, få et samlet overblik over de overordnede arbejdsgange, der skal forbedres. Samlerapporteringsskemaet for de to typer hændelser, rapporteres i slutningen af hver måned til DPSD af en udpeget tovholder og skal påføres den læring og forebyggelse af lignende hændelser, medarbejderne sammen med deres leder er nået frem til.

Hvor mange hændelser rapporteres

I hele Frederiksberg Kommune er der i 2020 rapporteret 1186 utilsigtede hændelser, enkeltvis. Se Årsrapport 2020 Patientsikkerhed. Bilag 1. Dette er et fald på 137 hændelser ift. 2019, hvor der blev rapporteret 1323 hændelser. Forklaringen på dette fald kan dels skyldes at Covid-19 har krævet et andet fokus og en anden årsag kan være, at Samlerapportering er implementeret. Antallet herfra uddybes i et efterfølgende afsnit.

Generelt forholder det sig sådan, at antallet af rapporterede utilsigtede hændelser stiger, når der forekommer mange utilsigtede hændelser og der fra medarbejders og ledelses side er fokus på at rapportere dem. Ligeledes er feedback på rapporteringerne også med til at øge fokus på den lovpligtige rapportering. Antallet af rapporteringer falder, når de forebyggende initiativer fra tidligere utilsigtede hændelser hindrer nye hændelser i at opstå eller, når der ikke, fra ledelse og medarbejders side, er fokus på at rapportere de utilsigtede hændelser.

Borgere og pårørendes rapporteringsmulighed

Borgere og pårørende har også mulighed for at rapportere om utilsigtede hændelser, der er dog ikke modtaget nogen borger/ pårønderapporter på Socialområdet i 2020. På Frederiksberg.dk er der informationer til borgere og pårørende om, hvad patientsikkerhed betyder, herunder hvor vigtigt det er, at rapportere utilsigtede hændelser, samt at borgernes og pårørendes rapporter indgår som vigtig læring for medarbejderne. Af den nationale årsberetning for 2020 fremgår det, at der på landsplan er rapporteret og sagsafsluttet 2939 utilsigtede hændelser fra patienter og pårørende jf. bilag 2. Disse rapporter er adresseret til både regionen, praktiserende læger, 1813 og kommunerne. Det fremgår ikke, hvor mange af rapporterne, der er adresseret til kommunerne alene. Borgere og pårørende bruger en fælles rapporteringsskabelon.

Status

Af den nationale årsberetning for 2020 fremgår det, at der blev sagsafsluttet 184.156 enkeltvis rapporterede hændelser i Danmark jf. bilag 2. Heraf har de 121.256 en kommune, som hændelsessted. Frederiksberg Kommune har i samme tidsrum i alt modtaget 1186 enkeltvis rapporter om utilsigtede hændelser jf. bilag 1. Derudover er der på nationalt plan samlerapporteret 109.141 hændelser i kommunerne, hvoraf Socialområdet i Frederiksberg Kommune står for 63 hændelser. Samlerapporteringerne forventes at stige i 2021, da indsatsen pga. Covid-19 fik en forsinket opstart i 2020 og der stadig, her i 2021 arbejdes på implementeringen.

Tabel 1: Opgørelse over alvorlighedsgraden af alle utilsigtede hændelser i Frederiksberg kommune / alle kommuner i 2019 og 2020

Skadekategori	Frederiksberg 2019	Frederiksberg 2020	Danmark 2019	Danmark 2020
Ingen	73,8%	71,6%	67,2%	66,8%
Mild	19,3%	19,3%	24,6%	24,6%
Moderat	6,7%	8,6%	7,2%	7,6%
Alvorlig	0,2%	0,3%	0,7%	0,9%
Dødelig	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%
	100%	100%	100%	100%

(n= 1.323)

(n= 1.186)

(n= 155.419) (n=230.397)

Som det fremgår af tabel 1, sikrer ledelsens og medarbejdernes konstante fokus på patientsikkerhed og dermed god kvalitet i levering af indsatserne, at den utilsigtede hændelse kun i sjældne tilfælde har en direkte påvirkning af borgeren. Selv i de hændelser, der kategoriseres som værende alvorlige, kan der også være andre faktorer, der spiller ind og som kan påvirke hændelsens udfald. Rapportering af utilsigtede hændelser foregår uden sanktioner, men med læring for systemet, som her

Ingen skade: 71,6 % af hændelserne medfører ikke nogen skade for borgerne. Dette skyldes, at langt de fleste hændelser opdages inden, de har medført gener for borgeren og viser, at medarbejderne kontrollerer deres leverancer før udførelse.

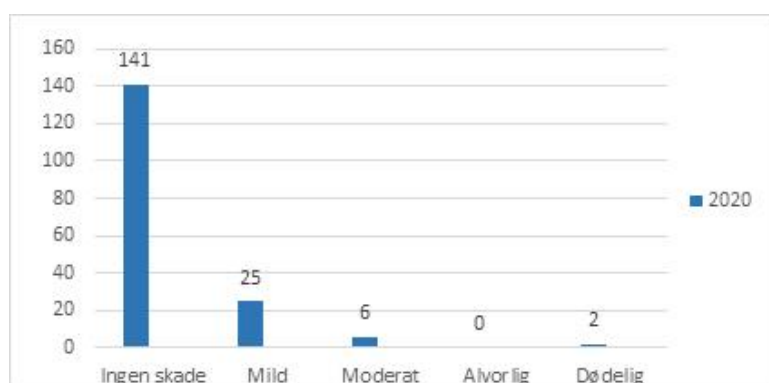
Mild skade: 19,3 % af hændelserne medfører mild skade for borgerne, som typisk dækker over blå mærker og hudafskrabninger efter fald.

Moderat skade: 8,6 % af hændelserne medfører moderat skade for borgerne, der dækker over forbigående skade, som kræver behandling hos praktiserende læge, eller øget plejeindsats eller indlæggelse på hospital. Disse skader er som oftest skader efter fald, hvor indlæggelse bliver nødvendig, pga. mistanke om knoglebrud eller hvor der skal iværksættes behandling mod blærebetændelse.

Alvorlig skade: i 0,3 % af hændelserne klassificeres skaden, som værende alvorlig. Disse 3 hændelser dækker over overdragelse af korrekt plejeplan ved terminalt forløb, fald der medførte operation og borger, der skulle handles for blærebetændelse. I forhold til sidstnævnte forløb, kan der sættes spørgsmålstegn ved om ikke hændelsen er klassificeret forkert.

Dødelig udgang: i 0,2 % af hændelserne døde borgerne i tilknytning til hændelserne. Den ene hændelse drejer sig om en borger, der begik selvmord og den anden om en borger, der indtog for meget stærk medicin.

Figur 1: Alvorligheden af hændelserne på socialområdet for sig



Af figur 1 fremgår det, hvilken skade hændelserne medførte for borgerne på socialområdet i 2020.

Der er udarbejdet Hændelsesanalyser ift. de to hændelser med dødelig udgang pga. selvmord og en overdosis. Disse analyser fremgår af Årsrapport 2020 Patientsikkerhed, bilag 1.

I den ene tilfælde, hvor beboeren begår selvmord, har beboeren haft gentagne selvmordsforsøg og fik støtte fra både botilbud og psykiatrisk regi ift. at blive mere ressourcefokuseret med perspektiv på fremtiden. Der har desuden ifm selvmordet være en fælles sorgbearbejdelse mellem pågældendes familie og botilbuddet. Botilbuddet fortsætter med fast supervision fra psykolog, samt trækker på erfaringer fra undervisning og erfaring fra tidligere beboere i lignende forløb, ift. at yde optimal støtte til selvmordstruede beboere.

Den anden hændelse med dødelig udgang, var forårsaget af at en beboer fik stærk medicin fra en medbeboer. Forløbet har været kompliceret af, at der på botilbuddet bor aktive misbrugere, der har adgang til rusmidler. Trods dette har læringen koncentreret sig om gennemgang af botilbuddets medicininstruks med særlig vægt på overdragelse og ansvar ift. medicin, når beboere ind- og udskrives fra botilbuddet.

Figur 2: Udviklingen i de rapporterede utilsigtede hændelser fra 2018 til 2020 på socialområdet



Af figur 2 fremgår det at af de 1186 enkeltvis rapporterede hændelser, står de Sociale Botilbud for 174 af de enkeltvis rapporterede utilsigtede hændelser i 2020. Herudover er der rapporteret fire hændelser fra Center for social virksomhed, CFSV og en fra Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter, FKRC. Figur 2 viser, at der næsten er sket en fordobling af de enkeltvis rapporterede hændelser fra 92 i 2019 til 174 i 2020 på de sociale Botilbud, hvilket viser et stort fokus på at reflektere over og lære af de utilsigtede hændelser.

Årsagen til denne fordobling kan skyldes, at der i 2020 er oprettet mange nye botilbudspladser på Betty, Lioba og Soltoppen. Dette har medført nyansættelser af personale, som dels kan have øget fokus på at rapportere, men også selv forårsage opståen af utilsigtede hændelser, da de skal oplæres i medicin håndteringen. Enkelte botilbud er introduceret til Samlerapportering og har samlerapporteret henholdsvis 11 fald og 52 'medicin ikke givet' i 2020.

Hvilke hændelser rapporteres på socialområdet?

De hændelser, der rapporteres om, handler for 70 % vedkommende om medicin hændelser med ingen skade. 26 % af rapporterne omhandler hændelser, hvor borgere falder. Disse fald afføder ind mellem ømhed og blå mærker, men har oftest ingen langsigtede konsekvenser. Botilbuddene er også underlagt det risikobaserede tilsyn, hvilket har skærpet fokus på korrekt medicin håndtering. To af enhederne deltog desuden i 2014 i medicinpakken i I Sikre Hænder, hvilket tillige har skabt fokus på sikker medicin håndtering.

Metoder til at minimere utilsigtede hændelser på Socialområdet

I Frederiksberg Kommune foregår arbejdet med at minimere de utilsigtede hændelser i at opstå, på flere fronter. Ledere og nøglepersoner for de respektive Botilbud får i starten af hver måned automatisk tilsendt en samlet liste over sidste måneds rapporterede utilsigtede hændelser. Ifølge tilbagemeldinger fra enhederne oplyses det, at de rapporterede hændelser drøftes på faglige møder, hvorefter der aftales afprøvning af kvalitetsforbedrende tiltag, der øger patientsikkerheden.

På Socialområdet har de sikre arbejdsgange, specielt ift. medicinområdet, også høj prioritet. Botilbuddene har helt fra starten i 2011 været omfattet af rapporteringspligten og taget den til sig, som en måde at lære om området på. Foruden to Botilbuds deltagelse i medicinpakken i "I Sikre Hænder" perioden, har det risikobaserede tilsyn, som Styrelsen startede i 2017, tillige skabt opmærksomhed om de regler og det beredskab, der kræves på området. Socialafdelingen har yderligere fokuseret på sundhed og sikkerhed de seneste år gennem ansættelse af en sygeplejerske til indsatsen på gadeplan og en læge mhp indsatsen på botilbud. Rammerne ændres tillige på Socialområdet i disse år. I mange år har der været mange små botilbud med få beboere.

Risikomanageren i kommunen har løbende kontakt med ledelsen her, for at sikre at patientsikkerheden foregår på samme niveau, som i resten af kommunen. De hændelser, som rapporteres fra botilbuddene, er ligeledes genstand for læring for forbedring af arbejdsgange, når det er nødvendigt. I 2020 er flere små tilbud flyttet sammen på botilbuddet Betty, hvilket vurderes at blive en stor fordel, ift. at sikre ensartede medicinarbejdsgange. For bl.a. at højne patientsikkerheden og de faglige kompetencer forventes et tværgående e-learning forløb udrullet primo 2021 i samarbejde med Sundhed- og Omsorgsområdet. Læringspakkerne kommer bl.a. til at indeholde medicin håndtering og hygiejne. To botilbud nåede i 2020 at blive introduceret til Samlerapportering og er i gang med at implementere den nye måde at arbejde med patientsikkerhed på.

Covid- 19 har sat ekstra fokus på patientsikkerheden

Covid-19 har sat vores sundhedsvæsen på den hårdeste prøve i nyere tid. De basale hygiejniske principper ift. forebyggelse af infektioner, har skullet genopfriskes, optimeres og komplementeres med krav om afstand, brug af håndsprit ved alle kontakter, udluftning og isolation. Selvom Covid-19 har haft stor indflydelse på patientsikkerheden i 2020, vil en status på betydningen for borgere og medarbejdere ikke fremgå validt i denne status om Årsrapporten, der bygger på data fra DPSD. Dog er der fra DPSD 's side indføj et spørgsmål i rapporteringsskabelonen i løbet af 2020. Spørgsmålet går på om hændelsen er Covid-19 relateret. Hertil har ganske få svaret 'ja', men hændelserne er ikke relateret til Socialområdet.

Politisk tilsyn med kvalitet i sagsbehandlingen på Socialudvalgets område

Denne sag indgår som et led i Socialudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde og sagsbehandlingen på udvalgets område. Det politiske tilsyn fordeler sig på tre kategorier: Revisionstilsyn, praksistilsyn og

øvrigt tilsyn. I revisionstilsyn indgår bl.a. sager vedr. de årlige sociale revisionsberetninger. Under praksistilsyn indgår bl.a. nærværende sag vedr. utilsigtede hændelser samt afrapportering af klager og Danmarkskortet, afrapportering af tilsyn på det specialiserede socialområde for voksne, praksisundersøgelser fra Ankestyrelsen mv. Kategorien øvrigt tilsyn dækker over diverse primært internt gennemførte tilsynsaktiviteter, som kaster lys på generelle eller principielle aspekter ved kvaliteten i sagsbehandlingen, og hvis resultater det derfor er relevant at forelægge for det politiske niveau. I denne kategori indgår bl.a. sager om implementering af ny lovgivning, evalueringer mv. samt KBS-spørgsmål, borgerundersøgelser mv.

Udover det politiske tilsyn udfører forvaltningen et internt tilsyn, hvori bl.a. indgår et fagligt og økonomisk ledelsestilsyn, visitationsudvalg, progressionsdata (voksenuddredningsmetoden/borgerens fælles plan) mv.

En oversigt over de forskellige typer af tilsyn indgår i ”Opfølgning på redegørelsen om kvalitet i sagsbehandlingen på socialudvalgets område” (SU 21/9-2020, pkt. 64, bilag 2).

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Socialudvalget den 13. september 2021

Bilag

Bilag 1 Årsrapport 2020 patientsikkerhed

Bilag 2 DPSD Årsberetning 2020