



Saksnr.:  
Dokumentnr.:  
Løpenr.:  
Dato:  
Saksbehandler  
Klassering:

2011/10387  
14  
147680/2011  
21.12.2011  
Kari Eriksen  
150

# VEDTATT

## Handlingsplan 2012 - 2015 og Budsjett 2012

Seksjon for omsorg og sosiale tjenester



21.12.2011

I henhold til vedtak fattet i:  
Bystyret 8.12.2011 sak 134/11  
Sosial- og omsorgsutvalget 15.12.2011 sak 59/11

## Innhold

Planforutsetninger.....	3
-  Kommuneplan.....	3
-  Økonomi.....	4
-  Føringer for bruk av budsjettstyrking.....	5
Bystyret – vedtak 8. desember 2011, sak 134/11	
Sosial- og omsorgsutvalget – vedtak 15. desember 2011; sak 59/11	

## Seksjon for omsorg og sosiale tjenester

Kjerneoppgaver.....	8
Organisering.....	8
Endrede styringssignaler/rammebetingelser.....	8
Prioriterte områder.....	9
Dagens virkelighet/utviklingstrekk.....	10
Sammenlikning/nøkkeltall.....	17
Mål og tiltak i planperioden.....	22
Økonomi.....	28

## VEDLEGG

1. Netto budsjetttramme per virksomhet
2. Diverse kjøp og tilskudd
3. Personal  
Mål og tiltak  
Bemanningsoversikt
4. Befolkningsutvikling
5. Oversikt over mål i kommuneplanen
6. Politisk organisering
7. Administrativ organisering

### **Kommuneplanen**

Kommuneplanen 2011-2023 legger føringer for de forskjellige partene i Fredrikstadsamfunnet og hva de kan bidra med for å nå målene. Partene er her definert som kommunen, næringslivet og befolkningen (representert ved lag og foreninger). Kommuneplanens samfunnsdel er det overordnede strategiske plandokumentet som beskriver langsiktige utfordringer og målsettinger for hele Fredrikstadsamfunnet. Kommuneplan 2011-2023, Samfunnsdelen, ble vedtatt av bystyret 10. februar 2011.

Med visjonen

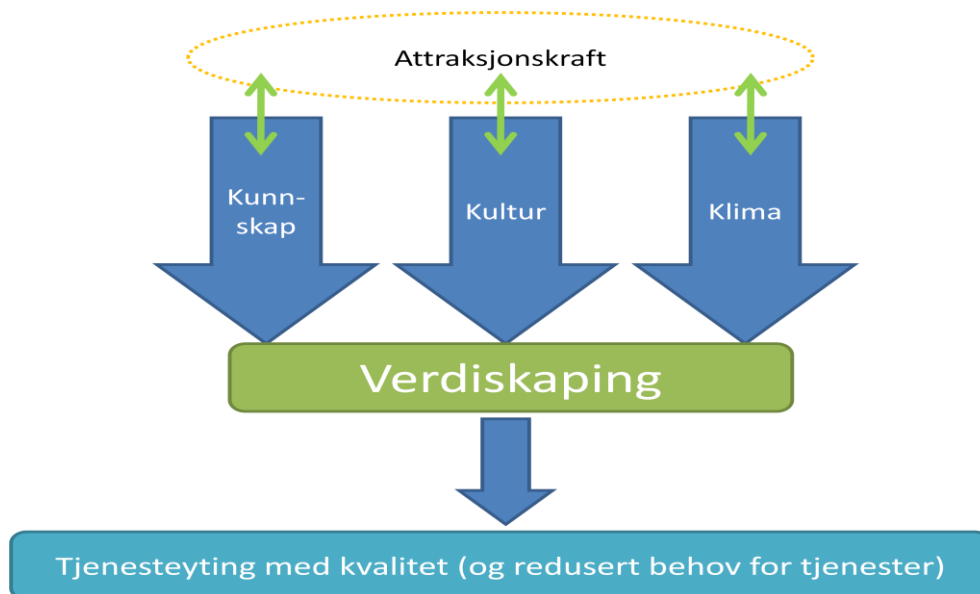
### **”Fredrikstad – hvor det årnær sæ for alle”**

legger kommuneplanen grunnlaget for en ønsket utvikling av Fredrikstadsamfunnet. Det årnær sæ gjennom en bevisst prioritering av:

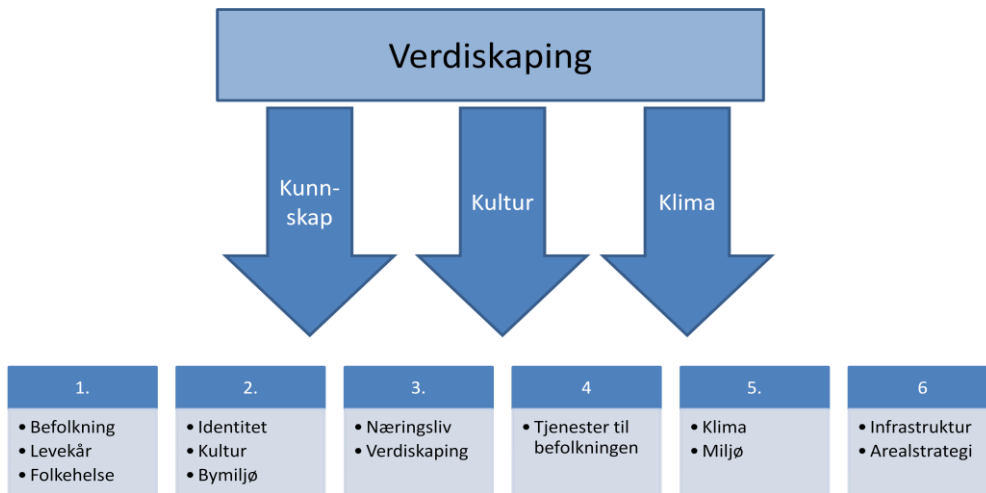
- Kunnskap
- Kultur
- Klima

Det **årnær sæ** gjennom partnerskap, gjennom lokalt og regionalt samarbeid i tillegg til bevisst og forpliktende samarbeid med staten. Dette er avgjørende for at vi skal utvikle Fredrikstadsamfunnet i ønsket retning og nærme oss visjonen i kommuneplanen.

Prioriteringen av de tre driverne *Kunnskap*, *Kultur* og *Klima* er gjort på bakgrunn av at de er kilder til endring, noe som er bekreftet gjennom forskning. Driverne påvirker attraksjonskraften og verdiskapingen og vil indirekte virke positivt på tjenestekvalitet og – behov. Sammenhengen illustreres i følgende figur:



Kommuneplanen er delt inn i seks innsatsområder. De tre driverne preger innsatsområdene og er førende for målsettingen og strategiene på hvert enkelt av dem for endring og attraktivitet, verdiskaping, tjenestebehov, økonomi og levekår for å nevne noen viktige temaer. Denne sammenhengen uttrykkes gjennom følgende figur:



Målene i handlingsplanperioden for hvert tjenesteområde er utformet med utgangspunkt i målene i kommuneplanen. Mål i planperioden er grunnlaget for kommunens aktivitet, og dermed også et viktig ledd i operasjonaliseringen av kommuneplanens målsettinger. Kommuneplanens målsettinger følger som vedlegg til handlingsplanen. Det er vist til disse i handlingsplanmålene.

## Økonomi

Seksjon for omsorg og sosiale tjenester har de siste åra fått økte økonomiske rammer, men salderingsbehovet er likevel betydelig. Innenfor de fleste tjenester har seksjonen fått både flere og mer ressurskrevende brukere. Utfordringene er store, og ser ut til å være økende innen seksjonens fagområder. Dette innebærer tøffe prioriteringer av framtidige satsinger, og behov for tilpassing av eksisterende tjenestetilbud til de økonomiske rammene. I planperioden legges det opp til bygging og drift av et nytt sykehjem og av flere boliger for vanskeligsstilte.

### Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen er en usikkerhet i seg selv, men også en mulighet. Samhandlingsreformen krever nye måter å tenke på. Skal vi lykkes må vi tenke utover vanlige rammer og benytte endringsmomentet som ligger i reformen til også å dra i gang andre nødvendige endringer. I 2012 er det på tross av stram økonomi også et mulighetenes år. Kommunen har i økende grad fått ansvar for sykere brukere, blant annet som en konsekvens av at sykehusene har redusert antallet liggedøgn. I tillegg øker kommunens egenfinansieringsandel

Med samhandlingsreformen vil regjeringen sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet og som er tilpasset den enkelte bruker. Det skal legges økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, på habilitering og rehabilitering og på brukerinnflytelse. Videre vil avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus være vesentlige deler av reformen.

Midlene som overføres kommunene for å innføre kommunal medfinansiering (drøye 5 milliarder kroner) dekkes ved en tilsvarende reduksjon i bevilgningen til innsatsstyrt finansiering. Det tas hensyn til enkeltkommuners økonomiske risiko. Kirurgi og fødsler er ikke inkludert i ordningen. Nyfødte barn og pasientbehandling med kostbare biologisk legemidler er også unntatt.

Regjeringen foreslår å flytte 560 millioner kroner fra basisbevilgningen til regionale helseforetak knyttet til kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra og med 2012.

Kostnadsnøkkelen for fordeling av rammetilskuddet er endret som følge av reformen. Det er innarbeidet i overkant av 88 millioner kroner i rammetilskuddet som Fredrikstad kommunes andel i forhold til reformen. Grunnlaget for dette beløpet er helseforetakenes beregninger av produserte DRG-poeng (diagnose relaterte grupper som tallfester produserte tjenester innenfor sykehus) og liggedøgn for utskrivningsklare pasienter som omfattes av reformen. Dette er så fordelt til kommunene basert på demografiske nøkkeltall.

I en overgangsperiode på tre år vil kommuner som taper på dette få en tapskompensasjon. Ut i fra foreløpige tall ser ikke Fredrikstad ut til å være en av disse.

Fra 2016 får kommunene plikt til å sørge for tilbud om døgnopphold for personer med behov for øyeblikkelig hjelp. Dette finansieres med en gradvis overføring av øremerket tilskudd.

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

I det kommende omstillingsarbeidet i seksjonen 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.

Fredrikstad kommune vil i 2. halvår 2013 gi følgende tjenester i nytt Helsehus Fredrikstad på Værste: behandlingssenger, legevakt, overgrepsmottak, feltpleie, base for rus og psykisk helsetjeneste og habilitering- og rehabiliteringstjenester.

**FØRINGER FOR BRUK AV BUDSJETTSTYRKING  
BYSTYRET – VEDTAK 8. DESEMBER 2011  
SOSIAL- OG OMSORGSUTVALGET – VEDTAK 15. DESEMBER 2011**

**Bystyret** vedtok å styrke sosial og omsorg med 1,75 millioner kroner; fordelt på følgende tiltak:

<i>Tall i tusen kroner</i>	2012	2013	2014	2015
Daghøgskolen til det nivået det var i 2007	300	300	300	300
Hjelpetrenerprosjektet i regi av FRID styrkes	150	150	150	150
Frivillighetssentralen styrkes	100	100	100	100
Kirkens Bymisjon styrkes	100	100	100	100
Rusomsorgen styrkes	300	300	300	300
"Hjem i sykehjem" – aktiviteter styrkes	300	300	300	300
Aktivitør/sangpedagog opprettes	500	500	500	500
Sum nye aktiviteter/tiltak i anslåtte beløp	1 750	1 750	1 750	1 750

Styrkingen videreføres flatt i planperioden, men ved budsjettbehandlingen 2013 vil det gjøres vurderinger av å øke rammen ytterligere til tjenesteområdene. En forutsetning er at kommunen har gjenvunnet økonomisk handlefrihet.

Andre politiske føringer, jmf posisjonens forslag til handlingsplan og budsjett:

- Hovedprioritering er å få orden på kommuneøkonomien og en raskest mulig nedbetaling av underskudd.
- Gjennom samhandlingsreformen ligger det forslag til styrking av flere tjenester som vil bety positive forbedringer av tjenester i 2012. Tallene er usikre fordi medfinansieringen for medisinske innleggelse og behandling er et anslag.
- Det forventes at det jobbes aktivt med å tilpasse driften til de rammene som er vedtatt. Det er en forutsetning at dette kan gjøres uten nedleggelse av tjenestetilbud.
- Arbeidet med å øke antall heltidsstillinger i kommunen forsterkes. Det skal etableres et prosjekt med mål om å øke antallet heltidsstillinger i Fredrikstad kommune. Rådmannen bes innhente erfaringer fra andre kommuner.
- Satsing på eldreomsorgen. Det neste store velferdsloftet er å skaffe alle som trenger det en sykehjemsplass eller en omsorgsbolig med bemanning døgnet rundt. Det skal bygges et nytt og moderne sykehjem på Østsiden i 2013 og 2014.
- Fokus på kvalitet. Forslag om en lokal verdighetsgaranti som sikrer at de eldre får den hjelp de trenger. Økt satsing på hjemmehjelp og korttidsavlastning og rehabiliteringsplasser som en sentral del av en verdighetsgaranti. Etablering av et eldre hus på Værste i løpet av perioden og trygghetsalarm for alle som har behov.
- Et godt tilbud til yngre brukere og funksjonshemmede. Tilbud til disse gruppene bør styrkes gjennom økt fokus på habilitering og rehabilitering. Det mulige handlingsrommet Samhandlingsreformen gir, må også brukes til det.
- Samarbeidspartiene ønsker også at kommunen arbeider med frivillige organisasjoner som utfører slike tjenester - også rusomsorgen.
- Kommunen må være drivkraft for å få fart i boligbyggingen ved å føre en offensiv tomtepolitikk og bidra med regulering, tilrettelegging og godt samarbeid med Husbanken og boligutbyggere. Det skal utarbeides en boligsosial handlingsplan i perioden.
- Kommunale virksomheter skal øke antallet praksisplasser, jfr MIF-planen. Det skal utredes et samarbeidsprosjekt mellom kommune, NAV og næringsliv som skal ha som mål å øke sysselsettingen blant innvandrere.
- Det arbeides videre med hvordan Eldres hus/frisklivssentral kan innarbeides som en del av samhandlingsreformen.

## Sosial- og omsorgsutvalget vedtok; sak 59/11:

1. Mål og tiltak for planperioden 2012-2015 vedtas i henhold til Handlingsplan 2012-2015 for seksjon omsorg og sosiale tjenester.
2. Netto budsjetttramme for 2012 per virksomhet vedtas, jmfør vedlegg 1 i Handlingsplan 2012-2015 for Seksjon omsorg og sosiale tjenester.
3. Rådmannen gis fullmakt til å foreta endringer i de økonomiske rammene mellom virksomhetene som følge av flytting av oppgaver og årsverk.
4. Nye tiltak relatert til samhandlingsreformen, beskrevet i planen, skal være retningsgivende for det videre arbeidet.
5. Som følge av handlingsplanens forslag om gjennomføring av en organisasjonsgjennomgang med formål å styrke lederrollen på alle nivåer, samt effektivisere arbeidsprosesser og bruk av lokaler til administrasjon, returnerer utvalget sak 38/2011 til Rådmannen, og ber om nye vurderinger og en ny organiseringssak til utvalgsbehandling i 2012.
6. Rammen til utvalget ble i Bystyret 134/11 styrket med 1,75 millioner kroner.

Dette fordeles på følgende tiltak:

- Daghøgskolen tilbake til det nivået det var i 2007 med 300.000 kroner
- Hjelpetrenerprosjektet i regi av FRID styrkes med 150.000 kroner
- Frivillighetssentralen styrkes med 100.000 kroner
- Kirkens Bumisjon styrkes med 100.000 kroner
- Rusomsorgen styrkes med 300.000 kroner
- "hjem i sykehjem"-aktiviteter – styrkes med 300.0000 kroner
- Funksjon som aktivitør/sangpedagog opprettes med 500.000 kroner

### Verbalforslag

- Kommunen tar initiativ til å samarbeide med Barne- og likestillings- og inkluderingsdepartementet om videre målrettet opplæringsplan om arbeidet med å skape gode levekår for mennesker med utviklingshemming

Styrkingen fra Bystyret på 1,75 millioner kroner og vedtak gjort av Sosial- og omsorgsutvalget er innarbeidet i rammen og økonomitabellene i handlingsplandokumentet.

## SEKSJON FOR OMSORG OG SOSIALE TJENESTER

### **Kjerneoppgaver**

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

- pleie- og omsorg
- boveiledning, dagsentre
- støttekontaktjenester, avlastningstiltak, omsorgslønn og BPA (brukerstyrt personlig assistanse)
- forebyggende og kurative helsetjenester, habilitering/rehabilitering og legevakt
- sosiale tjenester, arbeids- og sysselsettingstiltak og økonomisk sosialhjelp
- tjenester til personer med rusavhengighet og psykiske lidelser
- tjenester til flyktninger
- boligsosiale tiltak.

### **Organisering**

Seksjon for omsorg og sosiale tjenester består av 25 virksomheter. Fire virksomheter og fagsjef omsorg er direkte underlagt kommunalsjefen. 21 virksomheter er underlagt fagsjef omsorg. Omsorgstjenesten består av åpen omsorg, boveiledningstjeneste, sykehjem og kjøkkentjeneste. Seksjonens stab koordinerer, veileder og bistår ved tjenesteproduksjon og i plan- og utviklingsarbeidet.

#### *Organisatoriske endringer i 2011:*

- Virksomhet ODA (omsorgslønn, dagtilbud og avlastning) ble avviklet i 2011. Virksomhet Kiæråsen avlastningssenter er i stedet opprettet, i nytt bygg, med de samme tjenestene.
- Rusavdeling og avdeling for Psykisk helse er slått sammen til en ROP-avdeling (rus og psykiatri) i virksomhet rus, psykiatri, bolig og flyktningsarbeid.
- NAV er omorganisert til tre fagavdelinger; SYFO (symmeldingsoppfølging), Oppfølging og Jobb/Service.
- Husbankens Bostøtte er overført til NAV, fra Virksomhet rus, psykiatri, bolig og flyktningsarbeid.

#### *Planlagte organisatoriske endringer 2012-2015:*

- Etablering av Helsehus medio 2013, med legevakt, behandlingssenger, overgrepsmottak, feltpleie, base for rus og psykisk helsetjeneste og habilitering- og rehabiliteringstjenester.
- Boligsosialt arbeid – en mulig omorganisering som følge av BOSOs foranalyse og Boligsosial strategiplan.
- Omorganisering av omsorgstjenestens virksomheter og ledelse.
- Omorganisering av korttidsplasser på sykehjemmene til en enhet på Borge sykehjem for utskrivingsklare pasienter og observasjonssenger (9 plasser).

#### *Plandokumenter 2012-2015:*

- "Vold i nære relasjoner", utarbeidelse av en strategi- og tiltaksplan 2012 – 2015.
- Evaluering og rullering av Helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012 – 2015.
- Evaluering av Plan for psykisk helsearbeid 2007 – 2010.
- Boligsosial strategi og investeringsplan 2012 -2015.

### **Endrede styringssignaler/rammebetingelser**

- Forskrifter og retningslinjer til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), Lov 2009-12-18 nr. 131.
- Prop. 91 L Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med mer inkludert forskrifter.
- Prop. 90 L Lov om folkehelsearbeid med forskrift.
- Ny lov om sosiale tjenester i NAV.
- BOSO – Boligsosialt utviklingsprogram 2011-2015, Husbanken.
- Innovasjon i omsorg – NOU 2011:11.
- Rom for alle – NOU 2011:15.

## **Prioriterte områder**

Seksjonens overordnede og langsiktige mål er å innrette tjenestetilbudet slik at folk får nødvendig bistand til egeninnsats, med formål å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i Fredrikstadsamfunnet.

Seksjonen har følgende prioriterte satsingsområder:

- Bedre folkehelse for alle – mindre ulikhet i helse.
- Samhandlingsreformen, herunder etablering av helsehus.
- Økonomisk balanse – gode tjenester til riktig pris.

Seksjon for omsorg og sosiale tjenester har de siste åra hatt utfordringer med å oppnå samsvar mellom den økonomiske ramma og tjenesteproduksjonen. I tillegg til samhandlingsreformen og de betydelige folkehelseutfordringene, er derfor økonomiske effektiviseringsbehov en tredje viktig driver i utviklingen av driften. Seksjonen har følgende planlagte og igangsatte forbedrings- og utviklingstiltak:

### *Samhandlingsreformen og nytt helsehus*

Fra 1. januar 2012 får kommunen ansvar for utskrivingsklare pasienter fra sykehus fra første dag. Kommunen får også et medfinansieringsansvar for pasienter til medisinsk behandling på sykehus, og innen 2016 har kommunen plikt til å gi tilbud om døgnopphold til aktuelle pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Stortinget ønsker å dempe veksten i sykehustjenester, og det skal "lønne seg" for kommunen å satse på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Fredrikstad kommune startet i 2010 et utviklingsprosjekt knyttet til samhandlingsreformen, med etablering av nytt helsehus som et sentralt tiltak. Prosjektet ledes av Seksjon for samfunn og miljø (SMS). Seksjon for omsorg og sosiale tjenester (SOS) har en sentral rolle i prosjektarbeidet, som ansvarlig for utskrivingsklare pasienter fra Sykehuset Østfold, etablering av observasjons- og behandlingssenger, og utvikling av tjenestedelen i Helsehuset.

Helsehuset er, som et lokalmedisinsk senter, ment å skulle tilby helhetlige og integrerte tjenester – før, i stedet for, og etter – spesialisthelsetjenestene, basert på et sammenhengende og helhetlig pasientforløp. Egenmestring og tidlig intervensjon skal vektlegges gjennom satsing på forebyggende- og prehospitalt akuttmedisinske tjenester. Fra 2. halvår i 2013 vil Fredrikstad kommune gi følgende tjenester i nytt Helsehus: behandlingssenger, legevakt, overgrepsmottak, feltpleie, base for rus og psykisk helsetjeneste samt habiliterings- og rehabiliteringstjenester.

For 2012 blir Fredrikstad kommune tilført i overkant av 88 millioner kroner til medfinansiering av medisinske sykehusinnleggelse og som kompensasjon for mottak av utskrivingsklare pasienter fra sykehuset. Kommunens mål er å ta i mot tilnærmet alle utskrivingsklare pasienter fra dag én, og fra 2012 også etablere de første sengene for observasjon og enklere behandling av akutte medisinske tilfeller.

### *Boligsosial strategi*

Fredrikstad kommune er innlemmet i Husbankens boligsosiale utviklingsprogram fra 2011. 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 ha kapasitet til å mestre egne liv.

### *FoU-arbeid*

Samhandlingsreformen og den nye helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunene plikt til å medvirke til forskning. Nye pålagte oppgaver gjør det 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 forsterkes. I tillegg etableres en samarbeidsarena med Habiliteringstjenesten i Østfold om oppstart av

et vernepleiefaglig forum, med hensikt å øke det målrettede miljøarbeidet innen boveiledningstjenestene.

### *Innovasjonsstrategi*

I perioden utarbeides det en innovasjonsstrategi for helse-, omsorgs- og sosialtjenestene i samarbeid med IT-avdelingen. Dette er nødvendig for å møte både kommende teknologisk utvikling og bemanningsutfordringer i disse tjenestene. Arbeidet er påbegynt i 2010, og kommunen har knyttet kontakt med relevante forsknings- og utviklingsmiljøer. For å sikre en målrettet satsing anses det som nødvendig å utarbeide en egen strategi på området. Ansattes holdninger til nye teknologiske løsninger er en suksessfaktor for hvorvidt satsingen vil lykkes eller ikke. Det er derfor viktig å kvalifisere medarbeiderne til å mestre nye teknologiske løsninger i tillegg til sitt opprinnelige fagområde.

### *Kvalitetsledelse*

Seksjon for omsorg og sosiale tjenester har kommet langt i arbeidet med utvikling av kvalitetssystemer. Kvalitetssystemene 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). Målet er å forenkle administrative rutiner, samt sikre opplæring i og endring av eksisterende prosedyrer, slik at alle medarbeidere får like forutsetninger for å lykkes i utøvelsen av sitt arbeid.

### *Sterke og tydelige ledere og effektiv organisasjon*

Seksjon for omsorg og sosiale tjenester forvalter cirka 1,4 milliarder kroner av kommunens budsjett. Kontrollspennet for seksjonens 25 virksomhetsledere varierer fra litt over 20 til over 130 årsverk. Flere virksomheter har avdelingsledere med større kontrollspenn enn andre virksomhetsledere. Det er store forskjeller i type drift, fra rene dagtilbud til døgkontinuerlige helårstilbud. Noen virksomheter er faglig homogene, andre mer heterogene. Disse forholdene stiller ulike krav til ledelse ute i organisasjonen, og store krav til organisering og ledelse av seksjonen. Sett i sammenheng med de betydelige økonomiske utfordringene seksjonen står overfor, er det behov for å gjøre flere grep som bidrar til sterke og tydelige ledere med riktige kontrollspenn på alle nivåer i seksjonen

En organisasjonsgjennomgang gjennomføres med formål å styrke lederrollen på alle nivåer, samt effektivisere arbeidsprosesser og bruk av lokaler til administrasjon, i tråd med LEAN- tankegangen. Arbeidet intensiveres mot slutten av 2011 og videreføres i 2012.

### *Målretting av tjenestetilbudet for brukere under 67 år*

Målretting av tjenestetilbudet til brukere under 67 år krever en analyse av målgrupper og organisering av tilbudet – herunder ledelse, og en fornyet vurdering av vedtakspraksis, bemanningsnormer og volum på tjenestene. Fylkesmannen må involveres i arbeidet. Arbeidet intensiveres mot slutten av 2011, og videreføres i 2012.

### *Økt nærvær*

For å fremme økt nærvær, setter vi fokus på en rekke nærværsfremmende faktorer, herunder medarbeidernes opplevde mestring av arbeidshverdagen. Lavere sykefravær vil ha stor betydning for virksomhetene, ikke bare for bedring av budsjettbalansen, men også for det generelle arbeidsmiljøet. Videre vil det innebære en kvalitetsøkning i tjenestene, fordi motiverte og stabile medarbeidere gir gode tjenester.

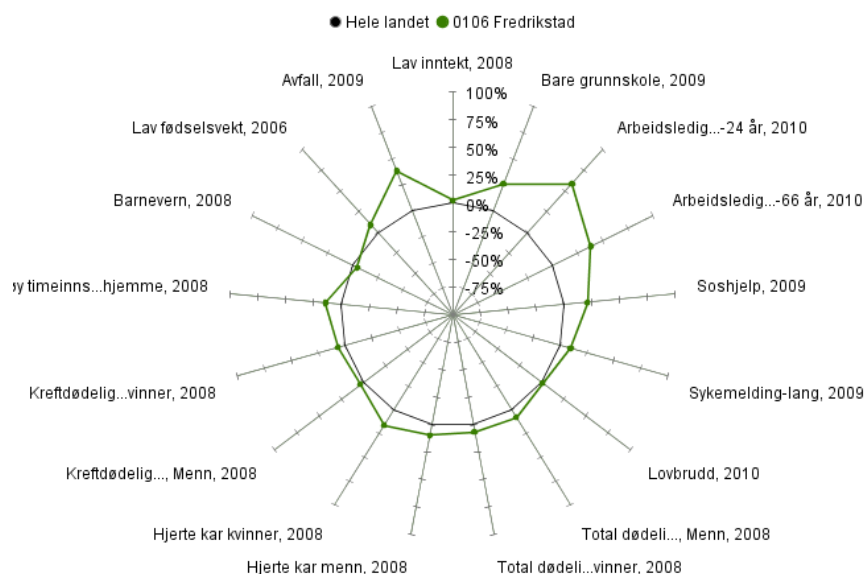
## **Dagens virkelighet/utviklingstrekk**

Seksjonens økonomiske ramme er stram, og bemanningssituasjonen utfordrende. Samtidig øker behovsromfang, antall brukergrupper, ansvarsområder og tjenestetyper som følge av nye lover, forsterkede brukerrettigheter og samhandlingsreformens føringer.

Kommuneplanens samfunnsdel beskriver dagens virkelighet slik:

- Store levekårsutfordringer og økende ulikhet i helse.
- Økende andel i befolkningen med livsstilssykdommer.
- Befolkningssammensetningen er skjev.
- Befolkningsvekst, spesielt blant innvandrergrupper, gir integreringsutfordringer.
- Lavt utdanningsnivå.

Helsedirektoratets kommunebarometer viser avvik i prosent mellom Fredrikstad kommune og landsgjennomsnittet for hver indikator. Verdier som ligger utenfor sirkelen for "hele landet" er et tegn på dårligere resultat, mens verdier innenfor er tegn på et bedre resultat enn landet for øvrig. Vi ser av barometeret at Fredrikstad ligger dårligere an enn landsgjennomsnittet på nesten samtlige folkehelseindikatorer, og spesielt på utdanning, arbeidsledighet og sosialhjelp.



Med de betydelige folkehelseutfordringene som Fredrikstad kommune står overfor, er det viktig å satse på tiltak som vil bidra til at innbyggerne i økende grad mestrer sine egne liv. Tjenestetilbudet må derfor innrettes for å gi folk nødvendig bistand til egeninnsats, med formål å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i Fredrikstadsamfunnet. Dette er seksjonens overordnede og langsiktige mål for samtlige tjenester.

Samhandlingsreformen vil i tida framover legge premissene for store deler av utviklingen i sektoren. Reformen - "rett behandling – på rett sted – til rett tid" omtales som en av de viktigste helse reformer i nyere tid. De framtidige utfordringene for helse- og omsorgstjenestene krever økt fokus på forebygging og rehabilitering. I tillegg er intensjonen at bedre koordinerte og sammenhengende pasientforløp vil innebære forbedringer for brukerne, og på sikt bidra til økt samfunnsøkonomisk effektivitet.

### Omsorgstjenester

#### Befolkningsutvikling eldre

Pr 01.01	Statistikk			Prognose			
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Over 67år	10 398	10 452	10 603	10 831	11 100	11 504	11 879
Over 80 år	3 563	3 546	3 557	3 518	3 518	3 496	3 476
Over 90 år	539	575	575	580	583	590	592

Fredrikstad kommune hadde i 2010, som tidligere år, en høyere andel eldre over 80 år (4,8 prosent) sammenlignet med gjennomsnittet for vår kommunegruppe (4 prosent).

I aldersgruppa 67–79 år er det i planperioden forventet den største veksten, på mer enn 1 300 personer. I denne aldersgruppa benyttet i 2010 7,9 prosent hjemmetjenester og 1,6 prosent var beboere på institusjon i Fredrikstad (ASSS 2010).

Veksten blant de eldste eldre vil for alvor komme etter 2020. I aldersgruppa 80–89 år er det i planperioden forventet en liten nedgang på 81 personer, mens det i den eldste aldersgruppa, 90 år og eldre, er ventet en økning på 17 personer. Over 95 prosent i den eldste gruppa mottar kommunale omsorgstjenester i en eller annen form.

Det vises til vedlegg: Befolkningsutvikling.

### *Sykehjemsplasser/ omsorgsboliger for eldre og dekningsgrad*

Boform	Fredrikstad pr 31.12.2010	
	Antall plasser	Dekningsgrad 80 år+
Institusjonsplasser	569	16,0
Omsorgsbolig med døgnbemanning	88	2,5
Sum	657	18,5

Beregninger og erfaringstall fra landet for øvrig viser at Fredrikstad har lav dekning av institusjonsplasser. Dekningsgraden er på 16,0 i forhold til befolkningen over 80 år. ASSS-snippet for dekningsgrad på sykehjem var på 18,8 i 2010 (Fredrikstad og Oslo ikke medregnet). Fredrikstad planlegger en økning av antall sykehjemsplasser gjennom bygging av nytt sykehjem på Østsiden med 64 plasser, som skal stå ferdig ved årets begynnelse 2015.

### *Åpen omsorg (ÅO) og boveiledningstjenesten*

Antall brukere	Historikk			
	2007	2008	2009	2010
Antall brukere av hjemmetjenesten (ikke boveil.) <sup>1)</sup>	2 447	2 586	2 476	2 476
Antall brukere av boveiledningstjenesten	229	253	239	244
ÅO antall brukere med mer enn 35,5 t/uke bistand	63	70	75	92
ÅO antall ressurskrevende brukere med tilskudd <sup>2)</sup>	18	19	23	22
ÅO andel (%) m/ tilskudd av brukere m/ mer enn 35,5t/uke	28,6	27,1	30,7	23,9
Boveil.tj. antall brukere med mer enn 35,5 t/uke bistand	161	165	173	180
Boveil.tj. antall ressurskrevende brukere med tilskudd <sup>2)</sup>	63	73	78	83
Boveil.tj. andel (%) m/ tilskudd av brukere m/ mer enn 35,5t/uke	39,1	44,2	45,1	46,1
Antall mottakere av omsorgslønn for personer >18 år	64	81	94	103
Antall brukere med personlig assistent (BPA)	26	30	35	39

Note: 1) Antall brukere av hjemmetjenester gjelder kun hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Andre typer hjelpetjenester, som trykghetsalarm, matombringning og lignende er ikke medregnet.

2) Antallet ressurskrevende brukere med tilskudd er en andel av brukere med mer enn 35,5 timer per uke.

Antall brukere i hjemmetjenesten og boveiledningstjenesten var stabil fra 2009 til 2010, men brukergruppa ble i perioden mer ressurskrevende. Fra 2007 til 2010 har det i Åpen omsorg og Boveiledningstjenesten vært en samlet økning på 49 brukere med mer enn 35,5 timer per uke. Økningen har vært størst i Åpen omsorg, med 29 brukere. Andelen ressurskrevende brukere som det gis tilskudd for er økende i boveiledningstjenesten og synkende i åpen omsorg. Det har også skjedd en utvikling innenfor andre deler av tjenestene. Antall mottakere av omsorgslønn og brukerstyrt personlig assistanse (BPA) stiger også jevnt fra 2007 til 2010, med 39 mottakere av omsorgslønn og 13 med personlig assistanse (BPA). Gjennomsnittskostnaden per år per bruker av omsorgslønn (2008/09/10) var på 94 000 kroner, mens den for BPA var på 600 000 kr.

### *Fortrinn*

- Demografisk sett er vi inne i en stabil periode. Det gir oss tid til innsats for å møte den raske veksten av andelen eldre etter 2020. Aktuelle tiltak er utbygging og etablering av flere dag- og døgntilbud til eldre og en utforming av tjenestetilbudet der det satses mer på helsefremmende og forebyggende arbeid.
- Samhandlingsreformen vil kunne gi en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste med et tjenestetilbud som er mer helhetlig og koordinert. Fredrikstad kommune forbereder seg på de nye oppgavene blant annet gjennom prosjektet "Sammen om" – tidlig intervensjon – et samarbeidsprosjekt mellom kommunen og Sykehuset Østfold, og gjennom omdisponering av plasser på Borge sykehjem til mottak av utskrivingsklare og observasjonssenger pasienter fra 1. januar 2012.
- Kommunens satsing på velferdsteknologi vil kunne styrke eldre og funksjonshemmedes mulighet for egenmestring og selvstendigjøring.

- Boveiledningstjenesten Vest har fått en ny avdeling, Rognebærstien bofellesskap, med 10 boliger og en utredningsleilighet for personer med psykisk utviklings- og funksjonshemming.
- Sykehjemsavdeling på Fjeldberg sykehjem med 9 plasser er gjenåpnet.
- Dagtilbud for yngre personer med demens, som "Inn på tunet tilbud", er etablert, underlagt Onsøyheimen sykehjem.
- Lindrende enhet ved Smedbakken sykehjem er opprettet, med 5 plasser.

### Utfordringer

- Antallet sykehjemsplasser er for lavt til å få en god sirkulasjon og unngå køproblematikk. Det resulterer i større press både på institusjons- og hjemmetjenester. Som alternativ til sykehjemsplass får brukerne forsterket oppfølging fra Åpen omsorg.
- Flere eldre med utfordrende atferd, grunnet demenssykdom, har plass ved ordinære sykehjemsavdelinger. Brukergruppa krever store ressurser og skaper mye uro i bomiljøet. Det vil være mer rasjonelt å samle tilbudet. Fast personell og spesiell kunnskap på dette fagområdet vil kunne gi et kvalitativt bedre tilbud og mer effektiv tjenesteyting. Rådmannen ønsker å opprette en forsterket skjermet enhet ved Glemmen sykehjem. De i denne brukergruppa som er over 67 år kommer ikke inn under ordningen med refusjon for ressurskrevende brukere.
- Det er vekst av yngre brukere med sammensatte diagnoser som demens, psykiatri, rus, somatisk og funksjonshemminger. Det forventes behov for et koordinert tjenestetilbud fra både spesialisthelsetjenesten og kommunens helse-, omsorgs- og sosialtjeneste.
- Som følge av samhandlingsreformen er det forventet en økt utskriving av pasienter fra sykehuset til hjemmet. Vi vil se overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, som respiratorbehandling i hjemmet, smertebehandling med smertepumpe, sondeernæring og oppfølging av pasienter med alvorlig kronisk obstruktiv lungelidelse (KOLS). Dette medfører behov for økt/endret kompetanse og et mer omfattende behandlingstilbud innenfor hjemmetjenesten, boveiledningstjenesten og sykehjemmene.

### Arbeids- og sysselsettingstiltak og økonomisk sosialhjelp

	Historikk/Status			
	2007	2008	2009	2010
Antall klienter som har mottatt økonomisk sosialhjelp	2 191	2 147	2 281	2 129
Antall deltakere KVP (kvalifiseringsprogram) <sup>1)</sup>	..	..	186	173
Antall avsluttet KVP (kvalifiseringsprogram)	..	..	..	72
Antall registrerte arbeidsledige	881	839	1 416	1 514

Note: 1) Kvalifiseringsprogrammet er betegnelsen på et individuelt tilpasset program med tiltak og virkemidler som skal få langtidsmottakere av sosialhjelp og andre som står langt unna arbeidslivet ut i arbeid eller aktivitet.

Fra 2009 til 2010 var det en nedgang i antall sosialhjelpsmottakere med 152 klienter. Innfasing av kvalifiseringsprogrammet og antall KVP-deltakere ses i sammenheng med reduksjonen i antall sosialhjelpsmottakere. Det er en utfordring at 122 av 173 personer i KVP mottar supplerende sosialhjelp, på tross av KVP -stønad. Av de 72 som avsluttet KVP mottok ingen økonomisk sosialhjelp. Halvparten av de 72 mottar arbeidsavklaringspenger, øvrige er i arbeid, i tiltak eller uførepensjonerte.

Per august 2010 er antall helt arbeidsledige i Fredrikstad gjennomsnittlig 1 496 personer per måned, en reduksjon på 29 personer og 1,9 prosent sammenlignet med august 2010. Tilsvarende er antall helt ledige under 25 år gjennomsnittlig 300 personer per måned, en reduksjon på 28 personer og 8,5 prosent sammenlignet med august 2010.

For å redusere utgifter, klientvekst og stønadslengde er det avgjørende at NAV bistår arbeidsledige med tett oppfølging når den enkelte har behov for det. Tidlig intervensjonstiltak er nødvendig. NAV har ulike tiltak og prosjekter som følger opp særskilte brukergrupper som: sårbar ungdom, rusavhengige og innvandrerbefolkning. Etablering av kommunale praksisplasser og statlige tiltaksplasser er nødvendig for å lykkes – herunder mer offensiv samhandling med næringslivet om praksis- og lærlingplasser.

### Fortrinn

- Økonomisk balanse i NAV per september 2011.

- Sosialhjelpsnormen er oppregulert i tråd med statlige føringer.
- Brukernedgang i NAV, med 152 færre sosialhjelpsmottakere i 2010.
- Omorganisering i NAV viser positiv produksjonseffekt og redusert sykefravær.
- Forvaltningsrevisjonens rapport om NAVs Internkontroll i henhold til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, KVP ordning og samhandlingskompetansen intern/eksternt viser at NAV er på rett vei.
- Kommunale praksisplasser i NAV etableres 2011.
- Ny intervjuordning for jobbsøkende, kvalifiserte innvandrere etableres 2011/2012.

#### *Utfordringer*

- I 2010 var det 7 prosent økning av antall helt ledige og 2 057 flere registrerte arbeidssøkere
- Det er mangelfull sysselsetting av arbeidsledige innvandrergupper.
- Det er behov for flere tiltak der opplæring, språktrening og arbeidspraksis skjer samtidig. En bedre samhandling om arbeidsledige mellom NAV, FRIS og Flyktningavdeling er nødvendig.
- Det er nedgang i andel sosialhjelpsmottakere, men andelen sosialhjelpsmottakere er større enn sammenlignbare ASSS-kommuner, både for unge og eldre sosialhjelpsmottakere.
- Andelen langtidsmottakere av sosialhjelp er høyest i ASSS-nettverket, og økte fra 2009. Andelen mottakere med sosialhjelp som hovedinntekt ligger i 2010 høyest i nettverket, 21 prosent over snittet.
- Det er et stort press på å framskaffe egnede, midlertidig boliger for vanskeligstilte bostedløse.

#### *Tjenester til personer med rusavhengighet og psykiske lidelser*

	Historikk/Status			
	2007	2008	2009	2010
Antall brukere innenfor rustjenesten	..	..	353	407
Antall brukere i LAR – legemiddelassistert rehabilitering	57	71	72	131
Antall brukere i ettervern	31	25	22	25
Antall brukere i miljøarbeidertjenesten	..	..	45	36
Antall beboere llaveien	29	29	29	28
Antall brukere som mottar psykiatriske helsetjenester	210	245	170	170
Antall brukere i kommunalt psykiatrisk dagtilbud - U3	137	152	135	120

I løpet av 2010 økte antallet rusavhengige klienter. Dette gir økt press på kommunale rehabiliterings- og oppfølgingstjenester. Ettervernet har en stabil brukerggruppe. Budsjettreduksjon og nedbemanning medførte i 2011 en reduksjon av tilbudet med 1 dag per uke. Kvaliteten i tiltaket er imidlertid opprettholdt.

En hovedutfordring i rus og psykisk helse er mangel på bemannede botilbud - dag/heldøgn. Per august 2011 er det registrert 35 brukere uten tilbud, men med behov for bistand i bolig. Antall brukere av miljøarbeidertjenesten er gått ned med 9 klienter. Årsaken er en styring av ressurser mot tyngre brukerggrupper og bomiljøer, blant annet som følge av endringer og reduksjon i helseforetakets tiltak.

Færre rus- og psykiatriske pasienter mottar institusjonstilbud fra Sykehuset Østfold. Ventelistene er betydelige for rusavhengige med behov for polikliniske tiltak, avrusning og behandling. I 2010 var 40 av rusavdelingens brukere på ventelister for behandling i Sykehuset Østfold og 115 var i institusjon. Kommunen har lovpålagt ansvar for å sette i verk midlertidige tiltak i påvente av behandling. Krav om kommunale midlertidige tiltak og permanente omsorgstiltak fremmes raskere og overfor flere.

Fire strategiske grep vil kunne motvirke klientvekst;

- dreie ressursbruken mot tidlig intervensjonstiltak for å forhindre alvorlig rusutvikling
- evaluere ressursbruken overfor rusavhengige med stort bistandsbehov for å tilrettelegge for mer kostnadseffektive tjenester slik at bemannede botilbud kan økes via omdisponeringer
- øke tilgjengeligheten til kommunale tjenester for rusavhengige og psykisk syke ved å tilrettelegge for oppsøkende tjenester innen rus og psykisk helsearbeid

- iverksette flere mestringsorienterte gruppetiltak, for rusavhengige og psykisk syke, som bidrar til økt selvhjelpenhet.

Fredrikstad kommune har økt tidlig intervensjonsinnsats innen rus og psykisk helse som følge av statlig finansierte utviklingsprosjekter. Den nye innsatsen dreies mot ovennevnte utfordringer og deres målgrupper. Ved etablering av nytt Helsehus er det besluttet å flytte Feltpleien sammen med Legevakten. Det er videre besluttet å etablere en ressursbase for rus og psykisk helse, for bedre ressursutnyttelse, samordning av tjenester og utvikling på fagområdet. På sikt, og i tråd med statlige lovverk og økonomiske overføringer, er det ønskelig å etablere en Rus- og Psykiatrikutt i Helsehuset, med et medisinsk avrusingsstilbud og tilbud om avlastningssenger. Folkehelseorienterte tiltak for målgruppen i Helsehuset vil kunne redusere sosial ulikhet i helse og vekst i problemutviklingen.

#### Fortrinn

- Virksomheten er i økonomisk balanse per september 2011, med budsjettreduksjon på 9 prosent.
- Økt samhandling internt ved omorganisering og veiledningsprosjekt gir mer effektiv tjenesteproduksjon. Flere brukere har fått tiltak til lavere kostnad.
- Ressursdreining mot unge og familier i risikosoner, tiltak for tidlig intervensjon er iverksatt.
- Rusforebyggende, skade- og voldsreduserende folkehelseiltak er iverksatt, jamfør MAKS forum.
- Tiltaksutvikling, kompetanseheving og forskning driftes via statlig finansierte prosjekter.

#### Utfordringer

- Virksomhet Rus, psykiatri, bolig og flyktingarbeid er i 2011 nedbemannet med 11 årsverk.
- Brukerøkning i 2010 med 54 nye rusavhengige klienter og 59 nye LAR-pasienter.
- Flere LAR-pasienter fører til flere eldre rusavhengige. Behov for omsorgsboliger (sykehjem) til rus- og psykiatripasienter er økende.
- Nedbygging og endring av helseforetakets tjenester til rus- og psykiatripasienter medfører økte oppgaver for kommunen.
- 35 ressurskrevende brukere (18 rus og 17 psykiatri) står på venteliste for å få nødvendig bistand i bolig – dag/døgn. Bemanningssituasjonen i bolig er prekær.
- Boligdekning og differensierte botilbud til vanskeligstilte er mangelfulle.
- Etablering av Begby botilbud for personer med psykisk sykdom. Dette medfører behov for 12 nye årsverk med en kostnad på 7,8 millioner kroner.
- Flere enslige flyktinger medfører behov for annen type bolig og tilrettelegging.

#### **Støttekontakttjenester og avlastningstiltak, omsorgslønn i virksomhet Kiæråsen avlastningssenter, og Legevakten**

	Historikk/Status			
	2007	2008	2009	2010
Antall brukere innvilget støttekontakt pr 31.12	491	453	472	487
Antall timer støttekontakt totalt pr 31.12 <sup>1)</sup>	93 958	89 388	88 322	85 680
ODA antall brukere med mer enn 35,5 t/uke bistand	46	55	54	65
ODA antall ressurskrevende brukere med tilskudd <sup>2)</sup>	13	30	43	42
ODA andel (%) m/ tilskudd av brukere m/ mer enn 35,5t/uke	28,3	54,4	79,6	64,6
Antall vedtakstimer i snitt pr uke i avlastningstjenesten <sup>2)</sup>	4 178	4 998	5 983	5 816
Antall vedtakstimer i snitt pr uke i barnebolig <sup>2)</sup>	566	230	398	734
Omsorgslønn – antall personer < 18 år <sup>2)</sup>	116	150	158	171
Antall frammøtte ved Legevakten	19 304	18 935	17 923	19 427
Antall voldsutsatte pasienter registrert ved Legevakten	181	161	162	127

Note: 1) Årstimeforbruket er beregnet slik: antall brukere pr 31.12. x antall timer pr måned.  
De færreste nye brukere har helårseffekt og årstimerforbruket gir ikke et eksakt bilde av forbruket.

2) Statistikken for avlastningstjenesten, barnebolig og omsorgslønn er endret i forhold til årsrapporten for 2009.

Antall brukere med innvilget støttekontakt økte med 15 personer fra 2009 til 2010, mens antall timer ble redusert med 2 642. Det legges vekt på økonomi og innhold i tjenesten, og tilbudet er derfor endret fra individbasert tjeneste til gruppetjeneste. Effektuerte vedtak om støttekontakt viser en dekningsprosent på 86 prosent per september 2011 (mål 87 prosent). Det er 15 færre brukere av dagtilbud U3, grunnet budsjett- og bemanningsreduksjon.

Virksomhet ODA ble fra 30. september 2011 overført til virksomhet Kiæråsen avlastningssenter og skiftet dermed også navn. I denne forbindelse vil også driften av avdelingene Begby avlastningssenter, Leie avlastningssenter og Begby barnebolig opphøre. Alle brukere og ansatte overføres til Kiæråsen.

Det er stor pågang av nye brukere som fyller kriteriene for å få innvilget avlastning. Familier med fremmedkulturell bakgrunn med ett eller flere funksjonshemmede barn øker mest.

Privat avlastning gir utfordringer i forhold til ustabilitet i form av hyppig fravær av avlaster. Dette fører til økt press på behov for avlastning i institusjon.

Legevakten flyttet inn i nye lokaler på Værste i 2010. Antall frammøtte ved Legevakten har økt med 1 504 personer. Økningen kan forklares ved at det ser ut til å være en trend i befolkningen å oppsøke legevakten framfor fastlegene, grunnet ventetid hos fastlegene.

Det er registrert 35 færre voldsutsatte pasienter ved Legevakten enn året før. Voldsskader registrert på Legevakten har sammenheng med inntak av alkohol, konsentrert rundt helgeaktiviteter. Reduksjonen kan ha noe sammenheng med en innstramning i åpningstider for skjenkesteder, men mest sannsynlig med rusforebyggende tiltak i MAKS-samarbeidet mellom politi, utelivsbransjen og kommunen. Av 127 voldsutsatte pasienter utgjorde vold i nære relasjoner 13,4 prosent.

#### *Fortrinn*

- Støttekontakttjenesten omstilles til kostnadseffektive gruppebaserte tiltak som fremmer selvhjelpenhet.
- Rusforebyggende folkehelsefremmede tiltak gir god effekt.

#### *Utfordringer*

- Klientstrømmen på Legevakten må bli mer målrettet. Økning av antall besøkende er ressurskrevende.
- Å finne tilstrekkelig antall egnede støttekontakter.
- Reduksjon og omstilling av tiltak som følge av budsjettkutt.

#### *Tjenester til flyktninger*

	Historikk/Status			
	2007	2008	2009	2010
Totalt antall bosatte flyktninger	513	473	297	337
Antall bosatte flyktninger via UDI	63	42	51	50
Antall flyktninger som mottar introduksjonsstøtte	112	114	133	144

I 2010 bosattes 40 voksne flyktninger og 10 mindreårige, enslige flyktninger. Tidligere var hovedvekten av bosatte flyktninger større familier, nå utgjør enslige hovedgruppa. Dette medfører endringer i boligbehov. Ny utlendingslov gir flere opphold grunnet asyl. Dette vil øke antall familiegjenforente, fordi kravet til underhold bortfaller. I 2010 ble det bosatt 14 personer i familiegjenforeninger.

#### *Fortrinn*

- Sysselsettingsprosjekter i NAV rettet mot unge arbeidsledige og innvandrergupper fra Somalia øker andelen i utdanning, tiltak og arbeid.
- Etablering av kommunale praksisplasser for språk- og arbeidstrening kan på sikt heve andelen sysselsatte innvandrere.

- Ny kommunal intervjuordning for kvalifiserte jobbsøkende innvandrere kan heve andelen sysselsatte i innvandrerbefolkningen.

### *Utfordringer*

- Språkvansker blant enkelte innvandrergrupper forhindrer varig sysselsetting.
- Mangelfullt botilbud kan gi lang ventetid for bosetting av enslige flyktninger.
- Måloppnåelsen i introduksjonsprogrammet kan bedres, herunder samhandlingen mellom de kommunale virksomhetene.
- Det er behov for flere praksisplasser og opplæringsplasser, samt tettere oppfølging på arbeidsplassen.

### *BOSO – boligutfordringer*

Kommunen deltar i Husbankens Boligsosiale utviklingsprogram (BOSO) og det er etablert et prosjekt for utarbeidelse av en boligsosial strategi for Fredrikstad kommune – herunder investeringsplan 2011 – 2015.

### *Boliger med omsorgstilbud*

Det er inngått avtale mellom kommunen og Hauga gård/Blå Kors og Aleris om kjøp av kommunale omsorgsplasser i 2011. 30 rusavhengige var i private omsorgsinstitusjoner i 2010 (økning med 2). Det var 1 100 døgnplasseringer i 2010 og totalutgifter til omsorgsplasseringer i 2010 var 3,3 millioner kroner. Grunnet saldering i 2011, er beløpet redusert med 0,5 millioner kroner i 2011 og videreføres i budsjettet for 2012. Dette betyr redusert tilbud.

Eventuelle etableringer av nye botilbud og/eller endringer i botilbudet ved Ilaveien bo- og omsorgssenter er under utredning i prosjekt Boligsosial Strategiplan, i samarbeid med Blå Kors. En endring og eventuell utbygging av Ilaveien kan dekke noe av det økende behovet for tilpassede boliger, herunder varige omsorgsboliger og forsterkede botiltak for rusavhengige.

### *Midlertidige boliger for bostedsløse*

I 2010 mottok 75 huster i NAV stønad til midlertidig botilbud, til en kostnad på 4 millioner kroner. NAVs utgifter til midlertidig bolig økte med 1,5 millioner kroner fra 2009 til 2010. For 24 av husstandene varte oppholdet mer enn 3 måneder. Det er inngått en avtale mellom NAV og Utne Camping og ØBAS om midlertidig bolig til en kostnad av kr. 500,- per døgn.

Etablering av kommunale midlertidige boliger er under planlegging i Eierstrategigruppa, i samhandling med prosjekt boligsosial strategiplan og Husbanken. Traraveien døgnbemannede botiltak, med 20 midlertidige boenheter, vil etter planen ferdigstilles medio 2014. Sak om utbygging legges fra for Bystyret i 2011.

### **Sammenlikninger/nøkkeltall**

Fredrikstad kommune er med i ASSS samarbeidet – Aggregerte styringsdata for sammenlignbare storkommuner. Dette er et samarbeid mellom de ti største kommunene i landet og KS – Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Bærum, Kristiansand, Fredrikstad, Drammen, Sandnes og Tromsø. Hovedfokuset er analyse av styringsdata på aggregert nivå hvor det fokuseres på effektivisering gjennom kartlegging, analyse, læring og forbedringsarbeid. Det er omfattende nettverksarbeid gjennom året. Det utarbeides årlig en hovedrapport med sammenlikninger mellom kommunene, detaljerte rapporter for hver kommune og en kortversjon.

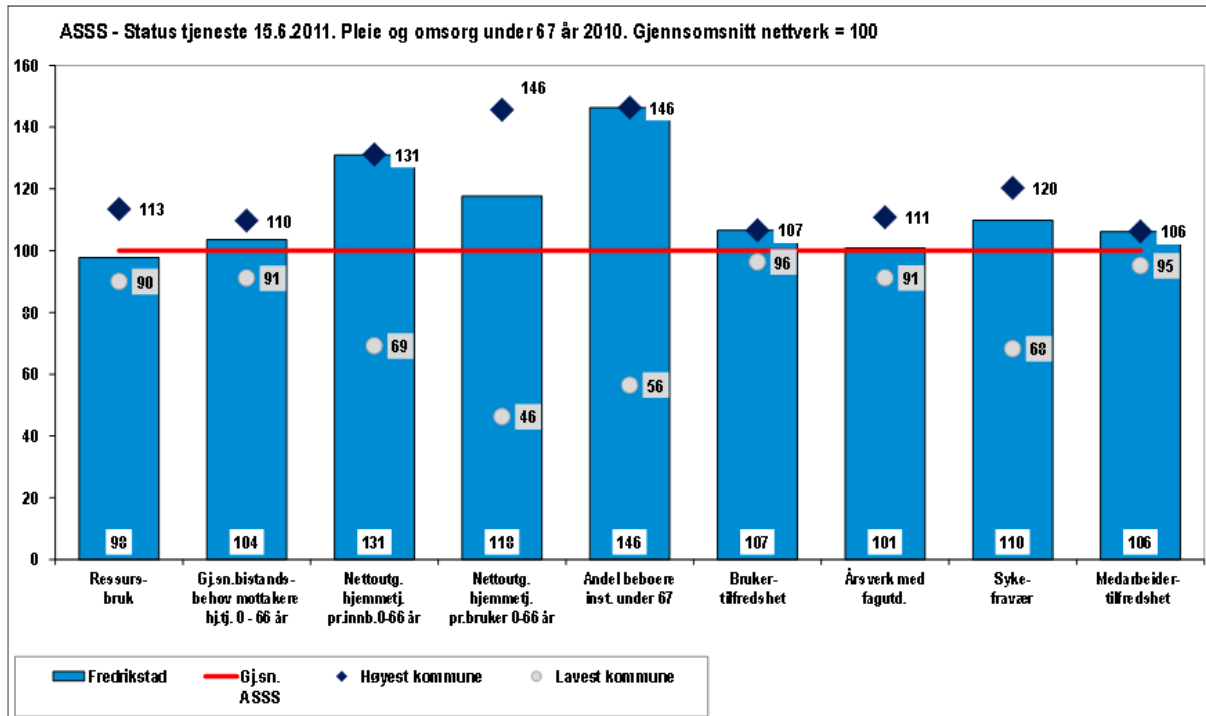
Tjenesteprofilen nedenfor viser utvalgte indikatorer som synliggjør ressursbruk og målt kvalitet. Snittet for ASSS-kommunene er satt til 100 og vises med tykk linje. Snittet er inkludert Oslo og egen kommune. Nivået på søylene for hver indikator viser andelen i prosent av dette snittet.

Sammenstillingen viser ressursinnsats og tilgjengelighet i forhold til nivå på objektiv og opplevd kvalitet og om kommunen ligger over eller under snittet i ASSS-nettverket. I øvrige Kostra-tabeller er ASSS-snittet beregnet uten Oslo og egen kommune og det er kun tall for kommunekassa som er tatt med. I tjenesteprofilen er konserntall benyttet.

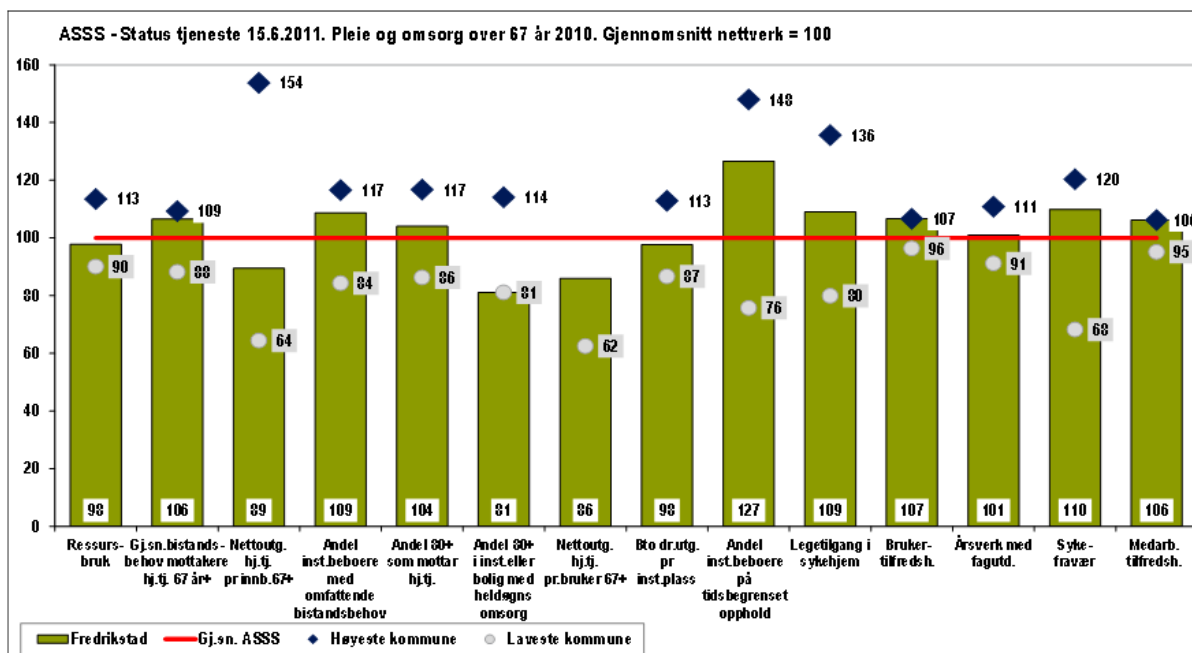
## Omsorgstjenester

Ressursindikatoren viser at Fredrikstad har ressursbruk til pleie- og omsorgstjenester på 98 prosent av gjennomsnittet i ASSS, etter korreksjon for ulikheter i utgiftsbehov, arbeidsgiveravgift og pensjonsutgifter. Ressursbruken fordeler seg ulikt i aldersgruppene over og under 67 år.

Tjenesteprofilen viser at hjemmetjenestemottakere i alderen 0–66 år i Fredrikstad, har et bistandsbehov som er beregnet til 4 prosent høyere enn gjennomsnittet i ASSS. Samtidig utmerker Fredrikstad seg med en høy ressursbruk per innbygger i alderen 0–66 år, med nettoutgifter til hjemmetjenester som ligger 31 prosent over gjennomsnittet i ASSS. Per bruker utgjør det 18 prosent høyere utgifter enn snittet per bruker i ASSS, tilsvarende cirka 60 000 kroner per tjenestemottaker. Nettoutgiftene per innbygger i den gruppa er imidlertid redusert fra 36 til 31 prosent fra 2009 til 2010.



Et eksternt rådgiverfirma gjennomgikk i 2010/2011 organisering og tjenesteproduksjon av pleie og omsorgstjenester til brukere under 67 år i Fredrikstad kommune. Resultater viste at det fra 2005 og framover har vært en kostnadsøkning knyttet til et økt antall brukere, spesielt brukere med vedtak om avlastingstjenester og/eller omsorgslønn. Samtidig i denne perioden er det en reduksjon i antall personer med psykisk utviklingshemming. I ASSS-rapporten for 2011 påpekes det at Iplos-tallene for 2010 viser at Fredrikstad tildeler vesentlig flere timer til praktisk bistand enn gjennomsnittet i ASSS, mens kommunen har en tildeling av hjemmesykepleie som så vidt er lavere enn ASSS-snittet. Det antas at noe av forklaringen på høyere enhetskostnader er at kommunen har en rausere tildelingspraksis på praktisk bistand, men det er ikke sikkert at dette forklarer hele forskjellen mellom Fredrikstad og ASSS-snittet. Virksomhetene som yter disse tjenestene har betydelige økonomiske utfordringer, og ASSS-tallene vil brukes aktivt i det kommende arbeidet med å oppnå drift i balanse.

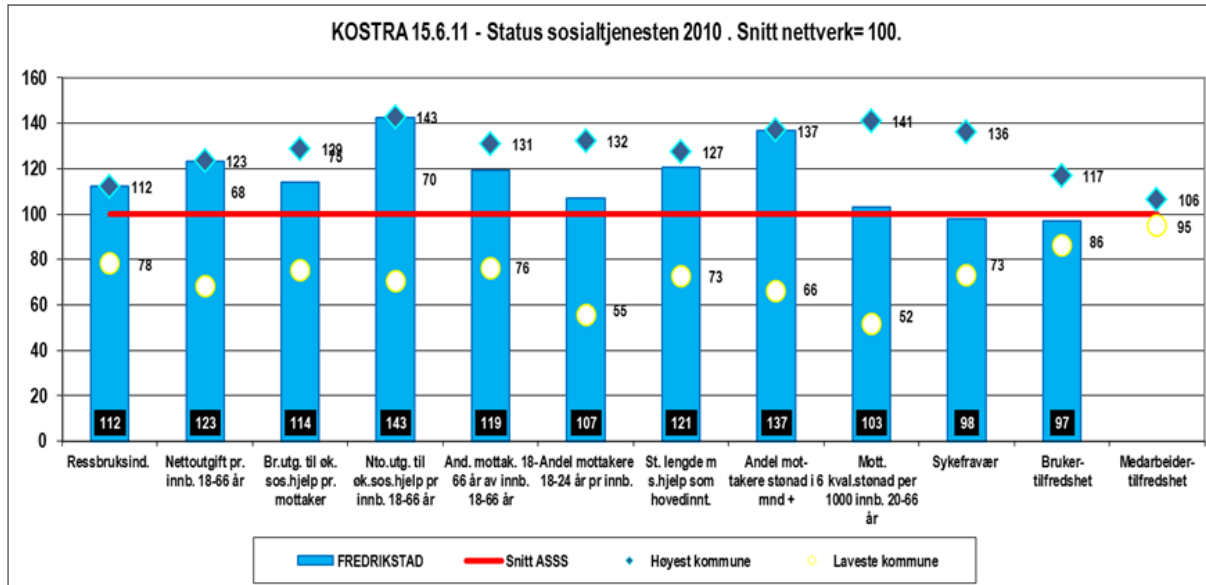


Kostra nøkkeltall	Fr.stad 2008	Fr.stad 2009	Fr.stad 2010	Sarpsborg 2010	Drammen 2010	Kr.sand 2010	ASSS 2010
Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr innbygger	11 977	13 218	13 715	14 111	13 021	12 078	12 539
Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr innbygger 80 år og over	244 575	274 482	287 523	292 432	281 303	292 260	309 831
Andel innb. over 80 år med omsorgstjeneste i %	45,8	46,6	46,5	45,4	48,5	48,2	47,7
Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr innbygger 67 år og over	83 806	93 122	96 456	100 352	97 305	98 695	108 865
Andel innbyggere 80 år og eldre som er beboere på institusjon	10,9	11,6	12,0	12,6	14,6	13,8	15,0
Korrigerte brutto driftsutgifter pr bruker av pleie- og omsorgstjenesten totalt	315 966	324 747	323 212	305 230	242 115	285 798	317 674
Korrigerte brutto driftsutgifter pr bruker av hjemmetjenesten	197 919	195 100	198 395	188 055	127 904	150 519	186 992
Korrigerte brutto driftsutgifter, pleie i institusjon, pr kommunal plass	671 313	759 813	767 217	717 915	820 767	733 816	782 565
Netto driftsutgifter pr institusjonsplass	645 216	706 357	714 608	717 729	808 690	701 530	872 271

Note: ASSS-snippet i denne tabellen avviker noe fra ASSS-snippet i tjenesteprofilen ovenfor fordi snippet i tabellen beregnes uten Oslo og egen kommune. Tallene i tjenesteprofilen er konserntall, mens tabellen viser kommunekassetall.

Fredrikstad kommune har en høy andel innbyggere som er 80 år og eldre. Det forklarer forskjellen på netto driftsutgifter i pleie og omsorg i forhold til variablene per innbygger og per innbygger 80 år og eldre. Per innbygger 80 år og eldre ligger Fredrikstad kommune under snippet i ASSS-nettverket. Andelen på 80 og eldre som bor på institusjon er lav i forhold til ASSS-snippet, og det kan forklares med lav dekning av sykehjemsplasser. Driftsutgiftene per institusjonsplass ligger også under gjennomsnitt. Korrigerte brutto driftsutgifter til hjemmetjenesten ligger høyere enn snippet. Det må ses i lyset av den lave dekningsgraden for sykehjemsplasser.

Korrigerte driftsutgifter per bruker i pleie- og omsorg ligger høyere enn snippet, det vil si 198 395 kroner, mens snippet i ASSS ligger på 186 992 kroner. Her er alle tjenester i pleie og omsorg til aldersgrupper over 18 år innregnet. Det kan mest sannsynlig forklares med utgiftsnivå i forhold til brukere yngre enn 67 år.



Kommunen har nådd en rekke av sine målsettinger på indikatorene i tjenesteprofilen, med unntak av indikatorene for stønadslengder. Tjenesten opplever en positiv utvikling i arbeidet med nærvær og reduksjon i sykefravær.

Det er i 2010 utbetalt 103 millioner kroner i økonomisk sosialhjelp, 4 millioner kroner mindre enn i 2009. Likevel bruker kommunen 12 prosent mer på sosiale tjenester i forhold til gjennomsnittet for ASSS-kommunene. Dette skyldes at kommunen har en høy andel sosialhjelpsmottakere blant innbyggerne, lang stønadslengde og høye utgifter per mottaker. Høye bruttoutgifter for økonomisk sosialhjelp per mottaker kan videre skyldes kostnadskrevede klienter, eksempelvis store barnefamilier, høy husleie og strømutfgifter.

Andel mottakere 18–66 år har ligget høyt de siste åra, og henger sammen med at Fredrikstad er en kommune med dårligere levekår enn andre kommuner i nettverket. Andel mottakere 18–24 år ligger kun 7 prosent over snittet. At det ikke er høyere har sammenheng med målsettingen om reduksjon av unge sosialhjelpsmottakere i NAV.

56 prosent av mottakerne i hele målgruppa mottar sosialhjelp i 6 måneder eller mer. Det er svært høyt, hele 37 prosent over snittet i ASSS-nettverket. Den gjennomsnittlige stønadslengden for mottakere med stønad i 6 måneder eller mer økte fra 6,4 måneder i 2009 til 7,3 måneder i 2010, for mottakere med sosialhjelp som hovedinntektskilde. Kommunen har også en økning i andelen mottakere som har sosialhjelp som hovedinntekt, og ligger i 2010 høyest i nettverket, 21 prosent over snittet.

SSB anslår at 40 prosent av de med stønadslengde utover 6 måneder har rusproblemer. Per august 2011 er 314 personer registrert med rusproblemer i NAVs statlige oppfølgingssystem Arena. 203 personer er registrert i fagsystemet Socio for saksbehandling av økonomisk sosialhjelp. Av disse 203 har 158 personer mottatt økonomisk sosialhjelp i årets 8 første måneder, med til sammen 7,4 millioner kroner.

Å motta sosialhjelp over lang tid er deaktivierende og øker risiko for varig uførhet. Det er nødvendig at NAV har langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp som et satsingsområde, og særlig viktig er det at barnefamilier unngår sosialhjelp over lang tid. NAVs organisering i oppfølgingsteam er et virkemiddel for å få bedre kontroll og kunnskap om denne klientgruppen, og for å iverksette gode tiltak. Tiltak og strategier for særlig å motvirke inntektsfattigdom blant barnefamilier er et samarbeidsanliggende mellom seksjon omsorg og sosiale tjenester og seksjon utdanning og oppvekst. Kunnskapsinnhenting om gruppen, tiltaksoversikt og eventuelle nye tiltak vil bli iverksatt i 2011/2012.

Kostra nøkkeltall	Fr.stad	Fr.stad	Fr.stad	Sarpsborg	Drammen	Kr.sand	ASSS
	2008	2009	2010	2010	2010	2010	2010
Netto driftsutg. sosialtjenester pr innb. 20-66 år	3 599	3 812	3 678	3 425	3 811	3 056	3 037
Netto driftsutgifter økonomisk sosialhjelp pr innbyggere 20-66 år	2 012	2 114	2 033	2 103	1 657	1 273	1 418
Andel sosialhjelpsmottakere 20-66 år i forhold til innbyggere 20-66 år (%)	4,6	4,8	4,4	4,8	4,8	3,7	3,6
Brutto driftsutgifter til økonomisk sosialhjelp pr mottaker	47 010	46 537	47 871	46 328	35 130	36 764	41 248
Gjennomsnittlig utbetaling pr stønadsmåned pr mottaker	9 915	7 693	7 211	7 849	6 517	9 021	7 565

Note: ASSS-snittet i denne tabellen avviker noe fra ASSS-snittet i tjenesteprofilen ovenfor fordi snittet i tabellen beregnes uten Oslo og egen kommune. Tallene i tjenesteprofilen er konserntall, mens tabellen viser kommunekasetall.

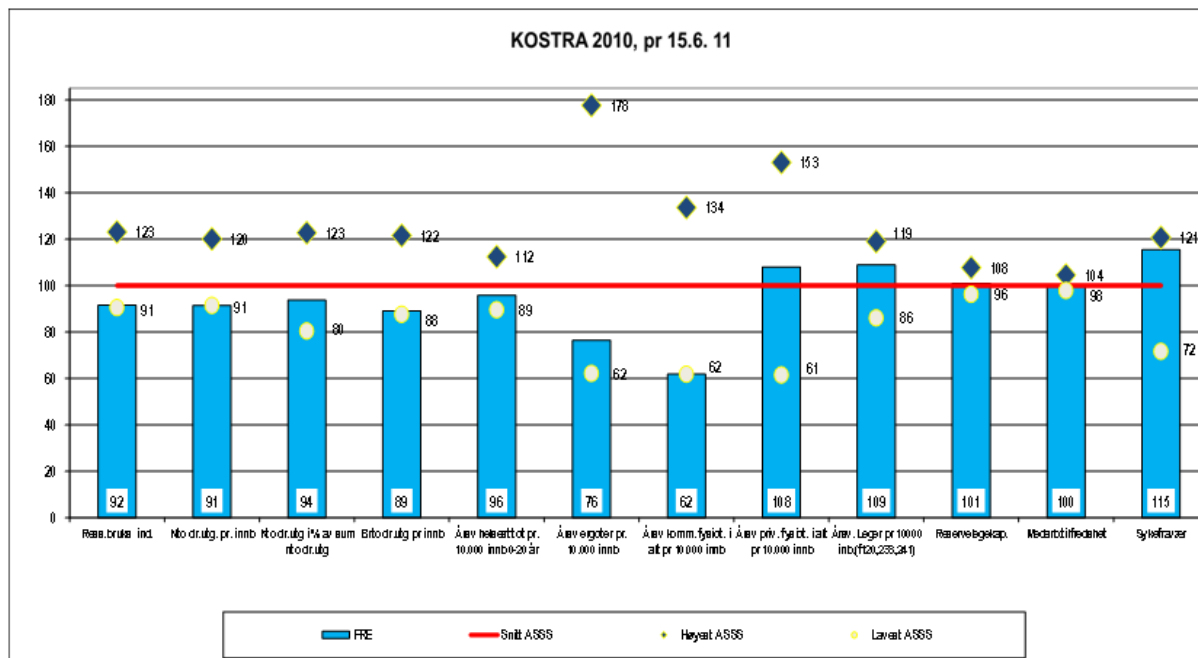
Ulikheter i variabelen kan ha sammenheng med kommunenes ulike normsatser, husleiekostnader i distriktene samt forbruk av strøm og strømkostnader. Gjennomsnittlig utbetaling per stønadsmåned per mottaker går ned med 482 kroner per måned per mottaker og er lavere enn Sarpsborg, Kristiansand og gjennomsnittet i ASSS-kommuner.

NAV's prognosetall for 2011 - økonomisk sosialhjelp/sosialhjelpsmottakere viser følgende:

- 100 millioner utbetalt i økonomisk sosialhjelp, det vil si 3 millioner mindre enn i 2010.
- 1972 mottakere av økonomisk sosialhjelp, det vil si 152 færre klienter, 7,4 prosent reduksjon, beregnet ut fra klienttallet per august 2010 versus august 2011.

Per august 2011 har de med sosialhjelp som hovedinntekt i snitt mottatt sosialhjelp i 6,4 måneder. Det er registrert 674 personer av 1 738 sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp som hovedinntekt, det vil si 38,8 prosent av totalgruppa.

## Kommunehelse



Det var ingen økning i årsverksressursen fra 2009 til 2010. I Brukerombudets Årsrapport 2010 fremmes særlig behovet for barneergoterapeut og barnefysioterapeut. Fredrikstad ligger like under snitt for ASSS når det gjelder indikatoren årsverk totalt på helsestasjonen per 10 000 innbyggere 0-20

år. Fredrikstad har prioritert årsverkene til aldersgruppa 0-5 år og tjenestetilbudet til denne gruppa ligger omtrent på gjennomsnittet for ASSS-kommunene. Sett i forhold til snitt for nettverket, ligger Fredrikstad nå jevnt over på et lavere nivå enn i 2009.

## Mål og tiltak i planperioden

Fredrikstad kommune legger til grunn prisnippet om helhetsledelse sammen med mål- og rammestyring. Mål- og rammestyring forutsetter god resultatledelse.

Balansert målstyring (BMS) betyr at organisasjonen skal ha flere fokusområder som er viktige for å oppnå resultater, prioriteringer og ressursbruk. Det er startet et arbeid for å revitalisere utviklingen av styringssystemene. Dette arbeidet inkluderer å oppdatere kommunens målekart og vil pågå ut 2012.

## Målekart

Fokus-område	Kritisk suksessfaktor	Indikator	Status siste måling	Mål		Skala
				2011	2012	
Brukere/ Kvalitet	Tilpasse tjenester til brukernes behov	- Avvik Brukerhåndbok 13	255	250	200	Antall
		- Antall avvik botilbud og privatliv	146	50	50	Antall
	God og effektiv saksbehandling i omsorg og sosiale tjenester	- Antall avvik pleie- og omsorg tilpasset den enkelte bruker	35	..	35	Antall
		- Antall på venteliste på heldøgns omsorgsbolig rus/psykiatri	50	..	45	Antall
		- Antall vanskeligstilte på venteliste til kommunal bolig	80	..	64	Antall
		- Antall UFB (uten fast bobel)				
	Antall sosialhjelpsmottagere reduseres	- Mottakere av økonomisk sosialhjelp	2 129	2 061	1 915	Antall
		- Mottakere av økonomisk sosialhjelp 18 – 24 år	464	450	410	Antall
		- Mottakere med økonomisk sosialhjelp som hovedinntekt	1 248	1 320	800	Antall
		- Langtidsmottakere (over 26 uker) med økonomisk sosialhjelp som hovedinntekt	..	1 000	500	Antall
		- Deltakere i KVP-kvalifiseringsprogram	173	165	150	Antall
		- Andel i KVP med overgang til arbeid eller utdanning	..	10	30	%
	Utskrivingsklare pasienter blir ikke liggende på sykehus	- Antall liggedøgn på sykehus for utskrivingsklarerte pasienter	1 428	..	500	Antall
Med-arbeidere <sup>1)</sup>	Godt arbeidsmiljø	- Medarbeidertilfredshet	4,03	4,05	4,05	1-5
	Økt tilstedeværelse	- Nærvær i %	88,8	90,0	90,0	%
		- Medarbeidernes opplevelse av hjelp og støtte på jobben	4,23	4,50	4,50	1-5

Fokus-område	Kritisk suksessfaktor	Indikator	Status siste måling	Mål		Skala
				2011	2012	
	Læring og utvikling	- Medarbeidernes opplevelse av læring og utvikling gjennom utfordrende oppgaver	4,03	4,10	4,10	1-5
	Medarbeiderne vet hva som forventes av dem	- Medarbeidernes opplevelse av hva som forventes av dem	4,61	4,60	4,60	1-5
Økonomi	God økonomistyring	Avvik budsjett i %	- 3,5	0,0	0,0	%

Note: 1) For medarbeiderundersøkelsen er høyeste tall best.

## Mål og tiltak i planperioden

### Kunnskap

Mål	Aktiviteter / tiltak
<p>Samarbeid som sikrer at ungdom i større grad fullfører videregående skole, tar utdanning og kommer i inntektsgivende arbeid.</p> <p>Styrket tidlig intervensjon mot unge i randsonen og deres pårørende.</p> <p>Vi gir mennesker med kronisk eller langvarig sykdom og deres pårørende kunnskap som letter sykdom og plager.</p> <p>Samhandlingsreformen er hovedvirkemidlet for å øke samhandling med relevante etater/fagmiljøer – herunder delprosjekt Helsehus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialkonsulenter i videregående skole.</li> <li>- Ung i arbeid: Arbeidstiltak i NAV for skolelei ungdom på videregående skole.</li> <li>- NAV disponerer kommunale praksisplasser i seksjonens virksomheter, for arbeidsledige som trenger språk- og arbeidstrening.</li> <li>- Langtidsledige grunnet sosiale forhold, rus og psykiatri følges opp med KVP-program i NAV, Psykiatri Los, Ruskoordinatorer og Fengselskoordinator i NAV.</li> </ul> <p><i>Personer med demens og deres pårørende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pårørendeskole til eldre personer med utviklingshemming/demens. Nasjonalt prosjekt i samarbeid med Habiliteringstjenesten.</li> <li>- Pårørendeskole til eldre med demens. Samarbeid med Demensforeningen og Frivillighetsentralen.</li> <li>- Opplæringstiltak i felles omsorgsfilosofi og deltagelse i interregionalt nettverk.</li> <li>- Brukervennlige websider for sykehjemmene.</li> </ul> <p><i>Personer med rus og psykiatri-diagnoser og deres pårørende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasjons- og veiledningsbrosjyrer. Kurs, gruppebaserte tiltak og ettervern. Foreldreprogram i grupper.</li> </ul> <p><i>Personer som er sykmeldte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiltak i NAVs nye SYFO avdeling (sykmeldingsoppfølging).</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Øke rekrutteringen av sosial-, helse- og omsorgspersonell, styrke kompetanse på samhandling og iverksetting av veiledningstiltak.</li> <li>- Vi deltar i prosjektet "Sammen om" - kompetanseoppbygging i omsorgstjenesten (samarbeid med sykehus og høgskole).</li> <li>- Kompetanseoppbygging i sykehjem.</li> <li>- Etablering av nytt Helsehus i 2013.</li> <li>- Etablering av USK- senger på Borge sykehjem fra 2012.</li> <li>- Etablering av observasjons- og behandlingssenger på Legevakta/Borge sykehjem fra 2012.</li> </ul>

Mål	Aktiviteter / tiltak
<p>Høyskolen utdanner studenter med god og moderne kompetanse tilpasset kommunens arbeidsoppgaver.</p> <p>Vi har rekruttert flere faggrupper og sørget for at omsorgstjenesten har fått en større faglig bredde.</p> <p>Kompetanseutvikling skjer via interkommunalt samarbeid, nordisk samarbeid og samarbeid med statlige kompetansebedrifter innen sosiale tjenester.</p> <p>Kvalitetsutvikling foregår på alle nivåer.</p> <p>Ressurser knyttet til Fagutvikling og forskning (FOU) er samordnet for fagområdene helse, omsorg og sosiale tjenester.</p> <p>Vi er gode på å bruke eksisterende støtteordninger til å fremme gode prosjekter som inkluderer nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere. Prosjektene gjøres kjent og bidrar til å øke byens attraktivitet.</p> <p>Vi er gode på å identifisere status og mulighetsrom for dagens IKT-løsninger, elektronisk kommunikasjon og samhandling innen helse, sosial og omsorg.</p> <p>Identifisere statlige tilskuddsordninger innen de sosiale tjenesteområdene for å utvikle større handlingsrom for faglig, evidensbasert tiltaksutvikling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Styrke arbeidet i koordinerende enhet fra 2012.</li> <li>- Styrke habilitering/rehabilitering.</li> <li>- Kapasitet og kompetanse styrkes i Åpen omsorg fra 2012.</li> <li>- Samarbeider med høyskolemiljøet for tilrettelegging av studentpraksis og utviklingsprosjekter, deltar i samarbeidsforum og underviser studenter.</li> <li>- "SOPP – prosjektet" HIØ, i samarbeid med sosiale tjenester i kommunen.</li> <li>- Samarbeid med videregående skole for å tilby assistenter utdanning som helsefagarbeidere.</li> <li>- Videreføre samarbeid med høyskolen.</li> <li>- Tilrettelegge for videreutdanning innen akutt geriatri.</li> <li>- Regionalt fagnettverk i NAV, Regionalt Rusforum, Cannabisforum Øst og LAR nettverk Østfold.</li> <li>- Tverrfaglig veiledningsprosjekt, KS og virksomhet rus, psykisk helsearbeid, bolig og flyktningarbeid.</li> <li>- Nytt felles kvalitetssystem for kommunen implementeres.</li> <li>- Kontinuerlig opplæring. Fokus på nye og utfordrende oppgaver.</li> <li>- Innføring av risiko- og sårbarhetsanalyse i virksomhetene.</li> <li>- Reviderte tverrfaglige rutiner implementeres.</li> <li>- Bruk av individuell plan.</li> <li>- Forskning og utviklingsarbeid (FoU) for fagområdene helse, sosial og omsorg samordnes. FOU gruppen skal koordinere forsknings- og utviklingsarbeid i virksomhetene. Ses i sammenheng med innovasjonsstrategi, kvalitetsledelse og lederutvikling.</li> <li>- Virksomhetsplan for Utviklingscenter for sykehjem i Østfold, Glemmen sykehjem, følges opp.</li> <li>- EU/Interreg prosjektet " IKT i seniorers hjem", 2011/2014, i samarbeid med Sarpsborg, Uddevalla og Oslo kommune og Borg Innovasjon.</li> <li>- Omsorg deltar i et forprosjekt med midler fra Oslofjordfondet – "IKT-løsninger i forebygging av ensomhet". Søknad om midler til et hovedprosjekt planlegges.</li> <li>- Har deltatt i et LEAN prosjekt i samarbeid med Østfoldforskning på samspeillet mellom sykehjem og hjemmetjenesten. Hovedprosjekt planlegges.</li> <li>- Utprøving av E-rom på sykehjem starter i 2011/2012. Samarbeid med TIETO (IT – tjenesteselskap).</li> <li>- Fredrikstad deltar i innovasjonsarbeid med BI, Oxford og Berkeley University, Borg Innovasjon og Sarpsborg kommune.</li> <li>- Søkerkompetansen gav ca. 10 millioner kroner til tiltaksutvikling på fagområdene rus og psykisk helsevern (2011).</li> <li>- Prosjektene gjøres kjent via interkommunale kompetanseprogram, statlige konferanser, fagblad, nasjonale nettsider og media.</li> <li>-</li> </ul>

Mål	Aktiviteter / tiltak
Redusere uønsket deltid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurdere overdekningsmodell/vikartjeneste for seksjonen.</li> <li>- Søkt kommunal- og regionaldepartementet om midler til å etablere prosjekt i seksjon for omsorg og sosiale tjenester, med formål å bistå virksomhetene i arbeidet med å sikre flere heltidsstillinger.</li> <li>- Oppfølging av vedtak om helgearbeid minimum hver 3. helg for alle yrkesgrupper i løpet av 2012.</li> </ul>

Note: Mål og aktiviteter/tiltak ovenfor refererer seg til kommuneplanmål 3.1.M-1, 3.1.M-3, 3.4.M-4, 3.3.M-5 og Rusmiddelpolitisk handlingsplan.

### Kultur

Mål	Aktiviteter / tiltak
<p>Brukere har økt innflytelse på den strukturelle planleggingen av kommunale tiltak.</p> <p>Trivsel, aktivisering og kulturelle tilbud vektlegges i omsorgstjenesten.</p> <p>Samarbeid med frivillig sektor fremme gode sosiale nettverk.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukerorganisasjoner deltar i besluttede tiltaksorgan.</li> <li>- I søknad om EU/Interreg midler (2011) med prosjekt "Engasjer mer". Utvikle metoder for å involvere eldre i fremtidens eldreomsorg. Lokalsamfunnsområdene vil være viktige parter i arbeidet.</li> <li>- Samhandlingsforum mellom seksjonen og 11 organisasjoner i rusfeltet er etablert.</li> <li>- Den kulturelle spaserstokk.</li> <li>- Videreføre flere av de gode erfaringene fra forsøkene med "Lotte-modellen" for drift av sykehjem gjennom "Hjem på sykehjem"</li> <li>- Kommunen, Kirkens Bymisjon, Fylkeskommunen har etablert kulturtiltak for personer med rusavhengighet. Dvs. Forum for tilrettelegging av kulturtiltak (FRIK). Brukerdrevet teatergruppe "Virvel". Kulturdråpens kulturturneer i rusinstitusjoner, fengsler og kommunale tiltak.</li> <li>- Fredrikstad fotballklubb, Høgskolen i Østfold og frivillige organisasjoner har etablert "FFKs Gatelag". Tiltakets mål er å minske sosial ulikhet i helse for personer med rusavhengighet og oppøve rehabiliteringsevne.</li> </ul>
Rusforebyggende folkehelseorienterte tiltak gjør bykjernen trygg å ferdes i.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MAKS (Hvaler, Fredrikstad og Sarpsborg kommune, politiet, vaktelskap og utelivsbransjen) samarbeidets tiltak: Ansvarlig vertskapskurs, ordensvakttiltaket, samordnede kontroller, STAD tiltaket, ny forebyggende arbeidsmetodikk i ordenspolitiet.</li> </ul>

Note: Mål og aktiviteter/tiltak overfor refererer seg til kommuneplanmål 3.4. M-5.

### Klima

Mål	Aktiviteter / tiltak
Sikre gode kommunale bomiljøer for vanskeligstilte i og utenfor bolig.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- God vedlikehold av boligen og utearealer, samarbeid med teknisk etat.</li> <li>- Planlegger en praksisordning knyttet til vaktmestertjenester i samarbeid med NAV.</li> <li>- Dugnad med beboere og samarbeid med Velforeninger/nærmiljø.</li> <li>- Boligsskole – oppøve bomestring.</li> <li>- Kildesortering av avfall.</li> <li>- Flere virksomheter miljøsertifiseres.</li> </ul>

Note: Mål og aktiviteter/tiltak overfor refererer seg til kommuneplanmål 3.5. M-17.

## Andre faglige mål

Mål	Aktiviteter/tiltak
<p>Forekomst av rusrelaterte problemer er kraftig redusert.</p> <p>Kommunale rus og psykiatritiltak fokuserer på forebygging og tidlig intervensjon.</p> <p>Økt kunnskap i befolkningen om forekomst av ung rus, faktorer for utviklingen og tiltak.</p> <p>Brukere opplever en hverdag med livskvalitet, tilstrekkelig bistand, egenmestring og trygghet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ørebros preventive program; rusforebyggende foreldreprogram etableres i ungdomsskolene.</li> <li>- Cannabisavvenning: 7 ukers avvenningstiltak for ungdom over og under 18 år. Foreldrekurs om foreldrerollen i rusforebygging.</li> <li>- Ungdomskontaktene: En modell for effektiv og rask bistand og samhandling mellom ungdom, foreldre, skole og øvrige hjelpeapparat. Iverksatt på fire skoler for å forhindre utvikling av avvikende atferd hos sårbare ungdomsskoleelever.</li> <li>- Når unge ruser seg: Kartlegge forekomst av ung rusproblematikk, tiltak og metodevalg. Analysearbeid vil kunne gi kunnskap om bedre samhandling og organisering av forebygging og tidlig intervensjonsarbeid.</li> <li>- Omsorgstrengende brukere med kronisk funksjonstap er aktive brukere av ny teknologi.</li> <li>- Helse og velferdsteknologi tilpasses individuelt og skal tilrettelegges slik at den enkelte oppnår best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i samfunnet.</li> <li>- Økt satsing på korttids-, avlastnings- og rehabiliteringsplasser på sykehjem slik at den enkelte kan bo lengst mulig i eget hjem.</li> <li>- Sikre at korttids plassene i sykehjem brukes etter intensjonene og ikke som en midlertidig plass i påvente av langtids plass.</li> <li>- Sikre "sømløse" overganger mellom ulike tjenestetilbud i en tiltakskjede.</li> </ul>
<p>Vi har smarte og moderne modeller for tjenesteytingen som bygger på tidlig innsats og likeverdig deltakelse gjennom partnerskap med brukere og mellom alle tjenestenivåer.</p> <p>Teknisk tilrettelagt utstyr for ambulante/oppøkende tjenester.</p> <p>Tilfredsstillende gjennomføring av Samhandlingsreformen og etablering av et Helsehus i 2013/2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se på muligheten å effektivisere omsorgsetaten ved gjennomgang av ledernivå og kontrollspenn. Politisk vedtak følges opp i 2012.</li> <li>- Se på muligheten for effektivisering av flyktingarbeid og boligsosialt arbeid ved omsorganisering/sammenslåing av tjenester.</li> <li>- Organiseringsendringer som følge av Helsehus for området rus og psykisk helse.</li> <li>- Bærbar PC, PDA, mobiler, tjenestebiler.</li> <li>- Forberede mottak utskrivningsklare pasienter fra sykehus som trenger videre oppfølging i omsorgstjenesten ved å:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- etablere en avdeling på Borge sykehjem med 9 korttids plasser</li> <li>- styrke bemanningen i hjemmetjenesten spesielt på ettermiddag, natt og kveld</li> <li>- anskaffe nødvendig medisinsk utstyr for nye og medisinsk mer utfordrende oppgaver.</li> </ul> </li> </ul>

Mål	Aktiviteter/tiltak
<p>Kapasiteten på helse- og omsorgstilbudet er tilpasset den økte etterspørselen og tilbudet har fått en tydeligere dreining mot forebyggende og helsefremmende innsats.</p> <p>Sikre boliger med bemanning for særlig ressurskrevende personer med rusavhengighet og psykiske lidelser slik at de opplever å mestre hverdagen.</p> <p>Styrke dekningsgraden på døgnbemannet botilbud til eldre 80 år og eldre slik at de som har behov for det opplever trygghet og får nødvendig støtte og hjelp i hverdagen.</p> <p>Tilbud om dagtilbud til yngre personer med demens som tilrettelegger for trivsel og mestring.</p> <p>Alvorlig syke og døende har tilbud om tilrettelagte tjenester hjemme eller i sykehjem.</p> <p>Personer med demens og deres pårørende har en kvalitativ god og helhetlig tiltakskjede.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utbygging av Bråthen/Begby heldøgns boliger for personer med psykiske lidelser. Boligtilbudet krever 12 nye årsverk (17 årsverk totalt).</li> <li>- Utbygging av Traraveien med 20 midlertidige, døgnbemannede boenheter til bostedsløse personer i nødsituasjoner, ferdigstilles medio 2014.</li> <li>- Det er inngått avtaler med private aktører for midlertidig bolig (Utne Camping/ØBAS) og midlertidig omsorgsinstitusjon (Blå Kors/Aleris).</li> <li>- Utvikling av botilbudet på Ilaveien i prosjekt bolig sosialt strategiplan i samarbeid med Blå Kors – herunder tilrettelegge for omsorgsboliger og forsterkede boenheter.</li> <li>- Kommunen har en lav dekningsgrad på botilbud til eldre med døgntjeneste. Det planlegges et nytt sykehjem på Østsiden med 64 plasser og dagtilbud spesielt tilrettelagt for personer med demens som skal stå ferdig primo 2015.</li> <li>- Etablert nytt dagtilbud for yngre personer med demens som et Inn på tunet tilbud.</li> <li>- En lindrende enhet med 5 plasser er startet på Smedbakken sykehjem og tiltaksplanen følges opp.</li> <li>- Opprettelse av en sterkavdeling i eksisterende sykehjemsavdeling. Eldre med utfordrende atferd, grunnet demenssykdom, er ressurskrevende og skaper uro i ordinære enheter. Egen avdeling med fast personell og spesiell kunnskap vil gi et kvalitativt bedre tilbud.</li> </ul>
<p>Utviklingshemmede/- funksjonshemmede får et individuelt og helhetlig tjenestetilbud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samarbeider med ASSS-kommunene på sammenligning av tjenestetilbud og kostnader på tjenestene til personer med utviklingshemning.</li> <li>- Oppfølging av konsulentrapport - brukere under 67 år. Arbeide videre med kategorisering av tjenestetilbudet og likhet i standard.</li> <li>- Prosjekt sammenslåing boveiledningstjeneste/dagtilbud 2010. Det arbeides videre med å få til en fleksibel og god drift.</li> </ul>

Note: Mål og aktiviteter/tiltak referer seg til kommuneplanmål 3.1.M-1, 3.4.M-7, 3.4.M-8, 3.3.M-6 og 3.4.M-9.

## Økonomi

Tall i tusen kroner (I 2012-kroner)	2012	2013	2014	2015
Vedtatt ramme 2011	1 309 877	1 309 877	1 309 877	1 309 877
Netto endringer vedtatt i handlingsplan 2011-2014	5 265	13 822	60 307	60 307
Rammeendring	-5 165	-5165	-20 660	-20 660
Reduksjon pga utsatt framdrift for nytt sykehjem			-30 000	
<u>Endringer som følge av forslag til statsbudsjett</u>				
Samhandlingsreformen	86 588	86 588	88 088	88 088
Netto – endring etter vedtak i Bystyret	1 750	1 750	1 750	1 750
Netto ramme	1 398 315	1 406 872	1 409 362	1 439 362

Note: 1) Alle tall er i 2012-kroner, det vil si at budsjettall for 2011 er justert med pris- og lønnsvekst på 3,3 prosent.

Tall i tusen kroner (I 2012-kroner)	Justert budsjett 2011	Budsjett 2012
Brutto utgifter	1 652 465	1 744 538
Brutto inntekter	345 966	346 223
Netto ramme	1 306 499	1 398 315

Note: 1) Alle tall er i 2012-kroner, det vil si at budsjettall for 2011 er justert med pris- og lønnsvekst på 3,3 prosent.  
2) Forskjellen mellom vedtatt og justert budsjett er rammeendring gjennom budsjettrevidering 2011.

Seksjon for omsorg og sosiale tjenester har en netto budsjetttramme på i underkant av 1,4 milliarder kroner i 2012. Seksjonen er tilført 86,5 millioner kroner i nye midler til samhandlingsreformen. I tillegg vedtok Bystyret i møte den 8. desember 2011 å styrke sosialtjenesten med 1,75 millioner kroner. Midlene er vedtatt å styrke tilskudd til nærmere beskrevne tiltak under avsnitt for føringer for bruk av budsjettstyrking.

Seksjonen har de siste åra fått økte økonomiske rammer, men salderingsbehovet er likevel betydelig. Utfordringene er store, og ser ut til å være økende innen seksjonens fagområder. Dette innebærer tøffe prioriteringer av framtidige satsinger, og behov for tilpassing av eksisterende tjenestetilbud til de økonomiske rammene.

Seksjonen har fått både flere og mer ressurskrevende brukere innenfor de fleste tjenestene. Kommunen har i økende grad fått ansvar for sykere brukere, blant annet som en konsekvens av at sykehusene har redusert antallet liggedøgn. I tillegg øker kommunens egenfinansieringsandel innenfor de forebyggende tjenestene. Disse utfordringene har så langt vært forsøkt håndtert gjennom effektivisering av tjenesteproduksjonen. Også framover må vi se på de trange økonomiske rammene som incitamenter til nytenking. Handlingsplan 2012-2015 legger opp til betydelige omstillinger.

Nye tiltak iverksatt i 2011 videreføres og gir helårseffekt fra 2012. Det har så langt ikke vært mulig å frigjøre økonomiske ressurser til å fullfinansiere disse tiltakene noe som innebærer et behov for nye salderingstiltak.

Drift av nytt sykehjem er kostnadsberegnet til 51,2 millioner kroner på helårsbasis. I perioden fra 2009 har det i Handlingsplanen blitt tilført til sammen 78 millioner kroner øremerket til drift av nytt sykehjem og dagtilbud for eldre i nytt sykehjem. På grunn av flere brukere og økt tjenesteomfang i planperioden har imidlertid store deler av de avsatte ressursene underveis blitt omdisponert.

HP 2012-2015 legger til grunn en redusert aktivitet i åpen omsorg som følge av nytt sykehjem på 15,5 millioner kroner i 2015. Samtidig reduseres ramma i 2014 med 30 millioner kroner, da nytt sykehjem først vil være i drift fra 2015.

Seksjonen organiserer i all hovedsak lovpålagte tjenester. De fleste ikke-lovpålagte tjenestene er forebyggende tiltak som bidrar til å redusere behov for tjenester på sikt.

### *Nye aktiviteter/tiltak som er innarbeidet innenfor rammen*

<i>Tall i tusen kroner</i>	2012	2013	2014	2015
Iverksatt aktivitet 2011 med helårseffekt i 2012	24 000	24 000	24 000	24 000
Boveiledning, nye brukere i Nord og Øst	3 100	3 100	3 100	3 100
Omsorgslønn, forventet økning på ca. 10 brukere pr år	900	1 800	2 800	3 700
BPA (brukerstyrt personlig assistanse), forventet økning	600	1 200	1 800	2 400
MIF-koordinator (Mangfold og integrering i Fredrikstad)	600	700	700	700
Krisesenteret; tilbud menn – bakvaktordning	400	400	400	400
Boligsosialt utviklingsprogram, BOSO	300	500	600	600
Sum nye aktiviteter/tiltak i anslåtte beløp	29 900	31 700	33 400	34 900

I 2011 er det iverksatt aktiviteter/tiltak (delårseffekt i 2011) som gir helårseffekt i 2012. Dette utgjør 24 millioner kroner:

- I Rognebærstien og Njårdsvei gis det fra høsten 2011 tjenester i boliger for funksjonshemmede brukere, henholdsvis 10 og 3 boliger. Flere av disse brukerne har tidligere mottatt tjenester fra ODA. I tillegg er det flere barn som har behov for avlastningstjenester i egen bolig. Samtidig er det lagt opp til en reduksjon i kjøp av tjenester fra private, og medregnet en positiv effekt i forbindelse med etableringen av Kiæråsen (oppstart i slutten av 2011). Netto kostnadsøkning, ut over tidligere handlingsplaners bevilgninger, er beregnet til 9,6 millioner kroner.
- Per september 2011 har det blitt flere brukere i boveiledningstjenesten (boveiledning Øst og Vest; 11,1 millioner kroner), og omfanget i kjøp av tjenester fra private øker med 1,1 millioner kroner. Det er også en økning i transportkostnadene på 0,1 millioner kroner.
- Tilbud for yngre demente – ”Inn på tunet” – er budsjettert med helårseffekt i 2012 på 1,2 millioner kroner.
- Tilskudd til fysioterapeuter med driftsavtale forventes å bli mindre enn tidligere (-0,4 millioner kroner.). Økt capita tilskudd til leger per pasient er budsjettert tilsvarende høyere (0,4 millioner kroner), hvilket har sammenheng med økt befolkning og prisvekst.
- Det er flere personer enn forutsatt innenfor introduksjonsordningen for flyktninger per august 2011, og det er budsjettert med en økning både i utgiftene og i integreringstilskuddet (netto: 0,4 mill. kr.). Blå Kors rapporterer om husleierestanser (0,4 millioner kroner) for enkelte brukere bosatt i llaveien og det er budsjettert med inndekking for dette i 2012.
- Ressurser til turnusprogram (0,1 millioner kroner).

I 2012 er det totalt prioritert 5,9 millioner kroner til nye tiltak:

- Det er flere nye brukere i boveiledning Øst og Nord; kostnadsberegnet til 3,1 millioner kroner.
- Utviklingstrekk/trender tilsier flere brukere med omsorgslønn og BPA-ordninger. Det legges derfor opp til å kunne håndtere en økning på 1,5 millioner kroner i 2012 og en ytterligere økning utover i planperioden.
- I tråd med MIF-planen (mangfold og integrering i Fredrikstad) foreslås det å opprette en koordinator for dette arbeidet; kostnadsberegnet til 0,6 millioner kroner i 2012 (delårseffekt).
- Våren 2011 ble det etablert et krisesentertilbud for menn og evalueringen tilsier behov for en bakvaktordning, kostnadsberegnet til 0,4 millioner kroner.
- Kommunen har inngått gjensidig forpliktende samarbeid med Husbanken om deltakelse i boligsosialt utviklingsprogram, BOSO, hvilket innebærer at kommunen setter av egne tiltaksmidler på 0,3 millioner kroner i 2012.

### *Ressurser til ferieavvikling og kortidsfravær (en andel av merforbruk i 2011)*

For å oppnå et mer presist lønnsbudsjett for omsorgsvirksomhetene er det for 2012 gjennomført nye beregninger. Endringen medfører en økning på om lag 30 millioner kroner. En andel av dette er dekket opp ved økte inntekter, som egenandeler og tilskudd til ressurskrevende tjenester. Totalkostnaden for seksjonen er beregnet til 17,6 millioner kroner, som det er tatt høyde for i tabell for salderingstiltak som en del av ”For høy aktivitet i 2011 (merforbruk)”

### *Behov/tiltak som det ikke er funnet rom for*

<i>Tall i tusen kroner</i>	2012	2013	2014	2015
Begby, 14 brukere/boliger		7 800	7 800	7 800
Nye brukere m/omfattende behov (psykiatri) – 17 brukere		11 050	11 050	11 050
Nye brukere m/omfattende behov (rus) – 18 brukere		5 850	11 700	12 000
<i>Demensplan:</i>				
Dagtilbud ved Emil Mørch – 8 plasser			700	1 400
Dagtilbud ved Onsøyheimen 12 plasser			1 950	1 950
Tilbud om hjemmeavlastning for demente		650	650	650
Omgjøring av sykehjemsplasser ved Rolvsøy velferdssenter			1 200	1 200
Sum behov/tiltak det ikke er funnet som for i anslåtte beløp		25 350	35 050	36 050

Det er lagt opp til oppstart for bygging av 14 psykiatriboliger på Begby i slutten av 2011. Byggestart må vurderes utsatt på grunn av manglende driftsrammer. I tillegg rapporteres det om nye brukere med behov for tjenester i boliger innenfor rus- og psykiaritjenesten. Det må arbeides videre med å se på mulighet for omdisponeringer innenfor eksisterende rammer. Videre boligutvikling ivaretas i prosjekt boligsosial strategiplan i samarbeid med Husbanken.

Det er gode erfaringer med eksisterende demensteam, og det er ikke prioritert en utvidelse i denne planperioden. Demensplanen legger blant annet opp til etablering av dagtilbud til personer med demens ved Onsøyheimen. Dette er foreslått igangsatt først fra 2014.

Gjennomføring av tiltak for reduksjon av ufrivillig deltidsarbeid, vurdering av rekrutteringstiltak for sykepleiere og en eventuell etablering av vikarpool for omsorgstjenestene planlegges håndtert innenfor gjeldende rammer.

### *Samhandlingsreformen*

Fra 1. januar 2012 innføres betalingsplikt for utskrivingsklare pasienter (USK) innen somatikk. Kommunene skal ha finansieringsansvaret for pasienten fra første dag vedkommende er registrert som utskrivingsklar fra sykehus. Etterbehandling og rehabilitering skal skje i kommunal døgnavdeling. Dersom kommunen ikke tar imot en utskrivingsklar pasient, er betalingsssatsen 4 000 kroner per døgn. I 2010 hadde Fredrikstad kommune 1 428 liggedøgn i sykehus etter utskrivingsklar dato. Det blir fra 2012 etablert en enhet for mottak av utskrivingsklare pasienter (USK) på Borge sykehjem. Samtidig styrkes også åpen omsorg og rehabilitering/habilitering. En egen prosjektkoordinator vil følge opp dialogen med Sykehuset Østfold om innlagte pasienter med kommunale hjelpebehov.

Fra 1. januar 2012 skal det også innføres en kommunal egenandel for medisinske sykehusopphold. Kommunene skal, for alle aldersgrupper, betale 20 prosent av utgiftene til medisinsk behandling på sykehus, maksimalt 30 000 kroner per innleggelse. Målet er at kommunene gjennom dette skal bli mer bevisste på viktigheten av å fremme helse og forebygge sykdom. Det skal være lønnsomt for kommunene å holde folk friske. Det vil foreløpig ikke være kommunal egenandel for operasjoner, fødsler, psykiatri, rus og rehabilitering. Det foreslås at Fredrikstad kommune allerede fra 2012 etablerer 4-6 pilotsenger for øyeblikkelig hjelp/observasjon og enklere behandling av aktuelle pasienter. Tiltaket etableres i samarbeid mellom Legevakten og USK-enheten på Borge sykehjem.

Fredrikstad kommune får for 2012 overført 88 millioner kroner til Samhandlingsreformen. Tilskuddet er beregnet med utgangspunkt i et uttak fra Sykehuset Østfold av 20 prosent av kostnadene for sykehusbehandling av medisinske pasienter fra kommunen i 2010, tillagt vår andel av kostnaden for utskrivingsklare pasienter som samme år måtte vente på hjemreise til kommunen. Den endelige fordelingen av samhandlingsmidlene mellom kommunene er basert på demografi. Selv med svært gode tjenester, må det legges til grunn at store deler av midlene må tilbakeføres til helseforetakene, som delbetaling for medisinsk behandling. Med mål om å komme raskt i gang med å oppfylle reformens intensjoner legges det imidlertid opp til en offensiv styrking av både forebyggende og kurative tjenester, pleie og omsorg.

Innenfor en ramme på 88 millioner kroner til samhandlingsreformen foreslås følgende (inkludert kostnader Helsehus):

### *Samhandlingsreformen – nye tiltak*

<i>Tall i tusen kroner</i>	2012	2013	2014	2015
Helsehus, husleie og drift		16 500	33 100	33 100
Etabl. 4-6 pilotsenger for ø-hjelp/observasjon/behandl, Borge/Legevakt <sup>1)</sup>	4 000	3 000		
Medfinansiering av medisinske innleggelser/behandling	51 088	45 000	42 000	40 000
Medfinansiering av utskrivingsklare pasienter	2 000	1 500	1 200	1 000
Prosjektkoordinator for oppfølging av utskrivingsklare pasienter på sykehuset	300	300	200	200
Prosjekt, Seksjon for omsorg og sosiale tjenester (kompetanse og IKT)	1 500	1 500	1 500	1 500
IKT-tiltak/veiferdsteknologi, prosjektmidler/drift	2 800	2 300	2 300	2 300
Ny jurist i Seksjon for omsorg og sosiale tjenester	600	800	800	800
Tjenestebiler	300	300	300	300
<b>Borge sykehjem/Geriatrisk senter</b>				
Økt pleiefaktor i USK-enhet (4,5 årsverk)	3 000	3 000		
Styrking av legetjeneste og laboratorium	1 100	1 200	1 200	1 200
Videreføring av sykehjemsdrift i rehab-plasser på Borge sykehjem		1 500	3 000	3 000
<b>Forsterking og forbedring av sykehjemmene og åpen omsorg</b>				
Etablering av sterkavdeling v/Glemmen sykehjem (4 pl.-10,65 årsverk)	1 700	3 300	3 300	3 300
Palliativ avd. ved Smedbakken sykehjem, drift av 5 plasser	3 200	3 200	3 200	3 200
Flere spesialsykepleiere/økt kompetanse i åpen omsorg (8 årsverk)	4 500	5 400	5 400	5 400
Forsterket ledelse/økt frikjøp av avd.ledere i omsorg, etter nærmere avklaring	4 200	5 000	5 000	5 000
Styrking av hjemmehjelpstjenesten	1 000	1 500	2 000	2 000
"Sammen Om" -medisiner og behandlingsutstyr, Noklus-abonnement	700	700	700	700
Utvikling/forbedring av sykehjemshverdagen; "Hjem på sykehjem"	500	500	500	500
<b>Forsterking og forbedring av forebyggende og kurative helsetjenester</b>				
Koord. enhet hab/rehab, frikjøp til medvirkning fra flere virksomh. (0,4 årsv.)	300	300	300	300
Styrking av habilitering/rehabilitering, ergoterapi og fysioterapi (barn og unge)	2 500	6 600	6 900	7 600
Styrking av Legevakta; økt aktivitet og LAR	1 300	1 300	1 300	1 300
Etablering av Frisklivssentral		500	1 800	2 500
<b>Sum</b>	<b>86 588</b>	<b>104 700</b>	<b>114 200</b>	<b>112 700</b>
Prosjekt, Seksjon for miljø og samfunnsplanlegging (+evt tilskudd fra Hdir)	1 500	1 500		
<b>Totalt Fredrikstad kommune</b>	<b>88 088</b>	<b>106 200</b>	<b>114 200</b>	<b>112 700</b>

Note: 1) Vil søke om tilskudd/refusjon.

For perioden 2013-15 er det lagt opp til en utgiftsvekst til samhandlingsreformen som overstiger en videreføring av den statlige bevilgningen for 2012. Det er en rekke usikkerhetsmomenter knyttet til den videre finansieringen av reformen, herunder Helsehus. I lys av dette legges det opp til en mer omfattende vurdering av det totale kostnadsbildet i forbindelse med neste handlingsplanrevisjon.

Det foreslås å videreføre flere av de gode erfaringene fra forsøkene med "Lotte-modellen" for drift av sykehjem gjennom "Hjem på sykehjem" – tiltak for utvikling/forbedring av sykehjemshverdagen.

Flere biler er nødvendig for å sikre økt tilgjengelighet, tidlig intervensjon og mulighet for mer ambulans innsats.

### *Samhandlingsreformen – nye behov/tiltak som det ikke er funnet rom for*

Det er satt av 0,85 millioner kroner til kompetansetiltak. Eventuelle ytterligere behov må finne inndekning gjennom omprioriteringer innenfor eksisterende rammer. Kommunen vil også se på muligheten for å søke om prosjektmidler når slike blir utlyst.

Det legges opp til at kommunen i åra som kommer forsterker satsingen på det brede folkehelsearbeidet. I den forbindelse skal Fredrikstad kommune utarbeide en Folkehelseplan. Det er et mål å få etablert en frisklivssentral i løpet av planperioden, med oppstart av forarbeider fra 2013.

Det kan også bli nødvendig å forsterke koordinerende enhet for pasienter/brukere med sammensatte bistandsbehov.

Det er iverksatt et prosjekt i regi av Sykehuset Østfold som omfatter etablering av en mobil elektronisk røntgentjeneste. Det forutsettes at kommunen bidrar med noe finansiering, alternativt ser på muligheten for å søke tilskudd til deltakelse i prosjektet.

For øvrige opplysninger om helsehuset vises det til bystyresak 95/11 – kommunale tjenester til helsehus.

#### *Salderingsbehov for 2012*

Netto endring HP 2011-2014	0,1 millioner kroner
For høy aktivitet i 2011 (merforbruk)	-32,2 millioner kroner
Iverksatt ny aktivitet 2011 (delårseffekt i 2011, helårseffekt i 2012)	-24,0 millioner kroner
Nye aktiviteter/tiltak som er innarbeidet uten å øke rammen	<u>-5,9 millioner kroner</u>
Salderingsbehov	-62,0 millioner kroner

#### *Salderingstiltak*

<i>Tall i tusen kroner</i>	2012	2013	2014	2015
Restriktiv innleie av vikarer <sup>1)</sup>	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000
Gjennomgang av organisasjonen/kvalitetsledelse <sup>2)</sup>	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000
Målretting av tjenestetilbudet til brukere under 67 år <sup>2)</sup>	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000
Målretting av øvrig tjenestetilbud	-7 000	-8 800	-10 500	-12 000
Andre standardreduksjoner i planperioden - vurderes nærmere <sup>3)</sup>				-21 800
Sum tiltak i anslåtte beløp	-62 000	-63 800	-65 500	-88 800

Note: 1) Tiltak restriktiv innleie av vikarer på 10 millioner kroner er innarbeidet i foreløpige forslag til rammer per virksomhet.

2) Salderingsbehov på 52,5 mill kr foreslås innhentet gjennom organisasjonsgjennomgang og bedre målretting av tjenestene.

3) Økning i salderingstiltaket skyldes behovet for dekning av økte driftskostnader ved oppstart av nytt sykehus.

Status viser at flere salderingstiltak har gitt effekt i 2011. Flere klienter innenfor sosialtjenesten er selvhjulpne og aktiviteten innenfor rus- og psykiatritjenesten er redusert. Påregnet besparelse i 2011 er 27 millioner kroner. Det er fortsatt høy aktivitet innenfor tjenestetilbudet til funksjonshemmede og innsparingskravet på 7,5 millioner kroner er ikke nådd. Tiltak "Gjennomgang av hele organisasjonen, ledelse og lokalteter" la opp til en besparelse i 2011 på 4 millioner kroner. Rådmannen la fram en omorganiseringssak for sosial- og omsorgsutvalget den 31. august 2011 og utvalget vedtok å utsette saken i påvente av svar på flere spørsmål. Tiltaket vil neppe få effekt i 2011. Det er budsjettert en tilsvarende besparelse i planperioden.

Rådmannen bearbeider videre konkretisering av salderingstiltakene.

#### *Kjøp og diverse tilskudd*

Seksjon omsorg og sosiale tjenester kjøper diverse tjenester av frivillige lag og organisasjoner, diverse kjøp og tilskudd utgjør om lag 29 millioner kroner. Vedlegg 2 gir en oversikt over diverse kjøp og kommunale tilskudd.

Fredrikstad kommune vil også mottat flere statlige tilskudd innenfor rus og sosialtjenesten. Totalt påregnes det å utgjøre om lag 12 millioner kroner i 2012. Det vises til vedlegg 2; øremerkede statlige tilskudd.

## Investeringer

Tall i millioner kroner	2012			2013			2014			2015		
	Brutto	Tilsk.	Netto	Brutto	Tilsk.	Netto	Brutto	Tilsk.	Netto	Brutto	Tilsk.	Netto
Nytt sykehjem	16,0	0,0	16,0	141,0	0,0	141,0	72,0	57,0	15,0	0,0	0,0	0,0
Velferdsteknologi	3,5	0,0	3,5	4,0	0,0	4,0	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
Utstyr omsorg	4,0	0,0	4,0	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0	2,0
Helsehus inventar og utstyr	0,0	0,0	0,0	8,2	0,0	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Sum investeringer</b>	<b>23,5</b>	<b>0,0</b>	<b>23,5</b>	<b>155,2</b>	<b>0,0</b>	<b>155,2</b>	<b>76,0</b>	<b>57,0</b>	<b>19,0</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>

Det er innarbeidet investeringsmidler til nytt sykehjem med 64 plasser samt 12 plasser i dagavdeling. Det er planlagt ferdigstilling omkring årsskiftet 2014/15. For 2011 er det i tillegg budsjettet med 3 millioner kroner til forprosjektering, som så langt ikke er disponert.

Det gjennomføres en satsing på utvikling og bruk av velferdsteknologi i pleie- og omsorgssektoren.

Flere av våre sykehjem er gamle og inventar og utstyr er svært nedslitt. Det er derfor et prekært behov for en større oppgradering i planperioden.

De tjenester som er planlagt til nytt Helsehus har behov for inventar og utstyr for til sammen 8,2 millioner kroner.

### Selvfinansierende investeringer

Det er lagt opp til følgende selvfinansierende investeringer, jmfør Handlingsplanforslag fra Seksjon for regulering og teknisk drift.

Tall i millioner kroner	Ant boliger	2012			2013			2014			2015		
		Brutto	Tilsk.	Netto	Brutto	Tilsk.	Netto	Brutto	Tilsk.	Netto	Brutto	Tilsk.	Netto
Begby	11	18,4	3,7	14,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sorgenfri I og II	16	21,7	4,3	17,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hørra - omsorgsboliger	14	0,0	0,0	0,0	25,0	5,00	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rekustadåsen	12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	4,0	16,0	0,0	0,0	0,0
Brønnerødli	12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	4,0	16,0	0,0	0,0	0,0
Lavterskeltilbud	20	30,0	6,0	24,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ikke lokaliserte prosjekter		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	6,0	24,0
<b>Sum</b>	<b>85</b>	<b>70,1</b>	<b>14,0</b>	<b>56,1</b>	<b>25,0</b>	<b>5,0</b>	<b>20,0</b>	<b>40,0</b>	<b>8,0</b>	<b>32,0</b>	<b>30,0</b>	<b>6,0</b>	<b>24,0</b>
<i>Kjøp av boliger til:</i>													
Flyktninger/vanskeligstilte	3	10,0	1,3	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Flyktninger/vanskeligstilte	3	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Flyktninger/vanskeligstilte	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0
Flyktninger/vanskeligstilte	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	6,0
<b>Sum</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>1,3</b>	<b>8,7</b>	<b>10,0</b>	<b>0,0</b>	<b>10,0</b>	<b>6,0</b>	<b>0,0</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>0,0</b>	<b>6,0</b>
Prosjekt admin. kostander		0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3
<b>Sum investeringer</b>	<b>95</b>	<b>80,4</b>	<b>15,3</b>	<b>65,1</b>	<b>35,3</b>	<b>5,0</b>	<b>30,3</b>	<b>46,3</b>	<b>8,0</b>	<b>38,3</b>	<b>36,3</b>	<b>6,0</b>	<b>30,3</b>

Note: Tilskudd er stipulert til 20 prosent av totalkostnaden.

### Boligsosial strategi (BOSO)

Fredrikstad kommune har inngått et samarbeid med Husbanken om deltakelse i boligsosialt utviklingsprogram - BOSO. Hovedmålet med boligsosialt utviklingsprogram er at det skal bidra til et helhetlig og lokalt forankret boligsosialt arbeid for at flere skal ha et egnet bolig- og tjenestetilbud. Det er høsten 2011 gjennomført en foranalyse av det boligsosiale arbeidet i kommunen. Analysen er ment å skulle danne grunnlaget for utarbeidelse av en boligsosial plan for perioden.

### Egenbetalinger og gebyrer

Det er ikke innarbeidet endringer i forhold til egenbetalinger og gebyrer ut over ordinær prisvekst.

## VEDLEGG

1. Netto budsjetttramme per virksomhet
2. Diverse kjøp og tilskudd
3. Personal
  - Mål og tiltak
  - Bemanningsoversikt
4. Befolkningsutvikling
5. Oversikt over mål i kommuneplan
6. Politisk organisering
7. Administrativ organisering

## Netto ramme per virksomhet

Budsjett 2012 for Seksjon Omsorg og sosiale tjenester										
Tall i tusen kr.		Regnskap 2010			Justert budsjett 2011			Budsjett 2012		
Virksomheter	Ansvar	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto
Omsorg		1 059 913	-231 733	828 180	1 066 492	-207 689	858 803	1 113 873	-222 231	891 641
Sosiale tjenester		530 418	-168 031	362 387	512 646	-127 409	385 237	611 394	-122 428	488 965
Fellestjenester og stab		18 144	-2 546	15 598	22 244	-1 522	20 722	19 269	-1 561	17 708
SUM i alt		1 608 475	-402 310	1 206 165	1 601 382	-336 620	1 264 762	1 744 535	-346 221	1 398 315
<b>Omsorg</b>										
Tall i tusen kr.		Regnskap 2010			Justert budsjett 2011			Budsjett 2012		
Virksomheter	Ansvar	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto
Omsorg felles	5501	6 836	-55 147	-48 311	14 267	-50 905	-36 638	-15 931	-58 803	-74 734
Borge sykehjem	5510	60 450	-14 647	45 803	60 903	-12 881	48 022	62 809	-13 505	49 304
Fjeldberg sykehjem	5511	35 826	-8 664	27 162	32 771	-5 920	26 851	35 750	-7 326	28 424
Glemmen sykehjem	5512	57 913	-13 652	44 261	58 651	-11 896	46 755	58 732	-11 882	46 850
Onsøyheimen sykehjem	5513	50 650	-8 603	42 047	52 113	-9 200	42 913	55 537	-10 406	45 132
Smedbakken sykehjem	5514	43 245	-11 892	31 353	42 981	-10 614	32 367	45 145	-10 070	35 075
Torsnes sykehjem	5517	19 959	-5 180	14 779	18 809	-4 370	14 439	18 619	-4 434	14 185
Solliheimen sykehjem	5518	41 921	-9 983	31 938	43 443	-9 804	33 639	43 735	-10 184	33 551
Gressvik sykehjem	5519	36 774	-10 821	25 953	38 207	-10 822	27 385	38 517	-11 358	27 159
Kråkerøy åpen omsorg	5522	28 932	-3 000	25 932	28 351	-2 202	26 149	29 202	-2 484	26 718
Østsiden åpen omsorg	5523	47 351	-4 258	43 093	46 108	-2 975	43 133	47 575	-3 214	44 360
Fjeldberg åpen omsorg	5524	38 618	-4 042	34 576	37 469	-2 736	34 733	42 116	-2 111	40 005
Holmen åpen omsorg	5525	32 917	-3 021	29 896	35 035	-3 425	31 610	36 411	-3 059	33 352
Glemmen åpen omsorg	5526	45 655	-6 485	39 170	45 070	-6 430	38 640	45 468	-6 264	39 203
Onsøy åpen omsorg	5527	47 877	-4 760	43 117	50 417	-4 229	46 188	52 807	-3 733	49 074
Omsorgstjenesten Borge	5530	79 431	-9 573	69 858	78 838	-9 553	69 285	83 781	-10 707	73 074
Omsorgstjenesten Rolvsøy	5532	53 324	-9 391	43 933	53 355	-8 239	45 116	54 794	-8 854	45 940
Boveiledning Nord	5544	74 479	-6 523	67 956	71 467	-5 378	66 089	78 722	-5 372	73 349
Boveiledning Syd	5545	71 003	-7 552	63 451	66 644	-4 700	61 944	71 087	-4 614	66 473
Boveiledning Vest	5546	63 086	-11 251	51 835	64 539	-10 117	54 422	85 627	-10 840	74 787
Boveiledning Øst	5546	73 351	-4 931	68 420	76 728	-4 175	72 553	89 797	-3 835	85 963
Kjøkkentjenesten	5561	50 315	-18 357	31 958	50 326	-17 118	33 208	53 575	-19 177	34 397
SUM i alt		1 059 913	-231 733	828 180	1 066 492	-207 689	858 803	1 113 873	-222 231	891 641
<b>Sosiale tjenester</b>										
Tall i tusen kr.		Regnskap 2010			Justert budsjett 2011			Budsjett 2012		
Virksomheter	Ansvar	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto
Felles sosial	5302	35 116	-24 628	10 488	44 845	-25 926	18 919	140 223	-30 227	109 996
Forebyggende kur./hesetj	5351	101 499	-23 062	78 437	105 743	-20 966	84 777	106 724	-18 832	87 892
ODA	5380	89 430	-6 394	83 036	76 664	-2 528	74 136			
Kiæråsen	5381							79 220	-1 783	77 437
Rus, psyk, flyktn., bolig	5385	132 733	-66 624	66 109	118 188	-53 826	64 362	121 863	-54 713	67 150
NAV	5390	171 640	-47 323	124 317	167 206	-24 163	143 043	163 363	-16 873	146 490
SUM i alt		530 418	-168 031	362 387	512 646	-127 409	385 237	611 394	-122 428	488 965
<b>Fellestjenester og stab</b>										
Tall i tusen kr.		Regnskap 2010			Justert budsjett 2011			Budsjett 2012		
Virksomheter	Ansvar	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto	Utgift	Inntekt	Netto
Fellestjenester og stab	5399	18 144	-2 546	15 598	22 244	-1 522	20 722	19 269	-1 561	17 708
SUM i alt		18 144	-2 546	15 598	22 244	-1 522	20 722	19 269	-1 561	17 708

**Diverse kjøp og tilskudd**

Tall i 1000 kr (avrundet til hundre tusen)	2012
Daghøyskolen	1 100
Frivillighetssentralen og Homestart	2 200
Frivillighetssentralen - "frivillige eldre"	200
VTA-plasser FASVO + Mineberget	3 800
Hjelpemiddellageret	4 300
Kirkens Bymisjon	1 100
FRID	350
Mental Helse + Verdens dagen psykisk helse	300
<i>Blå Kors:</i>	
Krisesenteret (inkl. 0,4 mill. kr.i bakvaktordning menn)	7 400
Ilaveien (inkl. 0,4 mill. kr. Til husleierestanser)	7 400
Varmestua	700
<b>Sum</b>	<b>28 850</b>
Note: Tilskudd under hundre tusen er ikke med i oversikten	
<b>Øremerkede statlige tilskudd</b>	
Tall i 1000 kr	
Sosial faglig kompetanse vg skole (NAV)	550
Ung i arbeid (NAV)	510
Ruskoordinatorene (NAV)	1 100
Innvandrerprosjekt . Somalia I og II (NAV)	1 500
Når unge ruser seg (avd. rus/psykiatri)	1 100
Cannabisavvenning (avd. rus/psykiatri)	770
Samfunnskontaktene (boligavd.)	550
Tverrfaglig veiledning (tilskudd fra KS - over 2 år - virksomhet: rus/psykiatri/bolig/flyktning)	400
Ungdomskontaktene (seksjon utdanning og oppvekst)	1 100
LOS-prosjektet (tilskudd over 3 år - seksjon utdanning og oppvekst)	1 500
Feltpleien (FKH)	1 305
BOSO	1 000
ØPP preventive program	100
Ansvarlig verstskap MAKS, saksbehandlerforum	100
Cannabisforum Øst	100
Regionalt rusforum	75
<i>Andre tilskudd (ikke stipulert - avklares i 2012)</i>	
FFK gatelag	
FRIK	
Kulturdråpen	
<b>Sum</b>	<b>11 760</b>

**Personal**

Dette vedlegget omhandler mål innenfor personal som er gjennomgående for hele seksjonen.

*Arbeidsgiverpolitikk*

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"> <li>- Alle virksomheter skal utarbeide en plan for opplæring og bemanning.</li> <li>- Virksomhetene skal kartlegge behov for kompetanse som ikke kan dekkes av sentrale midler eller virksomhetens egne opplæringsmidler</li> <li>- Omstille / nedbemanne på en forsvarlig måte.</li> </ul>
Redusere uønsket deltid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurdere overdekningsmodell/vikartjeneste for seksjonen</li> <li>- Søkt kommunal- og regionaldepartementet om midler til å etablere prosjekt i seksjon for omsorg og sosiale tjenester fra høsten 2011 og ut 2012 med formål å bistå virksomhetene i arbeidet med å sikre flere heltidsstillinger.</li> <li>- Oppfølging av vedtak om helgearbeid minimum hver 3. helg for alle yrkesgrupper i løpet av 2012.</li> </ul>
Ansatte skal ha tilfredsstillende og utviklende arbeidsoppgaver og inneha tilstrekkelig kompetanse til å utføre dem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gjennomføre nødvendige opplæringstiltak på alle nivåer i organisasjonen.</li> <li>- Alle medarbeidere skal ha tilbud om mål- og utviklingssamtale minimum en gang hvert år.</li> <li>- Utarbeide opplæringstiltak for lederutvikling på virksomhetsleder- og avdelingsledernivå.</li> </ul>
Medarbeidere er motivert for å utføre arbeidet i samsvar med kommunens mål.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bevisstgjøre medarbeidere om kommunens grunnlag: Visjon, verdier og mål.</li> </ul>

*Inkludering og likestilling*

Mål	Aktiviteter/tiltak
Økt inkludering i henhold til IA- avtalen og øvrig lovverk om likestilling og diskriminering.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekruttere og beholde personer med redusert arbeidsevne.</li> <li>- Medvirke til god praksis for integrering av medarbeidere med innvandrerbakgrunn i arbeidsmiljøet.</li> <li>- Økt fokus på likestilling i alle tilsettings saker.</li> <li>- Alle virksomheter skal arbeide aktivt, målrettet og planmessig for likestilling mellom kjønnene.</li> <li>- Avdekke og bekjempe uønskede kjønnsforskjeller som eksisterer på arbeidsplassen.</li> </ul>

*Informasjon og brukermedvirkning*

Mål	Aktiviteter/tiltak
Fredrikstad kommune skal bli best på service i Norge.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvikle serviceholdninger og atferd ved å utvikle serviceplakater og følge kommunens serviceprinsipper.</li> <li>- Skape tydelige forventninger hos innbyggerne gjennom gode tjenestebeskrivelser.</li> <li>- Øke kommunens tilgjengelighet og dialog med innbyggerne gjennom bruk av innovative kanaler for dialog.</li> </ul>
Innbyggere og brukere skal ha god informasjon om kommunens tjenestetilbud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle seksjoner skal være aktive på <a href="http://www.fredrikstad.kommune.no">www.fredrikstad.kommune.no</a></li> <li>- Samarbeide med media med god og korrekt informasjon til innbyggerne.</li> </ul>
Kommunens positive omdømme skal styrkes.	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Virksomheter involverer Informasjonsavdelingen i god tid før tiltak ønskes iverksatt.</li> </ul>
Kunnskap om Fredrikstad kommune skal økes regionalt og nasjonalt. Fredrikstad oppfattes som et attraktivt sted å bo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosjekter og resultater i seksjoner og virksomheter skal rapporteres løpende til Informasjonsavdelingen.</li> <li>- Initiere og delta i arenaaktivitet, samarbeide med aktuelle aktører og kommunens partnere, blant andre Fredrikstad Utvikling.</li> </ul>

*Arbeidsmiljøutvikling (HMS- og IA-arbeid)*

<b>Mål</b>	<b>Aktiviteter/tiltak</b>
Alle ansatte skal ha et godt og helsefremmende arbeidsmiljø med trygge, inkluderende og stimulerende arbeidsplasser.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunen skal ha fokus på god ledelse.</li> <li>- Alle virksomheter skal iverksette tiltak for å forebygge og redusere sykefraværet og styrke jobbnærværet.</li> <li>- Alle virksomheter skal ha fokus på åpne dialoger hvor det er trygt å ta opp kritikkverdige forhold.</li> <li>- Måling av medarbeidertilfredshet (OLI) og gode prosesser på bakgrunn av det.</li> <li>- Løsningsfokusert tilnærming (LØFT)</li> <li>- Videreføre satsing på rusforebyggende tiltak.</li> <li>Fortsette arbeidet mot spilleavhengighet.</li> </ul>

## Bemanningsoversikt 2012-2015

### Seksjon for omsorg og sosiale tjenester

Virksomhet	2011				2 012			2013		2014		2015	
	Antall årsverk per 01.01.2011 - HP2011-2014	Endring sett i forhold til HP2011-2014	Overført mellom virksomheter	Endring/ korrigerig	Antall årsverk	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme
Omsorg	1 467,14	27,70	13,26	-3,07	1 505,03	-0,20	1 504,83	-	1 504,83	-	1 504,83	-	1 504,83
Sosiale tjenester	320,73	-7,3	-13,26	8,64	308,80	0,00	308,80	-	308,80	-	308,80	-	308,80
Feljestjenester og stab	18,30	-	0,00	0,00	18,30	0,00	18,30	-	18,30	-	18,30	-	18,30
<b>Sum årsverk</b>	<b>1 806,17</b>	<b>20,39</b>	<b>0,00</b>	<b>5,57</b>	<b>1 832,13</b>	<b>-0,20</b>	<b>1 831,93</b>	<b>-</b>	<b>1 831,93</b>	<b>-</b>	<b>1 831,93</b>	<b>-</b>	<b>1 831,93</b>

Endringer i årsverk 2011; økning på 25,96 årsverk (20,39+0+5,57)

Endringene i årsverk er kommentert under.

Aktiviteten i Seksjon for omsorg og sosiale tjenester er høyere enn det som framgår av bemanningsoversikten. Nye tiltak og antall årsverk i tilknytning til samhandlingsreformen er ikke lagt inn i bemanningsoversikten, da det foreløpig er flere usikkerhetsfaktorer knyttet til dette. Antall årsverk som tilføres i forbindelse med reformen vil bli innarbeidet i bemanningsoversikten etter en nærmere vurdering.

Omsorg													
	2011				2 012			2013		2014		2015	
Virksomhet	Antall årsverk per 01.01.2011 - HP2011 2014	Endring sett i forhold til HP2011-2014	Overført mellom virksomheter	Endring/ korrigering	Atall årsverk	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme
Borge sykehjem	85,20		1,40		86,60		86,60		86,60		86,60		86,60
Fjeldberg sykehjem	43,91	5,87	-0,80		48,98		48,98		48,98		48,98		48,98
Glemmen sykehjem	79,63				79,63		79,63		79,63		79,63		79,63
Onsøyheimen	72,22	1,00	-0,30	0,30	73,22		73,22		73,22		73,22		73,22
Smedbakken sykehjem	60,75	1,50		-2,95	59,30		59,30		59,30		59,30		59,30
Solliheimen sykehjem	59,03		-0,23	0,05	58,85		58,85		58,85		58,85		58,85
Torsnes sykehjem	24,05			0,06	24,11		24,11		24,11		24,11		24,11
Gressvik sykehjem	50,94			0,01	50,95		50,95		50,95		50,95		50,95
Onsøy åpen omsorg	73,73	-1,13		-1,95	70,65		70,65		70,65		70,65		70,65
Kråkerøy åpen omsorg	40,24	-4,20		0,03	36,07		36,07		36,07		36,07		36,07
Østsidan åpen omsorg	68,47	-2,73			65,74		65,74		65,74		65,74		65,74
Fjeldberg åpen omsorg	52,38	1,78			54,16		54,16		54,16		54,16		54,16
Holmen åpen omsorg	50,90			0,44	51,34		51,34		51,34		51,34		51,34
Glemmen åpen omsorg	55,92	-2,36		0,22	53,78		53,78		53,78		53,78		53,78
Omsorgstj Borge	111,40				111,40		111,40		111,40		111,40		111,40
Omsorgstj Rolvsøy	73,86	0,28	-0,07	0,07	74,14		74,14		74,14		74,14		74,14
Boveiledning Nord	112,68			0,09	112,77	0,80	113,57		113,57		113,57		113,57
Boveiledning Syd	101,94			0,06	102,00	-1,00	101,00		101,00		101,00		101,00
Boveiledning Vest	87,08	27,39		0,50	114,97		114,97		114,97		114,97		114,97
Boveiledning Øst	120,01	0,30	13,26		133,57		133,57		133,57		133,57		133,57
Kjøkkentjenesten	42,80				42,80		42,80		42,80		42,80		42,80
<b>Sum årsverk</b>	<b>1 467,14</b>	<b>27,70</b>	<b>13,26</b>	<b>-3,07</b>	<b>1 505,03</b>	<b>-0,20</b>	<b>1 504,83</b>		<b>1 504,83</b>		<b>1 504,83</b>		<b>1 504,83</b>

*Endringer i årsverk 2011; økning på 37,89 årsverk (27,7+13,26-3,07)*

- Borge sykehjem har en økning på 1,40 årsverk helsesekretær: 0,6 årsverk er overført fra Solliheimen, Onsøyheimen og omsorgstjenesten Rolvsøy og 0,80 årsverk er overført fra Fjeldberg sykehjem.
- Fjeldberg sykehjem har en økning på 5,07 årsverk: Gjenåpning av avdeling på Fjeldberg med 5,87 årsverk og en reduksjon på 0,8 helsesekretær som er overført Borge sykehjem.
- Onsøyheimen har en økning på 1 årsverk; Oppstart Inn på tunet med 1 årsverk, 0,3 årsverk er overført til Borge sykehjem og 0,3 årsverk er rettelse av HP2011-2014.
- Smedbakken sykehjem har en nedgang på 1,45 årsverk: En økning på 1,5 årsverk i forhold til opprettelse av palliativ avdeling, og en reduksjon på 2,95 årsverk er rettelse av HP2011-2014.
- Solliheimen har en reduksjon på 0,18 årsverk: Overføring av 0,23 årsverk helsesekretær til Borge sykehjem og 0,05 årsverk er rettelse av HP2011-2014.
- Torsnes sykehjem har en økning på 0,06 årsverk: En rettelse av HP2011-2014.
- Gressvik sykehjem har en økning på 0,01 årsverk: En rettelse av HP2011-2014.
- Onsøy åpen omsorg har en nedgang på 3,08 årsverk: 1,13 årsverk er opphør av BPA-ordning, av disse er 0,6 årsverk overført til Uloba og 1,95 årsverk er rettelse av HP2011-2014.
- Kråkerøy åpen omsorg har en nedgang på 4,17 årsverk: En reduksjon på 4,8 årsverk relateres til opphør av ressurskrevende bruker og en økning på 0,6 årsverk er ny BPA-ordning og 0,03 årsverk er rettelse HP2011-2014.
- Østsidan åpen omsorg har en nedgang på 2,73 årsverk: Opphør av 3 BPA-ordninger.
- Fjeldberg åpen omsorg har en økning på 1,78 årsverk: Ny BPA-ordning.
- Holmen åpen omsorg har en økning på 0,44 årsverk: En rettelse av HP2011-2014.
- Glemmen åpen omsorg har en nedgang på 2,14 årsverk: En reduksjon på 2,36 årsverk BPA-ordning og en økning på 0,22 årsverk for to BPA-ordninger.
- Omsorgstjenesten Rolvsøy har en økning på 0,28 årsverk: Utvidelse av BPA-ordning.

- Boveiledning Nord har en økning på 0,09 årsverk: En rettelse av HP2011-2014.
- Boveiledning Syd har en økning på 0,06 årsverk: En rettelse av HP2011-2014.
- Boveiledning Vest har en økning på 27,89 årsverk årsverk: 26,09 årsverk ny avdeling Rognebærstien (10 brukere), 1,3 årsverk grunnet økt tjenesteomfang og 0,5 årsverk er rettelse av HP2011-2014.
- Boveiledning Øst har en økning på 13,56 årsverk: 13,26 årsverk er overført fra ODA og 0,3 årsverk er merkantil med krav om fast tilsetning.

*Endringer i årsverk 2012; økning på 0,8 årsverk*

- Boveiledning Nord vil få tilført 0,8 årsverk i 2012: Vedtak om økt tjenesteomfang.
- Boveiledning Syd vil få en reduksjon på 1 årsverk i 2012.

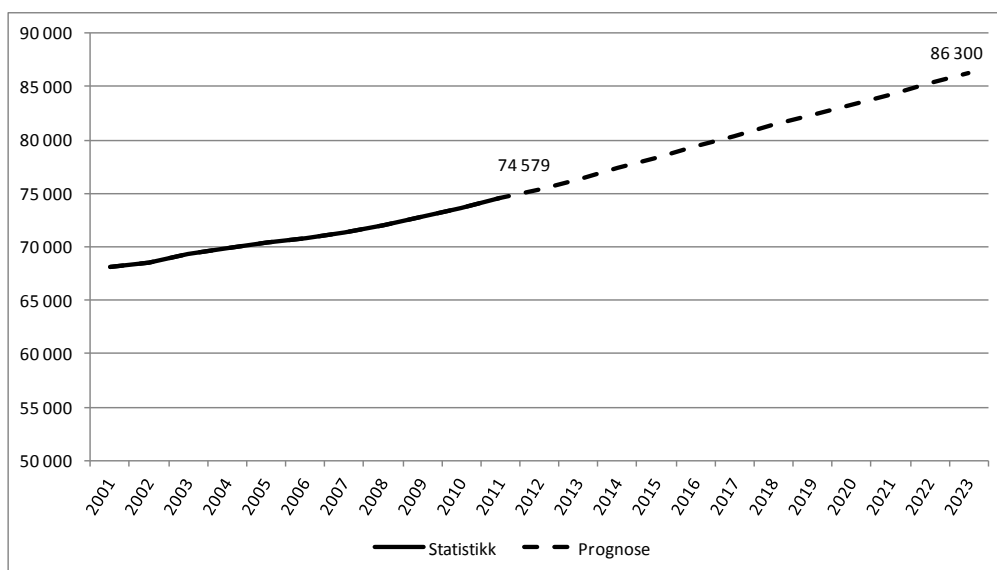
Sosiale tjenester													
	2011				2 012			2013		2014		2015	
Virksomhet	Antall årsverk per 01.01.2011 - HP2011-2014	Endring sett i forhold til HP2011-2014	Overført mellom virksomheter	Endring/ korrigering	Atall årsverk	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme
Forebyggende kurative helsetjenester	67,35			-3,57	63,78		63,78		63,78		63,78		63,78
Rus, psykiatri, bolig og flyktning	127,23	-10,31			116,92		116,92		116,92		116,92		116,92
ODA	62,05		-71,26	9,21	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Kiæråsen avlastnings-senter			58,00		58,00		58,00		58,00		58,00		58,00
NAV	64,10	3,00		3,00	70,10		70,10		70,10		70,10		70,10
<b>Sum årsverk</b>	<b>320,73</b>	<b>-7,31</b>	<b>-13,26</b>	<b>8,64</b>	<b>308,80</b>	<b>0,00</b>	<b>308,80</b>	<b>0,00</b>	<b>308,80</b>	<b>0,00</b>	<b>308,80</b>	<b>0,00</b>	<b>308,80</b>

*Endringer i årsverk 2011; reduksjon på 11,93 årsverk (-7,31-13,26+8,64)*

- Forebyggende kurative helsetjenester har en nedgang på 3,57 årsverk: Reduksjonen er relatert til privatisering av Borge legekantor. I tillegg er det en økning: Ved overgrepsmottaket, legetjenesten ved Smedbakken og omgjøring av engasjementer til faste årsverk.
- Rus-, psykiatri, bolig og flyktning har en nedgang på 10,31 årsverk: Iverksatte salderingstiltak.
- ODA opphører som virksomhet i 2011 og ny virksomhet er Kiæråsen avlastningssenter. Årsverk er overført til Kiæråsen avlastningssenter (58 årsverk) og Boveiledning Øst (13,26 årsverk) med til sammen 71,26 årsverk. Det er 9,21 årsverk mer enn det HP2011-2014 tilsier.
- Kiæråsen avlastningssenter har innarbeidet en turnus per november 2011 som tilsvarer en årsverksramme på 58.
- NAV har hatt en økning på 6 årsverk: Omgjøring av engasjementer i forbindelse med KVP-ordningen. Årsverkene er finansiert innenfor virksomhetens ramme.

Fellestjenester og stab													
	2011				2 012			2013		2014		2015	
Virksomhet	Antall årsverk per 01.01.2011 - HP2011-2014	Endring sett i forhold til HP2011-2014	Overført mellom virksomheter	Endring/ korrigering	Atall årsverk	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme	Endringsbehov	Årsverkramme
Fellestjenester/stab	18,30				18,30		18,30		18,30		18,30		18,30
<b>Sum årsverk</b>	<b>18,30</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>18,30</b>	<b>0,00</b>	<b>18,30</b>	<b>0,00</b>	<b>18,30</b>	<b>0,00</b>	<b>18,30</b>	<b>0,00</b>	<b>18,30</b>

### Befolkningsutviklingen 2001-2023 prognose og statistikk.

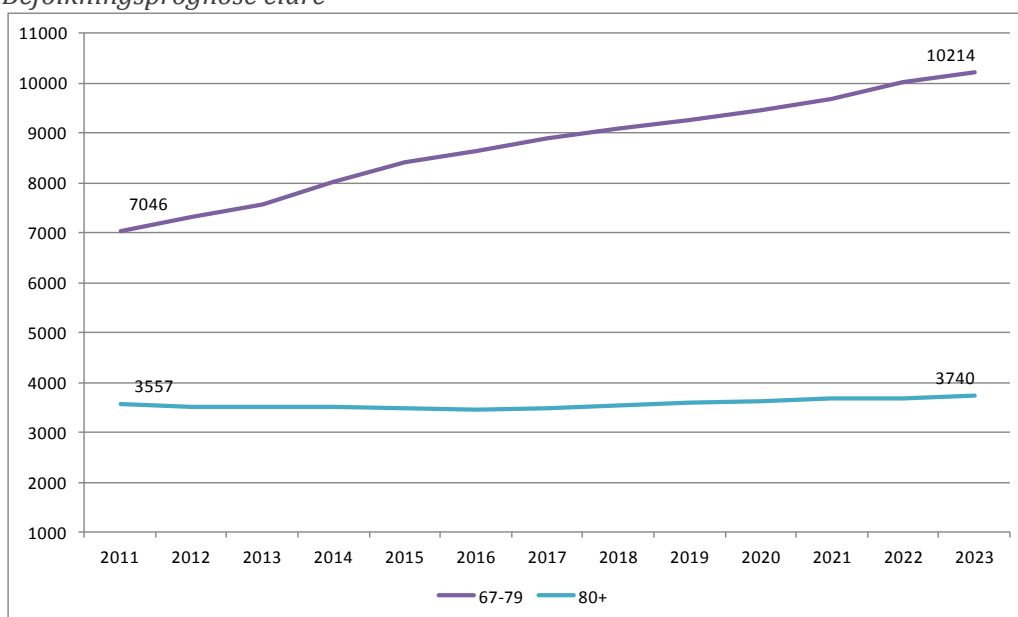


Note: Kilde: SSB/KOMPAS

### Prognose eldre

Eldrebølgen begynner forsiktig. En markert endring kommer i 2013, når det store etterkrigskullet fra 1946 fyller 67 år. Fra 2011 til 2015 vil antallet eldre mellom 67 og 79 år øke med over 1 300 personer. Gruppen av eldre over 80 år er foreløpig stabil, på grunn av de lave kullene i 1930-årene. Antallet eldre vil øke, spesielt fra slutten av planperioden - med de store etterkrigskullene.

### Befolkningsprognose eldre



Note: Kilde: KOMPAS

*Prognose og statistikkgrunnlaget*

Alder	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0-5	5 071	5 188	5 241	5 320	5 395	5 509	5 484
6-12	6 383	6 356	6 420	6 437	6 475	6 567	6 765
13-15	2 926	2 990	2 987	2 978	2 995	2 973	2 952
16-66	48 806	49 442	49 963	50 529	50 967	51 414	52 040
67-79	6 906	7 046	7 313	7 582	8 008	8 403	8 650
80+	3 546	3 557	3 518	3 518	3 496	3 476	3 461
Sum ny prognose	73 638	74 579	75 443	76 364	77 335	78 341	79 352

Alder	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0-5	5 589	5 661	5 715	5 767	5 814	5 869	5 918
6-12	6 831	6 940	7 015	7 109	7 201	7 323	7 306
13-15	2 945	3 000	3 056	3 087	3 142	3 129	3 279
16-66	52 633	53 159	53 729	54 290	54 788	55 290	55 843
67-79	8 889	9 091	9 258	9 450	9 680	10 031	10 214
80+	3 476	3 528	3 580	3 630	3 691	3 665	3 740
Sum ny prognose	80 363	81 378	82 354	83 333	84 317	85 307	86 300

## Oversikt over mål i kommuneplan

### 3.1 Befolkning, folkehelse og levekår

#### Kunnskap:

3.1.M-1 Siden det er en så klar sammenheng mellom utdanningsnivå og helsegevinster, er det spesielt viktig å satse på kunnskap og utdanning, også i forebyggende hensikt. Vi arbeider aktivt for å motvirke de fastlåste kreftene som ligger i Fredrikstad-samfunnet og som viderefører de sosiale ulikhetene. Alle barn og unge stimuleres til, og gis like muligheter til utdanning. Alle opplever høy grad av mestring.

3.1.M-2 Innvandrerbefolkningen er i økende grad med å planlegge og utforme Fredrikstad-samfunnet, styrker sitt utdanningsnivå og deltar i arbeidsmarkedet.

3.1.M-3 Vi gir mennesker med kronisk eller langvarig sykdom og deres pårørende kunnskap som letter sykdom og plager.

#### Kultur:

3.1.M-4 Vi har levende lokalsamfunn med tydelige koblinger mellom helse, miljø og kultur. Vi har gode møteplasser, og gir alle en mulighet til medvirkning og delaktighet i eget liv.

#### Klima:

3.1.M-5 Vi bedrer det fysiske miljøet ved å implementere tiltakene i "Fremtidens byer".

#### Andre faglige mål:

3.1.M-6 Folkehelse og levekår er kraftig forbedret

3.1.M-7 Folkehelse er et lokalpolitisk, sektorovergripende satsingsområde. Det er forankret i samfunnsplanleggingen og vektlegges av alle.

3.1.M-8 Vi har et folkehelsearbeid som er kompetansebasert og en helseovervåking som er systematisk. Vi prioriterer skade- og ulykkesforebygging og vektlegger trafiksikkerhet og rusmiddelpolitikk.

3.1.M-9 Livsstilssykdommer reduseres

3.1.M-10 Vi forebygger skader og ulykker og rusrelaterte problemer.

3.1.M-11 Forekomst av rusrelaterte problemer er kraftig redusert.

3.1.M-12 Sosiale helseforskjeller er utjevnet

### 3.2 Identitet, kultur, by- og nærmiljø

#### Kunnskap:

3.2.M-1 Fredrikstad er videreutviklet som studentby.

3.2.M-2 Barn og unge motiveres til kunnskap

3.2.M-3 Vi har etablerte partnerskap med høyskole, næringsliv og regionale forskningsmiljøer om

høyere utdanning, forskning, innovasjon og tjenesteutvikling.

3.2.M-4 Det er flere kunnskapsbaserte arbeidsplasser i regionen.

3.2.M-5 Vi har utviklet næringsklynger basert på kompetanse.

**Kultur:**

3.2.M-6 Det er attraktive møteplasser i sentrum og i lokalsamfunnene.

3.2.M-7 Barn og unge har gode kultur- og idrettstilbud.

3.2.M-8 Vi har attraktive kulturbegivenheter og arrangementer.

3.2.M-9 Fredrikstad har et godt ry som arrangørby.

3.2.M-10 Det er et synlig og levende studentmiljø i byen.

3.2.M-11 Vi løfter fram vår fremste kulturarv

3.2.M-12 Vi har gode hovedidrettsanlegg som er tilgjengelig for alle

3.2.M-13 Vi har gode arenaer for kulturbaserte opplevelser, for eksempel Aktivitetsbyen Gamle Fredrikstad og fylkesscene.

**Klima:**

3.2.M-14 Vi har et attraktivt sentrumsområde med flere grønne lunger og tilgjengelighet for alle

3.2.M-15 Det er vakker og tiltrekkelige byutvikling langs elven

**Andre faglige mål:**

3.2.M-16 Fredrikstads omdømme som den sjarmerende byen ved Glommas utløp, er forsterket.

3.2.M-17 Det er en stolt befolkning som føler for byen sin og stadig fosterer gode krefter innen idrett og kultur.

3.2.M-18 Vi er kjent som imøtekommende, inkluderende og lite selvhøytidelig folkeferd.

3.2.M-19 Studentvennlig by der studentlivet setter sitt preg på byen.

3.2.M-20 Byen de unge vil og kan vende hjem til.

3.2.M-21 Vi har varierte og levende lokalsamfunn, og attraktive friluftsområder rundt byen.

3.2.M-22 I sentrum går handel og kultur hånd i hånd, og byhistorien er godt synlig.

3.2.M-23 Det er godt med besøk til Gamlebyen med Kongsten fort og Isegran

3.2.M-24 Sammenhengende urbant rekreasjonsområde (brygge) er utviklet langs Vesterelven fra Gamlebyen til FMV-området.

3.2.M-25 Regionen er kjent for sine mange fornminner og rikholdige kulturarv.

### 3.3 Verdiskaping og næringsliv

#### **Kunnskap:**

3.3.M-1 Arbeidsplassene er basert på kunnskap, innovasjon og teknologisk utvikling.

3.3.M-2 Vi har en kunnskapsbasert næringsutvikling. Vi har sterke fagmiljøer i Østfold som er viktig å bruke og utvikle også i verdiskapingsammenheng.

3.3.M-3 Vi er en studentby med en tydelig satsing på utdanning og kompetanse, og har arbeidsplasser også for de med høy utdanning. Vi er en attraktiv by å arbeide og bo i, også etter endt utdanning.

3.3.M-4 Det er samarbeid på flere fronter: Næringsliv og kunnskapsmiljøer innen egen kommune, regionalt og internasjonalt samt offentlig og privat samhandling.

3.3.M-5 Vi er gode på å bruke eksisterende støtteordninger til å fremme gode prosjekter som inkluderer nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere. Prosjektene gjøres kjent og bidrar til å øke byens attraktivitet.

3.3.M-6 Helse er et næringsmessig satsingsområde. Her bygger vi også på kompetansemiljøet på høgskolen.

#### **Kultur:**

3.3.M-7 Fredrikstad har en tydelig posisjon i forhold til hovedstaden. Nedre Glommaregionen fremstår som et godt alternativ, og med egen styrke og attraksjon i de unike miljøene som finnes her.

3.3.M-8 Gjennom kulturbasert næringsutvikling gjøres Fredrikstads attraksjoner enda mer spennende og tilgjengelige for innbyggere, fremtidige tilflyttere og turister

3.3.M-9 Vi fortsetter å arbeide fram prosjekter innenfor opplevelsesøkonomien. Elementer her er blant annet kulturminner og Ytre Hvaler Nasjonalpark.

#### **Klima:**

3.3.M-10 Næringslivet arbeider i tråd med anerkjente miljømål.

#### **Andre faglige mål:**

3.3.M-11 Fredrikstad har en økning i antall arbeidsplasser som er relativt sett sterkere enn befolkningsveksten. SSBs sysselsettingsstatistikk legges til grunn.

3.3.M-12 Nyttetraffikken opplever god framkommelighet på hovedvegnettet.

### 3.4 Tjenester til befolkningen

#### **Kunnskap:**

3.4.M-1 Barn og unge i Fredrikstad har trygge og gode oppvekstvilkår.

3.4.M-2 Det faglige nivået i barnehage og skolen er hevet.

3.4.M-3 En større andel av befolkningen har høyere utdanning.

3.4.M-4 Vi har rekruttert flere faggrupper og sørget for at omsorgstjenesten har fått en større faglig bredde.

**Kultur:**

3.4.M-5 Vi har et stadig tryggere, sikrere og vakrere Fredrikstad.

**Klima:**

3.4.M-6 De tekniske tjenester utvikles i tråd med samfunnet rundt oss. Ledningsnettene fornyes i henhold til hovedplan for vann og avløp.

**Andre faglige mål:**

3.4.M-7 Tjenestetilbudene generelt, og helse- og omsorgstjenestene spesielt, har i tilbudet vektlagt nødvendig bistand til egeninnsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i Fredrikstad-samfunnet.

3.4.M-8 Vi har smarte og moderne modeller for tjenesteytingen som bygger på tidlig innsats og likeverdig deltakelse gjennom partnerskap med brukere og mellom alle tjenestenivåer.

3.4.M-9 Kapasiteten på helse- og omsorgstilbudet er tilpasset den økte etterspørselen og tilbudet har fått en tydeligere dreining mot forebyggende og helsefremmende innsats.

3.4.M-10 Det opprettholdes en tilfredsstillende kvalitet på bygningsmassen slik at unge og gamle som tilbringer tid i våre bygg opplever byggene som rene og inspirerende steder å være. På den måten opplever de også å bli verdsatt av samfunnet.

3.4.M-11 Teknisk infrastruktur vedlikeholdes og medvirker til at befolkningen trives og føler seg verdsatt, og at kapitalverdien ivaretas og ikke forfaller.

### 3.5 *Klima og miljø*

**Kunnskap:**

3.5.M-1 Kommunen, næringslivet og befolkningen har økt kunnskap om miljøutfordringene, og tar miljøhensyn i det daglige liv.

3.5.M-2 Vi tilegner oss kunnskap og erfaringer med energieffektive bygninger, gjennom 1 til 2 pilotprosjekter i Framtidens byer.

3.5.M-3 Miljø – og samfunnsdata for Fredrikstad er tilgjengelig på nettet.

**Kultur:**

3.5.M-4 Samarbeider med kulturaktører i forbindelse med arrangementer og informasjonstiltak

3.5.M-5 Det er økt fokus på Grønn turisme og Grønne Opplevelser.

3.5.M-6 Akademiet, og et framtidig nordisk senter for forskning og utdanning innen scenekunst, bidrar til kreative perspektiver og innfallsvinkler for å løse klimautfordringene

**Klima:**

3.5.M-7 Lokaliseringen av utbyggingsarealer og prioritering av infrastrukturiltak gjøres ut fra en samordnet areal- og transportplanlegging der målet er å redusere behovet for transportarbeid, energibruk og en effektiv arealutnyttelse.

3.5.M-8 Klimagassutslipp er redusert

3.5.M-9 Det er økt bruk av miljøvennlige energi

3.5.M-10 Kommunen står godt rustet til å kunne håndtere de neste 50 - 100 års klimaendringer

3.5.M-11 Lokalsamfunnene sikres utviklingsmuligheter, samtidig som bysentrum utvikles til å bli mangfoldig og trygt, samt konkurransekraftig i forhold til både næring og kulturopplevelser.

3.5.M-12 Grønnstrukturer og naturlandskap som er viktig for friluftsliv og biologisk mangfold ivaretas, både langs kysten og i innlandet.

3.5.M-13 Det er enklere å være miljøbevisst. Samfunnsaktørene har tilrettelagt for dette, innenfor sine beslutningsområder.

3.5.M-14 Alle samfunnsaktørene tar et selvstendig miljøansvar, og for å redusere utslippene av klimagasser.

3.5.M-15 Alle parter bidrar til at avfallsmengdene generelt og forurensende avfall spesielt reduseres.

3.5.M-16 Forbruket av ikke-fornybare ressurser minker.

3.5.M-17 Å ta miljøhensyn oppleves av folk som meningsfylt og gir grunnlag for økt livskvalitet og helse

3.5.M-18 Det er økt bruk av sykkel

3.5.M-19 Flere virksomheter blir miljøfyrtårn. 50% av kommunens egne virksomheter blir sertifisert som Miljøfyrtårn innen 2014.

### *3.6 Infrastruktur og arealstrategi*

#### **Kunnskap:**

3.6.M-1 Høyskolemiljøet i byen forsterkes og videreutvikles samtidig som det legges til rette for kunnskapsbasert næringsutvikling.

3.6.M-2 Vi benytter resultater fra forskning og erfaring til å forbedre våre planer og beslutningsgrunnlag.

3.6.M-3 Fredrikstad er en arena for innovasjon og nyskaping, og attraktiv for nye innbyggere og virksomheter. Det tilrettelegges arealer og infrastruktur for en vekst og utvikling innen kunnskapsbasert næring og høyskolemiljøet.

#### **Kultur:**

3.6.M-4 Gjennom en god arealpolitikk gir vi økt vern av våre kulturminner og kulturmiljøer. Dette er en viktig del av vår kulturarv og identitet som vi ønsker å bevare og videreutvikle med sikte på å oppnå en helhetlig miljø- og ressursforvaltning.

3.6.M-5 Gjennom vitalisering og utvikling av bysentrum legger vi til rette for at dette blir en arena for kulturliv.

#### **Klima:**

3.6.M-6 Næringslivet har tjenlige arealer med et egnet og tilstrekkelig transportsystem. Elementene i Fredrikstadpakken er realisert, inkludert dobbeltsporet jernbane.

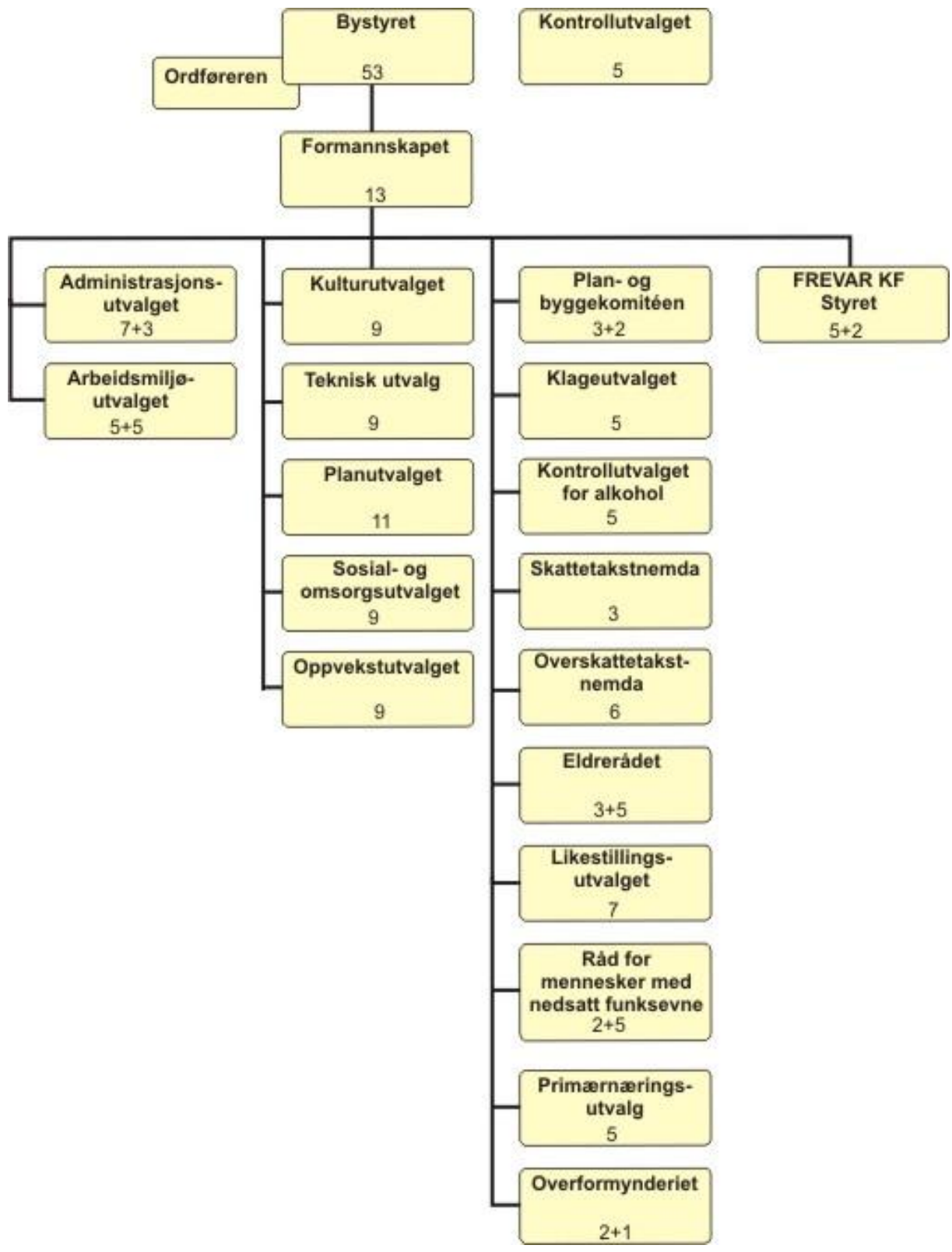
3.6.M-7 Teknisk infrastrukturen er tilpasset til byens behov gjennom bedre kollektivtransportløsninger og et godt gang/sykkelveinnett.

3.6.M-8 Det er en høyere arealutnyttelse og en høyere total kvalitet i byen og i våre tettsteder, og områdene er mer attraktive.

3.6.M-9 Naturressursene, det biologiske mangfoldet og økosystemene er sikret i sin helhet.

3.6.M-10 Kulturlandskapet og kystlandskapet er tilgjengelig og har bedre kvaliteten.

**POLITISK ORGANSIERING**



---

**ADMINISTRATIV ORGANSISERING**


---

