

Utvikling i årsverk fra 2008 til 2012

Spørsmål:

Har antall årsverk i Ringerike kommune blitt redusert siden 2008?

Rådmannens svar:

Ringerike kommune har vært igjennom omfattende prosesser de siste 4 årene for å gjenvinne økonomisk kontroll og en drift i balanse. Dette har ikke vært mulig uten en reduksjon i antall årsverk. Siden 2007 er det blitt utarbeidet oversikter som viser antall årsverk med fast lønn og en oversikt over timelønnte som omgjøres til årsverk.

Gjennomsnittlig antall årsverk med fast lønn har siden 2008 og frem til i dag steget med kun 26 årsverk til tross for at vi har hatt en økning knyttet til spesialundervisning i skolene på ca. 30 årsverk, innlemmelse av krisesenteret og legevakten med til sammen 23 årsverk og en befolkningsøkning i perioden. De timelønnte årsverkene har blitt redusert fra 331 i 2008 til 201 i 2012, en reduksjon på 130 årsverk.

Ser vi bort ifra økningene i årsverk som skyldes spesialundervisning, legevakt og krisesenter har kommunen samlet tatt ned 157 årsverk fra 2008 til 2012.

UTVIKLING I ANTALL ÅRSVERK PR. MND. I ÅRENE 2008 - 2012					
	2008	2009	2010	2011	2012
januar	1 804	1 834	1 780	1 816	1 847
februar	1 821	1 837	1 788	1 807	1 858
mars	1 828	1 834	1 794	1 809	1 861
april	1 828	1 838	1 827	1 812	1 853
mai	1 829	1 832	1 821	1 802	1 859
juni	1 820	1 821	1 799	1 819	1 868
juli	1 813	1 800	1 797	1 818	1 845
august	1 821	1 777	1 791	1 810	1 848
september	1 843	1 790	1 809	1 837	1 865
oktober	1 853	1 806	1 810	1 822	1 861
november	1 856	1 803	1 803	1 848	
desember	1 858	1 809	1 821	1 856	
	1 831	1 815	1 803	1 821	1 857

BRUK AV TIMER PR. MND. UTTRYKT I ÅRSVERK I ÅRENE 2008 - 2012					
	2008	2009	2010	2011	2012
januar	211	248	241	244	200
februar	341	183	188	189	176
mars	315	159	190	179	178
april	311	158	186	196	201
mai	308	189	310	173	183
juni	383	278	294	159	176
juli	313	243	194	174	189
august	395	285	238	274	276
september	424	241	238	221	236
oktober	329	241	188	180	190
november	294	245	199	200	
desember	342	192	264	212	
	331	222	228	200	201
Sum årsverk	2 162	2 037	2 031	2 021	2 057

Utvikling i velferdsteknologi – bruk av tekniske hjelpemidler

Spørsmål:

Velferdsteknologi er ikke kommentert i dokumentet. Kan rådmannen legge frem muligheter knyttet til dette?

Rådmannens svar:

Velferdsteknologi er en assistanse som kan medvirke til å forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon/sykehjem. I notatet er fokuset teknologi rettet mot demente som en mer forebyggende teknologi. Vil ikke komme inn på telemedisin og e-Helse som og er teknologiske verktøy. Disse er rettet mot å bidra til å forbedre og desentralisere behandlingstilbudet i helsetjenestene.

Målet er å:

- gi brukerne mulighet til selv å klare egen hverdag ved hjelp av tekniske hjelpemidler, tilrettelegging og støtte, og på den måten fremme selvstendighet og bidra til uavhengighet av andre
- gi både brukere og pårørende større trygghet og avlaste dem for bekymring gjennom bruk av teknologi for sporing og observasjon, alarmer og sensorer
- gi brukere og pårørende mulighet til å delta i brukernettsverk og holde løpende kontakt med hverandre og med hjelpeapparatet gjennom bruk av nye sosiale medier

- gi alle parter større muligheter til å skaffe seg opplysning og motta veiledning gjennom nettbaserte programmer og nye sosiale medier

Typiske brukerfunksjoner

Det finnes en rekke GPS-enheter på markedet som kan brukes til sporing av personer, men mange er utviklet for andre formål, for eksempel flåtestyring/sporing av biler og båter, som et sikkerhetsprodukt for personer som ferdes i griségrendte strøk eller sporing av små barn i ulike situasjoner.

Det følgende er typiske funksjoner som tilbys i GPS-system for sporing av personer.

Alarmknapp: Når bruker trykker denne knappen så sender GPS-enheten en sms til et predefinert mobil-nummer med informasjon om sin posisjon og at det er en nød-situasjon.

Lytte-funksjon: Enheten har innbygd mikrofon. Man kan ringe opp enheten (fra predefinerte numre) og få tilgang til å lytte på hva personen sier, eller hva som foregår på stedet, uten at bruker trenger aktivt svare på oppringingen.

Lyttefunksjon med tale: Enheten har innebygd høyttaler i tillegg til mikrofon. Man kan ringe opp enheten og få opprettet en toveis taleforbindelse (dvs. vanlig telefonsamtale) uten at GPS-bruker trenger aktivt svare på oppringingene.

Ring ut: GPS-bruker kan ringe ut på vanlig måte, ofte til kun ett predefinert nummer.

GSM-triangulering: Posisjon utregnes ved hjelp av måling av signalstyrke til nærliggende basestasjoner. Nøyaktighet på posisjon kan variere fra 50 til flere hundre meter. Kan brukes som back-up der GPS posisjonering ikke er mulig.

Sonevarsler (elektroniske gjerder o.a): GPS-støttesystemet gir mulighet til å definere "elektroniske gjerder" som områder i et kart: når GPS-enheten bruker beveger seg utenfor - eller inn i - dette området vil enheten sende et varsel via sms til predefinert mobilnumre.

Drammen kommune har blant annet tatt i bruk en del av disse hjelpemidlene. På Omsorgskonferansen (okt-12) i regi av Fylkesmannen i Buskerud og KS ble det presentert hvilke erfaringer og utfordringer de har gjort seg. Gjennom samtale med rådgiver i Drammen kommune presiserte hun, at et av suksesskriteriene for rett valg og utvikling av nye teknologiske hjelpemidler og løsninger må skje i samarbeid med næringsliv og forskning.

De regionale forskningsfondene skal mobilisere til økt FoU-innsats og styrke forskning for regional innovasjon og utvikling. Oslofjordfondet er en av syv fondsregioner. Se www.regionaleforskningsfond.no for mer informasjon.

Oslofjordfondet skal bidra til å løse utfordringer i regionen gjennom å bringe fram ny kunnskap som bedrifter og offentlige institusjoner i de fire fylkene Buskerud, Telemark, Vestfold og Østfold.

Trygge spor – et offentlig innovasjonsprosjekt i Oslofjordfondet av Sintef

Det foreligger nå en rapport fra forstudie:

<http://www.sintef.no/project/Velferdsteknologi/Trygge%20spor/Trygge%20spor-forstudie.pdf>

Prosjektet Trygge spor – GPS-løsning og tilhørende støttesystemer for fysisk aktivitet for personer med demens, er det første offentlige innovasjonsprosjektet finansiert av regionale forskningsfond. Prosjektet styres av fem kommuner, med Drammen kommune som leder av styringsgruppen og kontraktsansvarlig overfor Oslofjordfondet. Deltakende kommuner foruten Drammen er Bærum, Trondheim, Bjugn og Åfjord kommuner. SINTEF er forskningspartner og har også prosjektledelsen. I tillegg bidrar Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse og Universitetet i Agder med kompetanse og ressurser i prosjektarbeidet.

Utviklingssenter i Hjemmetjenesten i Drammen har tett samarbeid med seniorforsker Tone Øderud i Sintef. De kan inviteres til å presentere/dele deres erfaringer hittil med prosjektet i Drammen

<http://www.ks.no/tema/Innovasjon-og-forskning/fou/FoU-Tidsbruk-og-byrakrati-i-pleie--og-omsorgssektoren/>

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2011/nou-2011-11/9.html?id=646934>

Helse og omsorgsdepartementet sitt NOU dokument som omtaler velferdsteknologi presiserer at velferdsteknologi vil ikke revolusjonere omsorgstjenesten. Utvalget ser at omsorgstjenesten må rette mer fokus på hvilke muligheter teknologien gir. Dette vil understøtte en ny utvikling med større vekt på «hjelp til selvhjelp», selvstendighet, sosial deltakelse, aktiv omsorg og hverdagsrehabilitering.

De samme begrepene finner vi i samhandlingsreformen som utfordrer omsorgstjenesten i kommunen til mer fokus på forebyggende tjenester og lavterskeltilbud. Det gir muligheter for brukere å bo hjemme så lenge som mulig. Det å kunne få tilrettelagt hjemme gir muligheter for også den demente gruppen til å kunne bo hjemme. I tillegg vil dette trygger familie eller nære pårørende til den demente.

Sitat fra NOU 2011,11: «Teknologien skal utfordre folk til å ta ansvar, både for velferdsordningene, sitt eget liv og i relasjonene til andre mennesker i det daglige. Den skal også bidra til å forsterke sosiale nettverk og mobilisere til økt samspill med tjenesteanvarlige, nærmiljø, familie og frivillige. På denne måten kan teknologi også fremme egenstyring og uavhengighet og bidra til at folk kan klare seg selv, til tross for sykdom og nedsatt funksjonsevne.»

Utvalget funnet det mest hensiktsmessig med en noe mer avgrenset forståelse av begrepet (KS og NHO 2009; AALIANCE 2009):

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

Velferdsteknologien har på denne måten overlappende grenseflater både med telemedisin, eHelse, IKT-utviklingen i kommuneforvaltningen og ikke minst tilrettelegging og hjelpemidler gjennom

hjelpemiddelsentralenes virksomhet. På alle disse områdene foreligger det imidlertid egne utredninger, planer og prosesser.

Utvalget har derfor valgt å konsentrere seg om velferdsteknologi, med sikte på å få fram planer og bidra til konkret satsing på innføring av slik teknologi i den kommunale omsorgstjenesten. Det er likevel sterk grunn til å understreke at utviklingen på flere av disse områdene bør ses i sammenheng og skje parallelt.

Utvalget er opptatt av at teknologien først og fremst må tjene den enkelte bruker og ha som formål å løse et faktisk og opplevd problem. Mange kan bli blendet av teknologiens mange muligheter, og forstår ikke hvorfor den ikke blir tatt i bruk. Viktig er det derfor at den kulturelle og kunnskapsmessige avstanden mellom teknologimiljøene, brukerne og fagmiljøet i omsorgstjenesten blir mindre, og at de løsninger som tilbys er utviklet med utgangspunkt i konkrete behov hos brukerne.

En oversikt fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) viser at omfanget av støtte fra Folketrygden til velferdsteknologiske hjelpemidler er begrenset. Støtte til installasjoner som styrer lys, varme, dører eller vinduer er i noen grad utbredt og en del fikk støtte til personlige alarmer (fallalarmer og vibrasjonsdetektorer) i 2010. Legger en til kommunikasjonsområdet, der et av formålene er sosial kontakt, blir imidlertid omfanget større (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2011).

Kutt i psykisk helse og rus

Spørsmål:

Er det foreslåtte kuttet innenfor psykisk helse og rus forsvarlig? Dette også sett i lys av samhandlingsreformen og nye oppgaver til kommunene.

Rådmannens svar:

Mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser er grupper som ofte kan ha behov for flere tjenester fra ulike tjenesteytere, på tvers av nivåer og sektorer og gjerne samtidig.

Ved utgangen av Opptappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 er forebygging, tidlig intervensjon og lavterskeltilbud fortsatt viktige forbedringsområder. Mange steder mangler kommunale lavterskeltilbud som kan utrede og behandle barn. Eksempelvis er det behov for mer kunnskap om å avdekke rusproblemer før de utarter seg. Samtidig er det udekkede behov i gruppen voksne med omfattende og sammensatte behov for tjeneste, enten med opphold i kommunene eller som pasienter på døgnopphold i spesialisthelsetjenesten

De kommunale helse- og sosialtjenestene i kommunene omfatter forebygging, tidlig intervensjon, rehabilitering og behandling.

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer at Norge har relativt døgntung struktur innenfor psykisk helsevern sammenlignet med andre land. Det er en stor utfordring at døgnplassene både i DPS og i sykehusavdelingene i for stor grad brukes til personer som egentlig burde ha forsterkede bo- og tjenestetilbud i kommunene. Manglende desentralisering av behandlingsoppgaver og ressurser får

konsekvenser for samspillet rundt pasienten og dermed for tilgjengeligheten og ressursutnyttelsen i hele det psykiske helsevernet.

Det er foreløpig ikke finansieringsordninger knyttet til denne brukergruppen som stimulerer til økt innsats på kommunalt nivå.

Arbeidet med å gjennomgå kjerneprosesser og tildelingspraksis for tjenester innen rus og psykisk helse er startet. Målet er å etablere pasientforløp som gir tidlig, helhetlig og effektiv innsats rundt brukerne, samtidig som vi dreier tjenesten mot mer forebygging. Definerings av kjernetjenester kan avdekke mulige overlapp av tjenester og/eller oppgaver og dermed mulighet for nedbemanning.

En kartlegging av tjenestene knyttet til psykisk helse og rus har også vist at tjenesten er noe fragmentert og kan sannsynligvis levere mer effektive og kvalitativt gode tjenester ved en større grad av samorganisering.

Ringerikskjøkkenet – hva koster det kommunen?

Spørsmål:

Problemstillingene rundt Ringerikskjøkkenet er ikke kommentert i handlingsprogrammet. Kan rådmannen legge frem nettbudsjetter og prognose for enheten?

Rådmannens svar:

Rådmannen er noe usikker på hvilke problemstillinger det vises til men RingeriksKjøkken har hatt to graverende problemstillinger som ble håndtert i 2012:

1. I januar 2012 måtte ferdigproduserte varer for kr. 100 000,- destrueres etter at alarmselskapet ikke varslet ansvarshavende ved strømstans. Dette ble i sin helhet erstattet av vaktelskapet.
2. I juni 2012 havarerte kjøleanlegget, og dermed fikk vi ikke produsert mat i kokegryte og koketank. Kjelen måtte byttes, noe som medførte omfattende arbeider i. Dette er nå slutført etter en full driftsstans i åtte uker. Driftsstansen ble kompensert, takket være stort ferdigvarelager med lang holdbarhet, med tilpasset meny og noe innkjøp av ferdigprodukter.

Nettobudsjett for RingeriksKjøkken ser i dag slik ut på hovedpostnivå:

	Budsjett 2012	Budsjett 2013
RINGERIKSKJ. - ADM		
010-099 Lønn og sosiale utgifter	1 464 140	1 624 727
100-195 Kjøp av varer og tj egenproduksjon	192 656	192 656
700-790 Refusjoner	-154	-107 610
	<u>1 656 642</u>	<u>1 709 773</u>
HOVEDKJØKKEN		
010-099 Lønn og sosiale utgifter	4 018 902	4 017 403
100-195 Kjøp av varer og tj egenproduksjon	6 615 000	5 680 000
200-290 Kjøp av varer og tj erstatter egenproduksjon	608 815	608 815
300-380 Kjøp av tj som erstatning for egenproduksjon	60 000	60 000
600-690 Salgsinntekter	-10 990 428	-9 790 428
700-790 Refusjoner	-50 415	-345 541
	<u>261 874</u>	<u>230 249</u>
SERVICESENTER		
010-099 Lønn og sosiale utgifter	2 538 536	2 829 423
100-195 Kjøp av varer og tj egenproduksjon	1 919 632	1 919 632
200-290 Kjøp av varer og tj erstatter egenproduksjon	25 500	25 500
600-690 Salgsinntekter	-2 289 046	-2 289 046
700-790 Refusjoner	-214	-182 785
	<u>2 194 408</u>	<u>2 302 724</u>
KANTINE RÅDHUSET		
010-099 Lønn og sosiale utgifter	55 415	0
100-195 Kjøp av varer og tj egenproduksjon	489 314	0
200-290 Kjøp av varer og tj erstatter egenproduksjon	4 000	0
300-380 Kjøp av tj som erstatning for egenproduksjon	1 500	0
600-690 Salgsinntekter	-550 000	0
700-790 Refusjoner	-57	0
	<u>172</u>	<u>0</u>
Sum salgsinntekter og refusjoner	-13 880 314	-12 715 410
Sum kostnader	<u>17 993 410</u>	<u>16 958 156</u>
Netto driftsutgift	<u>4 113 096</u>	<u>4 242 746</u>

Lokaliteter til RingeriksKjøkken er eid av kommunen, og kostnader til avskrivninger og eventuelle renteutgifter i tilknytning til investeringer i bygning/produksjonsanlegg er ikke med i regnskapet for enheten. Dette gjøres heller ikke i andre enheter i kommunen.

Inntektene på post 165000 Annet avgiftspliktig salg knytter seg til salg til Hønen gård (kr. 300 000,-/år), diverse catering (kr. 500 000,-/år) og salg til Nittedal kommune (kr. 2 400 000,-/år). Det resterende er overføringer fra sykehjemmene og inntekter fra hjemmeboende pasienter.

Enheten presenterte en prognostisert nettoutgift pr. september 2012 på kr. 4 529 000,- mot budsjett kr. 4 113 096,-. Prognostisert merutgift på kr. 416 000,- kommer av lønnskostnader som ikke har latt seg avslutte, bl.a. etter nedleggelse av rådhuskantinen. Denne problemstillingen er nå håndtert.

Enheten har iverksatt ytterligere nedbemanningstiltak i 2013 på 1,5 årsverk for å møte de pålagte innsparingstiltak.

Sykefraværsoppfølging

Spørsmål

Hva gjøres for å redusere sykefraværet?

Rådmannens svar:

Det er et sterkt fokus på nærværarbeid i Ringerike kommune. Formannskapet får en ganske omfattende og detaljert rapportering hver måned i forbindelse med økonomirapportering. Temaet er også et fast tema i AMU sine møter.

Rådmannen vil foreslå et temamøte i starten av 2013 der dette temaet fokuseres og drøftes.