



Saksnr.: 2010/8098
Dokumentnr.: 17
Løpenr.: 3910/2011
Dato: 11.01.2011
Saksbeh: Kari Eriksen
Klassering: 150

Rådmannens forslag til

Handlingsplan 2011-2014 og Budsjett 2011

Seksjon for omsorg og sosiale tjenester



11.januar 2011

INNHold

PLANFORUTSETNINGER SEKSJON OMSORG OG SOSIALE TJENESTER	3
ØKONOMISKE BETINGELSER OG HOVEDUTFORDRINGER.....	4
FØRINGER FRA BYSTYRET FOR BRUK AV BUDSJETTSTYRKING VEDTAK 2. DESEMBER 2010.....	9
FELLESOPPGAVER..	11
PERSONALRESSURSER.....	13
OMSORGSETATEN.....	15
SOSIALE TJENESTER.....	26
VEDLEGG:	
NETTO BUDSJETTRAMMER.....	38
BEMANNINGSOVERSIKT.....	40
ADMINISTRATIV ORGANISERING.....	42

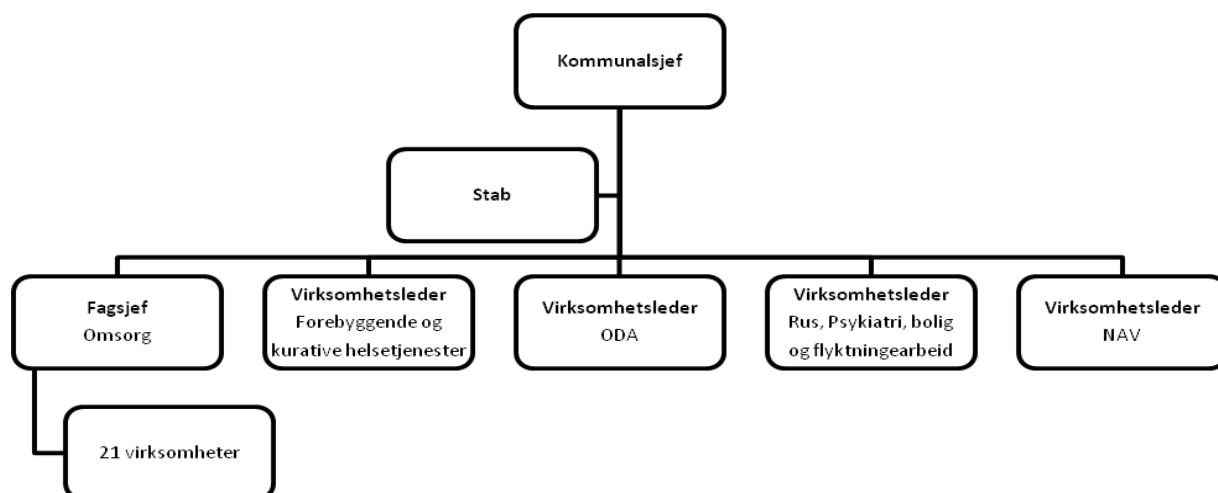
PLANFORUTSETNINGER SEKSJON FOR OMSORG OG SOSIALE TJENESTER

Kjerneoppgaver

Seksjon for omsorg og sosiale tjenester yter oppgaver innenfor følgende områder:

- omsorg
- sosial og NAV
- helse
- habilitering og rehabilitering.

Organisering



Seksjon for omsorg og sosiale tjenester er organisert i to fagområder. 21 virksomheter innenfor omsorg er administrativt underlagt fagsjef omsorg. 4 virksomheter innen sosiale tjenester er direkte plassert under kommunalsjefen. Seksjonen har en stabsenhet som skal bistå, koordinere og veilede hele seksjonen, samt stå for plan- og utviklingsarbeid.

Endrede styringssignaler/rammebetingelser

- Kommuneproposisjon 2011. Kommunal og regionaldepartementet.
- Stortingsmelding nr 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen; Rett behandling - på rett sted - til rett tid.
- Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008-2011).
- Opptappingsplan på rusfeltet.
- BOSO – Boligsosial Utviklingsprogram 2010 – 2015, Husbanken.
- Pasientrettighetsloven § 4-4 nytt annet ledd, endring i reglene om samtykke til helsehjelp til barn.
- I løpet av planperioden vil det komme ny folkehelselov og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Prioriterte områder

- Sikring av kostnadseffektive tjenester.
- Samhandlingsreformen, tettere samarbeid med høgskolen og Sykehuset Østfold, herunder blant annet etablering av lokalmedisinsk senter.
- Boligsosial strategi.
- Helhetlig plan for omsorg og sosiale tjenester.
- Innovasjonsstrategi innenfor helse-, omsorgs- og sosiale tjenester.
- Samarbeid med frivillige aktører.

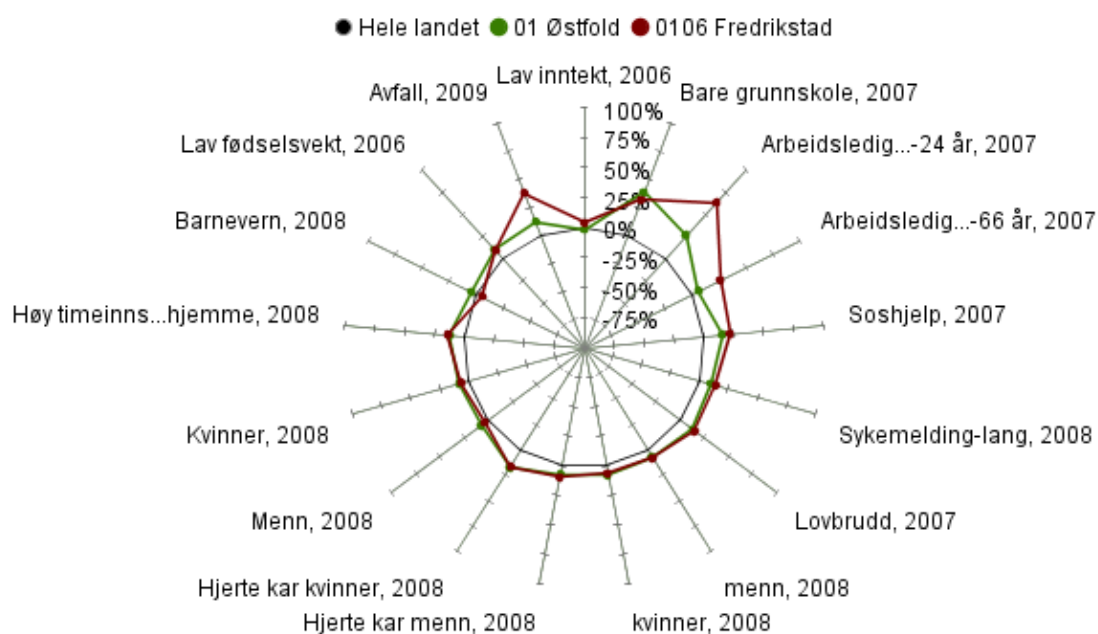
Rådmannens forslag til Handlingsplan 2011 – 2014 og Budsjett 2011
for seksjon omsorg og sosiale tjenester

ØKONOMISKE BETINGELSER OG HOVEDUTFORDRINGER

Kommunebarometeret

Nedenfor vises sist oppdaterte Kommunebarometer (Helsedirektoratet) for Fredrikstad og Østfold, sett opp i mot landet for øvrig. Kommunebarometeret er en sammenligning av folkehelsestatistikk som gir et bilde av folkehelsen i Fredrikstadsamfunnet basert på noen utvalgte indikatorer. Verktøyet er ment som et utgangspunkt for videre arbeid med faktagrunnlag for kommunale planprosesser.

Kommunebarometeret viser avvik i prosent mellom Fredrikstad kommune, Østfold fylke og det som er gjennomsnittet for Norge innen hver indikator. Verdier utenfor "Hele landet" er et tegn på dårligere resultat, verdier innenfor er et tegn på et bedre resultat enn landet for øvrig. Innerste sirkel er landsnittet (markert som 0 prosent) og stort sett helt ytterst ligger Fredrikstad. Dette innebærer at Fredrikstad ligger dårligere an enn landsgjennomsnittet på nesten samtlige indikatorer. Vi ligger ganske tett på Østfold snittet unntatt når det gjelder arbeidsledighet og avfallsmengde.



Som det fremgår av kommunebarometeret har Fredrikstad som samfunn størst avvik fra landet for øvrig når det kommer til avfall, sosialhjelp og antall arbeidsledige. Disse faktorene spiller i stor grad inn på behov for omsorgs- og sosialtjenester, og således må reduksjon av antall sosialhjelpsmottakere og antall arbeidsledige være et svært viktig satsingsområde for kommunen fremover.

Strategiske veivalg

Det er krevende for Fredrikstad kommune å gå inn i et slikt utviklingsarbeid med så trange rammer for drift av eksisterende tjenester som nå foreligger.

Det blir grunnleggende viktig å satse på tiltak som vil bidra til at innbyggerne i Fredrikstad i økende grad mestrer egne liv. Tjenestetilbudet må derfor innrettes i størst mulig grad for å gi nødvendig bistand til egeninnsats med det klare formål å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i Fredrikstadsamfunnet. Dette er seksjonens overordnede og langsiktige mål for samtlige tjenester.

I det kommende omstillingsarbeidet blir det viktig å fokusere på hvordan tjenestene kan utvikles i tråd med intensjonene i Samhandlingsreformen, hvor det forventes at nye tanker tenkes og brukerfokuset økes. De trange økonomiske rammene kommende år kan sees på som incitament til nytenkning innen seksjon for omsorg og sosiale tjenester. Det satses derfor på en rekke strategiske aktiviteter innen

seksjonen i tillegg til det parallelt pågående omstillingsarbeidet som må gjennomføres for å saldere budsjettene.

Reformen - "rett behandling – på rett sted – til rett tid" omtales som en av de viktigste helsereformer i nyere tid. Fremtidens utfordringer innen helse- og omsorgstjenestene viser at det er behov for et større fokus på forebygging og rehabilitering. I tillegg er intensjonen at bedre koordinerte og sammenhengende pasientforløp vil innebære forbedringer for brukerne, og at det vil bidra til økt samfunnsøkonomisk effektivitet på sikt.

Regjeringen skisserer strategier og tiltak på flere nivå for å møte utfordringene. Reformen forutsetter store omstillinger, både i spesialisthelsetjenestene og i kommunale tjenester.

Mestring er et nøkkelord for seksjonen fremover, både hva angår å hjelpe våre brukere positivt videre i egne liv, men også i forhold til å selvstendiggjøre medarbeiderne på en slik måte at stadig økende og mer krevende oppgaver oppleves å mestres av den enkelte.

Økt nærvær

Arbeidet med økt nærvær intensiveres, med fokus på medarbeidernes mestring av arbeidshverdagen og andre nærværsfaktorer. Målet er en reduksjon av sykefraværet med 2 prosentpoeng fra 31.12.09 til 31.12.11. Et lavere sykefravær vil ha stor betydning for virksomhetene, ikke bare for bedring av budsjettbalansen, men også for ivaretagelse av det generelle arbeidsmiljøet. Videre vil det innebære en kvalitetsøkning av tjenesteproduksjonen. Kompetente og motiverte medarbeidere gir gode tjenester.

Organisasjonsgjennomgang

Organisasjonsgjennomgang gjennomføres med formål å effektivisere arbeidsprosesser, ledelse og bruk av lokaler til administrasjon i tråd med LEAN- tankegangen. Arbeidet blir påbegynt 2011, og må sees i sammenheng med sentrale administrative rutiner.

Økt effektivisering av ressursbruk

Det legges opp til en økt effektivisering av ressursbruken knyttet til sosiale tjenester innen NAV og Rus, psykiatri, flyktning og bolig. For å redusere utgiftene er det avgjørende at NAV har en tett oppfølging i kvalifiseringsprogrammet og et videre fokus på arbeids- og aktivitetstiltak for alle grupper. Det satses på forpliktende og tettere samarbeid mellom de to virksomhetene som i hovedsak yter sosiale tjenester.

Aktivitet tilpasses rammen

Det gis ikke videre integreringstilskudd for flykninger som har vært bosatt i kommunen i mer enn 5 år, og mottak av antall flykninger har gått ned. Aktiviteten i tjenestetilbudet må tilpasses de reduserte rammene i flykningarbeidet.

Målretting av tjenestetilbudet for de under 67 år

Dette arbeidet krever en grundig forhåndsanalyse av målgrupper, organisering av tilbudet og en vurdering av vedtakspraksis, bemanningsnormer og volum på de enkelte tjenestene. Arbeidet vil foregå i en dialog med Fylkesmannen. Analysearbeidet er påbegynt høsten 2010 med sikte på å skaffe en oversikt over utviklingen innenfor de enkelte tjenestene de siste 4 årene. Analysearbeidet må fortsette på begynnelsen av 2011, og det er derfor foreløpig knyttet usikkerhet til den økonomiske effekten av tiltaket.

Samhandlingsreformen og lokalmedisinsk senter

Fredrikstad kommune startet i 2010 opp et utviklingsprosjekt knyttet til samhandlingsreformen. Dette utviklingsprosjektet er ledet av Seksjon for samfunn og miljø (SMS). Satsingen på Helsehus er en del av dette utviklingsarbeidet. Seksjon for omsorg og sosiale tjenester (SOS) deltar inn i utviklingsarbeidet på en rekke områder, med særlig fokus på etablering av forpliktende samarbeid med Sykehuset Østfold om lokalmedisinsk senter. Lokalmedisinsk senter er ment å tilby helhetlige og integrerte tjenester før, i stedet for, og etter spesialisthelsetjenester basert på et sammenhengende og helhetlig pasientforløp. Egenmestring og tidligintervenering skal vektlegges gjennom satsing på forebyggende tjenester og prehospitalt akuttmedisinske tjenester. Lærings- og mestringssenter vil ha en viktig funksjon inn i et lokal medisinsk senter. Det satses på å inngå en 5-årig intensjonsavtale med Sykehuset Østfold om relevante felles funksjoner i et lokalmedisinsk senter. En fremtidig etablering av

palliativ avdeling vil inngå i dette arbeidet. Etableringen av lokalmedisinsk senter kan sees uavhengig av fysisk lokalisering, da samarbeid rundt de ulike tjenestene/funksjonene er av størst viktighet for å lykkes med intensjonen om lokalmedisinsk senter.

Boligsosial strategi

Fredrikstad kommune vil innlemmes i Husbankens boligsosiale utviklingsprogram fra 2011. Dette arbeidet er påregnet å gå over flere år, og vil tilføre kommunen kompetanse, verktøy og nyttig styringsinformasjon i det boligsosiale arbeidet. En helhetlig strategi for boligtilbud til eldre vil inngå i den boligsosiale strategien. Strategien vil belyse mulige veivalg innen det boligsosiale arbeidet, hensyntatt ulike levekårsforutsetninger i kommunen og målet om at en stadig økende andel av Fredrikstad kommunes innbyggere skal i stigende grad ha kapasitet til å mestre egne liv.

FoU-arbeid

Med nye oppgaver til kommunene som en konsekvens av Samhandlingsreformen, er det også nødvendig å øke kompetansen i tjenestene, samt samarbeide med høyskolemiljøer og spesialisthelsetjenestene om utviklingsarbeid og anvendt forskning. Forventningene om høy kvalitet i helse- og omsorgstjenestene må imøtekommes gjennom sikring av ansattes oppdaterte fagkompetanse, kunnskapsdeling og satsing på praksisnær forskning. Det etablerte samarbeidet med Høgskolen i Østfold videreføres og koordineringen av dette arbeidet økes. I tillegg etableres en samarbeidsarena med Habiliteringstjenesten i Østfold om oppstart av et vernepleiefaglig forum med den hensikt å øke det målrettede miljøarbeidet innen boveiledningstjenestene.

Innovasjonsstrategi

I perioden vil det satses på å utarbeide en innovasjonsstrategi for helse-, omsorgs- og sosialtjenester i tett samarbeid med IKT. Dette er nødvendig for å møte kommende teknologisk utvikling og bemanningsutfordringer innen disse tjenestene. Arbeidet er påbegynt i 2010, og kommunen har knyttet relasjoner til relevante forsknings- og utviklingsmiljøer. For å sikre en målrettet satsing på dette arbeidet ansees det som nødvendig å utarbeide en egen strategi på området. Ansattes holdninger til nye teknologiske løsninger er en suksessfaktor for hvorvidt denne satsingen vil lykkes eller ikke. Det er derfor viktig å kompetentgjøre medarbeiderne slik at de også mestrer nye teknologiske løsninger i tillegg til sitt eget fagområde. Åpen Omsorg Kråkerøy. Åpen Omsorg Holmen og Solliheimen Sykehjem vil inngå i et pilotprosjekt om moderne velferdsteknologi og nye administrative kommunikasjonsformer.

Kvalitetsledelse

Seksjon for omsorg og sosial har kommet langt i arbeidet med kvalitetssystemer. Kvalitetssystemet skal i perioden tilpasses og innordnes i et felles kvalitetssystem for hele kommunen. I tillegg vil det bli nødvendig å gjennomgå eksisterende kvalitetssystem på bakgrunn av gjennomgangen av interne arbeidsprosesser i seksjonen (LEAN-tankegangen). Dette er et omfattende arbeid som må forankres i linjeledelsen som ansvarliggjøres for dette arbeidet. Målet er å forenkle administrative rutiner, opplæring i og endring av eksisterende prosedyrer slik at alle medarbeidere skal ha like forutsetninger for å lykkes i utøvelsen av sitt arbeide.

Lederutvikling

Seksjon for omsorg og sosial forvalter cirka 1,2 milliarder kroner av kommunens budsjett. Kontrollspennet for seksjonens virksomhetsledere varierer fra litt over 20 årsverk til over 130 årsverk. I tillegg er det store forskjeller i type drift, som spenner fra rene dagtilbud til døgkontinuerlige helårstilbud. Noen virksomheter er faglig homogene, andre igjen mer faglig hetrogene. Dette stiller ulike krav til ledelse, og det er ønskelig med en gjennomgang av hvordan tjenestene er organiserte. Med dette følger også en gjennomgang av hvordan oppfølging av ledelse skal foregå, og grad av rapportering til neste nivå. Flere virksomheter har avdelingsledere med større kontrollspenn enn enkelte andre virksomhetsledere. En tydeliggjøring av krav og forventninger til ledelse på virksomhetsleder- og avdelingsledernivå er nødvendig. Det vil i samarbeid med virksomhetslederne bli utarbeidet et system med nøkkeltallskort for hver virksomhet som grunnlag for fremtidige lederavtaler og lederevalueringer, slik at det tydeliggjøres hva som forventes av den enkelte leder. I tillegg vil det i perioden bli påbegynt et lederutviklingsprogram for å sikre at alle avdelingsledere og virksomhetsledere i seksjonen har samme kompetansegrunnlag for utøvelse av ledelse.

Økonomi

Seksjonen har fått økte rammer, men salderingsbehovet er likevel betydelig. Dette innebærer kraftige prioriteringer av fremtidige satsinger og en tilpasning av eksisterende tjenestetilbud til de økonomiske rammene. Handlingsplanen 2011-2014 legger opp til betydelige omstillinger.

Hovedutfordringer i seksjonen er:

- En befolkning med lave levekår og store behov for offentlige tjenester
- Statlige reformer og satsinger som stiller krav til økte kommunale tjenester

Utfordringene er store, og ser ut til å være økende innen seksjonens fagområder. Det blir derfor særdeles viktig å satse langsiktig, samtidig som økonomien må bedres på kort sikt. Utviklingstrekk viser at behovene for tjenester har vært økende de siste fire årene som følge av både flere og mer ressurskrevende brukere innenfor de fleste tjenestene. Antall brukere i åpen omsorg har økt med 6,5 prosent over en 3-årsperiode. Videre har totalt antall brukere med omfattende behov økt med 16,3 prosent i samme periode. Kommunen har i økende grad fått sykere brukere i tjenesteproduksjonen, blant annet som en konsekvens av at sykehusene har redusert antallet liggedøgn. I tillegg øker kommunens egenfinansieringsandel innenfor de forebyggende tjenestene. Disse utfordringene har de siste årene vært forsøkt håndtert gjennom effektivisering av tjenesteproduksjonen innen seksjonen. Det synes som om gapet mellom økte behov og gitte budsjettammer for seksjonen har økt, til tross for innsats rettet mot å tilpasse tjenesteproduksjonen.

Seksjonen organiserer i all hovedsak lovpålagte tjenester. Mange av de ikke-lovpålagte tjenestene er kloke forebyggende tiltak som bidrar til å redusere behov for tjenester på sikt.

Reformen - "rett behandling – på rett sted – til rett tid" omtales som en av de viktigste helse reformer i nyere tid. Fremtidens utfordringer innen helse- og omsorgstjenestene viser at det er behov for et større fokus på forebygging og rehabilitering. I tillegg er intensjonen at bedre koordinerte og sammenhengende pasientforløp vil innebære forbedringer for brukerne, og at det vil bidra til økt samfunnsøkonomisk effektivitet på sikt. Regjeringen skisserer strategier og tiltak på flere nivå for å møte utfordringene. Reformen forutsetter store omstillinger, både i spesialisthelsetjenestene og i kommunale tjenester.

Fredrikstad kommune startet i 2010 opp et omfattende utviklingsprosjekt knyttet til reformen. Dette utviklingsprosjektet er ledet av seksjon for samfunn og miljø (SMS), mens seksjon for omsorg og sosiale tjenester (SOS) deltar inn utviklingsarbeidet på en rekke områder. Satsingen på Helsehus er en del av dette utviklingsarbeidet.

I det kommende omstillingsarbeidet blir det viktig å fokusere på hvordan tjenestene kan utvikles i tråd med intensjonene i Samhandlingsreformen, hvor det forventes at nye tanker tenkes og brukerfokuset økes. Rådmannen velger å se på de trange økonomiske rammene kommende år som incitament til nytenkning innen seksjon for omsorg og sosiale tjenester.

Bystyret vedtok at omstillingsbehovet skal løses over tid og Bystyret har satt av 19 millioner kroner til omstillingsmidler i handlingsplanperioden. Omstillingsmidlene er satt av sentralt og skal brukes for å omstille og nedbemanne organisasjonen der det er nødvendig. Virkemidler som lønnsmidler, omskolering, sluttpakker og stimulering til førtidspensjon er aktuelt. For seksjonen er det også aktuelt å kunne benytte omstillingsmidler til å utvikle og tilpasse tjenester med ny teknologi og organisasjonsendringer, eller opprette en sideorganisasjon eller vikarpool.

Økonomiske betingelser for seksjonen

Tall i tusen kroner (I 2011-kroner)	2011	2012	2013	2014
Vedtatt ramme 2010	1 195 544	1 195 544	1 195 544	1 195 544
Netto endring i vedtatt handlingsplan 2010-2013	-2 815	2 282	5 565	5 565
Rammeendring	-13 094	-13 094	-13 094	-13 094
<i>Endringer som følge av forslag til statsbudsjett:</i>				
Krisesenteret	5 028	5 028	5 028	5 028
Fysioterapitjenesten	2 795	2 795	2 795	2 795
Kvalifiseringsprogrammet – KVP	20 574	20 574	20 574	20 574
Rammeendring vedtatt i Bystyret 2. desember 2010	60 000	60 000	65 000	110 000
Netto ramme	1 268 032	1 273 129	1 281 412	1 326 412

Note: Alle tall er i 2011-kroner, det vil si at budsjettall for 2010 er justert med pris- og lønnsvekst på 2,6 prosent.

Rammefordeling per tjenesteområde

Tall i tusen kroner	2010	2011	2012	2013	2014
Omsorg	839 828	866 335	883 174	896 382	941 382
Sosiale tjenester	338 411	381 291	369 549	364 624	364 624
Stab	17 306	20 406	20 406	20 406	20 406
Netto ramme Seksjon for omsorg og sosiale tjenester	1 195 544	1 268 032	1 273 129	1 281 412	1 326 412

Note: Alle tall er i 2011-kroner, det vil si at budsjettall for 2010 er justert med pris- og lønnsvekst på 2,6 prosent.

Tall i tusen kroner (I 2011-kroner) ¹⁾	Justert budsjett 2010	Budsjett 2011
Brutto utgifter	1 547 150	1 598 835
Brutto inntekter	351 606	330 803
Netto ramme	1 195 544	1 268 032

Note: 1) Alle tall er i 2011-kroner, det vil si at budsjettall for 2010 er justert med pris- og lønnsvekst på 2,6 prosent.

Seksjon for omsorg og sosiale tjenester har en netto budsjettamme på 1 268 millioner kroner i 2011, inkludert Bystyret styrkning på 60 millioner kroner. Nytt krisesentertilbud til menn og endret finansieringsform innebærer at Fredrikstad kommune som vertskommune får overført midler via rammetilskuddet for både Hvaler og Fredrikstad. Det kommunale finansieringsansvaret økes innenfor fysioterapitjenesten. Staten legger opp til en økning i kvalifiseringsordningen og tilskuddet til kvalifiseringsprogrammet er innlemmet i rammetilskuddet. Dette omfatter også det som tidligere har vært utbetalt i individstønad til deltakere i kvalifiseringsprogrammet.

Det er innarbeidet 2,6 prosent i lønns- og prisvekst, hvorvidt dette er tilstrekkelig i forhold til lønnsoppgjøret er usikkert.

Aktiviteten på tjenesteområdene er høy i forhold til de økonomiske rammebetingelsene og til tross for Bystyrets styrkning på 60 millioner kroner er det et stort omstillingsbehov i hele seksjonen.

FØRINGER FRA BYSTYRET FOR BRUK AV BUDSJETTSTYRKING VEDTAK 2. DESEMBER 2010

Sosiale tjenester

- Fortsette den planmessige utbyggingen av sosiale boliger i Fredrikstad
- 150 boliger ferdigstilles i løpet av planperioden
- Rusomsorgen styrkes i samarbeid med ideelle organisasjoner
- Etablere natthjem for rusmisbrukere i samarbeid med Blå Kors i Varmestuas lokaler
- Følge opp opptrappingsplan for rusomsorg med lokale handlingsplaner for forebygging, behandling og rehabilitering
- Opprettholde Daghøyskolen
- Gjennomgå og eventuelt øke sosialhjelpssatsene
- Utvikle et offensivt NAV-kontor i Fredrikstad

Tjenester til funksjonshemmede

- Omstillingen innen tilbudet til funksjonshemmede skal foretas i et lengre tidsperspektiv
- Videreføre og videreutvikle FASVO og Mineberet Industrier
- Styrke habiliterings- og rehabiliteringstilbudet til funksjonshemmede brukere

Generelt kvalitetsarbeid

- Heve kompetansen til de ansatte
- Ha større grad av fast personell for brukerne
- Benytte brukerombudsordningen som et verktøy for kvalitetsutvikling av tjenestene
- Heltid en rettighet – deltid en mulighet
- Det arbeides videre med en gradvis innfasing i forhold til prinsippet om turnus 3.hver helg

Helsetjenester

- Fysioterapitjenesten styrkes i perioden
- Ergoterapeuttenesten reduseres ikke
- Se på løsninger som bedrer rehabiliteringstilbudet i Fredrikstad kommune innenfor de rammer som er foreslått
- Det utredes et helsestasjonstilbud for eldre som et forebyggende og helsefremmende tiltak
- Det utredes å utvikle et Eldres hus i Fredrikstad i løpet av 2011

Pleie- og omsorgstjenester

- Arbeidet med å konkurranseutsette to sykehjem stanses
 - Kjøkkentjenesten omdannes ikke til kommunalt foretak
 - Etablere bolig- og omsorgstilbud til pleietrengende ungdom som befinner seg på sykehjem
 - Legge til rette for en aktiv alderdom gjennom bruk av kommunale anlegg
 - Styrke hjemmesykepleien og hjemmebaserte tjenester slik at eldre kan bo lenger hjemme
 - Satse på dagsentrene som forebyggende tiltak i eldreomsorgen
 - Bygge et nytt sykehjem på Østsiden i perioden
 - Økt satsning på korttids-, avlastnings- og rehabiliteringsplasser på sykehjem
 - Bygge flere omsorgsboliger
 - Flere omsorgsboliger bemannes opp til heldøgns pleie og omsorgstilbud
 - Etablere en palliativ avdeling med 5 plasser ved ett av sykehjemmene etter modell fra Sarpsborg kommune
 - Styrke tilbudet for demente og gjennomføre vedtatt prosjekt med forsterket sykehjem
 - Arbeide for at det blir en kompetanse på omsorg ved livets slutt og palliative (smertelindrende behandling) tjenester ved alle sykehjem og i omsorgstjenesten generelt
-

Salderingsbehov for 2011

Netto endring i vedtatt handlingsplan 2010-2013	-2,8 millioner kroner
Rammeendring	-13,1 millioner kroner
For høy aktivitet 2010 (merforbruk)	-45,0 millioner kroner
Videreføring av tiltak/aktivitet 2010, helårseffekt i 2011	-32,6 millioner kroner
Helårseffekt av tiltak som er igangsatt 2010	22,5 millioner kroner
Nye aktiviteter/tiltak som er innarbeidet uten å øke rammen	-18,3 millioner kroner
Vedtak Bystyret desember 2010 - rammeendring	60,0 millioner kroner
Gjenåpne sykehjemsplasser på Fjeldberg	-6,0 millioner kroner
Sum salderingsbehov - etter Bystyrets vedtak	-35,3 millioner kroner

Salderingsbehovet etter Bystyrets vedtak utgjør et salderingsbehov på totalt 35,3 millioner kroner i seksjonen for 2011, og det er økende utover i planperioden.

Salderingstiltak

Tall i tusen kroner	2011	2012	2013	2014
Nærværprosjekt – økt nærvær	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000
Gjennomgang av hele organisasjonen, ledelse og lokaliteter	-3 000	-5 000	-5 000	-5 000
Økt effektivisering av ressursbruken innen sosiale tjenester	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
Reduksjon i flyktning-arbeidet	-3 577	-8 541	-11 464	-15 257
Økt målretting av tjenestetilbudet innenfor følgende områder:				
- Økonomisk sosialhjelp	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000
- Psykisk helsearbeid	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000
- Rusomsorgen	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
- Funksjonshemmede	-6 723	-3 597	-4 554	- 761
Sum tiltak i anslåtte beløp	-35 300	-39 138	-43 018	-43 018

Justert for Bystyrets styrkning, utgjør omstillingsbehovet ca 2,8 % av seksjonens totalbudsjett for 2011.

Rådmannen har foreslått å redusere omstillingsbehovet til funksjonshemmede. Omstillingsbehovet må løses over tid og rådmannen vil i forbindelse med rullering av handlingsplan komme nærmere tilbake med å anslå salderingstiltak utover i planperioden.

Dugnad for balanse

Seksjonen har mottatt mange innspill i arbeidet med "Dugnad for balanse". Tiltakene gjennomgås og vurderes nærmere opp i mot arbeidet med salderingstiltakene.

FELLESOPPGAVER

Dette kapitlet omhandler fellesoppgaver som er gjennomgående for hele seksjonen og som alle virksomheter i organisasjonen skal forholde seg til. Mål i planperioden er knyttet opp mot balansert målstyring og inndelt i områdene samfunn, brukere og kvalitet, medarbeidere og økonomi. Områdene samfunn er omtalt her for hele seksjonen.

Mål i planperioden

Samfunn

Fredrikstad er et attraktivt samfunn hvor det er godt å bo for alle, hvor innbyggerne føler tilhørighet og har rike muligheter for utfoldelse og opplevelse. I Fredrikstad er det omstillingsevne, høy verdiskapning, et varig næringsliv og utviklingen går mot et bærekraftig samfunn.

Mål	Aktiviteter/tiltak
Kunnskap om Fredrikstad kommune skal økes lokalt, regionalt og nasjonalt. Fredrikstad oppfattes som et attraktivt sted å bo.	<ul style="list-style-type: none"> - Prosjekter og resultater i seksjoner og virksomheter skal rapporteres løpende til Informasjonsavdelingen - Initiere og delta i arenaaktivitet, samarbeide med aktuelle aktører og kommunens partnere.
Innbyggere og brukere skal ha god informasjon om kommunens tjenestetilbud.	<ul style="list-style-type: none"> - Alle seksjoner skal være aktive på www.fredrikstad.kommune.no - Samarbeide med media med god og korrekt informasjon til innbyggerne.
Effektivisere energibruken	<ul style="list-style-type: none"> - Løpende enøk-vurderinger.
Redusere utslippet av klimagasser.	<ul style="list-style-type: none"> - Følge opp tiltak nevnt i Klima- og energiplanen. - Øke andelen av miljøvennlig og fornybar energi - Øke andelen av miljøvennlig transport. Alle virksomheter skal: <ul style="list-style-type: none"> - Vurdere reduksjon i reiser - Vurdere alternative reiseformer - Maksimere miljøeffekten ved valgt reise, for eksempel ved felleskjøring.
Øke kunnskapen om klimaendringene og konsekvenser av disse både i kommunen som organisasjon og i Fredrikstadsamfunnet.	<ul style="list-style-type: none"> - Produsere og formidle informasjon.
Samarbeide med næringslivet og det sivile samfunn på en måte som styrker en bærekraftig samfunnsutvikling.	<ul style="list-style-type: none"> - Ulike typer samarbeid og medvirkningsprosesser.
Redusere bruken og utslippet av miljøgifter i handlingsplanperioden for på sikt å stanse bruken.	<ul style="list-style-type: none"> - Løpende vurderinger i hver seksjon/virksomhet. - Redusere bruken av stoffer som inneholder skadelige miljøgifter og velge alternative miljøvennlige løsninger.
Redusere avfallsmengden og øke andelen som går til gjenvinning.	<ul style="list-style-type: none"> - Løpende vurdering ved alle virksomheter.
Flere kommunale virksomheter skal være Miljøfyrtårnsertifisert.	<ul style="list-style-type: none"> - Videreføre miljøfyrtårn i kommunale virksomheter. - Hver virksomhet vurderer selv om de vil bli miljøfyrtårnsertifisert.
Bedret folkehelse i Fredrikstad.	<ul style="list-style-type: none"> - Øke fokus på fysisk aktivitet og ernæring/kosthold. - Samarbeide med arbeidslivet og befolkningen om konkrete tiltak.

Mål	Aktiviteter/tiltak
	<ul style="list-style-type: none"> - Fokuserer på tiltak som bidrar til å fjerne sosial ulikhet - Ha som mål at flest mulig gjennomfører videregående skole og flere tar høyere utdanning
Bruke prinsippene om universell utforming ved utforming av informasjon, produkter, byggverk og uteområder.	<ul style="list-style-type: none"> - Prinsippene om universell utforming skal brukes og tiltak skal innarbeides der det er relevant. - Gjennom produktdesign, arkitektur, samfunnsplanlegging og service skal forholdene legges til rette for en utvikling som er best mulig tilpasset alle brukergrupper, slik at behovet for spesialtilpassede løsninger i ettertid reduseres.
Bærekraftig arealbruk.	<ul style="list-style-type: none"> - Tilrettelegge for en miljøeffektiv arealforvaltning gjennom utarbeidelse av og deltagelse i viktige planprosesser.
Internasjonalt engasjement innenfor kommunens ulike fagfelt.	<ul style="list-style-type: none"> - Løpende vurderinger i hver seksjon/virksomhet .

PERSONALRESSURSER

Dette kapitlet omhandler felles mål innefor områdene personal som er gjennomgående for hele seksjonen og som aller virksomhetene skal forhold seg til.

Medarbeidere

Mål	Aktiviteter/tiltak
Ha en lønns- og rekrutteringspolitikk som gjør kommunen i stand til å rekruttere og beholde nødvendig og godt kvalifisert arbeidskraft.	<ul style="list-style-type: none"> - Alle virksomheter skal utarbeide en plan for opplæring og bemanning. - Virksomhetene skal kartlegge behov for kompetanse som ikke kan dekkes av sentrale midler eller virksomhetens egne opplæringsmidler.
Redusere uønsket deltid.	<ul style="list-style-type: none"> - Oppfølging av vedtak om helgearbeid minimum hver tredje helg. - Overdekningsmodell (vikartjeneste) i hver virksomhet hvor deltid er et problem. - Iverksette forsøksordninger – ønsketurnus.
Alle ansatte skal ha et godt og helsefremmende arbeidsmiljø med trygge, inkluderende og stimulerende arbeidsplasser.	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunen skal ha fokus på god ledelse. - Alle virksomheter skal iverksette tiltak for å forebygge og redusere sykefraværet og styrke jobbnærværet. - Alle virksomheter skal ha fokus på åpne dialoger hvor det er trygt å ta opp kritikkverdige forhold. <p><u>Verktøy som benyttes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Måling av medarbeidertilfredshet (OLI) og gode prosesser på bakgrunn av det. - Løsningsfokusert tilnærming (LØFT) - 10 punkter for et redusert fravær (Kvalitetskommuneprogrammet). - HMS håndboken. <p><u>AKAN avtalen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Videreføre satsing på rusforebyggende tiltak. Fortsette arbeidet mot spilleavhengighet.
Ansatte skal ha tilfredsstillende og utviklende arbeidsoppgaver og inneha tilstrekkelig kompetanse til å utføre dem.	<ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføre nødvendige opplæringstiltak på alle nivåer i organisasjonen. Seksjonen har et stort behov for lederutviklingstiltak på virksomhetsleder- og avdelingsledernivå. - Alle medarbeidere skal ha tilbud om mål- og utviklingssamtale minimum en gang hvert år.
Medarbeidere er motivert for å utføre arbeidet i samsvar med kommunens mål.	<ul style="list-style-type: none"> - Bevisstgjøre medarbeidere om kommunens grunnlag: Visjon, verdier og mål.
Økt inkludering i henhold til IA- avtalen og øvrig lovverk om likestilling og diskriminering.	<ul style="list-style-type: none"> - Rekruttere og beholde personer med redusert arbeidsevne. - Medvirke til god praksis for integrering av medarbeidere med innvandrerbakgrunn i arbeidsmiljøet. - Økt fokus på likestilling i alle tilsettingssaker. - Alle virksomheter skal arbeide aktivt, målrettet og planmessig for likestilling mellom kjønnene.

Mål	Aktiviteter/tiltak
	<ul style="list-style-type: none"> - Avdekke og bekjempe uønskede kjønnsforskjeller som eksisterer på arbeidsplassen.
Fredrikstad kommune skal være best på service i Norge.	<ul style="list-style-type: none"> - Utvikle serviceholdninger og atferd. - Skape tydelige forventninger hos innbyggerne. - Øke kommunens tilgjengelighet og dialog med innbyggerne. - Finne innovative løsninger for kommunikasjon i Fredrikstad-samfunnet.

Bemanningsoversikt 2011-2014

Pr. 01.01.	2011			2012		2013		2014	
	Antall årsverk	Endringer	Årsverks- ramme	Endringer	Antall årsverk	Endringer	Antall årsverk	Endringer	Antall årsverk
Fellestjenester	18,30		18,30		18,30		18,30		18,30
Omsorg	1 387,22	79,92	1 467,14		1 467,14		1 467,14		1 467,14
Sosial	303,73	17,00	320,73		320,73		320,73		320,73
Sum årsverk	1 709,25	96,92	1 806,17		1 806,17		1 806,17		1 806,17

Detaljert bemanningsoversikt finnes under det enkelte fagområde for omsorg og sosiale tjenester.

Kjerneoppgaver

- hjemmesykepleie
- institusjonstjenester i sykehjem (langtids-, korttids-, rehabiliterings-, avlastnings- og dagopphold)
- praktisk bistand daglige gjøremål / hjemmehjelp
- boveiledningstjeneste
- dagtilbud for eldre og funksjonshemmede
- omsorgslønn
- brukerstyrt personlig assistanse
- kjøkkentjenester – mat til institusjoner og hjemmeboende
- trygghetsalarmer.

Organisering

Omsorgsetaten omfatter følgende virksomheter:

- 6 virksomheter for hjemmetjenester
- 4 virksomheter for boveiledningstjenester
- 8 sykehjem
- 2 virksomheter med integrerte tjenester (hjemmetjenester og sykehjem)
- 1 kjøkkentjeneste

Endrede styringssignaler/rammebetingelser

- Samhandlingsreformen, rett behandling, på rett sted, til rett tid
- Mestring, muligheter og mening
- Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering
- Endringer i helsepersonelloven m.m. (oppfølging av born som pårørende)

Prioriterte områder

Verdiskapning og velferd

- Videreføre arbeidet med innføring og opplæring i felles omsorgsfilosofi (palliativ omsorgsfilosofi).
- Iverksette Demensplanen for Fredrikstad kommune 2009-2016.
- Iverksette Plan for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt.
- Sikre et helhetlig tjenestetilbud til brukere med sammensatte hjelpebehov ved å styrke det tverrfaglige samarbeidet.
- Rekruttering av helse- og omsorgspersonell for å kunne opprettholde et forsvarlig og godt tjenestetilbud.

Regionalt samarbeid om forskning og fagutvikling

- Utviklingssenter for sykehjem i Østfold med egen forsknings- og utviklingsavdeling, ved Glemmen sykehjem.
- Videreføre pågående samarbeidsprosjekter med Høgskolen i Østfold; "Kunnskapsbasert praksis – refleksive prosesser gir praksiskunnskap" og "Gode overganger i rehabiliteringsprosessen" – utvikling av interne samarbeidsformer og dokumentasjonsverktøy i rehabiliteringsprosessen, 2010/2011.
- Samhandlingsreformen, herunder etablering av blant annet lokalmedisinsk senter i samarbeid med Sykehuset Østfold, Høgskolen i Østfold og private aktører på Værste.
- Helse og omsorgsteknologi – partnerskapsavtale med Borg Innovasjon, utprøving av teknologipakker i boliger i handlingsplanperioden.

Utviklingstrekk

Antall innbyggere

Per 01.01	Statistikk			Prognose			
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Over 67 år	10 459	10 398	10 452	10 604	10 860	11 152	11 564
Over 80 år	3 562	3 563	3 546	3 546	3 534	3 551	3 543
Over 90 år	527	539	535	567	591	601	618

I aldersgruppen 67 - 79 år er det i planperioden anslått en økning på til sammen 1 112 personer. Per 1. januar 2010 hadde 1,6 prosent av denne aldersgruppen sykehjemsplass og 8,8 prosent hjemmetjenester. For aldersgruppen 80 år og eldre forventes det frem mot 2014 en stabilitet i antallet. Gruppen over 90 år vil stige frem mot 2014 med 83 personer. I gruppen over 90 år er behovet for tjenester størst. Per 1. januar 2010 hadde 30,1 prosent av denne aldersgruppen sykehjemsplass og 55,5 prosent hjemmetjenester. Hovedutfordringen i handlingsperioden er å opprettholde nivået på tjenestene.

Utvikling brukerbehov:

- Vekst av yngre brukere med sammensatte diagnoser som demens, psykiatri, rus, somatisk og funksjonshemninger. Det forventes behov for et koordinert tjenestetilbud fra både spesialisthelsetjenesten og kommunens helse-, omsorgs- og sosialtjeneste.
- Overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, så som respiratorbehandling i hjemmet, smertebehandling med smertepumpe, sondeernæring og oppfølging av pasienter med alvorlig kronisk obstruktiv lungelidelse (KOLS). Dette er oppgaver som medfører behov for økt/endret kompetanse og et mer omfattende behandlingstilbud innenfor hjemmetjenesten, boveiledningstjenesten og sykehjem.

Dekningsgrad - sykehjemsplasser/ omsorgsboliger for eldre med heldøgnsbemanning

Boform	Fredrikstad pr. 31.8.2010	
	Antall plasser	Dekningsgrad 80 år+
Institusjonsplasser	569	16,05
Omsorgsboliger med døgnbemanning	88	2,48
Sum	647	18,53

Dekningsgraden for institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgns bemanning er utregnet etter en befolkningsprognose per august 2010.

Beregninger og erfaringstall fra landet for øvrig tilsier at Fredrikstad vil ha en lav dekning av institusjonsplasser i perioden. Dekningsgraden er på 16,05 i forhold til en befolkning over 80 år. Antall plasser er for lavt til å få til en sirkulasjon og for å unngå kø. Resultatet er et større press på både institusjons- og hjemmetjenester. Brukere som har behov for en sykehjemsplass får alternativ tilbud fra hjemmetjenesten. ASSS-snittet for dekningsgrad på sykehjem var på 18,7 i 2009 (Fredrikstad og Oslo ikke medregnet).

Flere eldre med utfordrende adferd, grunnet demens sykdom, har plass ved ordinære sykehjemsavdelinger. Disse krever stort ressursbruk. Det vurderes å opprette en forsterket skjermet enhet i forhold til denne brukergruppen. De over 67 år kommer ikke inn under ordningen med refusjon for ressurskrevende brukere.

Regjeringens strategi i Omsorgsplan 2015 er å utnytte den demografisk sett stabile perioden i de nærmeste årene til å møte den raske veksten som er forventet etter 2020 med en gradvis utbygging av sykehjem og omsorgsboliger. Dette må også Fredrikstad utnytte i sin planlegging.

Åpen omsorg og boveiledning

	Historikk			
	2006	2007	2008	2009
Antall brukere av hjemmetjenesten (ikke boveiledning)	2 326	2447	2586	2 476
Antall brukere døde i eget hjem	72	101	95	60
Antall brukere døde i sykehus	144	163	133	138
Antall brukere døde i kortidsplass i sykehjem	92	84	87	136
Antall brukere av boveiledningstjenesten	215	229	253	239
Antall brukere med omfattende behov - mer enn 35,5 t/uke bistand	264	270	294	307
- herav antall brukere i åpen omsorg	55	63	70	75
- herav brukere i sykehjem	0	0	1	1
- herav brukere i boveiledningstjenesten	163	161	165	173
- herav brukere i ODA	43	46	55	54
- herav brukere i psykiatri	3	3	3	4
Antall brukere (ressurskrevende tjenester i tilskuddordningen)	78	94	122	149
- herav antall brukere i åpen omsorg	-	18	19	23
- herav brukere i sykehjem	0	0	0	1
- herav brukere i boveiledningstjenesten	-	63	73	78
- herav brukere i ODA	-	13	30	43
- herav brukere i psykiatritjenesten	-	0	0	4
Antall mottakere av omsorgslønn (omsorgsetaten)	53	64	81	94
Antall brukere med personlig assistent (BPA)	26	26	30	35

I 2009 er det 307 brukere med omfattende behov - mer enn 35,5 timer per uke, en økning fra 2006 på 16,3 prosent. Per august er det 353 brukere.

Vi ser en kraftig økning i antall personer som dør på kortidsplass. Dette er et uttrykk for at stadig sykere personer skrives ut fra sykehusene og over på sykehjem. I tillegg ser vi at alvorlig syke i økende grad ivaretas med tjenester i hjemmet, med unntak av siste slutfase. Det er en fare for at dersom antall sykehjemsplasser ikke økes og en palliativ avdeling etableres vil korttidsplassene ikke lenger fungere som avlastning for de som mottar hjemmebaserte tjenester, men i stedet utvikle seg til palliative plasser.

Som vist over er det en økning i antall brukere med omfattende behov og i antall ressurskrevende brukere innenfor samtlige tjenester. Det er en nedgang i antall total brukere innen åpen omsorg, men samtidig en økning av brukere med behov for mer enn 35,5 timer per uke i bistand..

I tillegg ser vi en økning i antall personer med BPA(brukerstyrt personlig assistent). BPA er en alternativ organisering av praktisk og personlig bistand til funksjonshemmede. Stadig flere får vedtak om BPA, som er en kostnadskrevende tjeneste å yte.

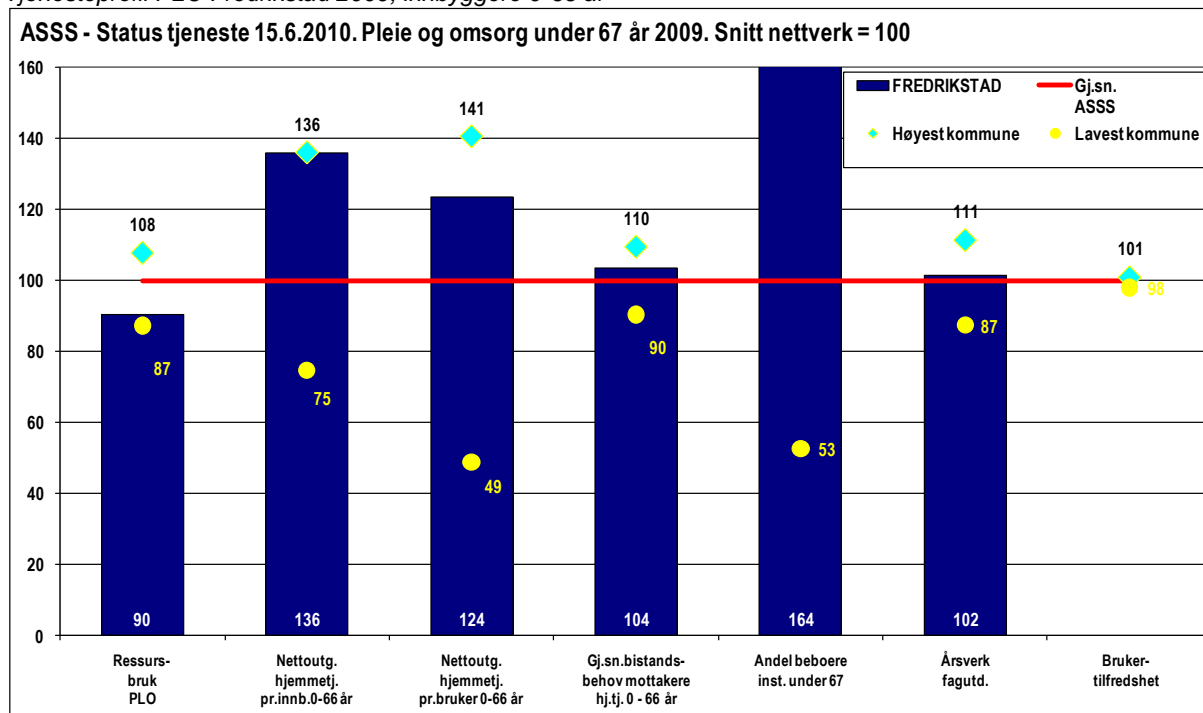
Samlet sett gir denne utviklingen i antall brukere, antall brukere med omfattende behov og antall ressurskrevende brukere en stor utfordring sett opp i mot det faktum at de økonomiske rammene reduseres.

Sammenligninger/nøkkeltall

Tjenesteprofilen nedenfor viser utvalgte indikatorer som synliggjør ressursbruk og målt kvalitet. Snittet for ASSS-kommunene er satt til 100 og vises med tykk linje. Nivået på søylene for hver indikator viser andelen i prosent av dette snittet. Hensikten med sammenstillingen er å se ressursinnsats og tilgjengelighet i forhold til nivå på objekt og opplevd kvalitet og hvorvidt kommunen ligger over eller under snittet i ASSS-nettverket.

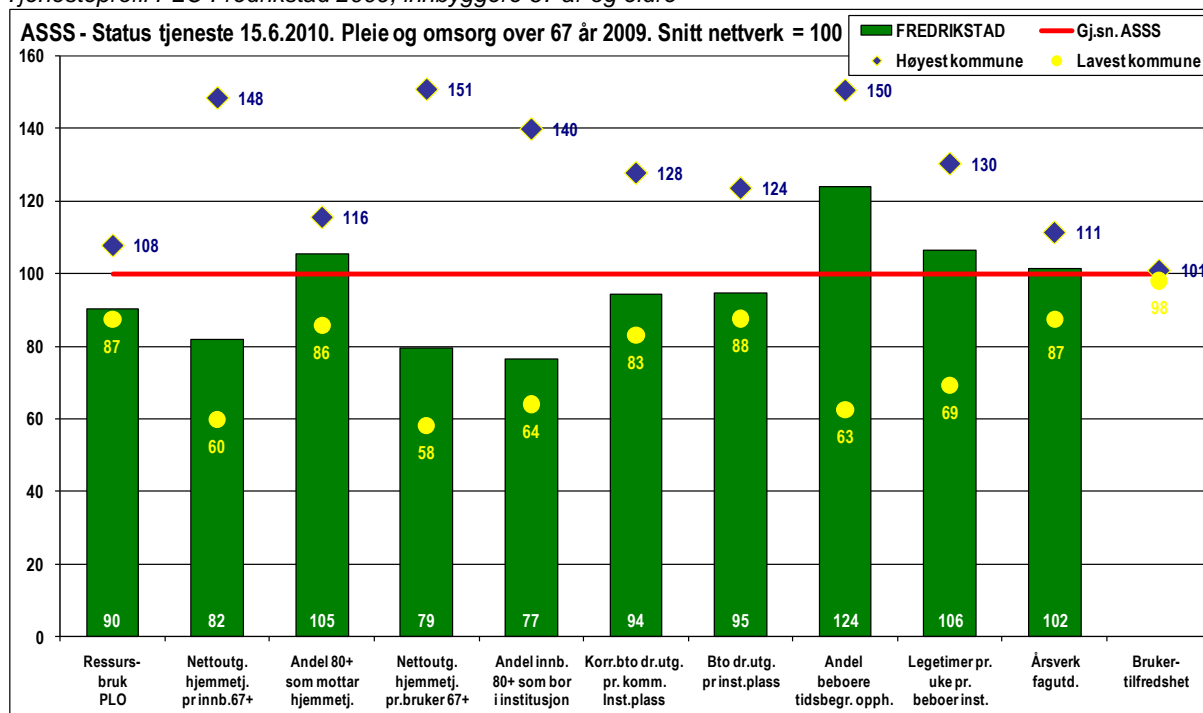
Indikatoren for samlet ressursbruk i pleie- og omsorg viser at Fredrikstad ligger 10 prosent lavere enn gjennomsnittet i ASSS kommunene. Ressursbruken fordeler seg ulikt i aldersgruppene over og under 67 år.

Tjenesteprofil PLO Fredrikstad 2009, innbyggere 0-66 år



I gruppen under 67 år ligger ressursbruken 36 prosent høyere enn gjennomsnittet i nettverket. Utgiftene per bruker ligger også 24 prosent høyere og det indikerer at det er antall timer per bruker som er hovedforklaringen på kostnadsnivå. Registrert bistandsbehov i denne brukergruppen ligger derimot på gjennomsnittet i nettverket. Dette gapet mellom utgifter og registret behov er et forhold som blir utredet nærmere i 2010 og 2011.

Tjenesteprofil PLO Fredrikstad 2009, innbyggere 67 år og eldre



Utgiftene til hjemmetjenester til brukere over 67 år ligger på 82 prosent av gjennomsnittet i ASSS mens dekningsgraden ligger noe over snittet. Det gjør at utgiftene per bruker blir ennå noe lavere i forhold til snittet (79 prosent).

Fredrikstad har en lav i dekningsgrad på sykehjemsplasser, 23 prosent under gjennomsnittet i nettverket, og institusjonsplassene driftes ca. 5 prosent rimeligere. Andelen beboere med tidsbegrenset opphold i institusjon virker høy i den grafiske fremstillingen, men det er ikke reelt fordi 1/5 av brukerne som bor på korttidsplassene har fått tildelt langtidsplass.

Lav dekningsgrad på institusjonsplasser er kompensert noe ved en relativt høyere dekningsgrad av hjemmetjenester.

<i>Kostra nøkkeltall</i>	Fr.stad 2007	Fr.stad 2008	Fr.stad 2009	Sarpsborg 2009	Drammen 2009	Kr.sand 2009	ASSS 2009
Netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger	11 017	11 977	13 218	14 115	12 927	11 458	12 073
Netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger 80 år og over	224 500	244 575	274 482	296 152	276 796	275 921	296 525
Andel innb. over 80 år med omsorgstjeneste i %	44,6	45,8	46,6	45,5	49,9	48,8	48,2
Netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger 67 år og over	75 813	83 806	93 122	100 744	96 804	94 092	105 151
Andel innbyggere 80 år og eldre som er beboere på institusjon	9,7	10,9	11,6	12,2	16,7	14,1	16,0
Korrigerte brutto driftsutgifter per bruker av pleie- og omsorgstjenesten totalt	292 440	315 966	324 747	297 163	248 653	279 305	312 649
Korrigerte brutto driftsutgifter per bruker av hjemmetjenesten	183 495	197 919	195 100	180 634	125 741	149 251	183 789
Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, per kommunal plass	695 581	747 983	852 496	828 970	897 704	845 678	884 065
Korrigerte brutto driftsutgifter, pleie i institusjon, per kommunal plass	619 590	671 313	759 813	700 358	883 238	733 121	796 799
Netto driftsutgifter per institusjonsplass	597 594	645 216	706 357	714 047	953 353	684 729	893 267

Mål i planperioden
Brukere og kvalitet

Mål	Aktiviteter/tiltak
<p>Tilbudet til brukerne holder god faglig standard.</p> <p>Brukertilfredsheten er <i>høyere enn</i> landsgjennomsnittet.</p> <p>Aktivisering og kulturelle tilbud vektlegges.</p> <p>Alvorlig syke og døende har tilbud om tilrettelagte tjenester hjemme eller i sykehjem.</p> <p>Personer med demens og deres pårørende har tilbud om en kvalitativ god og helhetlig tiltakskjede.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alle virksomheter gjennomfører brukerundersøkelse. - Den kulturelle spaserstokk. Videreføre "Lottemodellen" ved Emil Mørchs Minne i 2010/2011. - Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt – tiltaksplan. Tiltak iverksettes i tråd med vedtak. Opprettelse av palliativ avdeling. - Demensplan for Fredrikstad kommune vedtatt i 2009 følges opp i handlingsplanperioden. - Benytte egne erfaringer og evalueringsresultater fra deltagelse som modell/utviklingskommune (Demensplan 2015) til fagutvikling innenfor utredning og diagnostisering av demens, pårørende skole og dagtilbud til personer med demens. - Innføring av felles omsorgsfilosofi i omsorgetaten, en videreføring felles interregionalt prosjektarbeid 2009/2010. Deltagelse i interkommunalt nettverk. - Planlegge og iverksette et dagtilbud for yngre personer med demens i form av "Inn på tunet" – benytte et gårdsmiljø.
<p>Utviklings-/funksjonshemmede får et individuelt og helhetlig tjenestetilbud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samarbeider med ASSS -kommunene på sammenligning av tjenestetilbud og kostnader knyttet til tjenestene til personer med utviklingshemning 2010/2011. - Oppfølging av konsulentrapport - brukere under 67 år. - Prosjekt sammenslåing boveiledningstjeneste/dagtilbud 2010, innarbeide ny praksis fra 2011. - STERK – deltagelse i nasjonalt prosjekt, tilbud om pårørendeskole for pårørende til eldre personer med utviklingshemning, noen også med demenssykdom 2010/2011.
<p>Fredrikstads befolkning får større mulighet til selv til å kjøpe en bolig med livsløpsstandard og med tilgang til fellesarealer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivere/stimulere til privat utbygging.
<p>Kvalitetsutvikling foregår på alle nivåer.</p> <p>Tverrfaglig samarbeid er satt i system.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuerlig opplæring og ha et spesielt fokus på utfordrende områder. - Utarbeide prosedyrer på ernæringsmessige og sosiale aspekter ved sykehjemsbeboernes måltider som en følge av nye nasjonale retningslinjer og eget ernæringsprosjekt i 2009. - Innføring av risiko og sårbarhetsanalyse i virksomhetene. - Utarbeide gode brukerorienterte hjemmesider for sykehjemmene. - Revidere rutiner for tverrfaglig samarbeid tilpasset ny organisering. - Implementere rutiner vedtatt i Administrativt samarbeidsutvalg (SØ og Østfoldkommunene). - Større fokus på bruk av individuell plan.

Mål	Aktiviteter/tiltak
<p>Fagsystemet Gerica fungerer optimalt.</p> <p>Fagutviklingsteamet - samarbeid mellom Høgskolen i Østfold (HiØ) og kommunen - er pådriver for gjensidig utviklingsarbeid i omsorg.</p> <p>Egen Forsknings- og utviklingsenhet (FOU) -enhet ved Glemmen sykehjem - Utviklingssenter for sykehjem i Østfold.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Systemet brukes aktivt i saksbehandling/ dokumentasjon. - Ansatte får opplæring etter behov. - Handlingsplan for bruk av funksjonalitet i fagprogrammet gjennomføres. - Kompetansehevende tiltak i samarbeid med HiØ; <ul style="list-style-type: none"> - Faglig nettverk. - Fagutvikling og forskning - Virksomhetsplan for Undervisningssykehjemmet (USH) følges opp.

Målekart

Fokus- område	Kritisk suksessfaktor	Indikator	Status siste måling	Mål		Skala
				2010	2011	
Brukere/ kvalitet	Tilpassede tjenester til brukers behov	Antall avvik iht brukerhåndbok 13 - Botilbud og privatliv - Pleie og omsorg tilpasset den enkelte bruker	389 140	250 50	250 50	Antall Antall
	Tydelig informasjon	Andel enheter m/serviceerklæring	100	100	100	%
	God og effektiv saksbehandling	- Andel ubehandlede saker i Gerica ut over saksbehandlingsfristen	27,3	10,0	10,0	%
	Riktig legemiddel-håndtering	Antall avvik på utdeling av legemidler uten delegert myndighet.	2 071	0	0	Antall
	Fagkompetansen	Utdanning - Andel personell med høgscole utdanning - Andel med fagutdanning - Andel uten relevant formell Utdanning	32,64	45	40	%
			50,55 16,81	45 10	50 10	% %
Med- arbeidere	Godt arbeidsmiljø	- Medarbeidertilfredshet (2010)	4,04	4,10	4,10	1-5
		- Deltagelse i OLI (andel)	66,4	75	75	%
		- Medarbeiderens opplevelse av å få hjelp og støtte av de rundt en på jobben	4,21	4,50	4,50	1-5
	Økt tilstedeværelse	- Nærvær i % (2009)	87,7	90,0	90,0	%
	Læring og utvikling	- Medarbeidernes opplevelse av læring og utvikling gjennom utfordrende oppgaver (2010) - Medarbeiderens opplevelse av å få ros og anerkjennelse for godt utført arbeid (2010)	4,02	4,20	4,20	1-5
3,59			4,00	4,00	1-5	
Medarbeiderne vet hva som forventes av dem	- Medarbeidernes opplevelse av hva som forventes av dem (2010)	4,65	4,70	4,70	1-5	
Økonomi	God økonomistyring	- Avvik budsjett i % (2009)	-1,0	0,0	0,0	%
	Effektiv ressursbruk	- Netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innb 80 år og over i forhold til gjennomsnitt i ASSS kommunene	91	89	89	%

Note: Ved undersøkelser er høyest tall best.

Økonomi

Etter vedtak i Bystyret er omsorg styrket med til sammen 15,5 millioner kroner i 2011, 5 millioner kroner i 2013 og ytterligere økning på 45 millioner kroner til drift av nytt sykehjem i 2014.

Tall i tusen kroner (I 2011-kroner)	2011	2012	2013	2014
Vedtatt ramme 2010	839 828	839 828	839 828	839 828
Netto endring i vedtatt handlingsplan 2010-2013	-1 948	14 891	23 099	23 099
Rammeendring	-9 173	-9 173	-9 173	-9 173
Omfordeling	22 128	22 128	22 128	22 128
Rammeendring –etter vedtak i Bystyret	15 500	15 500	20 500	65 500
Netto ramme	866 335	883 174	896 382	941 382

Note: Alle tall er i 2011-kroner, det vil si at budsjettall for 2010 er justert med pris- og lønnsvekst på 2,6 prosent.

Tall i tusen kroner (I 2011-kroner) ¹⁾	Justert budsjett 2010	Budsjett 2011
Brutto utgifter	1 046 205	1 071 827
Brutto inntekter	206 376	205 492
Netto ramme	839 829	866 335

Noter: 1) Alle tall er i 2011-kroner, det vil si at budsjettall for 2010 er justert med pris- og lønnsvekst på 2,6 prosent.

Omsorg har en netto ramme på 866,3 millioner kroner. Netto endringer i vedtatt handlingsplan 2010-2013 og rammeendring er innarbeidet i planperioden.

Nye aktiviteter/tiltak som er innarbeidet uten å øke rammen (nye tiltak vedtatt i Bystyret – se tabell over)

Tall i tusen kroner	2011	2012	2013	2014
Kjøp av tjenester – BPA-ordninger	1 200	1 200	1 200	1 200
Dagtilbud til yngre m/demens (6 plasser) og Demensteam	867	1 704	1 704	1 704
Sterkavdeling Glemmen sykehjem – se kommentarer under				
Velferdsteknologi – oppgradering/vedlikehold Gerica m.m.	1 000	1 000	1 000	1 000
Flere brukere – 13 nye boliger i Njårdsvei (3)/Ambjørnrød(10) ¹⁾	4 954	11 493	11 493	11 493
Sum nye aktiviteter/tiltak i anslåtte beløp	8 021	15 397	15 397	15 397

Note: 1) Nye boliger i Njårdsvei og Ambjørnrød – tilført 1,6 millioner kroner (prisjustert) i 2011.

I tråd med vedtak om kjøp av tjenester; BPA ordninger – økt kostnad i 2010 1,2 millioner kroner.

Fagprogram Gerica krever oppgradering og vedlikehold i forbindelse med innføring av samhandlingsreformen. Fagprogram skal kunne sende og motta elektroniske meldinger mellom kommune og en tredjepart over Norsk Helsenett.

Tjenester i 3 nye boliger i Njårdsvei og 10 nye boliger på Ambjørnrød/Rognebærstien krever omfordeling av ressurser (en andel overføres fra ODA). Boligene er under utbygging og blir ferdig 2.halvår 2011 – halvårseffekt i 2011.

Demensplan

- Dagtilbud til yngre m/demens (6 plasser) – Inn på TUNET
- Demensteam – kompetanseheving og drift av pårørende skole i 2011
- Sterkavdeling Glemmen sykehjem planlegges for de tyngste brukerne med demens. Det krever en høyere pleiefaktor. Å samle brukere ved en avdeling gir effektiviseringsgevinst, derfor ingen økte kostnader.

Salderingstiltak

Tall i tusen kroner	2011	2012	2013	2014
Nærværprosjekt – økt nærvær	-3 500	-3 500	-3 500	-3 500
Gjennomgang av hele organisasjonen, ledelse og lokaliteter	-2 500	-4 000	-4 000	-4 000
Sum tiltak i anslåtte beløp	-6 000	-7 500	-7 500	-7 500

Nye tjenester/behov som det ikke er funnet rom for:

- *Politiske vedtak/føringer*
 - Oppfølging av tiltak i demensplan
 - Dagtilbud til eldre – nytt sykehjem (2,25 millioner kroner)
 - Dagtilbud Emil Mørchs (8 plasser) (1,4 millioner kroner med halvårseffekt fra 2012).
 - Dagtilbud Onsøyheimen (12 plasser) (1,95 millioner kroner fra 2014).
 - Tilbud til hjemmeavlastning (0,65 millioner kroner fra 2013).
 - Omgjøring fra 8 ordinære langtidsplasser til 8 kortidsplasser med personer med demenssyke ved Rolvsøy velferdssenter – en økning i pleiefaktor (2 årsverk) (1,2 millioner kroner fra 2014).
 - Samlet underskudd på 8,693 millioner kroner fra tidligere år
- *Andre tiltak*
 - Økt aktivitet i omsorgsboliger (psykogeriatr) (1,95 millioner kroner fra 2011)
 - Uforutsette økninger i brukerbehov

Investeringer

Tall i millioner kroner	2011			2012			2013			2014		
	Brutto	Tilsk.	Netto	Brutto	Tilsk.	Netto	Brutto	Tilsk.	Netto	Brutto	Tilsk.	Netto
Utstyr omsorg	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0
IT-utstyr – nye boliger	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Velferdsteknologi	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nytt sykehjem	3,0	0,0	3,0	70,0	0,0	70,0	65,0	53,4	12,6	0,0	0,0	0,0
Sum investeringer	5,6	0,00	5,6	71,0	0,0	71,0	66,0	53,4	13,6	1,0	0,0	1,0

Investeringer som er innarbeidet i forslag til handlingsplan 2011-2014

- Nytt utstyr omsorg er videreført i planperioden (vedtatt HP2010-2013)
- IT-utstyr – nye boliger. Etablering av IT-teknologi i 10 boliger er kostnadsberegnet til 0,75 millioner kroner.
- Satsing på velferdsteknologi innen eldreomsorg.
- I tråd med Bystyrets vedtak er det lagt inn en investering av nytt sykehjem på 60 plasser.

Nytt sykehjem prosjekteres og igangsettes i løpet av 2011 og 2012. Det ferdigstilles i 2013. Sykehjemmet finansieres gjennom bruk av investeringsfond, lån og tilskudd. Sykehjemmet bygges for ca 60 plasser og lokaliseres på tomten ved Østsiden eldresenter. Totalkostnaden for 60 plasser er beregnet til 138,0 millioner kroner. Det gis tilskudd på 53,4 millioner kroner fra staten.

Egenbetalinger og gebyrer

Satsen per time for betaling av hjemmetjeneste er økt med 5 kroner for alle husstander. Dette er 5 kr under maksimalsatsen som er gitt av Helsedirektoratet.

For langtidsopphold i institusjon betales etter forskrift om vederlag for opphold i institusjon. Det maksimale tak for egenbetaling er økt med 8 000 kroner til 35 000 kroner per måned.

Øvrige egenbetalinger og gebyrer er justert i tråd med pris- og lønnsvekst.

Personalressurser

Bemanningsoversikt 2011-2014

Pr. 01.01.	2011			2012			2013			2014		
	Antall årsverk	Endringer	Årsverks- ramme	Endringer	Antall årsverk	Endringer	Antall årsverk	Endringer	Antall årsverk	Endringer	Antall årsverk	
Sum omsorg	1 387,22	79,92	1 467,14		1 467,14		1 467,14		1 467,14		1 467,14	

Se kommentarer til endring i vedlegg.

Sosiale tjenester

Kjerneoppgaver

Sosiale tjenester yter oppgaver innenfor følgende områder:

- økonomisk bistand og gjeldsrådgivning
- rehabiliterings – og attføringstiltak
- hjelpetiltak i forhold til rusavhengighet (tvang)
- psykisk helsearbeid
- boligtildeling
- formidling av husbankens låne- og tilskuddsordninger
- aktivitetstiltak, støttekontakt- og avlastningsordninger
- mottak og integrering av flyktninger
- fastlegeordningen
- legevakt
- fysio- og ergoterapitjenester
- overgrepsmottak
- krisesenter
- feltpleie.

Organisering

Sosiale tjenester består av følgende virksomheter:

- Forebyggende og kurative helsetjenester
- Virksomhet rus, psykiatri, bolig og flyktningarbeid
- ODA (omsorgslønn og avlastningstilbud til funksjonshemmede)
- NAV (Ny arbeids- og velferdsforvaltning)

Endrede styringssignaler/rammebetingelser

- LOV 2009–12–18 nr 131: Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)
- FO 2009 – 12 – 18 – 1641: Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- IS/1742 Fra bekymring til handling – Veileder i tidlig intervensjon på rusområdet
- BOSO – Boligsosial Utviklingsprogram 2010 – 2015, Husbanken
- LOV 2008-05-15 nr 35: Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsloven). Ny utlendingslov fra 1. januar 2010
- Ot.prp.nr.96 Lov om kommunale krisesentertilbud
- Ot.prp. nr. 84 (2008-2009) Om lov om endringer i helsepersonelloven m.m. (oppfølging av born som pårørende). Lovendring fra 1. januar 2010.

Prioriterte områder

- SOCIO, fagprogram for sosiale tjenester.
- Indeksregulerte sosialhjelpsnormer jf rundskriv nr. A68/2009.
- Kvalifiseringsstønad (KVP).
- Boligsosial strategi.
- Kiæråsen prosjekt, nytt avlastningssenter.
- Helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan, økt satsning på tidlig intervensjon og forebygging.
- Plan for mangfold og integrering i Fredrikstad, økt satsning på språkopplæring og arbeidstiltak.
- Helsehus prosjekt del II, Samhandlingsreformen.
- Kommunalt ansvar for Krisesenter – totalansvar og etablering av nytt tilbud for menn.
- Vold i nære relasjoner – Tiltaksplan.

Utviklingstrekk

Økonomisk sosialhjelp

Tjenestedata	Historikk/Status			
	2006	2007	2008	2009
Antall klienter som har mottatt økonomisk sosialhjelp	2 464	2 191	2 157	2 287
Andel klienter som har mottatt økonomisk sosialhjelp per innbygger 20 – 66 år (%)	5,7	5,0	4,6	4,6
Gjennomsnittlig antall måneder med økonomisk sosialhjelp	5,4	5,4	5,2	5,5
Antall klienter i KVP (pr.31.12.09)				186
Antall klienter med stønad til midlertidig bolig (UFB)				77

Fra 2008 til 2009 har Fredrikstad hatt en økning i antall sosialhjelpsmottakere og i gjennomsnittlig antall måneder med økonomisk sosialhjelp, hvilket kan ha sammenheng med økt arbeidsledighet og flere brukere med tyngre problematikk. For første gang på 16 år økte antall sosialhjelpsmottakere i alle landets fylker og sosialhjelpsutgiftene økte. I perioden januar til og med august 2010 er det registrert 1 877 sosialhjelpsmottakere, det er 71 færre enn for samme tidsrom i 2009. For å redusere utgiftene, stønadslengde og motvirke klientvekst er det avgjørende at NAV har en tett oppfølging i kvalifiseringsprogrammet, arbeidsevnevurdering og aktivitetsplan (IP).

Kommunal russtatistikk er et prioritert område. Ny registrering viste 230 personer med rusproblematikk i NAV (per 30. august 2010). SSB anslår at 40 prosent av de med stønadslengde utover 5/6 måneder har rusproblemer.

I 2009 mottok 77 huster stønad til midlertidig botilbud og i 15 av husstandene varte oppholdet mer enn 3 måneder. Fredrikstad har hatt en nedgang i antall kommunale boliger fra 2008 til 2009 på 16. Reduksjonen i antall boliger hadde sammenheng med blant annet salg av Heibergsgate 1 og 3. Det er startet et prosjekt med å utarbeide en boligsosial strategi.

Rustjenester

	Historikk/Status			
	2006	2007	2008	2009
Antall brukere på legemiddelassistert rehabilitering per 31.12	52	57	71	72
Antall brukere i ettervern per 31.12	22	31	25	22
Antall beboere llaveien	30	29	29	29
Antall brukere av rusavdelingens tjenester				353
Antall mottakere av miljøarbeidertjenester				45
Antall tvangssaker (fylkesnemnd)				2
Antall brukere i omsorgsinstitusjon rus (siste halvår 2009)				28
Antall brukere av tiltak i STYRK prosjekter				78

Fredrikstad kommune har en økt satsning innen rusfeltet som følge av tilskudd til kommunalt rusarbeid for 2011. Tiltakene rettes mot: ung rus, cannabisavvenning, innsatte med rusproblemer, aktivitetstiltak i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og bistand til å få og beholde egen bolig.

Færre brukere innen rus og psykiatri mottar institusjonstiltak fra spesialisthelsetjenesten. Ventelistene er til dels betydelige for rusavhengige som har behov for polikliniske tiltak, avrusning og behandling. Det betyr et økt press på kommunale tjenester for å iverksette midlertidige tiltak i henhold til lov om sosiale tjenester. Krav om permanente kommunale omsorgstiltak fremmes raskere og for flere.

Ny LAR-forskrift har gitt en liberal tildelingspraksis og økt antall brukere i LAR. Dette vil på sikt medføre et økt press på kommunale tjenester og rehabilitering for de i LAR. I løpet av våren 2010 steg antallet fra 72 til omtrent 140 LAR mottakere i spesialisthelsetjenesten. Tiltak for å motvirke klientvekst

er å intensivere arbeidet med tidlig intervensjon for å forhindre ung rusutvikling, omstrukturere arbeidet med tyngre rusavhengige og intensivere gruppetiltak og mestringsorientert klientarbeid.

Støttekontakttjenester, psykisk helsevern, avlastningstiltak og dagtilbud

	Historikk/Status			
	2006	2007	2008	2009
Antall brukere innvilget støttekontakt per 31.12	498	491	453	472
Antall timer støttekontakt totalt per 31.12	95 472	93 958	89 388	88 322
Antall brukere som mottar psykiatriske helsetjenester	234	210	245	170
Antall brukere i kommunalt dagtilbud (U3)	139	137	152	135
Antall brukere av Britannia Aktiv arbeidstrening				24
Antall brukere med avlastning per 31.12	157	173	194	209
Antall avlastningsdøgn per 31.12	7 994	8 224	9 461	10 420
Omsorgslønn – antall personer	100	119	144	158

Antall brukere med innvilget støttekontakt er økt fra 2008 til 2009, men antall timer er redusert. Det legges vekt på utnyttelse av økonomiske midler og innhold i tjenesten. Tilbudet er endret fra individbasert tjeneste til gruppetjeneste. I august 2010 er det 494 personer med vedtak om støttekontakt og effektuerte vedtak viser en dekningsprosent på 81,7 (mål 90%)

Det er færre brukere som mottar psykiatriske helsetjenester og brukere av dagtilbud U3. Det ble registrert 24 brukere av Britannia Aktiv i 2009.

I perioden 2006 – 2009 har antall brukere med avlastning økt og den øker ytterligere i 2010 og det er nødvendig med en standard reduksjon innenfor tjenesteområdet for å fordele tilbudet bedre. Fredrikstad har en høy andel brukere under 67 år med institusjonsplass. Barnebolig som barnevernstiltak er etablert i virksomheten ODA, og bidrar til dette høye tallet I august 2010 er det 169

Flyktninger

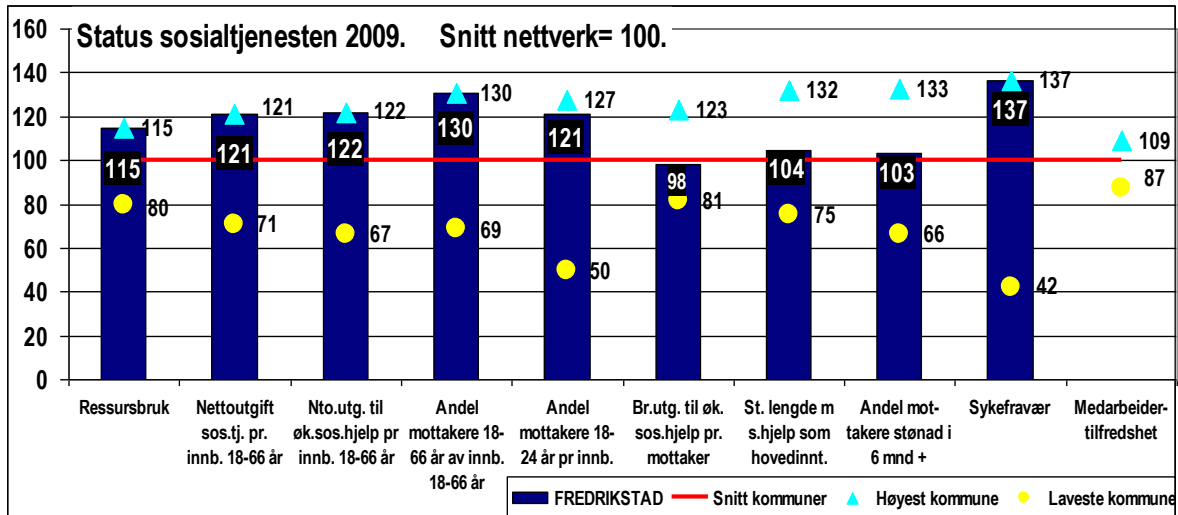
	Historikk/Status			
	2006	2007	2008	2009
Totalt antall bosatte flyktninger	700	513	473	297
Antall bosatte flyktninger via UDI	49	63	42	51
Antall flyktninger som mottar introduksjonsstøtte	103	112	114	133
Antall flyktninger med full sosialhjelp	136	90	75	65

Fra 2006 til 2009 er det en reduksjon i antall bosatte flyktninger. I 2010 bosattes 40 voksne flyktninger og 10 unge, enslige flyktninger, og andel UDI bosatte flyktninger har økt. De største gruppene av bosatte innvandrere er fra Irak og Somalia, med innvilget beskyttelse av humanitære grunn. I 2009 bosattes eritreere, ny gruppe i Fredrikstad. Tidligere var hovedvekten av bosatte større familier, nå utgjør enslige hovedgruppen. Det betyr endring i behov for egnede boliger. Antall ikke vestlige innvandrere utgjorde 10,9 prosent av befolkningen i 2009. Ny utlendingslov gir flere opphold grunnet asyl, ikke på humanitært grunnlag. Dette vil øke antall familiegjenforente, fordi kravet til underhold bortfaller.

Det har vært en økning i antall som har introduksjonsprogram og en reduksjon i antall flyktninger med full sosialhjelp.

Sammenligning/nøkkeltall

Tjenesteprofilen nedenfor viser utvalgte indikatorer som synliggjør ressursbruk og målt kvalitet. Snittet for ASSS-kommunene er satt til 100 og vises med tykk linje. Nivået på søylene for hver indikator viser andelen i prosent av dette snittet. Hensikten med sammenstillingen er å se ressursinnsats og tilgjengelighet i forhold til nivå på objekt og opplevd kvalitet og hvorvidt kommunen ligger over eller under snittet i ASSS-nettverket. Fredrikstad har ikke tall på medarbeidertilfredshet. Det skyldes at andre kommuner bruker undersøkelsen i BedreKommune.no, som avviker fra OLI undersøkelsen som brukes i Fredrikstad. Fra 2010 vil det være likelydende spørsmål i disse slik at det vil bli sammenlignbare data på medarbeidertilfredshet.



Ressursbruk gir et bilde av hvilke netto driftsutgifter Fredrikstad kommune faktisk har i forhold til beregnet utgiftsbehov. Fredrikstad ligger 15 prosent over snittet i nettverket i forhold til ressursbruk.

Kommunen ligger høyest på indikatorene nettoutgifter til sosialtjenesten og nettoutgifter til sosialhjelp. Det samme gjelder andel mottakere 18-66 år av innbyggere. Andel mottakere 18-24 år er redusert fra å ligge 40 prosent over snittet til 21 prosent. Fra 2008 til 2009 er netto-utgift per innbygger 18-66 år redusert fra 28 prosent til 21 prosent over snittet. Netto utgift til økonomisk sosialhjelp per innbygger 18-66 år er redusert fra 41 prosent til 22 prosent over snittet.

Fredrikstad ligger noe under snittet på bruttoutgifter til økonomisk sosialhjelp per mottaker og skårer noe over snittet på indikatorene for stønadslengder.

Kommunen ligger høyest i nettverket med henhold til sykefraværspersent, året før lå kommunen under snittet i nettverket på denne indikatoren. Fredrikstad viser til at kvaliteten på de enkelte kartleggingsområdene ikke er tilfredsstillende. NAV Fredrikstad ble etablert i slutten av 2008 og erfaringer ved omorganisering er at sykefraværet øker og at det kan være en mulig medvirkende årsak til det høye sykefraværet.

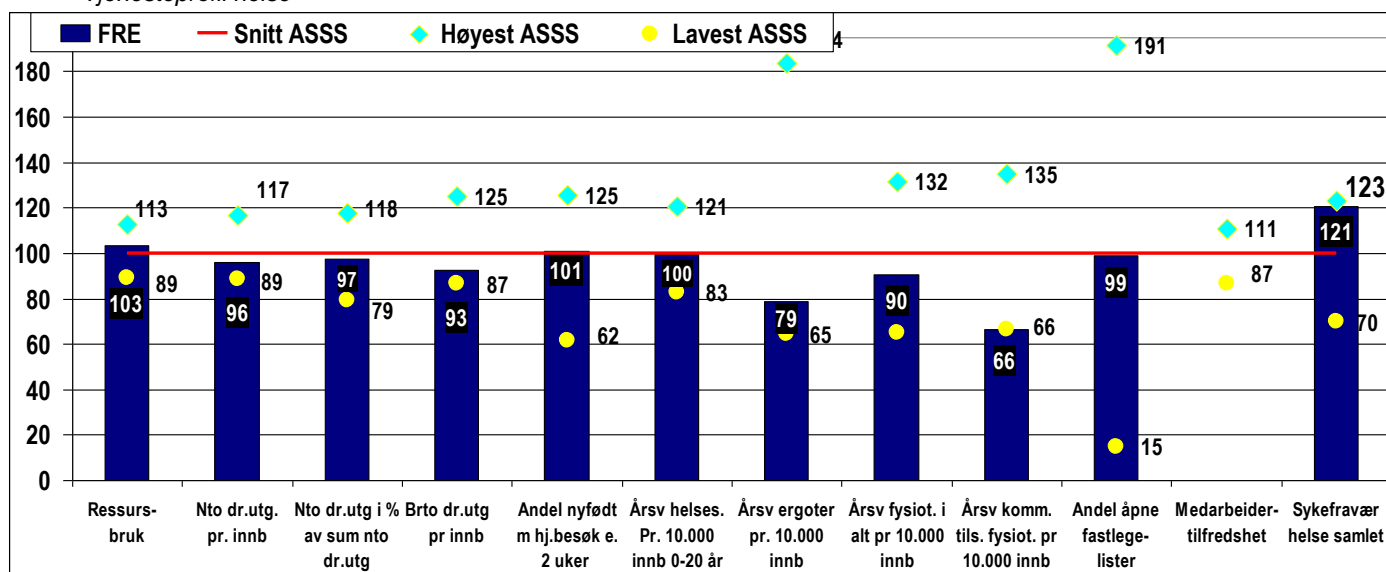
Tjenesteprofilen for Fredrikstad kan i sin helhet se ut til å være mer positiv for 2009 enn for 2008. Fredrikstad ligger på lik linje med året før høyt i forhold til prioriteringer og dekningsgrad/tilgjengelighet, sammenlignet med ASSS-snittet. I forhold til produktivitet ligger kommunen omtrent på snittet.

Datagrunnlaget/tjenesteprofilen tar ikke høyde for og mangler styringsinformasjon om forhold knyttet til ulike føringspraksis av KVP-stønad, NAV, rus, psykiatri og bolig, noe som gjør det vanskelig å fortolke og vurdere tjenesten helhetlig.

Kostra nøkkeltall	Fr.stad	Fr.stad	Fr.stad	Sarpsborg	Drammen	Kr.sand	ASSS
	2007	2008	2009	2009	2009	2009	2009
Netto driftsutg. sosialtjenesten per innb. 20-66 år	3 475	3 599	3 812	3 165	3 796	3 141	3 064
Netto driftsutgifter økonomisk sosialhjelp per innbyggere 20-66 år	2 058	2 012	2 114	2 060	1 667	1 365	1 435
Andel sosialhjelpsmottakere 20-66 år i forhold til innbyggere 20-66 år (%)	4,8	4,6	4,8	4,7	4,5	3,4	3,6
Andel mottakere 18-24 år av samme gruppe i befolkningen ¹⁾							
Andel mottakere 18-24 av alle	19,5	20,7	22,0	22,6	23,5	24,4	23,4
Brutto driftsutgifter til økonomisk sosialhjelp per mottaker	46 512	47 010	46 537	48 636	37 396	43 311	42 117
Gjennomsnittlig utbetaling per stønadsmåned per mottaker	9 193	9 915	7 693	7 888	6 556	9 749	7 850

1)Mangler grunnlagsdata.

Tjenesteprofil helse



Fredrikstad har en ressursbruk som er 3 prosent over snitt for ASSS-nettverket og tjenesteprofilen viser at Fredrikstad ligger rett under snittet på flere indikatorene. Årsvverk fysioterapeuter per 10 000 innbyggere er 10 prosent under ASSS-snittet og er uendret fra 2007 og 2008. Fredrikstad har hatt en økning av fysioterapeuter, men den vises ikke fordi tallene på private fysioterapeuter uten avtale i 2009 er fjernet i Kostra-skjemaet. Disse har Fredrikstad tidligere rapportert (i motsetning til en del andre kommuner) og de utgjorde omtrent 10 prosent av totalen. Økningen består av tre nye kommunale fysioterapeuter øremerket eldre og innebærer en styrkning av tilbudet på sykehjem, hjemmebasert rehabilitering og forebyggende grupper for eldre. Fredrikstad har dermed økt sin andel med 1,3 når det gjelder kommunalt tilsatte fysioterapeuter per 10 000 innbyggere, men ligger fremdeles lavest i ASSS-nettverket med 34 prosent under snittet. Fredrikstad har ingen fysioterapeuter i skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid eller folkehelseiltak og har lav ergoterapidekning og ligger 21 prosent under snittet i nettverket. I 2011 legges det opp til en økning av det forebyggende intervensjonsarbeid for å gjøre personer selvhjulpne og redusere presset på omsorgstjenesten.

Fredrikstad ligger på ASSS-snitt når det gjelder andel åpne fastlegelister, og er om lag på samme nivå som i 2008 (30 prosent). Reservekapasiteten for fastlege er også den samme med 103 prosent.

Mål i planperioden

Brukere og kvalitet

Mål	Aktivitet/tiltak
Opprettholde et helhetlig, koordinert og tilpasset tjenestetilbud til alle brukergrupper. Brukeren har medvirkning på individnivå og systemnivå.	<ul style="list-style-type: none"> - Følge opp pasientrettigheter ang. behandlingsplass. - Øke kunnskap om rutiner for tverrfaglig samarbeid. - Gi brukere med sammensatte og omfattende behov tilbud om individuell plan. - Sikre rutiner og arbeidsmetoder som ivaretar brukermedvirkning: dialogmøter og fokusgrupper. - Brukerundersøkelser (KS) gjennomført i 2010.
Flere brukere er uavhengig av sosialhjelp.	<ul style="list-style-type: none"> - Økt satsning på tiltak for unge sosialhjelpsmottakere. - Videreutvikle samhandlingsrutiner innad i NAV og mellom øvrige kommunale og eksterne samarbeidspartnere. - Utvikle et hensiktsmessig og reelt kvalifiseringsprogram. Oppfyllet målet om å nå landsgjennomsnittet /antall uavhengig av sosialhjelp. - Indeksregulere sosialhjelpsnormen.
Brukere er sikret en hensiktsmessig, varig og trygg bolig.	<ul style="list-style-type: none"> - Utvikle helhetlig boligsosial handlingsplan – deltager i Husbankens BOSO program - Arbeide for å etablere midlertidige boliger (etter salg av Heibergsgate) - Utrede behov/tilbud til personer i alderen 18 – 23 år - Etablere boliger til personer med omfattende bistandsbehov. 14/16 boliger i prosjekt Bråten/Begby. - Tilrettelegge tjenester til personer som skal ha bistand i bolig. Økt innsats på boligsosialt arbeid.
Det rusfaglige arbeidet begrenser samfunnsmessige og individuelle skader som følge av rusmiddelbruk. Det rusfaglige arbeidet forbygger og forhindrer at barn og unge påføres rusrelaterte skader. Rusfaglig ansatte samhandler med statlige instanser, bruker - og interesseorganisasjoner, frivillige organisasjoner og stiftelser. Rusfaglig ansatte har god kompetanse og arbeidet har høy kvalitet.	<ul style="list-style-type: none"> - Oppfølging før–under og etter institusjonsbehandling. - Anvende tvang som ledd i behandling, når det er nødvendig for å redde liv - Tiltak overfor gravide rusavhengige - LAR tiltak med fokus på habilitering/rehabilitering - Rehabiliteringstiltak for innsatte med rusproblemer "Fra fengsel til bolig" - Ansvarlig vertskap og kontrollprosjekt videreføres i ordinær tjeneste i et interkommunalt samarbeid sammen med politi og kontrollselskap - Videreføre prosjekt Ungdomskontakter - Gjennomføre Cannabisavvenningskurs - Vold i nære relasjoner – Utarbeide en tiltaksplan - Etablert praksisbasert samhandlingsgruppe med spesialisthelsetjenesten - Videreføre Samarbeidsforum med frivillig sektor - Etablere Regionalt Rusforum - Fylkesmannen - Brukerdialoger og brukerundersøkelser - Videreføre faglige nettverk regionalt / nasjonalt - Videreføre kompetansesamarbeid med Fylkesmannen, KoRus Øst, KS og HIØ.
God utvikling i psykisk helse for barn, unge og voksne. Mennesker med psykiske vansker og lidelser får koordinerte og hensiktsmessige tjenester Psykiatrifaglige ansatte samhandler med statlige instanser, bruker – og interesseorganisasjoner,	<ul style="list-style-type: none"> - Iverksette tiltak i tråd med psykiatriplan. - Pårørende grupper for barn av psykisk syke og rusavhengige (Treffpunktet). - Kartlegge, henvise og delta i faglige fora. - Inngå samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten om særlig ressurskrevende brukere. - Ansatte bidrar med kompetansedelning, veiledning og undervisning. Ansatte er kjent med kommunale

Mål	Aktiviteter/tiltak
frivillige organisasjoner og stiftelser Psykiatrifaglige ansatte har god kompetanse og arbeidet har høy kvalitet	tilbud og videreformidler dette i hht kartlagt behov. - Videreføre kompetansebygging for ansatte og kompetansesamarbeid med statlige aktører.
De lovpålagte helsetjenestene er forsvarlige.	- Videreutvikle koordinerende enhet for rehabilitering. - Tilrettelegge for bruk av elektronisk informasjons - overføring om pasienter via Norsk Helsenet - Videreutvikle Helsehus i Fredrikstad del II, i tråd med Samhandlingsreformen - Utarbeide rehabiliterings-/habiliteringsplan i planperioden
Flyktninger og innvandrere er integrert i Fredrikstad-samfunnet.	- Følge opp bosatte flyktninger - Følge opp personer som faller utenfor introduksjonsordningen - Utvikle en effektiv og hensiktsmessig samhandling mellom FRIS, NAV og Introduksjonsprogrammet i flyktningavdelingen, for å øke innvandreres selvhjelpenhet
Personer med nedsatt funksjonsevne har et hensiktsmessig og helhetlig tilbud.	- Samordne avlastningstilbud gjennom bygging/etablering av Kiæråsen avlastningssenter - Samorganisere dagtilbud og boveiledningstjeneste.

Målekart

Fokus- område	Kritisk suksessfaktor	Indikator	Status siste måling	Mål		Skala
				2010	2011	
Brukere/ kvalitet	Tilpassede tjenester til brukernes behov	- Brukertilfredshet: - Psykisk helse (2009) - Sosialtjenesten distrikt (2009)	3,10 2,80	3,20 2,50	3,20 2,80	1-4 1-4
	Brukermedvirkning	- Brukernes opplevelse av å bli hørt: - Psykisk helse (2009) - Sosialtjenesten distrikt (2009)	2,40	3,30 2,50	3,30 2,50	% %
	Tydelig informasjon	- Brukernes opplevelse av formidling av informasjon: - Psykisk helse (2009) - Sosialtjenesten distrikt (2009)		3,00 3,00	3,00 3,00	% %
	Serviceinnstilte medarbeidere	- Brukernes opplevelse av service: Respektfull behandling - Psykisk helse (2009) - Sosialtjenesten distrikt (2009) - Samordning av tjenester - Psykisk helse (2009) - Sosialtjenesten distrikt (2009)		3,80 3,20 3,20 2,50	3,80 3,20 3,20 2,50	% % % %
Med- arbeidere	Godt arbeidsmiljø	- Medarbeidertilfredshet (2010) - Deltagelse i OLI (andel) - Medarbeiderens opplevelse av å få hjelp og støtte av de rundt en på jobben	3,86 71,7 4,28	4,00 - -	4,00 80 4,50	1-5 % 1-5
	Økt tilstedeværelse	- Nærvær i % (2009)	89,2	90,5	92,0	%
	Læring og utvikling	- Medarbeidernes opplevelse av læring og utvikling gjennom utfordrende oppgaver (2010) - Medarbeiderens opplevelse av å få ros og anerkjennelse for godt utført arbeid (2010)	3,99 3,26	4,20 -	4,00 3,50	1-5 1-5
	Medarbeiderne vet hva som forventes av dem	- Medarbeidernes opplevelse av hva som forventes av dem (2010)	4,32	4,50	4,50	1-5
Økonomi	God økonomistyring	- Avvik budsjett i % (2009)	-	0,0	0,0	%
Samfunn	Kompetansekapital	- Antall personer i kvalifiserings-Programmet	186	189	189	Antall

Note: Ved undersøkelser er høyest tall best. NAV deltar ikke i kommunens OLI-undersøkelse, men er med på statlig medarbeiderundersøkelse på NAV Fredrikstad.

Økonomi

Etter vedtak i Bystyret er sosiale tjenester styrket med til sammen 44,5 millioner kroner i 2011

<i>Tall i tusen kroner (I 2011-kroner)</i>	2011	2012	2013	2014
Vedtatt ramme 2010	338 411	338 411	338 411	338 411
Netto endring i vedtatt handlingsplan 2010-2013	-757	-12 499	-17 424	-17 424
Rammeendring	-3 884	-3 884	-3 884	-3 884
Omfordeling	- 25 376	-25 376	-25 376	-25 376
<i>Endringer som følge av forslag til statsbudsjett:</i>				
Krisesenteret	5 028	5 028	5 028	5 028
Fysioterapitjenesten	2 795	2 795	2 795	2 795
Kvalifiseringsprogram (KVP)	20 574	20 574	20 574	20 574
Rammeendring – etter vedtak i Bystyret	44 500	44 500	44 500	44 500
Netto ramme	381 291	369 549	364 624	364 624

Note: Alle tall er i 2011-kroner, det vil si at budsjettall for 2010 er justert med pris- og lønnsvekt på 2,6 prosent.

<i>Tall i tusen kroner (I 2011-kroner)¹⁾</i>	Justert budsjett 2010	Budsjett 2011
Brutto utgifter	481 795	504 824
Brutto inntekter	143 384	123 533
Netto ramme	338 411	381 291

Noter: 1) Alle tall er i 2011-kroner, det vil si at budsjettall for 2010 er justert med pris- og lønnsvekt på 2,6 prosent.

Sosiale tjenester har en netto ramme på 381,3 millioner kroner i 2011, inkludert Bystyrets vedtak. Nytt krisesentertilbud til menn og endret finansieringsform innebærer at Fredrikstad kommune som vertskommune får overført midler via rammetilskuddet for både Hvaler og Fredrikstad. Det kommunale finansieringsansvaret økes innenfor fysioterapitjenesten. Staten legger også opp til en økning i kvalifiseringsordningen og tilskuddet til kvalifiseringsprogrammet innlemmes i rammetilskuddet. Dette omfatter også det som tidligere har vært utbetalt i individstønad til deltakere i kvalifiseringsprogrammet.

Nye aktiviteter/tiltak som er innarbeidet uten å øke rammen (nye tiltak vedtatt i Bystyret – se tabell over)

<u>Tall i tusen kroner</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>
<i>Forebyggende kurative tjenester</i>				
Turnuskandidater	500			
<i>Sosiale tjenester</i>				
Heve sosialhjelpsnormen til statlig norm	5 772	5 772	5 772	5 772
<i>Nedsatt funksjonsevne</i>				
Økning i antall brukere – BPA	486	972	1 458	1 944
Sum nye aktiviteter/tiltak i anslåtte beløp	6 758	6 744	7 230	7 716

Forebyggende kurative tjenester

- Fylkeslegen har pålagt kommunen å motta en nye turnuskandidater; avsetning 0,5 millioner kroner.

Sosiale tjenester

- Fredrikstad har hatt en månedlig stønadsnorm som etter 1.1.2011 er 528 kroner lavere enn statlige veiledende norm. Lav sosialhjelpsnorm kan føre til segmentering av fattigdom, hindre rehabiliteringsaktivitet, øke konfliktnivå og antall forvaltningssaker. Kommunal sosialhjelpsnorm som samsvarer med statlige kan være et tiltak som gir økt rehabiliteringsmobilitet og lavere stønadslengde. Den kommunale stønaden økes derfor til statlig norm, gjeldende fra 1.1.2011. Dette er stipulert til å gi en årlig kostnadsvekst på i overkant av 5,7 mill til sosialhjelp, men muligjgør sammen med økt satsing på KVP-ordningen en saldering på 10 mill for NAV.

Nedsatt funksjonsevne

- Flere brukere med nedsatt funksjonsevne gir økte utgifter til BPA-ordningen. Trenden viser en ytterligere økning. Kostnaden er beregnet til 486 000 kroner i 2011 og en økning utover i perioden.

Aktiviteten på tjenesteområdet er fortsatt høy i forhold til rammebetingelsene og det er et stort omstillingsbehov innenfor sosial. Med bakgrunn i Bystyrets vedtak er salderingstiltakene innenfor sosiale tjenester 29,3 millioner kroner i 2011, og økende i planperioden. Nærværprosjektet og tiltak gjennomgang av hele organisasjonen er fordelt mellom omsorgstjenestene og sosiale tjenester.

Salderingstiltak

<u>Tall i tusen kroner</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>
Nærværprosjekt – økt nærvær	-1 500	-1 500	-1 500	-1 500
Gjennomgang av hele organisasjonen, ledelse og lokaliteter	- 500	-1 000	-1 000	-1 000
Økt effektivisering av ressursbruken innen sosiale tjenester	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
Reduksjon i flyktningarbeidet	-3 577	-8 541	-11 464	-15 257
Økt målretting av tjenestetilbudet innenfor følgende områder:				
- Økonomisk sosialhjelp	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000
- Psykisk helsearbeid	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000
- Rusomsorgen	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
- Funksjonshemmede	-6 723	-3 597	-4 554	- 761
Sum tiltak i anslåtte beløp	-29 300	31 638	35 518	35 518

Nye tjenester/behov som det ikke er funnet rom for:

- *Politiske vedtak/føringer*
 - Legevakta flyttet inn i nye og større lokaler 1. oktober 2010. Samlokaliseringen med sykehuset opphører, hvilket innebærer at pasienter som skal overføres til sykehus krever tilsyn/ressurser før transport (1,95 millioner kroner).
 - I HP 2010-2013 er det vedtatt å utsette ansettelse av 3 fysioterapeuter til 2011 (1,0 millioner kroner).
 - Ansettelse av 1 legeårsværk i sykehjem (1 millioner kroner). Opprettelse av palliativ avdeling vil også medføre behov for legeressurser.
 - Tilskuddsordningen for krisesenteret er endret der kommunen dekker 20 prosent og staten 80 prosent til at kommunen dekker 100 prosent. Den nye krisesenterloven av juni 2009 pålegger kommunene et godt og helhetlig tilbud til kvinner, menn og barn (0,5 millioner kroner).
- *Andre tiltak*
 - Utviklingen har vist økning i antall brukere med omfattende behov og trend/prognoser tilsier økte utgifter.

- Oppfølging i bolig for særlig ressurskrevende brukere. Det rapporteres om flere brukere i påvente av boligtildeling med oppfølging i hjemmet (18 millioner kroner).
- Eventuelle kostnader til oppfølging av MIF-plan (endelig politisk behandling våren 2011).
- Prosjekter innenfor sosialområdet som i dag er finansiert av statlige midler må videreføres i ordinær drift etter endt prosjektperiode.

Investeringer

Det er ikke innarbeidet investeringer på tjenesteområdet, men følgende investeringer må vurderes i planperioden:

- Helsehus. De økonomiske forutsetningene er avgjørende for hvordan en skal realisere Helsehuset. Det er nedsatt et statssekretærutvalg som i løpet av 2010 skal legge frem et forslag til hvordan de økonomiske utfordringene i samhandlingsreformen skal løses. Så langt har Fredrikstad fått prosjektmidler i 2010 til etablering av lokalmedisinsk senter.
- Boliger for vanskeligstilte og boliger til utviklingshemmede og funksjonshemmede. Det vil bli lagt fram en egen sak – Boligsosial strategi.
- Behov for nye lokaler til Feltpleien (kostnader ikke beregnet per dato). HMS-rapporten påpeker at lokalene ved Feltpleien er lite egnet. Standarden er lav sett i forhold til krav om smittevern, inneklimate og rømningsveier ved brann og trusler. Kontrakten med Blåkors går ut ved årsskifte 2010/2011.

Personalressurser

Bemanningsoversikt 2011-2014

Pr. 01.01.	2011			2012		2013		2014	
	Antall årsverk	Endringer	Årsverks- ramme	Endringer	Antall årsverk	Antall Endringer	Antall årsverk	Antall Endringer	Antall årsverk
Sum sosial	303,73	17,00	320,73		320,73		320,73		320,73

Se kommentarer til endring i vedlegg.

VEDLEGG

NETTO BUDSJETTRAMMER**NETTO BUDSJETTRAMMER 2011-Seksjon omsorg og sosiale tjenester**

Tall i tusen kr.		Regnskap 2009			Justert budsjett 2010			Budsjett 2011		
Virksomheter	Ansvar	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto
Omsorg		999 510	-218 473	781 037	1 019 693	-201 147	818 546	1 071 827	-205 492	866 335
Sosiale tjenester		532 789	-168 678	364 111	469 586	-139 751	329 835	504 824	-123 533	381 291
Fellestjenester og stab		38 417	-3 436	34 981	18 665	-1 798	16 867	22 184	-1 778	20 406
SUM i alt		1 570 716	-390 587	1 180 129	1 507 944	-342 696	1 165 248	1 598 835	-330 803	1 268 032

NETTO BUDSJETTRAMMER 2011-Omsorg

Tall i tusen kr.		Regnskap 2009			Justert budsjett 2010			Budsjett 2011		
Virksomheter	Ansvar	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto
Omsorg felles	5501	5 656	-53 115	-47 459	26 486	-55 902	-29 416	16 726	-50 905	-34 179
Borge sykehjem	5510	61 095	-14 407	46 688	58 902	-11 901	47 001	61 571	-12 681	48 890
Fjeldberg sykehjem	5511	35 233	-7 955	27 278	34 026	-7 234	26 792	29 850	-5 720	24 130
Glemmen sykehjem	5512	61 508	-13 587	47 921	56 086	-11 063	45 023	58 815	-11 496	47 319
Onsøyheimen sykehjem	5513	41 488	-6 589	34 899	40 056	-7 165	32 891	51 525	-9 193	42 332
Smedbakken sykehjem	5514	43 106	-11 094	32 012	41 113	-9 732	31 381	42 593	-10 294	32 299
Torsnes sykehjem	5517	18 977	-4 469	14 508	18 119	-3 911	14 208	18 877	-4 370	14 507
Solliheimen sykehjem	5518	41 190	-9 561	31 629	41 152	-8 719	32 433	43 541	-9 404	34 137
Gressvik sykehjem	5519	35 314	-8 836	26 478	36 673	-9 443	27 230	38 290	-10 322	27 968
Kråkerøy åpen omsorg	5522	25 189	-2 630	22 559	24 777	-2 141	22 636	28 414	-2 202	26 212
Østsiden åpen omsorg	5523	47 115	-3 809	43 306	42 513	-2 975	39 538	46 766	-2 975	43 791
Fjeldberg åpen omsorg	5524	38 274	-4 577	33 697	35 883	-2 689	33 194	37 591	-2 736	34 855
Holmen åpen omsorg	5525	32 874	-3 746	29 128	34 641	-3 229	31 412	35 179	-3 355	31 824
Glemmen åpen omsorg	5526	42 283	-6 703	35 580	42 635	-5 851	36 784	46 341	-6 430	39 911
Onsøy åpen omsorg	5527	47 982	-4 406	43 576	49 859	-3 889	45 970	50 760	-4 229	46 531
Omsorgstjenesten Borge	5530	77 280	-11 071	66 209	77 269	-9 171	68 098	79 081	-9 453	69 628
Omsorgstjenesten Rolvsøy	5532	52 108	-9 122	42 986	49 455	-7 086	42 369	53 482	-8 239	45 243
Boveiledning Nord	5544	59 179	-6 552	52 627	66 344	-4 921	61 423	73 135	-5 378	67 757
Boveiledning Syd	5545	60 111	-5 099	55 012	65 788	-4 731	61 057	68 431	-4 700	63 731
Boveiledning Vest	5546	56 701	-10 557	46 144	57 708	-9 773	47 935	63 899	-10 117	53 782
Boveiledning Øst	5546	68 017	-4 684	63 333	70 543	-3 966	66 577	76 514	-4 175	72 339
Kjøkkentjenesten	5561	48 830	-15 904	32 926	49 665	-15 655	34 010	50 446	-17 118	33 328
SUM i alt		999 510	-218 473	781 037	1 019 693	-201 147	818 546	1 071 827	-205 492	866 335

NETTO BUDSJETTRAMMER 2011-Sosiale tjenester

Tall i tusen kr.		Regnskap 2009			Justert budsjett 2010			Budsjett 2011		
Virksomheter	Ansvar	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto
Felles sosial	5302	40 127	-27 757	12 370	44 145	-25 215	18 930	16 181	-23 926	-7 745
Forebyggende kur./hesetj	5351	93 449	-21 414	72 035	91 977	-18 634	73 343	105 933	-20 966	84 967
ODA	5380	100 260	-5 616	94 644	57 439	-1 187	56 252	78 304	-2 528	75 776
Rus, psyk, flyktn., bolig		130 492	-65 723	64 769	117 938	-51 549	66 389	126 896	-53 826	73 070
NAV		168 461	-48 168	120 293	158 087	-43 166	114 921	177 510	-22 287	155 223
SUM i alt		532 789	-168 678	364 111	469 586	-139 751	329 835	504 824	-123 533	381 291

NETTO BUDSJETTRAMMER 2011-Fellestjenester og stab

Tall i tusen kr.	Regnskap 2009			Justert budsjett 2010			Budsjett 2011			
	Ansvar	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto
Virksomheter										
Fellestjenester og stab	5399	38 417	-3 436	34 981	18 665	-1 798	16 867	22 184	-1 778	20 406
SUM i alt		38 417	-3 436	34 981	18 665	-1 798	16 867	22 184	-1 778	20 406

Note: 2009-tall gjelder tidligere OO-seksjon 1.halvår 2009 og Seksjon utdanning og oppvekst og Seksjon omsorg og sosiale tjenester 2. halvår 2009

BEMANNINGSOVERSIKT

Bemanningsoversikt 2011-2014 Seksjon omsorg og sosiale tjenester

Pr. 01.01.	2010				2011			2012		2013		2014	
	Antall årsverk	Endringer			Antall årsverk	Årsverksramme		Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	
	pr. 01.01.10	opprettet iflg. vedtak/HP-10	Overf. mellom virksomheter	redusert		Endringer		Endringer		Endringer		Endringer	
Fellestjenester	20,30			-2,00	18,30		18,30		18,30		18,30		18,30
Omsorg	1 325,88	18,41	49,93	-7,00	1 387,22	79,92	1 467,14		1 467,14		1 467,14		1 467,14
Sosial	361,67	6,99	-49,93	-15,00	303,73	17,00	320,73		320,73		320,73		320,73
Sum årsverk	1 707,85	25,40	0,00	-24,00	1 709,25	96,92	1 806,17		1 806,17		1 806,17		1 806,17

Bemanningsoversikt 2011-2014 Omsorg

Pr. 01.01.	2010				2011			2012		2013		2014	
	Antall årsverk	Endringer			Antall årsverk	Årsverksramme		Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	
	pr. 01.01.10	opprettet iflg. vedtak/HP-10	Overf. mellom virksomheter	redusert		Endringer		Endringer		Endringer		Endringer	
Borge sykehjem	85,20				85,20		85,20		85,20		85,20		85,20
Fjeldberg sykehjem	47,48			-6,00	41,48	2,43	43,91		43,91		43,91		43,91
Glemmen sykehjem	77,28	1,50			78,78	0,85	79,63		79,63		79,63		79,63
Onsøyheimen sykehjem	56,09	11,86		-1,00	66,95	5,27	72,22		72,22		72,22		72,22
Smedbakken sykehjem	57,80				57,80	2,95	60,75		60,75		60,75		60,75
Solliheimen sykehjem	57,23				57,23	1,80	59,03		59,03		59,03		59,03
Torsnes sykehjem	24,05				24,05		24,05		24,05		24,05		24,05
Gressvik sykehjem	50,94				50,94		50,94		50,94		50,94		50,94
Onsøy åpen omsorg	67,06	2,17			69,23	4,50	73,73		73,73		73,73		73,73
Kråkerøy åpen omsorg	34,42	0,02			34,44	5,80	40,24		40,24		40,24		40,24
Øst åpen omsorg	62,41				62,41	6,06	68,47		68,47		68,47		68,47
Fjeldberg åpen omsorg	50,51				50,51	1,87	52,38		52,38		52,38		52,38
Holmen åpen omsorg	50,90				50,90		50,90		50,90		50,90		50,90
Glemmen åpen omsorg	53,06				53,06	2,86	55,92		55,92		55,92		55,92
Omsorgstjenesten Borge	108,76	1,20			109,96	1,44	111,40		111,40		111,40		111,40
Omsorgstjenesten Rolvsøy	70,15				70,15	3,71	73,86		73,86		73,86		73,86
Boveiledning Nord	73,61		24,83		98,44	14,24	112,68		112,68		112,68		112,68
Boveiledning Syd	84,40	1,66	10,98		97,04	4,90	101,94		101,94		101,94		101,94
Boveiledning Vest	74,48		7,12		81,60	5,48	87,08		87,08		87,08		87,08
Boveiledning Øst	97,25		7,00		104,25	15,76	120,01		120,01		120,01		120,01
Kjøkkentjenesten	42,80				42,80		42,80		42,80		42,80		42,80
Sum årsverk	1325,88	18,41	49,93	-7,00	1 387,22	79,92	1 467,14		1 467,14		1 467,14		1 467,14

I løpet av 2011 åpnes det nytt botilbud ved Ambjørnrød og Njårdsvei. Det er avsatt midler til drift av boligene. Antall årsverk er ikke avklart og inngår derfor ikke i oversikten ovenfor.

Endringer i årsverk 2010: Økning på 61,34 årsverk

- Åpning av 12 nye dementplasser ved Onsøyheimen sykehjem: + 11,86 årsverk
- Reduksjon av musikkterapeut: - 1 årsverk
- Leder av undervisningssykehjemmet: + 1 årsverk finansiert av statlige midler
- Styrking av demensteam med spesialsykepleier: + 0,5 årsverk
- Nye brukere med BPA-ordninger og endringer av vedtak i eksisterende ordninger: + 5,05 årsverk
- Dagtilbudet for funksjonshemmede er overført fra ODA: + 49,93 årsverk
- Reduksjon av 9 sykehjemsplasser ved Fjeldberg sykehjem: - 6 årsverk

Endringer i årsverk 2011: Økning på 79,92 årsverk

Aktiviteten på tjenesteområdet er høyere enn det som går fram av tidligere vedtatte bemanningsoversikter. Det tilføres midler for å lønne faktisk tjenesteproduksjon knyttet til fattede vedtak. Dette synliggjøres i ovennevnte bemanningsoversikt.

Engasjementer

- Ingen

Vakanter

- Ingen

Bemanningsoversikt 2011-2014 Sosiale tjenester

Pr. 01.01.	2010				2011			2012		2013		2014	
	Antall årsverk	Endringer			Antall årsverk	Årsverksramme		Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk
	opprettet iflg. vedtak/HP-10	Overf. mellom virksomheter	reduisert		Endringer			Endringer		Endringer		Endringer	
Forebyggende/kurative	68,24		-7,60	60,64	6,71	67,35		67,35		67,35		67,35	
Rus, psyk, bolig, flyktning	122,76	2,00	-0,50	124,26	2,97	127,23		127,23		127,23		127,23	
ODA	99,67	4,99	-49,93	54,73	7,32	62,05		62,05		62,05		62,05	
NAV	71,00		-6,90	64,10		64,10		64,10		64,10		64,10	
Sum årsverk	361,67	6,99	-49,93	-15,00	303,73	17,00	320,73		320,73		320,73		320,73

Endringer i årsverk 2010: Reduksjon på 57,94 årsverk

- Dagtilbudet for funksjonshemmede er overført til boveiledningstjenesten: - 49,93 årsverk
- Oppfølging av rusplanen: + 2 årsverk
- Ny bruker ved ODA: + 4,99 årsverk
- Nedleggelse av Fax-prosjektet i henhold til innsparingstiltak i budsjett 2010: - 4 årsverk
- Nedleggelse av vakante årsverk: - 11 årsverk

Endringer i årsverk 2011: Økning på 17,0 årsverk

Aktiviteten på tjenesteområdet ved forebyggende og kurative helsetjenester, virksomhet for rus, psykiatri, bolig og flyktning og ODA er høyere enn det som går fram av tidligere vedtatte bemanningsoversikter. Det tilføres midler for å lønne faktisk tjenesteproduksjon knyttet til fattede vedtak. Dette synliggjøres i ovennevnte bemanningsoversikt

Engasjementer

- Innenfor rustjenesten er det 6,5 årsverk engasjement knyttet til prosjekter som er statlig finansierte.
- NAV har hatt en økning fra 3 til 6 årsverk engasjement innenfor KVP-ordningen. Utgiftene skal dekkes innenfor virksomhetens egen ramme.

Vakanter

- Ingen

Bemanningsoversikt 2011-2014 Fellestjenester og stab

Pr. 01.01.	2010				2011			2012		2013		2014	
	Antall årsverk	Endringer			Antall årsverk	Årsverksramme		Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk	Antall årsverk
	opprettet iflg. vedtak/HP-10	Overf. mellom virksomheter	reduisert		Endringer			Endringer		Endringer		Endringer	
Fellestjenester	20,30		2,00	18,30		18,30		18,30		18,30		18,30	
Sum årsverk	20,30	0,00	0,00	2,00	18,30	0,00	18,30		18,30		18,30		18,30

Endringer i årsverk 2010: Reduksjon på 2,0 årsverk

- Saldertiltak i tråd med innsparingstiltak i budsjett 2010: - 2,0 årsverk

Endringer i årsverk 2011

- Ingen

Engasjementer

- Ingen

Vakanter

- Ingen

ADMINISTRATIV ORGANSISERING

