

8. april 2024

Hørings svar til forslag til visitationskriterier for rehabiliteringscentret

Rehabiliteringsenheden består af 36 senge, heraf med 4 på dobbeltværelser.

Den gennemsnitlige opholdstid er ca. 28 dage.

Pga. de manglende plejehjemspladser har udviklingen været, at flere og flere rehabiliteringspladser bliver anvendt til andet formål, hvilket isoleret set kan være fornuftigt nok, men som reducerer rehabiliteringskapaciteten. Denne tilstand ses ikke at ændre sig, selv efter åbningen af de nye pladser på Lillevang.

Rehabiliteringscentret er bemanded med personale med kompetencer indenfor rehabilitering og ikke indenfor andre plejeopgaver.

De borgeroplysninger, seniorrådet har modtaget, antyder, at rehabiliteringsindsatsen langt fra er intensiv. Der tilbydes typisk 2 træningsseancer om ugen for en indlagt borger. Dette svarer hverken til borgernes forventninger, ej heller opfyldes behovet for intensiv rehabilitering. Det er spild af borgernes tid, centrets ressourcer, der er dårlig økonomi.

Rehabiliteringscentrets primære opgave bør være at tilbyde intensiv rehabilitering af borgere med stort rehabiliteringspotentiale. Dette kan kun vurderes af kvalificeret personale på centret lokalt, som også må have en prioriteringsopgave/ansvar.

De foreslåede visitationskriterier vil ikke ændre væsentligt på den aktuelle situation.

Vi vil stadig se, at en væsentlig del af sengepladserne er optaget af borgere, der ikke har rehabiliteringspotentiale. I kriterierne nævnes bl.a., at borgere, der ikke kan tage vare på sig selv, skal på rehabiliteringscentret. Seniorrådet fraråder at rehabiliteringspladser anvendes til andre formål end rehabilitering, således at personalet kan koncentrere sig om det de er ansat til.

En løsning kan være at reducere antallet af rehabiliteringspladser, dedikere disse til dette formål og så indrette nogle pladser til andre borgere med andre behov i en selvstændig afskærmet enhed.

Plejehjemmene får et stigende antal udadreagerende borgere, hvis behov bør opfyldes på en dertil særligt indrettet og normeret afdeling ikke ved anbringelse på rehabiliteringscentret.

Dette vil betyde en besparelse, da rehabiliteringspersonale typisk er fysioterapeuter som får en højere løn end plejepersonale. Det vigtigste er, at rehabiliteringen og de midlertidige plejeopgaver bliver løst med høj teknisk-faglig kvalitet og høj borgeroplevet kvalitet.

Der bør opstilles klare mål for rehabiliteringen og ordet "rehabiliteringspotentiale" bør defineres nærmere. Der savnes en målsætning for opgaveløsningen både for rehabiliteringen og løsningen af de midlertidige plejeopgaver. Dette er et ledelsesproblem.

Borgere, som ikke ønsker at dø i eget hjem, er heller ikke en gruppe borgere, som hører hjemme på rehabiliteringen. Der må indrettes pladser til disse borgere i et andet regi for at give disse borgere en værdig sidste tid. Måske bør disse pladser indrettes på et af plejehjemmene – ikke som en egentlig plejehjemsplads med egen lejlighed etc., men som en institutionsplads. Det vil også give plads til, at de pårørende kan være sammen med borgeren i den sidste tid og tage en ordentlig afsked.

På Seniorrådets vegne

Hans Holm, Formand