

## **Møteinnkalling**

### **Sosial- og omsorgsutvalget**

**Møtested:** Fredrikstad rådhus, Nygaardsgt. 16, møterom Gutzeit, 4. etg  
**Tidspunkt:** Torsdag 21.08.2008 kl. 18:00

Eventuelle forfall meldes til Marit Hexeberg, telefon 69306105,  
e-post : mahe@fredrikstad.kommune.no.  
Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

### **Sakliste**

- PS 27/08 Referatsaker/orienteringer
- PS 28/08 Månedsrapport per mai 2008 - Sosial- og familieetaten, for virksomheter som rapporterer til Sosial- og omsorgsutvalget
- PS 29/08 Månedsrapport per juni 2008 - Omsorgsetaten
- PS 30/08 Opptrappingsplan for psykisk helse - justering av budsjett 2008 i tråd med statlig tilsagn
- PS 31/08 Opprettelse av stilling som prosjektleder Glemmen sykehjem
- PS 32/08 Opprettelse av stillinger til demensteam - for å bedre kvalitet og kapasitet i utredning og diagnostisering av demens.

Fredrikstad 13.08.2008

Per Lebesby  
leder

**PS 27/08 Referatsaker/orienteringer  
(referatsakene sendes kun utvalgets medlemmer)**

RS 11/08 Orientering om sykefraværsprosjektet v/ personalkonsulent Tove Kolstad Solberg

RS 12/08 Orienteringer fra administrasjonen

RS 13/08 Tilsynsrapport 2008 for Veumalleen statlige mottak. Fra UD til Fredrikstad kommune, datert 19.05.08. Saksnr. 02/5899

RS 14/08 Tilskudd til lavterskel helsetilbud for rusmiddelavhengige, herunder tannhelsetjenester. Sendt fra Fylkesmannen i Østfold til Fredrikstad kommune, datert 23.05.08. Saksnr. 02/32204

RS 15/08 Tilskudd til kommunalt rusarbeid over LAR og STYRK. Sendt fra Fylkesmannen i Østfold til Fredrikstad kommune, datert 26.05.08. Saksnr. 02/32204

RS 16/08 Informasjonsmateriell fra NAV om kvalifiseringsprogrammet. Sendt til kommunene fra NAV, mottatt 30.05.08. (ikke journalført)

RS 17/08 Melding om vedtak i kontrollutvalget 11.06.08. Kjøkkentjenesten og catering. Sendt fra Østfold kommunerevisjonen til Ordfører, datert 12.06.08. Saksnr. 08/4152

RS 18/08 Den kulturelle spaserstokken 2008 - invitasjon til kommunene. Sendt fra Kultur- og kirkedepartementet til landets kommuner, datert 16.06.08. Saksnr. 07/7873

## FREDRIKSTAD KOMMUNE

Saksnr.: 2008/5342  
Dokumentnr.: 17  
Løpenr.: 82656/2008  
Klassering: 210  
Saksbehandler: Kari Eriksen

### Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Samarb.- og arb.miljøutv. omsorgs- og oppv.seksjon <b>Sosial- og omsorgsutvalget</b>	<b>21.08.2008</b>	<b>28/08</b>

### Måned rapport per mai 2008 - for virksomheter som rapporterer til Sosial- og omsorgsutvalget

#### Rådmannens innstilling

Rådmannen anbefaler Sosial- og omsorgsutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Måned rapporten per mai tas til orientering.

Fredrikstad, 12.08.2008

#### Sammendrag

Sosial - og familieetaten rapporterer en negativ årsprognose på om lag 10,1 millioner kroner. Det er 1,1 million kroner gunstigere enn rapportert per april.

Sykefraværet i mai 2008 var på 10,1 prosent. Det er en nedgang fra april på 0,5 prosentpoeng.

Det vises til vedlagt rapport.

#### Vedlegg

1. Måned rapport per mai 2008 for Sosial og familieetaten – rapport fra Corporater-systemet.



mairapport20082.pdf

#### Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen.

#### Saksopplysninger

##### For virksomheter som rapportering til sosial- og omsorgsutvalget

Sosial - og familieetaten rapporterer en negativ årsprognose på om lag 10,1 millioner kroner. Det er 1,1 million kroner gunstigere enn rapportert per april.

Endringen er i hovedsak relatert til Sosial Fellestjenester og økt integreringstilskudd.

Det rapporteres for øvrig om flere brukere med omfattende behov og usikkerhet knyttet til tjenesteomfang for enkeltbrukere og hva det vil koste ut året.

Det vises til vedlagt rapport.

## **Personalrapportering**

### **Sykefravær**

Sykefraværet i mai 2008 var på 10,1 prosent. Det er en nedgang fra april på 0,5 prosentpoeng.

Det vises til vedlagt rapport.

### **Økonomiske konsekvenser** **Se vedlegg.**

### **Ansattes medbestemmelse**

Saken behandles i Samarbeids- og arbeidsmiljøutvalget.

### **Vurdering**

Årsprognosen per mai tilsier behov for justeringer i budsjettet.

## FREDRIKSTAD KOMMUNE

Saksnr.: 2008/5342  
Dokumentnr.: 18  
Løpenr.: 82732/2008  
Klassering: 210  
Saksbehandler: Ragnar Westereng

### Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Samarb.- og arb.miljøutv. omsorgs- og oppv.seksjon <b>Sosial- og omsorgsutvalget</b>	<b>21.08.2008</b>	<b>29/08</b>

### Måned rapport per juni 2008 - Omsorgsetaten

#### Rådmannens innstilling

Rådmannen anbefaler Sosial- og omsorgsutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Måned rapport per juni tas til orientering.

Fredrikstad, 12.08.2008

#### Sammendrag

Omsorgsetatens angir en foreløpig årsprognose i balanse.

Regnskapet viser et negativt avvik på 3,2 millioner kroner.

De største avvikene er på boveiledningstjenesten Nord og Øst. Det er utvidet bemanning i forhold til enkeltbrukere. Det er også behov for ekstra innleie ved noen andre virksomheter. Utviklingen blir fulgt nøye.

#### Vedlegg

1. Måned rapport per juni 2008 for Omsorgsetaten – rapport fra Corporater-systemet.



omsorg-juni08.pdf

#### Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

#### Saksopplysninger

Se vedlegg.

#### Økonomiske konsekvenser

Se vedlegg.

#### Ansattes medbestemmelse

Saken behandles i Samarbeids- og arbeidsmiljøutvalget.

### **Vurdering**

Omsorgsetaten melder om en årsprognose i balanse etter 6 måneder.

Flere av virksomhetene har utvidet bemanning i forhold til enkelt brukere og i forhold til generelt press i tjenesten. Virksomhetene kjører en stram linje i forhold til innleie og en regner derfor med balanse. Utviklingen blir fulgt nøye.

## FREDRIKSTAD KOMMUNE

**Saksnr.:** 2002/9408  
**Dokumentnr.:** 120  
**Løpenr.:** 76135/2008  
**Klassering:** 233  
**Saksbehandler:** Kari Eriksen

### Møtebok

Behandlet av	<u>Møtedato</u>	Utvalgssaksnr.
Sosial- og omsorgsutvalget	21.08.2008	30/08

### Oppfølging av opptrappingsplan for psykisk helse 2008

#### Rådmannens innstilling

Rådmannen anbefaler Sosial- og omsorgsutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Oppfølging av opptrappingsplan for psykisk helse tas til orientering.

Fredrikstad, 04.07.2008

#### Sammendrag

Saken omhandler oppfølging av opptrappingsplan for psykisk helse innenfor rammen gitt i tilsagn. Med bakgrunn i brev fra Fylkesmannen 02.04.2008 og rundskriv fra Sosial- og helsedirektoratet til kommunene IS-1/2008 vil tilskuddet bli utbetalt når kommunen har oppfylt samtlige vilkår (pkt. 1-5). Fredrikstad kommune har mottatt beløpet for 1. termin og beløpet for 2.termin vil bli utbetalt med bakgrunn i vilkår pkt. 5.

Saken beskriver og ivaretar vilkår pkt. 5; disponering av tilskuddet for 2008, aktivitetsøkning fra 2007 til 2008, samt fordeling av budsjettet 2008 mellom voksne og barn og unge.

#### Vedlegg

- 1 Brev fra fylkesmannen av 02.04.2008 Opptrappingsplan for psykisk helse – utbetaling for 1.termin 2008.

#### Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen.

## Saksopplysninger

### Opptappingsplanen for psykisk helse

#### Disponering av tilskudd 2008, samt aktivitetsøkning fra 2007 til 2008

Tildeling av midler i perioden (1000 kr.)	2007	2008	Endring beløp 2008	%-vis Endr 07-08
1 Midler overført fra forrige år	1 492	450		
2 Øremerket tilskudd dette år, inkl. renter 07	42 669	50 959	8 290	19
3 Sum disponibelt dette år	44 161	51 409		
4 Sum brukt dette år	43 711	51 409	7 698	18
5 Sum overført til neste år	450	0		

Bruk av midler fordelt på tiltak (1000 kr.)	Regnskap 2007	Budsjett 2008	Beløp endr 07-08	%-vis endr 07-08	2007 årsverk	2008 årsverk
6 Informasjon	32	58	26	81,3		
7 Bruker-/pårørendeorganisasjoner	387	428	41	10,6		
8 Kompetanseheving, rekrutteringstiltak	135	170	35	25,9		
9 Kommunale tilrettelagte boligtilbud (ikke omsorgsboliger)	0	0	0			
10 Bistand i boliger, boveiledning, hjemmebaserte tjenester og miljøarbeid	21 181	26 181	5 000	23,6	41,6	46,99
11 Aktivitetstilbud (aktivitets-/dagsenter, kultur-/fritidstilbud)	4 140	4 608	468	11,3	7,9	7,9
12 Støttekontakter for voksne	433	450	17	3,9		
13 Kommunale tilrettelagte arbeidsplasser/sysselsettingstiltak (ikke Aetat-tiltak)	1 447	1 857	410	28,3	2	2
14 Tilrettelagt behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering/ ledelse	7 155	8 014	859	12,0	14,9	15,15
15 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	5 189	5 754	565	10,9	12,3	12,39
16 Annet forebyggende/psykososialt arbeid, kultur-/fritidstilbud for barn og unge	3 079	3 324	245	8,0	7,6	7,1
17 Støttekontakter for barn og unge	533	565	32	6,0		
18 Sum disponert - note 1	43 711	51 409	7 698	17,6	86,3	91,53

**Note: 1 - 2008: 50.959' i tilskudd, samt 450' bruk av overføring tidligere år**

I 2008 er det budsjettet med en aktivitet på kr. 51.409.000. Aktiviteten er finansiert av øremerkede psykiatrimidler som iflg tilsagn utgjør kr. 50.959.000, samt kr. 450.000 som er overført fra 2007. Budsjettet 2008 er per dato ikke justert for renter. Rentene påregnes brukt innenfor tjenester i bolig.

Tilskuddet bli utbetalt i to terminer. 40 prosent av tilskuddet er allerede mottatt og resten vil bli utbetalt i 2.termin når samtlige vilkår er oppfylt. Det vises til brev fra Fylkesmannen og rundskriv fra Sosial- og helsedirektoratet til kommunene IS-1/2008.

Nye tiltak 2008 i opptappingsplan til psykisk helse.

- Miljøarbeidertjenesten; 4 årsverk
- Bråthen/Begbyveien; 3,5 årsverk (tidligere plan – Torpedalsveien)

- Styrking psykiatritjenesten; 1,5 årsverk.
  - Foreldrestøttende tiltak; 1,5 årsverk
  - Etter skoletid;
  - Støttekontakt, avlastning
- Sum – 6 millioner kroner (10,5årsverk)

I tråd med handlingsplan og årsbudsjett 2008-2011 ble ovennevnte tiltak skjøvet ut i tid. Da tilsagn på budsjett-tidspunkt ikke var avklart og i tillegg var det behov for en gjennomgang tjenesteomfang for brukere i bolig.

Oppdaterte beregninger viser at psykiatrimidlene ikke er tilstrekkelig til å finansiere deler av planlagt styrking i miljøarbeidertjenesten, psykiatritjenesten og foreldrestøttende tiltak og at enkelte tiltak etter skoletid og støttekontakt/avlastning må ivaretas innenfor rammen av de kommunale budsjetter.

### **Aktivitetsøkning fra 2007 til 2008**

Regnskapet fra 2007 til budsjett 2008 viser en økning på 7,7 millioner kroner, justert for 3,5 prosent i prisvekst er økningen vel 6 millioner kroner.

Aktiviteten i 2008 er i hovedsak videreført fra 2007.

Veksten – endringen fra 2007 til budsjett 2008 har sammenheng med følgende:

- Miljøarbeidertjenesten i Fredrikstad kommune fikk tilført 6,5 årsverk i 2007. Opptrappingplan for psykisk helsearbeid la opp til 4,5 årsverk i 2007 og ytterligere 4 årsverk i 2008 (totalt 8,5 årsverk). Miljøarbeiderprosjektet er også styrket med en fagstilling finansiert av særskilt tilskudd fra Husbanken. Bortfall av tilskudd til rus- og bostedsløse ga utfordringer innenfor tjenesten, men Fredrikstad kommune har nå fått tilsagn om midler i 2008 til aktivitet/tiltak innenfor tjenesteområdet.

-Bygging av bolig i Bråthen/Begbyveien er ikke iverksatt. Det er imidlertid satt inn ressurser/tjenester i bolig ved Fjeldbergtoppen, Kjølberg Øst og Ilaveien. Tiltakene har hatt delårseffekter i 2007. Det planlegges og tilrettelegges også for tjenester i bolig til særlig ressurskrevende bruker; aktuell bolig kan være Pansvei.

-Psykiatritjenesten og foreldrestøttende tiltak er styrket med 0,5 årsverk hver.

-Det er etablert arbeids- og sysselsettingstiltak. I 2007 ble det etablert cateringsvirksomhet ved Lisleby samfunnshus. Det gis god tilbakemelding på tiltaket og det rapporteres om økt produksjon og salg.

Budsjettet har også lagt til rette for behandlingstilbud, faglig veiledning, saksbehandling og koordinering av tjenester. Delårseffekt i 2007.

Fredrikstad kommune kan totalt sett vise til en betydelig vekst. Det er iverksatt flere aktiviteter og tiltak og hele 91,53 årsverk er finansiert av psykiatrimidlene. Den reviderte planen for psykisk helsearbeid la opp til 89,29 årsverk.

### **Prosentvis fordeling mellom voksne og barn**

Staten anbefaler en fordeling av midlene med minimum 20 prosent rettet mot tiltak overfor barn og unge og 80 prosent voksne.

For 2008 er det foretatt en beregning som viser at tiltak knyttet til barn og unge utgjør vel 20 prosent. (Det vises til tabellen over: 50 prosent av kostnadene i pkt. 6-8, samt at ca 0,5 mill.kr. i pkt. 14 relatert til tjenester rett mot barn og unge)

## FREDRIKSTAD KOMMUNE

Saksnr.: 2007/12569  
Dokumentnr.: 3  
Løpenr.: 80209/2008  
Klassering: H12  
Saksbehandler: Solveig Bakkehaugen

### Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Samarb.- og arb.miljøutv. omsorgs- og oppv.seksjon <b>Sosial- og omsorgsutvalget</b>	<b>21.08.2008</b>	<b>31/08</b>

### Opprettelse av stilling som prosjektleder Glemmen sykehjem

#### Rådmannens innstilling

Rådmannen anbefaler sosial- og omsorgsutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Det opprettes 100% stilling som prosjektleder for undervisningssykehjem ved Glemmen sykehjem f.o.m. 01.08.08 t.o.m. 31.07.09 med mulighet til forlengelse i henhold til tildelte midler fra Helsedirektoratet.
2. Stillingen avlønnes i st.kode 7451 leder, internkode 5280 prosjektleder. Avlønning fastsettes av forhandlingsutvalget.

Fredrikstad, 04.08.2008

#### Sammendrag

Glemmen sykehjem er av Helsedirektoratet tildelt status som undervisningssykehjem og er innvilget midler til gjennomføring av prosjektet.

Sosial- og omsorgsutvalget bes opprette stilling som prosjektleder for gjennomføring av prosjektet.

#### Vedlegg

1. Brev fra Helsedirektoratet, mottatt 11.07.08.
2. Prosjektbeskrivelse.
3. Annonse for stillingen som prosjektleder.

#### Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen.

#### Saksopplysninger

Glemmen sykehjem er av Helsedirektoratet tildelt status som undervisningssykehjem og er innvilget midler til gjennomføring av prosjektet. Det er innvilget midler over statsbudsjettet for 2008 og det må søkes pånytt for hvert budsjettår under posten særskilte utviklingstiltak.

Midlene skal bl.a. også dekke avlønning av prosjektlederen.

Etableringen av undervisningssykehjem er et signalisert satsningsområde.

Undervisningssykehjemmene skal arbeide særskilt med kvalitet- og kompetanseheving samt etablere

nettverk med tanke på å fremme geriatrien ved Glemmen sykehjem, Fredrikstad kommune og Østfold fylkeskommune.

Prosjekt undervisningssykehjem er organisert med prosjektgruppe, styringsgruppe og flere delprosjekter.

For å gjennomføre prosjektet må det tilsettes en prosjektleder. Stillingen er lyst ut og tilsetting kan foretas med forbehold om politisk godkjenning.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen økonomiske konsekvenser utover tildelte midler.

### **Ansattes medbestemmelse**

De ansattes organisasjoner har vært delaktig i utarbeidelse av søknad om status som undervisningssykehjem.

### **Vurdering**

Det er svært positivt for Fredrikstad kommune at Glemmen sykehjem er tildelt status som undervisningssykehjem. Tildelingen er foretatt av Helsedirektoratet etter vurdering av øvrige søkere til prosjektet. Det er for 2008 tildelt midler fra direktoratet for gjennomføring av prosjektet og i henhold til satsningsområde med undervisningssykehjem påregnes det tildeling av ytterligere midler fra 2009. Stillingen som prosjektleder er lyst ut og ansettelse kan foretas med forbehold om politisk godkjenning. Det er utarbeidet sak til forhandlingsutvalget om lønnsfastsetting.

Sosial- og omsorgsutvalget bes vedta rådmannens innstilling.

## FREDRIKSTAD KOMMUNE

Saksnr.: 2007/14510  
Dokumentnr.: 11  
Løpenr.: 78022/2008  
Klassering: 113  
Saksbehandler: Wenche Sydvold

### Møtebok

Behandlet av	<u>Møtedato</u>	Utvalgssaksnr.
Samarb.- og arb.miljøutv. omsorgs- og oppv.seksjon Eldrerådet Sosial- og omsorgsutvalget	21.08.08	32/08

### Opprettelse av stillinger til demensteam - for å bedre kvalitet og kapasitet i utredning og diagnostisering av demens.

#### Rådmannens innstilling

Rådmannen anbefaler Sosial- og omsorgsutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Orientering om planlagt demensteam i Fredrikstad kommune tas til orientering.
2. Det opprettes 1,5 årsverk for sykepleier / ergoterapeut ved Glemmen sykehjem.
3. Lønnsmidlene dekkes innenfor omsorgsetatens vedtatte budsjettamme.

Fredrikstad, 6.8.2008

#### Sammendrag

Saken omhandler opprettelse av 1,5 årsverk sykepleier/ergoterapeut til etablering av et demensteam i Fredrikstad kommune i tråd med en målsetting i HP 2008 – 2011. Lønnsmidlene dekkes innenfor etatens vedtatte rammer. Et demensteam, med tidlig kontakt med den demenssyke og pårørende, vil kunne gi etaten mulighet for bedre planlegging av tjenestene, bedre samarbeid/støtte til pårørende og forebygge institusjonsinnleggelse.

#### Vedlegg

1. Demensteam i Fredrikstad – Hva og hvordan? Rapport juni 2008.

#### Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

2. Sosial- og omsorgsutvalget sak 15/08. Demensplan 2015 "Den gode dagen" – Sosial- og helsedirektoratet inviterer Fredrikstad kommune til deltagelse i prosjektet som modell/utviklingskommune.
3. Demensplan 2015 "Den gode dagen", delplan til Omsorgsplan 2015. Helse- og omsorgsdepartementet
4. "Glemsk, men ikke glem! Om dagens situasjon og fremtidas utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens. Sosial og helsedirektoratet, utgitt 08/2007, rapport IS-1466.

## Saksopplysninger

### Innledning

En del kommuner i Norge har satt utredning og diagnostisering av personer med demenssymptomer i system ved å opprette egne demensteam. Fredrikstad kommune har som målsetting i HP 2008 – 2011 at "demensteam utprøves". Det har vært nedsatt en tverrfaglig arbeidsgruppe med erfaring fra ulike deler av demensomsorgen som har utarbeidet en anbefaling om demensteamets oppgave og funksjon i Fredrikstad kommune. Rapporten "Demensteam i Fredrikstad – Hvordan og hva?" ligger vedlagt (1). Opprettelse av et demensteam er planlagt som en varig ordning. I den sammenheng er det behov for opprettelse av stillinger til fagpersoner som skal arbeide i teamet.

### Demenssykdom

Personer med demens er den største diagnosegruppen blant brukere av de kommunale omsorgstjenestene. Det viktigste kjennetegnet på demens er en nedsatt hukommelsesfunksjon. Det er en progredierende sykdom. Den som rammes fungerer gradvis dårligere og vil til slutt bli helt avhengig av hjelp. Det finnes i dag ingen form for behandling, men det kan tilrettelegges miljømessig både med fysiske og menneskelige rammebetingelser slik at funksjonsnivået vedlikeholdes bedre (4).

Forekomst av demens er økende med stigende alder. Forekomsten av demens i befolkningsgruppen 65-69 år er 0,9 %, stiger til 17,6 % i aldersgruppen 80 – 84 år og fra 90 år og oppover har 40,7 % utviklet en demenssykdom. Etter denne beregningen anslås det å være 1130 personer i Fredrikstad med en demenssykdom. Hvis det antas at hver enkelt person av disse har minst fire nære familiemedlemmer, er demens en tilstand som angår mer enn 5600 personer i Fredrikstad. Forutsatt at forekomst av demens holder seg på dagens nivå, vil antall personer med demens være doblet innen 2040 (4).

### Utredning og diagnostisering

I Norge er ansvaret for utredning og diagnostikk av pasientgrupper, også gruppen med demens, lagt til primærhelsetjenesten (Lov om helsetjeneste i kommunene § 1-3 nr. 2). Når utredningen blir for vanskelig, eller den kommunale helsetjenesten ikke har nødvendig kompetanse og ressurser, skal det henvises til spesialisthelsetjenesten.

Sosial- og helsedirektoratet (4) refererer til to aktuelle undersøkelser gjennomført i Norge som viser at 50 % med sikre tegn på demens ikke blir diagnostisert. Fredrikstads kommunes resultater fra forstudien "Den røde tråden i demensvården" viste at flere pårørende hadde opplevd å bli avvist av lege når de ytret ønske om en utredning. Personalet i omsorgsetaten bekreftet i denne studien at mange brukerne ikke hadde fått noen diagnostisk utredning uten at antallet ble tallfestet.

Hensikten med en utredning er å diagnostisere demens og demenstype og å skille dette fra kognitiv reduksjon og svikt som kan opptre ved normal aldring, somatisk eller psykiatrisk sykdom. For enkelte kan symptomer på kognitiv svikt ha andre årsaker enn en begynnende demenssykdom. En tidlig og kvalitativ god utredning vil hos disse kunne avdekke bakenforliggende sykdom med mulighet for effektiv behandling.

For personer med demens vil en tidlig diagnostisering gi mulighet for å ta viktige beslutninger mens vedkommende har samtykkekompetanse, for eksempel delta i en diskusjon omkring forsvarlighet ved bilkjøring eller sette opp et testamente.

Det vil også gi mulighet til å informere pårørende i en fase av sykdomsutviklingen hvor det vil være store muligheter for økt forståelse og mestring av sykdommen og gjøre dem tryggere i sin rolle (3). Resultatene fra Interreg prosjektet "Den røde tråden i demensvården" viste at mange personer med demens og deres pårørende kom alt for sent i kontakt med omsorgstjenesten. Erfaringen personalet

hadde var at for noen var det nærmest en kriselignende situasjon når de tok kontakt og pårørende var ofte utslitte. Slike forhold kan forebygges.

Diagnose og vurdering av hvilke konsekvenser demenssykdommen fører med seg, er viktig for å fatte vedtak, iverksette riktig hjelpetiltak og bidra til god oppfølging av personer med demens og deres pårørende. Det vil også kunne utsette en institusjonsinnleggelse.

### Demensplan 2015

Et mål for det treårige utviklingsprogrammet knyttet til Demensplan 2015 er å videreutvikle gode modeller for utredning og diagnostisering av personer med demens, heve kvaliteten på utredningsarbeidet og bidra til økt kapasitet. Målet er også at flere personer med symptomer på demens blir utredet og diagnostisert i de kommuner og sykehus hvor modellforsøkene gjennomføres og at oppgaver og ansvarsforhold avklares og følges opp (3). Fredrikstad kommune er deltagende i dette programmet som modell/ utviklings-kommune (2). Modellen som Fredrikstad kommune skal prøve ut og evalueres etter er "Utredning av demens som i hovedsak gjøres av primærhelsetjenesten i samarbeid mellom fastlege og omsorgstjenesten".

Utredningsmodellen beskrives slik: "Kartleggingen utført av personell fra helse- og omsorgstjenesten skal bestå av en samtale med personer som utredes med pårørende tilstede. Kartleggingen skal vurdere personenes evne til å utføres dagliglivets gjøremål, vurdering av den mentale funksjon, vurdering av pårørendes situasjon og omsorgsbelastning og vurdering av sikkerheten i boligen. Utredning utført av pasientens fastlege anbefales å bestå av to konsultasjoner hvor symptomer og sykdomsforløp gjennomgås. Fastlegen foretar nødvendige tilleggsundersøkelser og vurderinger og ved behov konsulterer spesialisthelsetjenesten.

### Demensteam

Arbeidsgruppen anbefalte at Demensteamet bør bestå av en ergoterapeut og en sykepleier. Ideelt sett burde det ha vært 2 årsverk, men av økonomiske hensyn foreslås det begrenset til 1,5 årsverk. Legens tilhørighet i teamet har vært drøftet. Det er konkludert med at kommuneoverlege/ geriater bør ha en rådgivende funksjon. Det antas et forbruk på 10 % av kommuneoverlegestillingen. Begrunnelsen for dette valget er at fastlegen bør stille diagnose og være med i en vurdering av pasienten.

Demensteamet oppgave bør være:

- Å bistå fastlegene med utredningsarbeidet som grunnlag for diagnostisering. Nasjonalt kompetansesenter for demens har utarbeidet et utrednings- og kartleggingsverktøy for leger og pleie- og omsorgspersonell som bør benyttes.
- Rådgivning overfor pårørende og ansatte i hjemmetjenesten, sykehjem og overfor andre faggrupper.
- Formidle videre kontakt og oppfølging fra andre deler av helse- og omsorgstjenesten som hjemmetjenesten, fastlege og spesialisthelsetjeneste

Demensteamets mål er å komme i kontakt med personer med demenssymptomer eller demens og deres pårørende så tidlig som mulig i sykdomsutviklingen. Teamet skal være et lavterskeltilbud. Det innebærer at alle kan kontakte teamet. Teamet bør og kan være første hjelpeinstans som får kontakt med familien og den demente selv.

Fastlegens rolle er sentral. Fastlegen må ha kjennskap til teamet og hvordan det arbeider. Det utarbeides prosedyrer for samarbeid med fastlegen. Det er viktig å etablere en tydelig arbeidsdeling mellom fastlegene og demensteamet.

### **Økonomiske konsekvenser**

Det foreslås opprettelse av 1,5 årsverk for sykepleier/ergoterapeut.

1,5 årsverk utgjør i totale utgifter ca.750.000 kroner. Disse utgiftene dekkes ved omdisponering innenfor etatens vedtatte rammer.

### **Ansattes medbestemmelse**

Saken behandles i SAO (samarbeids- og arbeidsmiljøutvalget) og Eldrerådet.

### **Vurdering**

Opprettelse av demensteam er en hensiktsmessig og mer effektiv organisering av arbeidet med kartlegging og utredning som grunnlag for diagnostisering. Et demensteam vil sitte med spesialkompetanse på dette arbeidet. Det vil være lang mer ressurskrevende at hele hjemmetjenesten skal inneha og vedlikeholde denne kunnskapen.

Det kartleggingsarbeidet som demensteamet skal utføre vil være et verdifullt grunnlag for fastlegen i diagnostiseringsarbeidet. Både fastleger og hjemmetjenesten har gitt uttrykk for at en presset arbeidssituasjon kan være noe av årsaken til at så få brukere diagnostiseres. Betingelsen for å lykkes med å øke andelen som får en diagnostisk utredning er et godt samarbeid mellom omsorgstjenesten og fastlegene.

Et demensteam som lavterskeltilbud markedsført i media og i informasjonsmateriell vil kunne medføre at helse- og omsorgstjenesten får tidligere kontakt med aktuelle brukere og deres familie. Det vil kunne ha en forebyggende effekt i forhold til å ivareta den ressurs som pårørende er. I mange tilfeller vil det kunne utsette en institusjonsinnleggelse. God informasjon og kunnskap om sykdom, progresjon og tilgang på tjenestetilbud vil kunne gi større trygghet og bedre livskvalitet både for den demente og deres familie.

Oppsummeringsvis vil et demensteam, med tidlig kontakt med den demenssyke og pårørende, gi etaten mulighet for bedre planlegging av tjenestene, bedre samarbeid/støtte til pårørende og forebygge institusjonsinnleggelse. Det vil på sikt gi en mer effektiv drift.