



Dato: 6. marts 2025
Sagsnr.: 25-5048
Mette Heidemann

Høringssvar fra Fredericia Kommune vedrørende agterskrivelse om ophør af godkendelse for Kobbegaarden 3

Indledning

På baggrund af Socialtilsyn Syds agterskrivelse af 13. februar 2025 vedrørende den påtænkte afgørelse om ophør af godkendelsen for Kobbegaarden 3, fremsender Fredericia Kommune hermed sine skriftlige bemærkninger.

Fredericia Kommune anerkender Socialtilsyn Syds vigtige rolle i at sikre kvalitet i botilbud og tager tilsynets observationer alvorligt. Dog mener vi, at beslutningsgrundlaget for den påtænkte afgørelse ikke er fyldestgørende og ikke i tilstrækkelig grad afspejler de forbedringer, der er iværksat og dokumenteret. Vi har i den seneste periode implementeret en række systematiske og dokumenterede forbedringer, der har hævet kvaliteten af tilbuddet betydeligt. På den baggrund mener vi, at der er et forsvarligt grundlag for at fortsætte driften af Kobbegaarden 3 med en forlænget opfølgingsperiode fremfor en lukning.

Fredericia Kommune har grundlæggende to indvendinger mod tilsynets påtænkte afgørelse:

- 1. Fredericia Kommune vurderer ikke, at tilsynet har sandsynliggjort et tilstrækkeligt oplyst grundlag at træffe en beslutning ud fra.*
- 2. Fredericia Kommune mener at kunne sandsynliggøre, at tilbuddets kvalitet kan genoprettes på rimelig tid (inden for tre måneder). Der er gennemført tiltag, som har forbedret kvaliteten markant, hvilket understøttes af bilag 1 og 2 med partsindlæg fra medarbejdere og pårørende samt effekter, der vil blive beskrevet herunder.*

1. Fredericia Kommune vurderer ikke at tilsynet har sandsynliggjort et tilstrækkeligt oplyst grundlag at træffe en beslutning ud fra.

1.1 Metode

Herunder gennemgås Fredericia Kommunes kritik af de metoder, tilsynet har valgt til at tilvejebringe viden.

Socialtilsyn Syd har i alt interviewet 44 medarbejdere i de tre perioder med skærpet tilsyn. Vi har gentagne gange problematiseret den metodiske vægtning af medarbejderinterviews frem for en bredere inddragelse af pårørende, ledelse og borgerne selv. Det fremgår af agterskrivelsen, at der ikke har været interviews med ledelsen siden december 2024, men udelukkende med 5 medarbejdere i februar 2025. Interviews med medarbejdere er vigtige, men kan ikke stå alene. Kvalitative interviews baserer sig på individuelle oplevelser hos medarbejderne og kan ikke alene være udgangspunkt for vurdering af et tilbuds kvalitet. Ledelsen har således ikke haft mulighed for at præsentere relevant viden for tilsynet, der kunne have haft betydning for afgørelsen.

Fredericia Kommune anfægter således, at der ikke er anvendt forskellige metoder til at indsamle data, hvilket kan give et for spinkelt grundlag til at træffe beslutninger på. Der burde i tilsynet som minimum også have været observationer af praksis, som kunne anvendes til at triangulere og validere de kvalitative medarbejderinterviews og derigennem underbygge tilsynets konklusioner. Fredericia Kommune bemærker også, at der er en meget lav grad af transparens i tilsynets metoder og indsamlede data. Tilsynet har f.eks. gennemført interviews med pårørende i december, som ikke er medtaget i tilsynsrapport og agterskrivelse. Fredericia Kommune finder denne fremgangsmåde bekymrende.

Det er også problematisk, at der i tilsynsrapporten gives forskellige score på samme parameter i to forskellige rapporter med kun 3 ugers mellemrum, til trods for at beskrivelsen er den samme. I tilsynsrapporterne af 24.1.25 og 13.2.25 er der væsentlige forskelle på tilsynets konklusioner på trods af der kun er tre uger imellem dem:

- Vedr. 'Ledelse og organisation' er vurderingen faldet fra 4.0 til 3,8 i gennemsnit. For indikator 8.a er scoren faldet fra 4.0 til 3.0, selvom tilsynets beskrivelse er den samme. Der ses således ingen begrundelse for den ændrede vurdering.
- Vedr. 'Kompetencer' er scoren faldet fra 5.0 til 2.0 på kun tre uger og på baggrund af ét tilsynsbesøg, hvor der er talt med 5 medarbejdere. Fredericia Kommune stiller sig meget kritisk overfor dette, da medarbejderne er de samme som tre uger før. Fredericia Kommune finder det bekymrende, at tilsynet anvender en metode, som indenfor tre ugers mellemrum kan komme frem til to så forskellige konklusioner.
- I tilsynsrapporterne af den 24.1. og 13.2.25 fremgår der en lav score på 'Fysiske rammer'. Da de fysiske rammer har været de samme i Kobbegaarden 3's historie undres det, men er ikke påpeget som bekymrende i tidligere tilsynsrapporter. Det undrer Fredericia Kommune.

Samlet stiller ovenstående spørgsmål ved, om Socialtilsyn Syds beslutning om at tilbagekalde godkendelse sker på et tilstrækkeligt oplyst grundlag. Det er efter Fredericia Kommunes opfattelse en meget vidtgående beslutning, hvorfor det er særlig vigtigt, at der er tilvejebragt et tilstrækkeligt vidensgrundlag.

1.2 Konkrete bemærkninger til agterskrivelsen

Herunder gennemgås de punkter, hvor Fredericia Kommune ikke finder at tilsynet anerkender, at de benævnte problematikker er håndteret og ikke har betydning for kvaliteten længere.

- **Den 23.11.23 fremgik det, at en medarbejder har filmet en borger, mens denne onanerede. Dette er en påstand fremstillet af en medarbejder.**

Det er en alvorlig anklage, som dog ikke er dokumenteret. Ledelsen har ikke set filmen, og det har Fredericia Kommune heller ikke kendskab til, at Socialtilsyn Syd har. Fredericia Kommune erkender, at den ledelsesmæssige håndtering af anklagen var utilstrækkelig, og derfor også medvirkende til en senere udskiftning af ledelsen.

Der blev på baggrund af påbud den 15.12.23 udarbejdet de nødvendige retningslinjer, som skal tydeliggøre, hvordan medarbejdere og ledelse skal agere i sådanne situationer. Dette blev godkendt af Socialtilsynet i januar 2024, hvor påbuddet blev hævet. Disse retningslinjer er vedhæftet høringsvaret (bilag 3).

- **Interviews med 11 medarbejdere i januar og februar 2024, hvor de oplyste, at borgerne ikke fik dækket basale behov.**

Det ligger et år tilbage, og der er siden sket en række tiltag, hvor medarbejderne har skærpet fokus på de basale behov. Det bekræftes af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i maj 2024, hvor der kun var få anmærkninger.

- **Af interviews med medarbejdere i juli måned fremgår det, at borgernes trivsel er påvirket af mange skiftende vikarer.**

I juni indgik Fredericia Kommune en aftale med vikarbureauet Olivia Danmark, med henblik på at få faste teams af vikarer; der indgik på lige fod med det øvrige personale. For flere medarbejdere var der derfor særligt mange nye i juli, der som bekendt er højsæson for ferien. For at sikre den rette bemanning er der fortsat mange vikarer på Kobbegaarden 3, og vikarerne indgår på lige fod med det øvrige personale og deltager i team møder og på overlap.

- **Socialtilsyn Syd påpeger i efteråret 2024, at medarbejderne giver udtryk for, at der tales hen over hovedet på borgerne, drøftes overlap i fællesarealerne og sker nedværdigende omtale af andre borgere i fællesarealerne.**

Der er indført en systematik i overlap, og overlap er flyttet til separate lokaler. Ledelsen har senest indskærpet tonen, bl.a. i december 2024 ved 4 personalemøder,.

- **Det påpeges, at der sjudes med kateter i et omfang, så bundskift om natten var nødvendigt.**

Der er siden december dokumenteret alle overlap. Alle medarbejdere oplæres i korrekt anlæggelse af kateter.

- **Socialtilsyn Syd skriver, at medarbejderne har anvendt skjult magt ift. at forhindre en borger i at se porno.**

Fredericia kommune er uenig i konklusionen om, at der anvendes skjult magt. Der ligger en faglighed bag denne tilgang. Hændelsen drejer sig om, at en borger har haft en meget seksualiserende og uhensigtsmæssig adfærd over for de øvrige beboere og personalet. Derfor har teamet været i dialog med en seksualvejleder, og der er lagt en plan for, at der arbejdes med, at

beboeren kun skal se porno på egen stue og et mere reguleret niveau. Denne tilgang har skabt bedre trivsel og mindre udadreagerende adfærd for den pågældende beboer.

- **Socialtilsyn Syd påpeger, at de 5 medarbejdere den 4. februar 2025 ikke kendte til definitionen af begrebet forråelse.**

Fredericia Kommune anerkender, at man som fagligt uddannet personale bør kende til begrebet forråelse, men en entydig definition er der bevidst ikke arbejdet med. Ledelsen har gennem længere tid primært arbejdet ud fra Dorte Birkmoses tilgang om psykologisk knaphed og de bagvedliggende faktorer, der fører til forråelse.

- **Socialtilsyn Syd påpeger, at der har været skiftende ledelse.**

Som det er fremhævet på efterfølgende dialogmøder og i høringssvar, er udskiftning i ledelsen sket på baggrund af de fund, som er kommet frem under skærpet tilsyn. I det skærpede tilsyn fra 7.8.24 var der hovedvægt på en tynd ledelsesbemanding, da to ledere dækkede flere ledelsesopgaver indtil rekruttering af nye ledere blev fuldført. Den fulde ledelsesbemanding har været på plads siden 1.11.24. Dertil er der opgraderet med en ekstra leder pr. 1.11.24, så der er to ledere på Kobbegaarden 3.

Fredericia Kommune oplever ikke, at skiftet i ledelse har stagneret udviklingen, men i stedet kickstartet udviklingen, og er begrundelsen for, at der sker progression dag for dag.

2. Fredericia Kommune mener at kunne sandsynliggøre, at tilbuddets kvalitet kan genoprettes på rimelig tid

Herunder beskrives de iværksatte tiltag, der er foretaget på Kobbegaarden 3, og som vurderes at have haft en så positiv effekt, at tilbuddets kvalitet kan anses som genoprettet indenfor tre måneder.

Der vedlægges som bilag 1 og 2 bidrag til partshøringen fra henholdsvis medarbejdere og pårørende. Der er ikke sorteret eller redigeret i bidragene fra Fredericia Kommunes side, og alle der gerne ville komme til orde, har kunnet det. Samlingen af bidrag i det vedlagte bilag, har fungeret som et tilbud til dem, der gerne ville give deres mening til kende. Alle er blevet gjort opmærksom på, at deres bidrag indgår som bilag til Fredericia Kommunes partshøring.

Det fremgår af bidragene, at den langt overvejende del, fremhæver den positive forandring Kobbegaarden 3 har været igennem, særligt i det sidste halve år.

2.1 Sundhed og trivsel

Socialtilsyn Syd vurderer, at tilbuddets understøttelse af borgernes sundhed og trivsel er generelt utilstrækkelig og i flere tilfælde helt uantagelig.

Basale behov - tiltag igangsat, der kan højne kvaliteten

For at sikre, der både er en sundhedsfaglig medarbejder, der har ansvaret for de langsigtede behandlingsplaner og en sundhedsfaglig medarbejder til at håndtere det akutte på hele botilbuddet er der udarbejdet og delvist implementeret to forskellige roller og dertilhørende arbejdsgangsbeskrivelse i november. Ved at opdele de sundhedsfaglige opgaver sikres ansvarsfordelingen i forhold til §138 opgaverne, både de kortsigtede og de langsigtede.

På § 138 - området i sundhedsloven, som ikke er omfattet af socialtilsynet, men som angår borgernes sundhed og trivsel, er der igennem 6 år benyttet FSIII metoden og dokumentationsmodulet til at sikre struktur. Da alle de sundhedsfaglige er oplært i og anvender denne metode, og da metoden samtidig sikrer struktur, blev det i efteråret 2024 besluttet at denne metode ligeledes skulle benyttes til at understøtte arbejdsgangene i forhold til borgernes basale plejebest. De sundhedsfaglige medarbejdere kunne understøtte processen i forhold til deres pædagogfaglige kollegaer og pædagogerne kendte desuden til FSIII opsætningen i forvejen.

Der er oprettet konkrete handlingsanvisninger til alle de plejebest, en borger har. Handlingsanvisningerne er så konkrete, at en medarbejder der ikke kender borgeren kan udføre plejen. Ved at beskrive konkret, sikres også muligheden for at kunne evaluere struktureret. Ved at have en konkret handlingsbeskrivelse, har medarbejderne en baseline til at vurdere når noget ikke går som planlagt, eller når noget i situationen skiller sig ud. Personalet undervises i. at når dette sker. skal de oprette et observationsnotat. Disse observationer drøftes så på teammøderne eller triageringsmøder, for at drøfte nye mulige metoder/tilretninger i plejen til borgerne.

Der er faglige drøftelser og kontrol af, at borgerne får den nødvendige pleje i alle vagtlag.

Trivsel

Der er arbejdet struktureret og systematisk med at opkvalificere den faglige indsats, ved at arbejde med borgernes delmål. Arbejdet med delmål og systematik, er gennem de seneste måneder faciliteret af fagspecialist, der i det daglige arbejde er til rådighed for medarbejderne. I arbejdet med delmål, er der skabt øget refleksion over egen praksis, metoder og samspil med borgerne. Det har bidraget til en mere bevidst og fagligt funderet tilgang, hvor der kontinuerligt arbejdes på at forbedre pædagogiske strategier. Denne progression kan ses i bilag 4 og 5, der viser hvordan der er progression i arbejdet med delmål.

Billederne af røde, gule og grønne kugler i bilag 4 visualiserer udviklingen i arbejdet med delmål. Definitionen af henholdsvis rød, gul og grøn er som følger:

- Rød: Der er ikke udarbejdet delmål på borgeren.
- Gul: Der er udarbejdet delmål, men handlingen er fortsat under udarbejdelse.
- Grøn: Der er udarbejdet delmål med tilhørende handling.

Auditskemaet i bilag 5 er en mere detaljeret oversigt over delmålsarbejdet. Det vil sige at her er der udarbejdet flere pejlemærker.

Skemaet er delt op i kategorier, som hver især måles og gives en farve.

Rød: Der er endnu ikke udarbejdet noget i kategorien.

Gul: arbejdet er i gang.

Grøn: Det bagvedlæggende arbejde er udført og der kan arbejdes videre i praksis.

Delmål gør det muligt at tilpasse indsatsen til den enkelte borgers behov og udviklingsniveau. Dette styrker fagligheden ved at sikre, at arbejdet bygger på en professionel vurdering af, hvad der giver mening for den enkelte.

Konkret eksempel på forbedring af borgers trivsel – opnået gennem systematisk arbejde med borgers egne ønsker og den faglige tilgang

En borger, der tidligere havde svært ved at håndtere store følelsesmæssige udsving, har nu markant færre kritiske episoder. Dokumentation viser et fald fra 17 registreringer af alvorlige episoder i januar 2024 til 5 i januar 2025. Borgeren har udviklet evnen til selv at søge pauser og acceptere støtte fra personalet, hvilket har skabt en mere stabil og tryk hverdag.

Forråelse

Ved tilsynsbesøg den 4.2.2025 fremgik det, at medarbejdere ikke kendte til definitionen på forråelse.

Der er arbejdet med at håndtere de bagvedliggende årsager til forråelse, med udgangspunkt i Dorte Birkmoses definition af knaphedens psykologi. Medarbejderne er derfor bekendt med hvordan dette kan hjælpe til at forebygge forråelse. Der er afholdt orienteringsmøder, hvor bekymringer på konkrete tilfælde af forråelse blev fremlagt. Der er iværksat kontrolfunktioner, temaer på teammøder og dialog på overlap ang. forråelse.

Der er dermed arbejdet med forråelse på flere niveauer.

Det er dagsordensat på teammøder, ledelsen arbejder med kulturen og der sker adfærds-korrigerende af de medarbejdere hvor det er nødvendigt. Det har medført, at de pågældende medarbejdere har ændret adfærd, ligesom det har en positivt afsmittende effekt på deres kolleger. Medarbejdergruppen får tilbudt dialog og understøttelse af Falck Health Care og Fredericia Kommunes HR, der skal være med til at sikre deres trivsel, hvilket er en vigtig faktor for at undgå forråelse.

For at sikre at borgerne ikke overhører samtaler de skal undgå, er der indrettet rum til overlap. Der er ledelsesdeltagelse i overlap, her italesættes kultur og adfærd i fællesarealerne. Der foretages adfærds-korrigerende, når der opleves en adfærd som ikke er sund og det opleves at kollegaer er begyndt at hjælpe hinanden med at gøre hinanden opmærksomme på sprog, adfærd og hvor man taler om hvad. På teammøder er der hos ledelsen en klar opfattelse af en ændret bevidsthed om sprogbrug og faglighed.

Organisation og ledelse

Socialtilsyn Syd skriver selv i rapport fra 13. februar 2025, at der er ledelse ved overlap, og at der her arbejdes med dokumentation i form af delmål. Der er markant fremgang i dokumentation og indsatsmål samt delmål for hovedparten af borgerne.

Overlap foregår systematisk og adskilt fra borgere – før foregik det ikke systematisk og rundt om i huset. Der er ledelse til stede og synlig for alle vagtlag. Der foregår prioritering og kompetencedækning og ressourcefordeling ved leder, så borgernes behov dækkes bedst muligt. Det er Fredericia Kommunes vurdering at ledelsesskiftet har kickstartet og fremmet udviklingen på Kobbegaarden 3 og ikke stagneret udviklingen. Et eksempel på dette er tilbuddets opfyldelse af den 11. punkts handleplan, tilsynet har modtaget. Denne er vedlagt som bilag 6 og 7.

Medarbejderne tilkendegiver en forbedret tilfredshed på baggrund af de ovenstående tiltag, hvilket også fremgår af de vedlagte indlæg fra medarbejdergruppen. Et konkret eksempel på dette er, at medarbejderne nu går til ledelsen ved konflikter i stedet for at tale negativt om kolleger. Samtidig ses det også af de vedlagte indlæg fra de pårørende, at ledelsen opleves som mere tilgængelig og lyttende.

Kompetencer

Der er på Kobbegaarden et fast team fra Vikarbureauet Olivia Danmark, der leverer faguddannet personale. Der er tale om personale, der er kommet på Kobbegaarden 3 gennem længere tid og som indgår i vagtplanlægning mm. på lige fod med de fastansatte.

For at imødekomme behovet for opkvalificering af den faglige refleksion arbejdes der med refleksion på teammøder, overlap, daglig sparring og refleksion/ dokumentations cafe. Udviklingen i den faglige refleksion over de sidste tre måneder kan desuden ses i dokumentationen på delmål og kørelister, samt på den dialog personalet har på daglig basis omkring borgerne.

Der henvises desuden til bilag 8, der er en kompetenceudviklingsplan for Kobbegaarden 3, der beskriver de konkrete kompetenceudviklingstiltag, der arbejdes med at implementere.

Her opsummeres blot hovedpointerne fra planen:

1. Sikre, udmelde og skrive i tilbudsportalen hvad det besluttede grundfundament: LA2 / LA2U suppleret med grundlæggende viden om neuropædagogik samt autismespektumforstyrrelse (autismepilot).
 - a. Sikre overblik over hvem der har gennemført og mangler
 - b. Beslutte og sikre instruktører på LA2.
2. Afdække, aftale og udmelde et konkret kompetence-udviklingsspor omkring enkelt borgere – startende med særforanstaltningerne + yderligere ift. tegn til tale.

3. Fastholde og sikre aftalte grunduddannelse for nye (og alle dem der ikke har fået) v./ Pia Fenger
4. Gennemførelse af projekt fra Social- og boligstyrelsen – bygger på LA2 / LA2U
5. Kursus og implementeringsforløb (med konsulentdeltagelse) af borgerkonference-metoden ift. understøttelse af struktur og systematisk i faglig arbejde og faglige drøftelse af borgerne. Skal understøtte arbejde med at udvikle delmål, tilpasse og udvikle faglig praksis samt arbejde med borgernes trivselsplaner.
6. Vurdere kompetence-udviklingsbehov for de interne (med mange vagter) vikarer.

Anmodning om forlænget opfølgningsperiode

På baggrund af ovenstående vurderer Fredericia Kommune, at der er sket betydelige forbedringer i kvaliteten på Kobbegaarden 3. Vi anmoder derfor Socialtilsyn Syd om:

- En forlænget opfølgningsperiode på minimum tre måneder for at dokumentere den videre effekt af de implementerede tiltag.
- Et nyt anmeldt tilsyn, hvor ledelsen, medarbejdere, borgere og pårørende inddrages for at give et mere balanceret billede af tilbuddet.

Desuden kunne det være ønskeligt, med en klarere metodebeskrivelse af, hvordan Socialtilsyn Syd vægter interviews i forhold til andre objektive data.

Afslutning

Fredericia Kommune har handlet på Socialtilsyn Syds kritik og har løbende implementeret konkrete, dokumenterede forbedringer. Det er Fredericia Kommunes vurdering, at de igangsatte initiativer allerede har haft en positiv effekt og vil fortsætte med at styrke kvaliteten i tilbuddet.

Vi opfordrer derfor Socialtilsyn Syd til at tage disse fremskridt i betragtning og til at genoverveje den påtænkte afgørelse, om ophør af godkendelsen for Kobbegaarden 3.

Samtidig mener Fredericia Kommune at have redegjort for de to indvendinger, der opsummeres herunder, hvilket gør at Fredericia Kommune ikke er enige i, at der er belæg for et ophør af godkendelsen.

1. Fredericia Kommune vurderer ikke, at tilsynet har sandsynliggjort et tilstrækkeligt oplyst grundlag at træffe en beslutning ud fra.

2. Fredericia Kommune mener at kunne sandsynliggøre, at tilbuddets kvalitet kan genoprettes på rimelig tid (inden for tre måneder). Der er gennemført tiltag, som har forbedret kvaliteten markant, hvilket understøttes af bilag 1 og 2 med partsindlæg fra medarbejdere og pårørende samt de beskrevne effekter.

