

ORIENTERING OM ARBEJDET I FREDERIKSBERG KOMMUNE.

Ved

Peter Frahm

På Frederiksberg holder formand og næstformand for Ældrerådet et uformelt møde med sundhedschefen ca. hver anden måned. Her tager vi over en bid brød alle, både nye og verserende emner op og hører samtidigt, hvad Kommunen har for planer inden for ældreområdet.

Ældrerådet har hver gang, der var mulighed for det, bedt om at komme så tidligt ind i den proces, der fører til de forslag, som efterfølgende kommer til høring i Ældrerådet. Det er lykkedes! Så vi nu regelmæssigt er med til at lægge første hånd på de forslag, der efterfølgende kommer på politikernes bord – selvfølgelig får vi stadig forslaget til høring, men det er meget tilfredsstillende, at forslagene allerede på forhånd er præget af Ældrerådets indsigter.

Vi presser selvfølgelig også på for at være med til at beslutte, hvad Frederiksberg Hospitals grund skal bruges til. I dag er det sådan, at stadig flere bygninger tømmes. Det kan ingen være tjent med, men hele processen vanskeliggøres af det blandede ejerskab – Region og Kommune – og regionens beslutning om at lukke Frederiksberg Hospital. Derfor er Ældrerådet tilfreds med det sidste, jeg vil tale om her i dag, nemlig Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering, der siden januar i år har ligget samlet i lokaler på Frederiksberg Hospitals grund. Der er 86 rehabiliterings- og omsorgspladser med mulighed for 94 pladser ved spidsbelastning, der er nye træningsfaciliteter med tre træningssale, træningskøkken og træningslejlighed.

Det hele startede med, at Frederiksberg Kommune stillede Hovedstadsregionen et forslag om at lægge Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering på 2. sal, der var ledig i en bygning på Frederiksberg Hospitals grund, hvor der på 1. sal var en ældre medicinsk hospitals afdeling. Dette håbede man – og med rette skulle det vise sig – ville gøre overgangen - fra hospital, til hjem eller måske rettere fra Regionens ansvar til Kommunens ansvar – så god for borgeren som mulig. Hvor mærkeligt det end kan lyde, var dette første skridt, slet ikke let. Jeg ved ikke, hvor mange årtier, der har været talt om at gøre overgangen mellem hospital og hjem bedre, uden det har hjulpet. Men det gælder om at komme fra tale til handling, og heldigvis var der fra begge sider et ønske om at gøre forsøget.

Der har naturligvis været overgangsvanskeligheder. Der er jo tale om en gammel hospitalsbygning med typisk to- og fir-sengs stuer. Det var ikke populært, at man ikke kunne tilbyde enestuer. Men det ville være meget kostbart at bygge om til én sengs stuer, og Kommunen har lovet at der på sigt skal bygges nyt. Men det har også vist sig, at mange faktisk foretrækker ikke at ligge alene og ofte sker der en gensidig inspiration således, at træningsfaciliteterne bruges mere.

Der var til at begynde med kommunikationsbesvær – sprogsvanskeligheder - mellem døgnrehabiliteringen og hospitalsafdelingen, det drejede sig f.eks. om arbejdsopgaver og kvalifikationer, men der var også stadig en interesse for at gøre overgangen for patienten så god som mulig. Der var selvfølgelig allerede læger tilknyttet døgnrehabilitering. Men i dag indgår de 2 læger, der arbejder på døgnrehabilitering også i hospitalsafdelingens vagtskema. Det giver ikke alene en kommunikation mellem de 2 enheder, der næsten ikke kan overvurderes, men gør også, at det er en meget velkvalificeret læge, der daglig går stuegang på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering!

Yderligere er det for den ældre en kæmpe fordel, at hvis der opstår en akut hændelse f.eks. hjertestop, ja så er der et lægeteam til stede indenfor få minutter, og det gælder 24/7. For de kommer jo fra etagen lige nedenunder.

Frederiksberg Kommune regner med, at ordningen vil fortsætte efter, at Frederiksberg Hospital er helt lukket. Ældrerådet håber Kommunen har ret!

Dette er, hvad jeg har valgt at fortælle fra Frederiksberg. Jeg håber, at I kan bruge det i den kommende valgkamp!