

Møteinnkalling 02/2019

Utvalg: Eldrerådet
Møtested: Tinbua, Bjugn rådhus
Møtedato: 30.04.2019
Tid: 09:30

Forfall meldes til utvalgssekretær Arnlaug Lund Jakobsen, som sørger for innkalling av varamedlem.

Varamedlemmer møter kun ved spesiell innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Turid Undertun	LEDER	AP
Reidulf Lund	NESTL	FRP
Anne Torill Rødsjø	MEDL	AP
Arne Brandvik	MEDL	H
Gerd Hegvik	MEDL	SP



Saksnr	Innhold	Lukket
---------------	----------------	---------------

Saker til behandling:

PS 19/3

Utredning av etablering av sykehjemsplasser i dr.
Sauers vei 24, etter tilsynsrapport fra Fylkesmannen

Saker til behandling:

PS 19/3 Utredning av etablering av sykehjemsplasser i dr. Sauers vei 24, etter tilsynsrapport fra Fylkesmannen

SAKSFRAMLEGG

<i>Saksnr</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Motedato</i>
19/4	Hovedutvalg helse og oppvekst	19.03.2019
19/16	Formannskapet	28.03.2019
19/3	Eldrerådet	30.04.2019
	Kommunestyret	

Saksbehandler: Bente Kristiansen

Utredning av etablering av sykehjemsplasser i dr. Sauers vei 24, etter tilsynsrapport fra Fylkesmannen

Vedlegg:

- 1 Utredning. Etablering av sykehjem for demente i Bjugn kommune

Sakens bakgrunn og innhold:

Det har vært gjennomført varslet tilsyn fra Fylkesmannen i dr. Sauers vei 24 den 27.11.2018. Tilsynet omfattet helsetjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Det ble undersøkt om kommunen følger bestemmelsene ved bruk av tvungen helsehjelp.

Tilsynet avdekket forhold som ga grunnlag for 1 lovbrudd:

«Bjugn kommune, ved dr. Sauers vei 24 sikrer ikke at nødvendig helsehjelp til pasienter som motsetter seg helsehjelpen, blir vurdert i samsvar med bestemmelsene om bruk av tvungen helsehjelp i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.»

Det ble gjort vedtak i Formannskapet 24.1.2019 om at rådmannen kommer tilbake med en utredning av hvilke muligheter vi har for å lukke lovbruddet, derav etablering av sykehjemsplasser i dr. Sauers vei 24.

Vedlagt utredning av saken.

Vurdering:

Ut fra vedlagte utredning ser rådmannen det som nødvendig å etablere sykehjemsplasser i dr. Sauers vei 24. I dag er det 16 rom i avdelingen som er utformet og tilpasset mennesker med demens/hukommelsessvikt. Avdelingen har egen sansehage. Fylkesmannen roste den arkitektoniske utformingen av avdelingen og det tillitsskapende arbeidet som utføres. Nylig gjennomgang av alle vedtak viser at vi har ti beboere som har behov for tvungen helsehjelp. Det er pasient- og brukerrettighetsloven som beskriver hvordan tvungen helsehjelp kan gjennomføres:

Pasient- og brukerrettighetslovens § 4A-4, 2. ledd:

*Pasienten kan blant annet legges inn ved **helseinstitusjon** og holdes tilbake der dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpen.*

I dag er dr. Sauers vei 24 definert som bolig med heldøgns tjenester. Vi kan derfor ikke gjennomføre tvungen helsehjelp som omhandler tilbakeholdelse (låste dører) i denne avdelingen. Alternativt kan vi

overføre alle beboere til sykehjemmet, men med våre 16 plasser der, er kapasiteten allerede overskredet.

Etablering av sykehjem er en omfattende prosess som krever god dialog med både brukere, pårørende og ansatte. Dette vil bli et prosjekt som vil gi økte kostnader for inneværende år i størrelsesorden 1 mill.

Folkehelsevurdering:

Kommunen er ansvarlig for å gi forsvarlig helsehjelp til alle som oppholder seg i kommunen. Når det er behov for bruk av tvungen helsehjelp, som tilbakeholdelse er, må dette skje i helseinstitusjon. Juridisk sett er det kun sykehjem som dekker denne definisjonen.

Oppsummering:

Vedlagte utredning viser historikken bak tidligere avhjemling av sykehjemsplassene i dr. Sauers vei 24. Det vises også til hvilke tiltak som må gjennomføres for å gjøre om boligene til sykehjemsplasser. Dette har økonomiske konsekvenser både for pasienter og Bjugn kommunes driftsutgifter. Det er spesielt i en oppstartsfase at det nå er behov for innkjøp av basisutstyr, som f. eks senger, sengetøy, håndklær, ulike hjelpemidler o.likn. Dette vil også gi økte utgifter til medisinsk forbruk. På den annen side må pasientene trekkes i trygd ved opphold i avdelingen. Hvordan dette vil påvirke budsjettet, er vanskelig å forutsi på det nåværende tidspunktet, men umiddelbart ser det ikke ut til at man vil få store endringer på inntektssiden.

Det anslåes en ca økt kostnad på 1 mill kroner for å få gjennomført prosjektet.

Rådmannens innstilling:

Det etableres sykehjem i dr. Sauers vei 24, med maksimalt 16 sengeplasser. Avdelingen kan dermed benyttes som en skjermet avdeling for demente med behov for tvungen helsehjelp som tilbakeholdelse er.

Rådmannen ber om ekstra bevilgninger på kr. 1 mill for å kunne gjennomføre prosjektet i dr. Sauers vei 24 inneværende år og senest innen 1. juli som er fristen for å svare ut fylkesmannen.

Saksprotokoll i Hovedutvalg helse og oppvekst - 19.03.2019

Behandling:

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Det etableres sykehjem i dr. Sauers vei 24, med maksimalt 16 sengeplasser. Avdelingen kan dermed benyttes som en skjermet avdeling for demente med behov for tvungen helsehjelp som tilbakeholdelse er.

Rådmannen ber om ekstra bevilgninger på kr. 1 mill for å kunne gjennomføre prosjektet i dr. Sauers vei 24 inneværende år og senest innen 1. juli som er fristen for å svare ut fylkesmannen.

Saksprotokoll i Formannskapet - 28.03.2019

Behandling:

Tilleggsforslag fra ordfører:

Bevilgningen dekkes ved bruk av disposisjonsfond.

Hovedutvalgets innstilling med tilleggsforslag fra ordfører ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Det etableres sykehjem i dr. Sauers vei 24, med maksimalt 16 sengeplasser. Avdelingen kan dermed benyttes som en skjermet avdeling for demente med behov for tvungen helsehjelp som tilbakeholdelse er.

Rådmannen ber om ekstra bevilgninger på kr. 1 mill for å kunne gjennomføre prosjektet i dr. Sauers vei 24 inneværende år og senest innen 1. juli som er fristen for å svare ut fylkesmannen.

Bevilgningen dekkes ved bruk av disposisjonsfond.

UTREDNING AV
MULIGHETEN FOR
ETABLERING AV SYKEHJEM
FOR DEMENTE I DR. SAUERS

VEI 24



Mars 2019, Bjugn kommune

Kristiansen Bente

Innhold

1. Lovgrunnlag.....	1
2. Demens- hva er det?.....	2
Forekomst.....	3
3. Omsorgsbolig- ikke lovregulert bolig	4
4. Bakgrunn for saken og «Bombolimf-planen» i Bjugn	4
5. Hva inngår i tjenesten sykehjem?	6
6. Omsorgsbolig/sykehjem- andre forskjeller?.....	7
Vederlag- trekk i trygd.....	7
7. Avhjemling av dr. Sauers vei 24.....	7
8. Innspill fra fastlegene og Helsetilsynet	9
9. Betjent omsorgsbolig med fellesareal,- en god løsning for demente?	10
10. Tilsyn, § 4 A. Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen.....	11
11. Tiltak for å lukke lovbrudd.....	13
12. Ekstra kostnader i oppstartsfasen.....	14
Ekstra driftskostnader	14
Uendret bemanningsfaktor	15
Brukerbetaling, korttid og langtids	15
13. Utfordringsbilde.....	15

1. Lovgrunnlag

Lovverk og sentrale, regionale og lokale føringer for demensomsorgen:

- [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)
- [Pasient- og brukerrettighetsloven](#)
- [Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse - og omsorgstjenesten](#)
- [Verdighetsgarantiforskriften](#)
- [Omsorg 2020](#)
- [Demensplan 2020](#)
- [Stortingsmelding 15 Leve hele livet](#)
- [Stortingsmelding 29 Morgendagens omsorg](#)
- [Stortingsmelding 19 Folkehelsemeldingen](#)
- [Stortingsmelding 50](#)
- [Stortingsmelding 25. Mestring, muligheter og mening](#)
- [Bjugn kommunes Demensplan](#)
- [Kvalitetsforskriften](#)
- [Fremtidens primærhelsetjeneste \(Meld. St. 26 \(2014-2015\)\)](#)
beskriver forenkling, fornyelse og forbedringer som satsingsområder og innovasjon beskrives som et virkemiddel. Etisk refleksjon beskrives i overordnede dokumenter fra Stortinget som et kompetansehevende tiltak og som «en type refleksjon som gjør de ansatte mer innovative» (Omsorg 2020:53).
- [Forskrift for egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester](#)

2. Demens- hva er det?

For å møte de konsekvensene og utfordringene som demenssykdommer hos et økende antall i befolkningen gir, har det blitt utarbeidet en nasjonal plan, Demensplan 2020, og en nasjonal faglig retningslinje om demens. Demensplan 2020 beskriver hva som bør være standard for omsorg og støtte til personer med demens og deres pårørende. Personsentrert omsorg er sentralt. Forebygging, kompetansebygging og avlastning og dagtilbud er viktige faktorer som omtales i planen. Det blir imidlertid mer og mer vanlig å gå bort fra demensbegrepet. Dette fordi mange opplever at diagnosen er stigmatiserende. Hukommelsessvikt blir derfor mer brukt som benevnelse på sykdommen. I og med at man i nasjonal sammenheng har en demensplan, velger jeg å bruke demens som begrep i denne sammenheng.

I Demensplan 2020 beskrives demens som følger:

«Demens forårsakes av forskjellige hjernesykdommer og kjennetegnes ved kognitiv svikt, endringer i følelser og personlighet, samt redusert evne til å fungere i dagliglivet. Det viktigste kognitive symptomet er redusert hukommelse. Demens skyldes progredierende sykdommer som påvirker hele livssituasjonen både for de som er syke og deres pårørende. Dem som rammes vil gradvis fungere dårligere og til slutt bli helt avhengig av hjelp.

Demens kan også medføre språksvikt, rom- og retningsproblemer, samt svekket tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne. Personer som rammes av demens, får vansker med å anvende innlærte ferdigheter eller å mestre dagliglivets funksjoner. En del viser manglende innsikt,

motorisk uro eller aggressivitet. Andre symptomer kan være angst, depresjon, hallusinasjoner og apati.

Mange vil i startfasen kunne være deprimerede, engstelige og trekke seg tilbake. Senere i forløpet vil det kunne være større endringer i personlighet og væremåte.»

I tidlig fase av sykdomsforløpet er det mange som kan klare seg godt i eget hjem, med bistand fra pårørende eller hjemmesykepleie. Etter som sykdommen utvikler seg, vil de fleste trenge omfattende helsehjelp og tilsyn hele døgnet. Det er ikke uvanlig at man kan stå opp om natten og gå ut fordi man er forvirret i forhold til dag og natt. Hukommelsessvikten kan arte seg på mange vis, også at man kan glemme å spise, eller ta livsviktige medisiner. Språksvikt er et vanlig tegn, og dette stiller store krav til personalet som skal kunne tolke personer med demens. Dette er særlig utfordrende med tanke på at man ikke klarer å uttrykke sult, smerte og annet ubehag.

Det er den som yter helsehjelp som avgjør om pasienten mangler **samtykkekompetanse**. Helsepersonellet skal legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp. Er helsepersonellet i tvil om pasienten forstår hva samtykket innebærer, gjelder hovedregelen om at pasienten skal anses å ha samtykkekompetanse.

Forekomst

Folkehelseinstituttet viser til følgende:

«Basert på tallene fra WHO er det trolig mellom 80 000 og 100 000 personer som lever med demens i Norge i dag. Det er grunn til å tro at disse tallene er noe lave, både fordi levealderen har økt og fordi levealderen i Norge er noe høyere enn i Europa og Vesten for øvrig.»

Andelen som har demens øker kraftig med alderen, fra anslagsvis 1,6 prosent i aldersgruppen 60-64 år til 43 prosent blant personer 90 år og eldre (Prince, 2013). Nesten hver femte person med demens dør med sykdommen (Seshadri, 2006).

Et mindretall får demens før pensjonsalderen. Det er sannsynligvis over 4000 personer under 65 år som har demens i Norge (Helsedirektoratet, 2017).

Det er flere kvinner enn menn som har sykdommen, noe av dette tilskrives at kvinner lever lengre.

Det er i dag rundt 40 000 sykehjemsplasser i Norge (Gjøra, 2015). **Rundt 80 prosent av beboerne**, altså minst 32 000, er personer med demens (Selbæk, 2007; Bergh, 2012). De aller fleste som får demens dør på sykehjem.

I dialog med kommuneoverlegen i Bjugn fant man i et gitt tidsrom i 2018 en forekomst på 60 demente i Bjugn kommune. Kommuneoverlegen roser for øvrig det arbeidet som Hukommelsesteamet i Bjugn gjør. Hukommelsesteamet er en «*Tverrfaglig gruppe med helsepersonell i kommunehelsetjenesten som har ansvaret for utredning av personer ved mistanke om demens og oppfølging av personer med demens og deres pårørende. Teamet samarbeider med tilknyttet lege eller pasientens fastlege.*»

Følgende personer er med i teamet:

- Lene Susanne Vinje (sykepleier i dr. Sauers vei 24)
- Elin Eriksen Rødsjø (konst. avd. leder dr. Sauers vei 24)
- Trine Ekrem (hjelpepleier, hjemmetjenesten)
- Maria Wahl-Olsen Harøy (fagleder, hjemmesykepleien)

I årsmelding 2018 fra hukommelsesteamet står blant annet følgende:

- *Pr 13.12.2018 har demensteamet vært involvert i saker til 41 personer. 7 nye fra 2017, avsluttet 14.*
- *Vi har hatt 94 pasientkontakter i 2018, mot 98 året før.*

3. Omsorgsbolig- ikke lovregulert bolig

Uttrykket "omsorgsbolig" ble innført i 1994 i forbindelse med ny statlig låne- og tilskuddsordning i regi av Husbanken. Bakgrunnen for regjeringens satsning på omsorgsboliger, var å tilby flere en god bolig som var tilrettelagt for omfattende pleie og omsorg **utenfor** institusjon. Daværende Sosial- og helsedepartementet utga et rundskriv om omsorgsboliger [1-29/97](#) . Her beskrives grunnleggende forhold knyttet til utformingen av omsorgsboliger, kjennetegn ved boligen, tilgangen på pleie og omsorgstjenester, beboernes rettigheter og plikter, ulike finansieringsordninger m.m. Det ble fremhevet at det ikke var formålstjenlig å lovregulere boligene, fordi omsorgsboligene var ment å være boliger **uten fast tilknyttede tjenester eller personell**. Man ønsket med andre ord å skille boform og helse- og omsorgstjeneste. I rundskrivet står det blant annet:

«Omsorgsboligene har primært vært tenkt som tilbud til eldre som ønsker en mer selvstendig bolig enn den alders- og sykehjemmene gir. Også yngre mennesker med omfattende behov for pleie- og omsorgstjenester har behov for godt tilrettede boliger. Omsorgsboliger kan være et tilbud også til disse, om de ønsker det.»

Forutsetningen for å motta oppstartingsstøtte fra Husbanken var at kommunen hadde en helse- og omsorgstjeneste som kunne gi et tilbud 24 timer i døgnet, 7 dager i uken. (Hjemmesykepleie)

I rundskrivet beskrives den juridiske forskjellen mellom sykehjem/aldershjem og omsorgsbolig:

I lovregulerte boliger etter kommunehelsetjenesteloven (sykehjem/aldershjem) er det et krav at det skal være personale tilstede hele tiden. Det er også et krav at legetjeneste og fysioterapitjeneste skal knyttes til virksomheten. I tillegg skal lovregulerte boliger være underlagt tilsyn. Det er spesielt viktig å føre tilsyn med tjenester der tjenestemottakeren ikke selv er i stand til å hevde sine interesser.

*«Aldersdemens utvikler seg over tid med stadig sterkere svekkelse av personens funksjonsnivå. På et tidlig stadium vil hjemmetjenester kombinert med ulike dagtilbud kunne bidra til at personer med demens fungerer i sin egen bolig. Ettersom sykdommen utvikler seg, vil de få behov for heldøgns pleie og omsorg. **De vil ha redusert evne til å gi samtykke til behandling og vil i mindre grad kunne styre hverdagen i sitt eget hjem. Dette taler for at pleien og omsorgen for personer med alvorlig demens bør foregå i lovregulerte boliger, fortrinnsvis i form av bokollektiv eller skjermede enheter i sykehjem.** Små og oversiktlige miljøer og stabilt personell er viktig i omsorgen for personer med demens.»*

Her beskrives hvordan en omsorgsbolig kan fungere også for demente, men i et tidlig stadium av sykdommen. Man nevner spesielt de utfordringer som oppstår i det pasienten har redusert evne til å gi samtykke til behandling, og anbefaler da bokollektiv/ skjermede enheter i sykehjem som alternativ.

4. Bakgrunn for saken og «Bombolimp-planen» i Bjugn

I mars 2007 fikk rådmannen i Bjugn oppdrag om å utarbeide en plan som viste utfordringene og løsningsforslag på drift av pleie- og omsorgstjenestene i Bjugn kommune. Arena for bestillingen var ordførerens strategimøte. Bakgrunnen for bestillingen var kommunalsjefens og daværende

kommuneleges orientering om utfordringer i pleie og omsorgstjenestene i Bjugn, da og fremover i tid. Disse utfordringene var knyttet til:

- nye krav og forventninger fra staten,
- reell knapphet på kapasitet
- befolkningsframskriving

Krav og forventninger fra staten var beskrevet i Stortingsmelding nr. 25; "Mestring, muligheter og mening. Fremtidas omsorgsutfordringer". Anbefalingen var å se på de tradisjonelle pleie- og omsorgstjenestene og legge mer til rette for morgendagens tjenestemottakere som i større grad enn tidligere ønsker å bestemme selv.

Daværende kommunalsjef utformet deretter en skisse til plan for nytt innhold og ny Organisering av pleie- og omsorgstjenesten i Bjugn kommune.

(Utdrag følger)

*«Til begrepsavklaring og forenklet navnsetting foreslår Rådmann og Kommunelege 1 at akronymet bombolimf benyttes som navn på denne boformen i Bjugn, til forkortelse for den omstendelige fullordsbetegnelsen **betjent omsorgsbolig med fellesareal**. Pleiebolig er en alternativ betegnelse. Denne åpner imidlertid for ny begrepsforvirring i og med begrepslektskapet med omsorgsbolig og trygdebolig m.v.»*

Oppsummering:

"Fra sykehjemspasient til Bombolimfer. Plan for nytt innhold og ny organisering av pleie og omsorgstjenestene i Bjugn kommune" er en plan som tar høyde for nåtid og fremtid, både med tanke på kapasitet og innhold. Man har tilstrebet å ta hensyn til de nye kvalitetskravene som staten har skissert gjennom St. meld. nr. 25 Mestring, muligheter og mening.

Planen anbefaler en radikal endring av organiseringen av kommunens pleie og omsorgstjenester, hvor hovedlinjen blir av vi skal dreie fra institusjonstung organisering til hjemmetjenesteorientert organisering. Dette innebærer en kapasitetsøkning av boform med heldøgns pleie og omsorg, og at dette gjøres gjennom nyanlegg, oppgradering av eksisterende bygningsmasse og omgjøring/ avhjemling av sykehjemsplasser.

I tillegg er det lagt avgjørende vekt på funksjonen til et dagsenter, og at dette utgjør en vesentlig rolle i omsorgstrappen.

Rådmannens arbeidsgruppe har gjennom det nedlagte arbeidet evaluert og fremført en betydelig selvkritikk av dagens organisering. Samtidig har man også sett hvilke muligheter som ligger i den anbefalte dreiningen. Med de store utfordringene som vi opplever hver dag, og som i tillegg vil øke, er det viktig å kunne utnytte enhver energigivende mulighet. En slik omlegging som planen anbefaler utløser energi og arbeidslyst hos mange av våre medarbeidere.

Kanskje kan Bjugn klare å omskape eldrebølgens kraft til noe positivt, slik tradisjonen er på kysten?

Organisering og ledelse er omtalt i eget kapittel i planen.

«Forskning og erfaring viser at omsorgstjenestens fremste suksessfaktorer er det som går under betegnelsen "en nærværende og verdsettende leder" - en personalleder som i det daglige ser den enkelte medarbeider, setter ord på frustrasjoner og sørger for en åpen og direkte samhandling med medarbeiderne imellom.»

«Mulighet for ledernærhet der kontrollspennet ikke blir for stort, vil være en av suksessfaktorene for å lykkes med en omfattende omstillingsprosess.»

Ordførerens/Hovedutvalgslederens innstilling:

Planen "Fra sykehjemspasient til bombolimfer. Plan for nytt innhold og ny organisering av pleie- og omsorgstjenestene i Bjugn kommune" vedtas.

Rådmannen skal sørge for den nødvendige utredningen med tanke på å iverksette kapasitetsøkning, dagsenteretablering og bygningsmessige utbedringer for å oppfylle planen.

- **Kommunestyret vedtok «bombolimfplanen» 8.april 2008 (08/14)**

5. Hva inngår i tjenesten sykehjem?

Begrepet **sykehjem** er i tillegg til aldershjem og barnebolig en av de boformene som er lovregulert i Norge. I forskrift for sykehjem og boform for heldøgns pleie og omsorg står dette presisert. Her står også beskrevet hvilke krav som må oppfylles når det gjelder kompetanse og hvilke oppgaver som skal kunne løses. Forskriften beskriver også hvordan sykehjemmet skal innredes:

- Sengerommene skal som hovedregel være enerom. Det kan innredes to-sengsrom for ektefeller og andre som ønsker å bo sammen.
- Sengerommene skal ha en størrelse og utforming som forenkler stellet av sengeliggende pasienter. Rommene bør ha uttak for telefon. Det skal være et WC-rom i tilknytning til hvert sengerom.
- Grupper av sengerom bør ha egne spise- og oppholdsarealer samt kokemuligheter som kan benyttes av beboerne.
- Beboerne skal kunne medbringe egne møbler og private gjenstander ved permanent opphold.
- Beboerne skal ha adgang til å dyrke sine interesser og forme sin tilværelse som de ønsker i den utstrekning det er forenlig med den medisinske behandling, drift av boformen og av hensynet til andre beboere.
- Beboerne skal fritt kunne motta besøk
- Beboerne skal ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn.
- Skjermet enhet for senil demente kan etableres for grupper fra 4-12 beboere. Før innflytting i enheten skal beboer være grundig undersøkt og diagnosen langtkommet senil demens må være fastslått. Beboere fra slik enhet skal ha adgang til felles goder/aktiviteter og sikres samme areal til disposisjon som andre beboere.

Det fremkommer også hvilken kompetanse som skal være tilgjengelig i sykehjemmet:

§ 2-1. Boform etter denne forskrift skal gi heldøgns opphold. I tilknytning til oppholdet skal det være organisert **legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleiertjeneste** i samarbeid med andre deler av den kommunale helse- og sosialtjeneste.

§ 3-3 i forskriften kan oppfattes som om at det ikke kan brukes tvangsvedtak i sykehjem. Det er viktig å presisere at det alltid er slik at lov gjelder over forskrift. Når det gjelder tilbakeholdelse/tvang, er det altså pasient- og brukerrettighetsloven som gjelder. **Tilbakeholdelse kan kun skje i institusjon/sykehjem.**

I forbindelse med innføring av bombolimfplanen i Bjugn, ble det også besluttet at sykehjemmet kun skulle være et korttidstilbud. Følgende tilbud skulle gjelde:

- Avlastning
- Akutt medisinsk behandling
- Lindrende behandling
- Rehabilitering

Sykehjemmet skulle være en rendyrket medisinsk behandlingsinstitusjon og ingen bolig.

6. Omsorgsbolig/sykehjem- andre forskjeller?

I sykehjemmet er det kommunen som sørger for alt inventar, slik som senger, sengetøy, håndklær, hjelpemidler, medikamenter, toalettsaker, inkontinensutstyr, bandasjer o.l.

Måltider og vask av tøy skal også inngå i tilbudet.

Vederlag- trekk i trygd

Ved opphold i sykehjem er det regulert i forskrift om hvilken betaling som gjelder for korttidsopphold og langtidsopphold. I stedet for husleie, gjelder det såkalt vederlagsberegning,- eller trekk i trygd.

Kommunen kan kreve egenandel for opphold i institusjon som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c når kommunen helt eller delvis dekker utgiftene til opphold i slik institusjon, eller har stillet garanti for oppholdet.

Det kan likevel ikke kreves egenandel for:

- korttidsopphold som primært ytes for å avlaste pårørende i deres omsorgsoppgaver*
- døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.*

I forskriften her menes med

- korttidsopphold: Tidsavgrenset opphold i institusjon gitt som døgnopphold, dagopphold eller nattopphold.*
- langtidsopphold: Opphold i institusjon på ubestemt tid eller tidsavgrenset opphold når vedkommende har vært på institusjon i minst 60 døgn pr. kalenderår.*

«Egenandelen må ikke overstige de reelle oppholdsutgifter. Kapitalutgiftene skal ikke tas med i beregningen av oppholdsutgiftene. Kommunen fastsetter oppholdsutgiftene ved den enkelte institusjon.

Av inntekter inntil folketrygdens grunnbeløp, fratrukket et fribeløp på kroner 8 400 pr. år, kan det kreves betalt 75 prosent årlig. Av inntekter utover folketrygdens grunnbeløp betales inntil 85 prosent. Betalingen skal begrenses slik at enhver har i behold til eget bruk minst 25 prosent av folketrygdens grunnbeløp i tillegg til fordelingen av fribeløpet. Beboer som, uten selv å ønske det, legges på dobbeltrom skal ved beregningen tilstås et fribeløp på kroner 40 400 pr. år.»

Grunnbeløpet i folketrygden er pr. 1. mai 2018 kr. 96 883,- (justeres årlig) Minstepensjon pr. 1.mai 2018 er kr. 153 514,-

<https://www.regjeringen.no/contentassets/01e0f1351f434b1e813cc50740e3ca0a/no/pdfs/stm201820190005000dddpdfs.pdf>

7. Avhjemling av dr. Sauers vei 24

Da Bombolimfplanen skulle iverksettes, ble det relativt raskt besluttet at sykehjemsplassene i dr. Sauers vei 24 skulle avhjemles.

Oppfølging av Plan for nytt innhold og ny organisering av pleie-, rehabilitering og omsorgstjenestene, - omdefinering av sykehjemsplasser

Utdrag:

Respekt for enkeltmenneskets integritet og menneskeverd skal i større grad enn nå stå i fokus. Dette skal man gjøre gjennom mer individuelt tilrettelagte tjenester, større grad av brukermedvirkning og et økt fokus på mestring.

Et annet tiltak for å styrke enkeltmenneskets integritet og menneskeverd, er å etablere et tydelig skille mellom bolig og tjenester. Gjennom en slik tydeliggjøring mener man at man reduserer faren for institusjonalisering av både beboere og av egne medarbeidere. (Jf. Bombolimfplanen)

Konkret

I vår plan skisseres et behov for kapasitetsøkning. I tillegg vet vi at vi må foreta en oppgradering av den eldste delen av dagens sykehjem. Rådmannen vil derfor ikke anbefale en avhjemling av samtlige av dagens langtidsplasser i sykehjemmet, men se på avhjemling gradvis og i samsvar med øvrig utbygging. Man skal også sitte igjen med 12 -14 sykehjemsplasser for korttidsopphold.

Kommunen foretok en administrativ omdefinering av gamle avdeling E i 2007.

*Det anbefales at man nå omdefinerer 12 av plassene i det som i dag er skjermet enhet, (avd D). Denne avdelingen er egnet for en omdefinering, og areal og utforming er egnet som betjent omsorgsbolig med fellesareal, Bombolimf. **Årsaken til at rådmannen velger å opprettholde 4 plasser i avdelingen som institusjonsplasser, er en ny paragraf i Lov om Pasientrettigheter som forutsetter at pasienter som må tilbakeholdes (holdes inne med låste dører), skal ha opphold i institusjon.***

I saken omtales spesielt behovet for å reservere 4 plasser til demente med tilbakeholdelsesvedtak. Dette var årsaken til at man avhjemlet 12 av 16 plasser i avdelingen.

Videre står det blant annet:

- En driftsform hvor man yter heldøgns tjenester i omsorgsbolig (Bombolimf), innebærer en endret samarbeidsform med beboere og pårørende. Ansvar for personlig økonomi og praktiske ting som mindre innkjøp osv, blir flyttet tilbake til nærmeste pårørende/hjelpeverge/ annen representant. Mange ønsker det slik og dette er i tråd med tenkningen om økt brukermedvirkning. Flere av dagens pårørende til inneliggende (langtids-)pasienter i dagens sykehjem, tar del i slike aktiviteter. Beboere som ikke klarer disse oppgavene og ikke har pårørende som kan ta seg av det, vil ha rett på å få hjelp av kommunen til oppgavene.*
- Hovedmotivet for omdefinering i Bjugn er da heller ikke av økonomisk karakter. Det ligger så store utfordringer i de faglige og etiske momentene i Bombolimfplanen, at det er her man finner vår hovedmotivasjon.*
- Enkelt sagt er årsaken til at økonomien faller ut til gunst for kommunen, at ved å definere plassene som boliger, får en tatt i bruk refusjonsordninger som bostøtte om NAV sine tjenester som refusjon for medisin og hjelpemiddelsentral. I tillegg fører en*

noe ansvar tilbake til beboer/ pårørende. Dette fører både til økte inntekter og reduserte utgifter

Oppsummering:

1. *Konsekvenser for drift. Driftsomlegging er ideologisk i tråd med føringene i Bombolimfplanen. Fordelene er vurdert som betydelige og ulempene akseptable. Mange kommuner har god erfaring med denne typen driftsform.*
2. *Konsekvenser for beboere. Ansvar blir flyttet fra kommunen og tilbake til beboer og pårørende/ verge. Driftsformen inviterer til tettere samarbeid mellom kommunen og beboer/ pårørende. Dette er i tråd med egen plan og med føringer i ST. meld. 25.*
3. *Økonomiske konsekvenser for kommunen. Kommunen kan redusere driftsutgifter ved å omdefinere institusjonsplasser til omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg (bombolimf)*
4. *Økonomiske konsekvenser for brukere. Personer vil komme gunstigere ut som leietakere enn som institusjonsbeboer.*
5. *Juridiske konsekvenser. En avhjemling stiller krav til riktig og grundig saksbehandling. I tillegg vil godt informasjonsarbeid være en viktig suksessfaktor. Det kan tenkes at enkelte vil klage på de nye tjenestevedtakene. I så fall må disse behandles på vanlig vis i samsvar med klageregler i kommunehelsetjenesteloven og i lov om sosiale tjenester. Det er helsetilsynet som til slutt avgjør i slike saker.*
6. *Tilbudet til våre beboere i avdelingen. **En omdefinering av plassene vil ikke føre til redusert tjenestenivå. Bemanningen kommer ikke til å bli redusert som en følge av omdefineringen.** Dersom det skjer, vil det være av hensyn til endret ressurstilgang, og eller at man av hensyn til totaliteten i enheten, velger å flytte på eksisterende personell ressurser. Selv om vi altså selv ikke har foretatt en grundig økonomisk analyse, føler man seg trygg på at en avhjemling på lengre sikt skal gi positive økonomiske utslag. Akkurat det er det godt å ha med seg når man vet noe om fremtidens etterspørsel etter tjenester. – Uansett om det blir færre eller flere bjugninger, vet vi at det vil bli flere "gammelbjugninger." Omdefinering vil kunne gjennomføres uten at brukerne vil få omsorgen vesentlig endret.*

.....

Rådmannen vil faktisk hevde at Bombolimfplanen legger opp til en kvalitetsheving på innholdssiden, og at en omdefinering legger forholdene bedre tilrette for en slik kvalitetsheving. En omlegging av betalingsordningene vil ikke føre til svekket økonomi for beboere, snarere tvert imot. Det er en mulighet for at kommunen kan få reduserte driftsutgifter, og tiltaket vil ikke utløse nye investeringen. Driften må legges om i tråd med "Plan for nytt innhold og ny organisering av pleie- og omsorgstjenestene i Bjugn kommune."

Rådmannen vil anbefale at tiltaket gjennomføres.

Hovedutvalgslederens innstilling:

1. *12 sykehjemsplasser ved Bjugn sykehjem omdefineres/ avhjemles fra institusjonsplasser til betjente omsorgsboliger med fellesareal. Avhjemlingen skal gjelde fra 01.03.09 eller snarest mulig etter denne dato.*
2. *Driften skal legges om i tråd med føringene i "Plan for nytt innhold og ny organisering av pleie- og omsorgstjenestene i Bjugn kommune."*
3. *Rådmannen skal forberede endring av kommunale avgifter som tar høyde for endret driftsform i pro tjenesten.*

8. Innspill fra fastlegene og Helsetilsynet

Fastlegene i Bjugn henvendte seg til fylkeslegen i brev av 17.12 2009 hvor de ber om at avhjemlingen av 12 plasser for demente omgjøres. Fylkeslegen bad om en orientering i saken.

Fylkeslegen fikk en orientering om saken og kommunestyrevedtak. Det var ingen pasientklager som var rettet til fylkesmannen vedrørende avhjemlingen.

25.5.2010 etterspør helsetilsynet kopi av utskrivingsvedtak. Det reises også spørsmål om låserutinene.

I svarbrev til Helsetilsynet står blant annet følgende:

«Samtlige dører har smekklås med kodelås. Alle som bor i avdelingen og deres pårørende har fått koden som åpner dørene.

Denne "låserutinen" ble etablert ved innflytting i bygget. Det er på det rene at denne ordningen begrenser beboernes muligheter til å gå ut,- herunder også til sansehagen.

Så vel kommuneledelse som enhetsledelsen har ønske om å "åpne opp" avdelingen. En slik endring krever tid til diskusjon og refleksjon i både pårørendegruppen og i personalgruppen. I den forbindelse vil vi gjerne invitere helsetilsynet til å delta i et utviklingsmøte hvor lovlighet knyttet til låsing og forsvarlighet knyttet til "opplåsing," blir gjennomgått og gjerne behandlet gjennom en ros analyse. Vi håper at noen hos helsetilsynet/ fylkesmannen kan delta på et slikt møte tidlig høsten 2010. Vi vil komme tilbake med nærmere tidspunkt.»

Hvorvidt dette utviklingsmøtet fant sted er uklart. Kodelåsen har i praksis fungert til dags dato.

9. Betjent omsorgsbolig med fellesareal,- en god løsning for demente?

En direkte følge av avhjemling av sykehjems plasser tilbake til 2009 var at brukerne fikk andre rettigheter da boformen ble endret fra sykehjem til omsorgsbolig. Som tidligere beskrevet er omsorgsbolig **ikke** lovregulert, slik som sykehjem er. Ved behov for legetilsyn skal hjemmeboende brukere oppsøke fastlege på lik linje med andre innbyggere. Medikamenter forordnes pr resept. Dette er helt klart en utfordring for denne gruppen brukere. Det utgjør en klar risiko for at personalet ikke klarer å følge opp ved medikamentendringer. Mennesker med omfattende funksjonssvikt har stort sett behov for tett oppfølging av lege. Dette blir best ivaretatt ved å ha tilsynslege tilgjengelig som har overordnet ansvar og oversikt over de forordninger som til enhver tid kreves.

Boformen «Bombolimf» forutsetter også en aktiv deltakelse fra pårørende. Det gjelder blant annet bistand til innkjøp og følge til lege/behandler.

Utdrag fra planen:

Framtidsskisse I:

Bolig i bombolimf Britannia

I bombolimf Britannia er familien en viktig samarbeidspartner og ressurs for pleie- og omsorgstjenesten. Boenheten i Britannia med fellesareal er beboernes eget hjem. Der er det også enkelt for familie og venner å komme og ta del i beboerens hverdag. Det er rolige hverdagslige omgivelser i bombolimf Britannia, og det er mulighet for deltakelse i forskjellige arrangementer som beboerne, pårørende og personalet har mulighet for å planlegge og arrangere sammen. Beboerne tar gjerne aktivt del i fellesskapets hverdagsliv, og hver enkelt utfolder sitt eget liv etter egen evne i sin egen døgnrytme.

Beboere, pårørende og personalet utfolder liv og trivsel sammen. Personalet utfører de daglige aktiviteter som matlaging, vask og annet styr og stell ved i første rekke å gi beboerne den nødvendige hjelpende hånd med dette. Pårørende er velkomne til å delta i måltider rundt spisebordet. De kan ikke ytes noen ekstra service, men er alltid velkomne til å finne kaffe i skapet, dersom det ikke er mer igjen på kanna. Det vil alltid ville kunne være mulig for pårørende å få snakke med personalet, dog med forbehold om at det kan være behov for å ta samtalen på et tidspunkt som passer med arbeidsdagen.

Gjester er meget velkomne i bombolimf Britannia. Det er mulighet for besøkende til å delta i felles måltider dersom det gis beskjed på forhånd. Det er fastlagte priser for det enkelte måltid. Det er full mulighet til å feire beboeres fødselsdager og andre anledninger i bombolimf Britannias fellesareal. Det holdes bedre måltider i forbindelse med høgtider og merkedager. Det arrangeres også utflukter i nærmiljøet, og det legges til rette for små og store aktiviteter for " hjemlig hygge".

Tanken bak bombolimpplanen var i utgangspunktet god, og i hht sentrale føringer. Datidens sykehjem var ofte preget av institusjonalisering og det var behov for bolig- og hjemliggjøring av eldreomsorgen. Mange eldre som den gangen hadde sykehjems plass kunne fint ha klart seg med et bomolimp-tilbud. Kriteriene for å få sykehjems plass har imidlertid endret seg. Målet i dag er at alle skal kunne bo hjemme lengst mulig og tilbudet i hjemmesykepleien er styrket. I tillegg er den generelle boligstandarden vesentlig bedre enn den var for noen år tilbake. Når man kommer i den situasjonen at det ikke lenger er forsvarlig å bo hjemme lenger i dag, er pleie- og omsorgsbehovet såpass stort og omfattende at sykehjem vil være riktig tjenestetilbud.

Planen beskriver flere fremtidsskisser. Det er imidlertid ingen som beskriver hvordan denne boformen kan gjennomføres for brukere med langt kommet demens,- eller for brukere som har så omfattende pleiebehov at det ikke lenger er forsvarlig å bo hjemme. I praksis betyr dette at Bjugn kommune ikke har hatt et reelt tilbud til denne brukergruppen.

Økonomi

Pr i dag betaler alle i dr. Sauers vei 24 husleie:

Omsorgsboliger betjent m/fellesareal	Dr Sauersv 18,20,24	30	2	7 270,00
--------------------------------------	---------------------	----	---	----------

I tillegg kan hver enkelt beboer betale abonnement på måltider og vask av tøy jfr. prisliste.

F.5 Betalingssetser for servicefunksjoner fra Bjugn

helsesenter Mat fra kjøkkenet ved Bjugn helsesenter:

Middag levert hjemme og i omsorgsboliger Kr. 110 pr. porsjon inkl dessert

Middag i kantina for besøkende og ansatte Kr. 130 pr. porsjon inkl dessert

Månedssabbonnement - alle måltider i døgnet Kr. 4 000,- pr. måned

Vask av tøy i vaskeriet:

Månedssabbonnement for beboere i omsorgsbolig kr. 750

Dyne - dobbel kr. 420

Dyne - enkel kr. 260

Puter kr. 80

Tøy forøvrig (dynetrekk, laken, håndklær o.l.) kr. 110 pr kg

Vask av privattøy v/korttidsopphold kr. 270 pr uke

10.Tilsyn, § 4 A. Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen

I desember 2018 ble det gjennomført tilsyn med helsetjenester etter pasient- og brukerrettighetslovens §4 A.

§ 4A-1. Formål

Formålet med reglene i dette kapitlet er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang.

§ 4A-2. Virkeområde

Kapitlet kommer til anvendelse når helsepersonell yter helsehjelp til pasienter over 16 år som mangler samtykkekompetanse, jf. kapittel 4, og som motsetter seg helsehjelpen.

§ 4A-3. Adgang til å gi helsehjelp som pasienten motsetter seg

Før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg, må tillitsskapende tiltak ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette.

Opprettholder pasienten sin motstand, eller vet helsepersonellet at vedkommende med stor sannsynlighet vil opprettholde sin motstand, kan det treffes vedtak om helsehjelp dersom

- a) en unnlattelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten, og
- b) helsehjelpen anses nødvendig, og tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen.
- c)

§ 4A-4. Gjennomføring av helsehjelpen

Dersom vilkårene i § 4A-3 er oppfylt, kan helsehjelp gjennomføres med tvang eller andre tiltak for å omgå motstand hos pasienten.

Pasienten kan blant annet legges inn ved helseinstitusjon og holdes tilbake der dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpen.

Dersom lovens vilkår er oppfylt, kan videre varslings- og lokaliseringssystemer med tekniske innretninger og bevegelsehindrende tiltak som belter og lignende anvendes.

Helsehjelpen skal vurderes fortløpende og avbrytes straks lovens vilkår ikke lenger er til stede. Det skal særlig legges vekt på om helsehjelpen viser seg å ikke ha ønsket virkning, eller har uforutsette negative virkninger.

Selv om vilkårene i første og andre ledd er oppfylt, kan helsehjelp bare gis der dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsningen for pasienten. I vurderingen av om slik helsehjelp skal gis, skal det blant annet legges vekt på graden av motstand samt om det i nær fremtid kan forventes at pasienten vil kunne gjenvinne sin samtykkekompetanse.

Tilsynet omfattet følgende områder:

- Om kommunen sikrer at motstand mot helsehjelp hos pasienter identifiseres og at pasientens samtykkekompetanse blir vurdert.
- Om kommunen sikrer at tillitsskapende tiltak forsøkes før tvungen helsehjelp gjennomføres.
- Om kommunen sikrer at det gjøres helsefaglige vurderinger av om den aktuelle helsehjelpen kan gjennomføres med tvang.

Tilsynet avdekket forhold som ga grunnlag for lovbrudd.

Det fremgår av journal og intervju at det bor pasienter ved Dr. Sauers vei 24 som gjentagende har gitt uttrykk om at de ønsker å forlate hjemmet. Dette gjelder spesielt fysisk og kognitivt svekkede pasienter som hverken finner veien ut selv eller har mulighet til å forlate bosentret på egen hånd,

grunnet låste dører med kodelås. Beboernes motstand identifiseres ikke og deres samtykkekompetanse blir ikke vurdert. Det foreligger ikke vurderinger om pasientene må innlegges i helseinstitusjon dersom det er nødvendig for å kunne gi nødvendig helsehjelp med tvang.

Fylkesmannen har for øvrig merket seg at kommunen har gode rutiner og arbeider godt med tillitsskapende arbeid i det daglige for å unngå bruk av tvungen helsehjelp. Dr. Sauers vei 24 er godt tilrettelagt for demente i to små avdelinger og har en sansehage for aktiviteter utendørs. Dr. Sauers vei 24 ble i 2012 omgjort fra å være en institusjon til å bli heldøgns omsorgsboliger/bosenter. Tiltak om låste dører ble videreført til bosentret uten at kommunen vurderte at tiltak om tilbakeholdelse kun kan skje i institusjon jf. § 4A-4 andre ledd.

Lovbrudd fra følgende bestemmelser:

Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4A-3 jf. 4A-5 og § 4-3.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Helsepersonelloven § 16, jf. § 4.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

11. Tiltak for å lukke lovbrudd

Formannskapet ble orientert om lovbrudd og forslag til tiltaksmatrise for å lukke lovbrudd. Denne er som følger:

Tiltak	Ansvar	Tidsfrist
1. Formannskapet blir orientert om fylkesmannens rapport og de funn som foreligger. Rådmannen vil be om godkjenning til å starte en prosess med å etablere 16 sykehjemsplasser i dr. Sauers vei 24.	Rådmann/helsesjef	24.1.2019 (Utført)
2. Tjenestenivå og omsorgstrapp må vurderes på nytt,- i forhold til tidligere politisk vedtak fra 2012, da Bjugn kommune valgte gjøre om dr. Sauers vei 24 til heldøgns omsorgsboliger. Tjenestenivå/omsorgstrapp vil også drøftes i forbindelse med sammenslåingen med Ørland kommune i tidlig fase for å sikre likt nivå/harmonisering av tjenestene.	Rådmann/helsesjef	Mars 2019 (Utført)
3. Tilsynslege er tilsatt fra 1.1.2019 i 20% stilling. Lønnsmidler er avsatt i budsjett.	Helsesjef	1.1.2019 (Utført)
4. Gjennomgang av vedtak for alle brukere i	Avdelingsleder og tilsynslege	Innen mars 2019 (Utført)

avdelingen for å sikre at samtykkekompetanse er vurdert og behovet for evt. bruk av tvungen helsehjelp blir vurdert på nytt. Nye vedtak utformes.		
5. Drøftingsmøte med tillitsvalgte gjennomføres	Helsesjef/enhetsleder	Januar/februar 2019(Utført)
6. Opplæring av ansatte i lovverk knyttet til tvungen helsehjelp	Avdelingsleder/enhetsleder	Februar/mars 2019 (Utført?)
7. Saksfremlegg til kommunestyret utformes om etablering av sykehjem (skjermet avdeling). Beskrivelse av kostnader, faglige vurderinger og konsekvenser for pasienter, pårørende og ansatte. (Saken legges frem i hovedutvalg, eldrerådet og rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne før det presenteres for kommunestyret)	Helsesjef	Februar/mars 2019
8. Informasjonsmøte for pårørende avholdes med tilsynslege tilstede	Enhetsleder/avdelingsleder	Februar 2019 (enda ikke gjennomført)
9. Praktisk tilrettelegging, innkjøp/anskaffelser av senger, fysiske hjelpemidler, sengetøy osv.	Enhetsleder	Vår 2019
10. Administrative oppgaver, dokumenter, opprettelse av org.nr o.l.	Helsesjef/økonomisjef	Vår 2019
11. Oppstart av sykehjem/skjermet avdeling	Helsesjef	1.juli 2019

12. Ekstra kostnader i oppstartsfasen

Etablering av sykehjem i dr. Sauers vei 24 vil gi oss ekstra kostnader knyttet til innkjøp av utstyr i en oppstartsfasen. Dette omhandler blant annet senger, sengetøy, håndklær, men også hjelpemidler som vi er forpliktet til å ha tilgjengelig i en sykehjemsavdeling. Dette kan være rullestoler, gåstoler o.likn.

Ca. pris for regulerbar seng kan stipuleres til kr. 30 000,- pr stk. Det er ikke oversikt over hva vi evt. på skaffe tilveie av hjelpemidler i avdelingen som pr. i dag leies fra NAV hjelpemiddelsentral.

Ved innkjøp av nevnte inventar kommer vi fort oppe i kr. 5-600 000,-.

Ekstra driftskostnader

Sammenliknet med dagens sykehjemsavdeling som også har 16 sengeplasser, har vi i regnskap/budsjettet for 2018/19 følgende poster:

Sykehjemmet	Regnskap 2018	Budsjett 2019
Medisinsk forbruksmateriell	409 887,26	400 000
Medisiner	255 871,63	225 000
Annet utstyr	200 000	200 000

Det er grunn til å tro at disse ekstra driftskostnadene vil ligge på ca. det samme for dr. Sauers vei 24 dersom dette blir definert som en sykehjemsavdeling.

Dette er ikke lagt inn i budsjett for 2019. Dersom det etableres sykehjem fra 1. juli kan vi stipulere ca. 500 000,- i ekstra driftsutgifter inneværende år.

Det vil også forventes en økt driftskostnad på vaskeri, renhold og kjøkken. Dette er bistand som kommunen må dekke for sykehjemspasienter. På det nåværende tidspunktet er det vanskelig å anslå eksakte beløp her.

Uendret bemanningsfaktor

Det er ikke planlagt å øke bemanningsfaktoren hvis vi skal gå over til sykehjemsdrift. Pr i dag har vi en bemanning på 5 (dag)-5(kveld)-2(natt) i avdelingen. Dette er planlagt ut fra dagens situasjon og brukere.

Tilsynslege i 20% stilling er allerede lagt inn og ansatt for 2019.

Brukerbetaling, korttid og langtids

På inntektsiden kom det inn kr. 600 000,- i brukerbetaling i sykehjemmet i 2018. Det er imidlertid flest korttidsopphold i dagens sykehjem.

Jfr. vår prisliste:

F. 4 Vederlag for korttidsopphold i henhold til forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester

Kr 160 pr døgn for korttidsopphold Kr 80 pr dag- eller nattopphold.

Sammenliknet med de inntekter som kommer inn som dagens husleie og de inntekter som kan forventes som en del av trekk i trygd, ser det ikke ut til at det blir store endringer.

Minste pensjonsnivå pr. 1.mai 2018 er kr. 153 514,-

<https://www.regjeringen.no/contentassets/01e0f1351f434b1e813cc50740e3ca0a/no/pdfs/stm201820190005000dddpdfs.pdf>

13.Utfordringsbilde

Bjugn kommune har hatt tilsyn med helsetjenester etter pasient og brukerrettighetslovens § 4A og i rapporten fra Fylkesmannen beskrives lovbrudd. For å kunne lukke lovbruddet i forhold til tjenesten til demente med tilbakeholdelsesvedtak, ser rådmannen det nødvendig å etablere sykehjemsplasser for disse brukerne. Pr. i dag er det behov for minimum 10 plasser for å ha forsvarlighet i forhold til tilbakeholdelsesvedtak.

Det er drøftet med tilsynslegen om det er mulig dele opp tilbudet i dr. Sauers vei 24, ved fortsatt å ha noen rom definert som bolig. Dette frarådes med den begrunnelse at det blir vanskelig å holde kvalitativt god oversikt over den medisinske behandlingen hvis noen brukere i fortssettelsen skal benytte fastlege.

Utfordringen med bombolimf-planen oppstod i det man implementerte ordningen til også å gjelde de demente. I prosessen frem til avhjemling av dr. Sauers vei 24, viste man at man på overordnet nivå var klar over at vedtak om tilbakeholdelse kun måtte skje i institusjon. Dette ble nevnt i et saksfremlegg i kommunestyret. Dette ble løst ved at man da valgte å kun avhjemle 12 av 16 plasser i dr. Sauers vei 24. Denne beslutningen er imidlertid **ikke** spesielt nevnt i «bombolimf-planen», ei heller i kommunes demensplan. Dette kan forklare at ingen har holdt tak i den juridiske «følgefeilen» av tilbudet. Vedtak om tilbakeholdelse er alltid knyttet til den enkelte bruker. Da disse beboerne etter en tid falt fra, ser det ut til at plassene ble gjort om til bolig med heldøgns tjeneste og avdelingen ble derfor definert som et hjem for alle brukerne som bodde der.

Innført praksis med låst dør er videreført frem til dags dato, – riktignok med kodelås, hvor koden står skrevet siden av døren. Man har forsøkt å forklare dette med at hvis man er i stand til å taste koden, så kan man også fritt gå ut. Dette holder ikke juridisk sett. Skal man stenge døren på grunn av tilbakeholdelsesvedtak kan dette kun gjennomføres i sykehjem.

Ut fra vedlagte utredning anbefaler rådmannen snarest å etablere sykehjem i dr. Sauers vei 24 med 16 sengeplasser. Dette vil kunne bidra til å lukke lovbruddet som ble påpekt ved Fylkesmannens tilsyn.

I en oppstartsfasen ser det ut til at en må påregne en ekstra kostnad på godt og vel en mill. kroner for inneværende år for å få dette til.