

BILAG 3

Sundheds- og Omsorgsudvalget

UDVALGSAFSNIT

Overordnet opgavebeskrivelse for Sundheds- og Omsorgsudvalget:

Ansvarsområde

Sundheds- og Omsorgsudvalget har det overordnede ansvar for sundhedsmæssige og omsorgsmæssige opgaver i forhold til kommunens ældre borgere. Opgaverne omfatter så forskelligartede opgaver som genoptræning, hjemmepleje, pleje- og ældreboliger, hjælpemidler, madservice, tandpleje, dagtilbud og udbetaling af folkepension og personlige tillæg mv.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har endvidere ansvar for en række opgaver i forhold til samtlige københavnere. Det gælder sundhedsfremme og forebyggelse samt samarbejde med regionen omkring udmøntning af sundhedsaftalerne, herunder medfinansiering af sygehusbehandling og praktiserende læger. Ligeledes hører Arbejdsmiljø København under udvalget.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er udvalgets administrative organisation, der sikrer, at udvalgets ansvarsområder og opgaver varetages. Nedenfor ses forvaltningens mission og vision.

Mission

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal skabe vilkår for et godt, sundt og langt liv for københavnere.

Vision

Som udgangspunkt for en nærmere operationalisering af missionen er der opstillet følgende visioner for den samlede forvaltning:

- Vi skal være kendt for resultater af høj kvalitet udviklet i dialog med borgere, brugere og medarbejdere.
- Vi skal være kendt for helhed og fleksibilitet i vores tilbud til borgere og brugere.
- Vi skal være kendt som en attraktiv arbejdsplads.
- Vi skal være kendt for en hensigtsmæssig og effektiv anvendelse af ressourcerne.

Fokusområder

Sundheds- og Omsorgsudvalgets primære fokusområder er forankret i kommunens sundhedspolitik og ældrepolitik. Politikkerne udgør platformen for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens koordinerede og tværgående indsats de kommende år i forhold til sundhedsfremme generelt og i forhold til kommunens ældre borgere.

Sundhedspolitik

Sundhedspolitikens overordnede vision er at placere København i toppen blandt europæiske storbyer, når det gælder sundhed. Dette skal nås ved at københavnernes gennemsnitlige levetid stiger mere end det øvrige land og ved

at den længere middellevetid giver københavnere flere år med godt helbred. Samtidig er det et erklæret mål i sundhedspolitikken, at den sociale ulighed i sundhed skal mindskes betydeligt blandt københavnere.

For at opfylde sundhedspolitikken overordnede mål skal kommunen arbejde målrettet med københavnernes sundhed inden for en række fokusområder. Fokusområderne er: *Sund livsstil for børn/unge, voksne og ældre, Sundt arbejdsliv, Etniske minoriteters sundhed, Social ulighed i sundhed, Sundt bymiljø, Rehabilitering, Behandling af misbrug og Forskning i sundhed.*

Udmøntningen af sundhedspolitikken er konkretiseret i en række handleplaner, som beskriver de konkrete aktiviteter og indsatser, der skal igangsættes for at opnå sundhedspolitikken mål. Det gælder eksempelvis vægt på sundhedsfremmende initiativer samt etablering af sundhedscentre på tværs af byen. Handleplanerne giver også et overslag på merudgifterne til nye aktiviteter og indsatser.

Det er et tværgående princip i sundhedspolitikken, at kommunen skal vurdere alle sundhedsindsatser bidrag til at udligne den sociale ulighed i sundhed. Alle sundhedspolitiske indsatser skal således ses i relation til målsætningen om reduktion af social ulighed i sundhed.

Sundhedspolitikken omfatter alle borgere i Københavns Kommune og er gældende i perioden 2007-2010.

Ældrepolitik

I dialog med borgere og interesseorganisationer har Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2007 vedtaget en ambitiøs politik for ældreområdet i årene fremover. I lighed med sundhedsområdet skal København være foregangsby på ældreområdet. Dette gøres ved at sætte ældres ressourcer og muligheder i centrum.

Den nye ældrepolitik bygger på seks tværgående principper, som skal sikre et fælles udgangspunkt for beslutninger og initiativer på ældreområdet. Samtidig skal principperne være retningsgivende for, hvorledes ældre møder kommunen og hjælpen til ældre tilrettelægges.

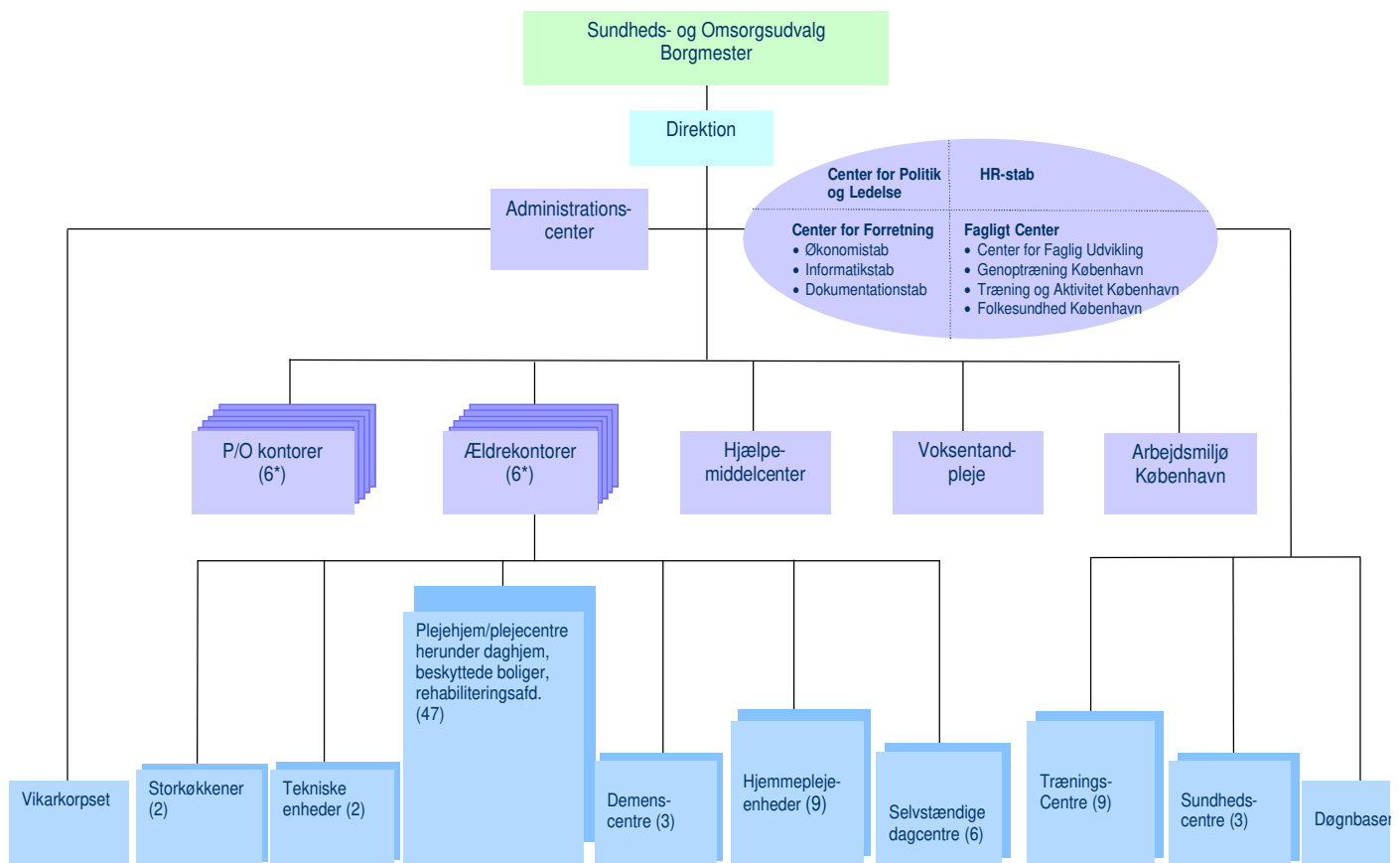
Der er store forskelle på ældre københavnernes livssituation, ønsker og behov, og ældrepolitikken er derfor målrettet flere grupper af ældre for at sikre, at alle tilgodeses. Det gælder en stor gruppe af ældre, som er aktive og selvhjulpne såvel som to mindre grupper af ældre, som har varierende behov for hjælp i dagligdagen.

For hver målgruppe beskriver ældrepolitikken en række strategiske mål, som indfries ved konkrete indsatser. I forhold til ældre med behov for lettere hjælp opstiller ældrepolitikken eksempelvis et strategisk mål om fastholdelse og udvikling af ældres kompetencer – et mål som kan indfries ved tilbud om aktiverende træning i hjemmet eller etablering af sociale fællesskaber. Der er tilknyttet målepunkter til alle indsatser, som indikerer, i hvilken udstrækning de strategiske mål er opfyldt.

Ældrepolitikken omfatter alle københavnere over 65 år og det er Sundheds- og Omsorgsudvalgets ambition, at politikken skal sætte kursen for den kommunale indsats mindst ti år frem i tiden.

Organisationsdiagram

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens organisering er vist i nedenstående diagram.



* Lokalområder: Amager ◀ Vanløse/Brønshøj/Husum ◀ Valby ◀ Indre By/Vesterbro/Kgs. Enghave ◀ Østerbro ◀ Bispebjerg/Nørrebro

Udvalgets udfordringer de kommende år:

Sundheds- og Omsorgsudvalget står over for en række udfordringer i 2009 og fremover. Herunder beskrives de største udfordringer.

Personaleudvikling og -fastholdelse

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fortsat fokus på at sikre trivslen og styrke kompetenceudviklingen blandt forvaltningens medarbejdere. Denne indsats skal ses i sammenhæng med de massive udfordringer i sundheds- og omsorgssektoren generelt i forhold til at rekruttere og fastholde medarbejdere og understøtte et lavt sygefravær.

Forvaltningen har iværksat en række tiltag, som omfatter kompetenceudvikling af medarbejderne, ledelsesudvikling og -coaching, arbejdsmiljøforbedrende initiativer og initiativer vedr. sundhedsfremme blandt medarbejderne. Der arbejdes også med flere initiativer for i højere grad at tilpasse

arbejdstilrettelæggelsen til medarbejdernes individuelle behov. Målet er at gøre pleje- og omsorgsarbejdet mere attraktivt samt at sikre, at personalet har de fornødne faglige og personlige kompetencer til at levere service af høj kvalitet. Indsatsen forventes endvidere at mindske sygefraværet og personalegennemstrømningen, hvilket også vil komme borgerne til gavn.

Demografisk udvikling – pres på plejeboliger

Den københavnske befolkning har udviklet sig markant de seneste årtier. Antallet af københavnere er steget og samtidig er befolkningssammensætningen ændret: der er blevet flere yngre københavnere og færre ældre borgere over 65 år. Fra og med 2009 ventes kurven dog at vende, således at det samlede antal af ældre borgere stiger. De ældste årgange vil dog fortsat blive mindre.

Den demografiske udvikling giver store styringsmæssige udfordringer for Sundheds- og Omsorgsudvalget. På den ene side har der over en årrække været behov for færre almene plejeboliger og på den anden side giver et stigende antal ældre behov for nye og mere specialiserede tilbud i tiden fremover. Det gælder fx i relation til demens.

Udviklingen håndteres ved at afvikle overskydende boliger som led i moderniseringen af Sundheds- og Omsorgsudvalgets plejeboliger og samtidig arbejder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på at omlægge en række boliger til specialiserede tilbud på blandt andet demensområdet. For at forbedre borgernes livssituation og samtidig optimere ressourcudnyttelsen, er der endvidere fokus på at reducere antallet af hjemmeboende borgere med stort plejebestov ved at tilbyde disse borgere en plejebolig.

Københavnere med kroniske lidelser

Københavnernes alderssammensætning og sundhedstilstand ændrer sig markant i disse år. Til trods for, at antallet af de ældste ældre falder, forventes antallet af borgere med kronisk sygdom at stige. Det gælder eksempelvis borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), diabetes, kræft, muskelskeletsygdomme og hjerte-kar relaterede lidelser.

Kroniske lidelser er ofte livsstilsbetingede og skyldes blandt andet rygning, overvægt og fysisk inaktivitet. Kronisk sygdom er en personlig udfordring for den enkelte såvel som en organisatorisk og økonomisk udfordring for samfundet, fordi behovet for hjælp og støtte stiger.

Sundhedsfremme og forebyggelse er væsentlige redskaber til at bremse stigningen i forekomsten af kroniske sygdomme. Sundheds- og Omsorgsudvalget anvender en bred palet af såvel generelle som målrettede indsatser i forebyggelsesarbejdet og har tillige fokus på at supplere eksisterende sundhedscentre med nye, således at tilbuddet bliver tilgængeligt for alle københavnere.

Styr på hjemmepleje og hjemmesygepleje

Hjemmeplejen har i flere år været en styringsmæssig udfordring for Sundheds- og Omsorgsudvalget som følge af store rekrutteringsvanskeligheder, højt sygefravær, efterslæb i forhold til kompetenceudvikling og tilbagevendende budgetoverskridelser.

Arbejdet med at genoprette balancen på området fortsætter og indebærer en række konkrete initiativer i forhold til rekruttering, sygefravær og organisering. Dertil kommer forbedrede styringsværktøjer, som øger gennemsigtigheden mellem aktivitet og økonomi og dermed understøtter den lokale økonomistyring.

Foruden hjemmeplejen står også hjemmesygeplejen overfor en række styrings- og kapacitetsmæssige udfordringer, hvilket blandt andet skyldes et stigende antal borgere med kroniske sygdomme og stadig kortere indlæggelsestider på geriatriske og medicinske afdelinger, hvor mange ældre indlægges. Disse udviklingstendenser vurderes dels at medføre et øget plejebestand, dels at stille større krav til sygeplejefaglige kompetencer i den kommunale hjemmesygepleje.

Disse udfordringer medfører en strukturel ubalance i hjemmesygeplejen. For at håndtere situationen arbejder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med en række indsatsområder. Det gælder etablering af sygeplejeklinikker, som på den ene side kan skabe større fleksibilitet i ydelsernes levering til gavn for borgerne og på den anden side kan forbedre sygeplejens ressourceanvendelse, og det gælder styrkelse af den faglige indsats, således at hjemmesygeplejen kan varetage behovet for specialiserede sygeplejeydelser. Derudover er det under overvejelse, om en ny styringsmodel kan bidrage til en effektivisering af sygeplejen.

Kommunale sundhedsopgaver

Sundheds- og Omsorgsudvalget har med kommunalreformen fået et større ansvar for københavnernes sundhed, idet udvalget varetager genoptræning og forebyggelse og tillige er forpligtet til at medfinansiere en række regionale sundhedsydelser. Kommunalreformen betyder, at kommunen er blevet en ligeværdig aktør i sundhedsvæsenet. Dette stiller krav om et langt mere forpligtende samarbejde mellem region (hospital og almen praksis) og kommune om sammenhængende patientforløb.

Den nye organisering på sundhedsområdet medfører væsentlige styringsmæssige udfordringer. På den ene side skal udvalget finansiere/ medfinansiere sundhedsydelser, hvis omfang kun indirekte og i meget begrænset omfang kan påvirkes. Det gælder i forhold til såvel genoptræning, sygesikringsydelser som behandling på sygehus. På den anden side er det Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at den nuværende finansieringsmodel kun i mindre omfang understøtter en økonomisk forsvarlig etablering af kommunale sundhedstilbud med forebyggende sigte eller som erstatning for hospitalsophold.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fortsat fokus på at påvirke aktivitets- og udgiftsniveauet på sundhedsområdet gennem en effektiv og målrettet forebyggende indsats i regi af blandt andet Folkesundhed København, sundhedscentre og træningscentre. Samtidig indgår Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i en arbejdsgruppe, som skal evaluere den nuværende finansieringsmodel og evt. fremsætte forslag til ændringer.

Udvalget har følgende udgifter:

Sundheds- og Omsorgsudvalgets udgifter 2008-2012

Alle beløb opgives i løbende priser	2008	2009	2010	2011	2012
Serviceudgifter	4.969.438	5.142.528	5.220.350	5.323.401	5.505.987
- heraf rammebelagt drift	1.802.735	1.916.811	1.965.547	2.018.064	2.112.819
- heraf efterspørgselsstyret service	3.166.703	3.225.717	3.254.803	3.305.337	3.393.168
Anlæg	12.077	13.876	9.766	10.059	10.361
Efterspørgselsstyrede overførsler	178.428	184.493	189.825	195.330	200.995
I alt	5.159.943	5.340.897	5.419.941	5.528.790	5.717.343

Personalesituationen i forvaltningen:

	2005	2006	2007
Antal årsværk	9.112	8.630	8.447
Kønsfordeling m/k	-	14,6/85,4	14,3/85,7
Gennemsnitligt sygefravær (dage pr. ansat)	23,72	22,69	22,64

Note: Opgørelsen af antal årsværk i 2005 er ikke direkte sammenlignelig med 2006, da der i 2006 er anvendt ombrudt budget. Kønsfordelingen angivet for 2005 svarer til fordelingen i 2003, hvilket skyldes, at kønsfordelingen ikke er opgjort i 2004 og 2005.

	2003	2005	2007
Medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk	7,6	9,2	10,8

Grønne budgetmål:

Mål 2009	Resultatkrav 2009	Resultatkrav 2008	Resultat 2007
Økologi	55 %	30 %	20 %
Målet er, at en større del af den mad, der produceres i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens køkkener, skal være økologisk.			
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har pt. i alt 29 plejehjem med produktionskøkken, 21 plejehjem med modtagekøkken samt to centralkøkkener, der leverer mad til modtagekøkkenerne og til hjemmeboende.			
<i>I Agenda 21 plan for 2008-2011 skal 75 % af den mad som serveres i kommunens køkkener og kantiner, være økologisk inden udgangen af 2011. Desuden er målet for økologi i kommunens institutioner 90 % økologi i 2015 i følge Miljømetropolen – Vores vision CPH 2015.</i>			
Miljøcertificering	62	48	
Målet er at videreudvikle og vedligeholde det certificerede arbejdsmiljø- og miljøledelsessystem i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens i alt 93 kommunale og selvejende institutioner og kontorer.	kommunale enheder og 31 selvejende institutioner	kommunale enheder og 33 selvejende institutioner	

Mål 2009	Resultatkrav 2009	Resultatkrav 2008	Resultat 2007
CO₂-reduktion Der er ikke fastsat mål for reduktion af CO ₂ -udslip.	0 %	-	-
Målet er at gennemføre følgende CO ₂ -reducerende tiltag: 1) Afprøvning af ESCO-koncept i De Gamles By. 2) Alle enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal som led i deres miljøledelsesarbejde formulere mål og handlingsplaner for energibesparelser, og gennemføre mindst en energibesparende aktivitet i 2009. 3) Alle energibesparende tiltag med en tilbagebetalingstid på mindre end 1 år skal gennemføres. <i>Ifølge Miljømetropolen – Vores vision CPH 2015 skal Københavns CO₂-udslip reduceres med 20 % i 2015 i forhold til i dag (2005-tal).</i>	93 aktiviteter (svarende til antal enheder)	-	-

Mål vedr. integrationsindsats:

Mål 2009	Resultatkrav 2009	Resultatkrav 2008	Resultat 2007
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen opretter integrationsstillinger	Der oprettes yderligere 3 integrationsstillinger	Der oprettes 4 integrationsstillinger	Der blev oprettet 4 integrationsstillinger -
Plejefagligt målrettet standardtilbud om sprog- og kulturundervisning til alle social- og sundhedselever i praktik i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Alle etniske elever får fortsat dette tilbud	Alle etniske elever får dette tilbud	Alle etniske elever fik dette tilbud
Styrket rekrutterings- og fastholdelsesindsats til alle elever på det særlige grundforløb for elever med anden etnisk baggrund end dansk, herunder etablering af mentorordning og øget vejledning til målgruppen	Alle elever i målgruppen får fortsat dette tilbud	Alle elever i målgruppen får dette tilbud	Alle elever i målgruppen har fået dette tilbud

BEVILLINGSOVERSIGT

Bevilling	Nettoudgifter					Personaletal	
	2008 1.000 kr.	2009 1.000 kr.	2010 1.000 kr.	2011 1.000 kr.	2012 1.000 kr.	2009 Fuldtidsstillinger	2008 Fuldtidsstillinger
<i>Alle beløb opgives i løbende priser</i>							
Rammebelagt drift							
Sundhed	1.065.440	1.109.580	1.139.313	1.179.189	1.220.461	192	183
Pleje, service og boliger for ældre	562.651	627.705	638.931	645.016	691.714	282	257
Administration mv.	174.644	179.526	187.303	193.859	200.644	191	225
Rammebelagt drift i alt	1.802.735	1.916.811	1.965.547	2.018.064	2.112.819	665	665
Efterspørgselsstyret service							
Pleje, service og boliger for ældre	3.166.703	3.225.717	3.254.803	3.305.337	3.393.168	7.138	7.326
Efterspørgselsstyret service i alt	3.166.703	3.225.717	3.254.803	3.305.337	3.393.168	7.138	7.326
Driftsramme i alt	4.969.438	5.142.528	5.220.350	5.323.401	5.505.987	7.803	7.991
<i>- heraf serviceudgifter</i>	<i>4.969.438</i>	<i>5.142.528</i>	<i>5.220.350</i>	<i>5.323.401</i>	<i>5.505.987</i>	<i>7.803</i>	<i>7.991</i>
Anlæg							
Pleje, service og boliger for ældre	12.077	13.876	9.766	10.059	10.361		
Anlæg i alt	12.077	13.876	9.766	10.059	10.361	0	0
Efterspørgselsstyrede overførsler							
Skringsydelse til ældre	178.428	184.493	189.825	195.330	200.995		
Efterspørgselsstyrede overførsler i alt	178.428	184.493	189.825	195.330	200.995	0	0
Finansposter	603.098	603.098	603.098	603.098	603.098		
Finansposter i alt	603.098	603.098	603.098	603.098	603.098	0	0
Budget i alt	5.763.041	5.943.995	6.023.039	6.131.888	6.320.441	7.803	7.991

BEVILLINGSTABELLER

Bevillingstabel: Sundhed, rammebelagt

Funktion og dranst	Tekst	Budget 2009			Budget 2008	Regnskab 2007
		Udgifter 1.000 kr.	Indtægter 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.
<i>Alle beløb er opgjort i 2009 pris- og lønniveau.</i>						
<i>Driftsramme</i>						
<i>Folkesundhed mv.</i>						
4.62.88.1	Sundhedsfremme og forebyggelse	64.570	2.166	62.404	65.380	42.583
5.35.40.1	Rådgivningsinstitutioner	530		530	537	1.856
Folkesundhed mv. i alt		65.100	2.166	62.934	65.917	44.439
<i>Tandpleje</i>						
4.62.85.1	Kommunal tandpleje	20.140	1.794	18.346	18.336	18.338
5.35.40.1	Rådgivningsinstitutioner	3.301		3.301	3.294	3.837
Tandpleje i alt		23.441	1.794	21.647	21.630	22.175
<i>Arbejds miljø København</i>						
4.62.88.1	Sundhedsfremme og forebyggelse	11.811	862	10.949	10.909	10.800
6.45.50.1	Administrationsbygninger	1.985		1.985	2.008	1.847
Arbejds miljø København i alt		13.796	862	12.934	12.917	12.647
<i>Sundhedsydelse og sundhedscentre mv</i>						
4.62.81.1	Medfinansiering af sundhedsvæsenet	881.849		881.849	881.849	897.093 *
4.62.82.1	Genoptræning-/vedligeholdelse	67.069	833	66.236	66.978	28.629
4.62.88.1	Sundhedsfremme og forebyggelse	32.091	380	31.711	29.116	43.418
4.62.90.1	Andre sundhedsudgifter	22.512		22.512	22.775	16.851 *
6.45.51.1	Administration	4.746		4.746	3.468	3.342
6.45.51.1	Budgetreserve	5.011		5.011	5.540	455
Sundhedsydelse og sundhedscentre mv. i alt		1.013.278	1.213	1.012.065	1.009.726	75.844
I alt		1.115.615	6.035	1.109.580	1.110.190	155.105

*) Regnskabspost placeret under efterspørgselsstyrede overførsler i 2007. Medtaget her for at vise udviklingen.

Bevillingstabel: Pleje, service og boliger for ældre, rammebelagt drift og anlæg

Funktion og dranst	Tekst	Budget 2009			Budget 2008	Regnskab 2007
		Udgifter 1.000 kr.	Indtægter 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.
<i>Alle beløb er opgjort i 2009 pris- og lønniveau.</i>						
<i>Driftsramme</i>						
0.25.13.1	Andre faste ejendomme	0		0	340	0
4.62.82.1	Genoptræning-/vedligeholdelse	865		865	0	4.484
4.62.90.1	Andre sundhedsudgifter	42.604		42.604	43.108	29.423
5.32.30.1	Ældreboliger	52.329		52.329	52.939	51.703
5.32.32.1	Pleje og omsorg mv.	375.684	4.278	371.406	327.261	213.714
5.32.33.1	Ældreråd/ældrerådenes fællesudvalg	3.433		3.433	2.830	2.041
5.32.33.1	Forebyggende indsats for ældre	3.868		3.868	1.761	3.608
5.32.34.1	Plejhjem og beskyttede boliger	40.594	441	40.153	41.076	6.995
5.32.35.1	Hjælpe midler mv.	38.061		38.061	35.588	27.111
5.35.40.1	Rådgivningsinstitutioner	17.139	34	17.105	16.224	3.746
5.38.53.1	Kontaktperson-/ledsageordning	24.043		24.043	24.324	0
6.42.43.1	Valg m.v.	0		0	2.260	0
6.45.50.1	Administrationsbygninger	877		877	535	1.653
6.45.51.1	Administration	21.523		21.523	22.160	25.717
6.45.51.1	Budgetreserve	11.438		11.438	15.877	32
Bevilling i alt		632.458	4.753	627.705	586.283	370.227
<i>Anlæg</i>						
4.62.82.3	Genoptræning-/vedligeholdelse	1.657		1.657	1.657	137
4.62.88.3	Sundhedsfremme og forebyggelse	2.266		2.266	0	23
5.32.30.3	Ældreboliger	9.953		9.953	4.038	6.882
5.32.32.3	Pleje og omsorg mv.				6.744	2.133
Bevilling i alt		13.876	0	13.876	12.439	9.175
I alt		646.334	4.753	641.581	598.722	379.402

Bevillingstabel: Administration

Funktion og dranst	Tekst	Budget 2009			Budget 2008	Regnskab 2007
		Udgifter 1.000 kr.	Indtægter 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.
<i>Alle beløb er opgjort i 2009 pris- og lønniveau.</i>						
<i>Driftsramme</i>						
6.42.41.1	BR's medlemmer	467		467	473	378
6.45.50.1	Administrationsbygninger	10.332		10.332	3.313	11.296
6.45.51.1	Administration	168.737	10	168.727	178.193	187.715
Bevilling i alt		179.536	10	179.526	181.979	199.389
I alt		179.536	10	179.526	181.979	199.389

Bevillingstabel: Pleje, service og boliger for ældre, efterspørgselsstyret service

Funktion og dranst	Tekst	Budget 2009			Budget 2008	Regnskab 2007
		Udgifter 1.000 kr.	Indtægter 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.
<i>Alle beløb er opgjort i 2009 pris- og lønniveau.</i>						
<i>Efterspørgselsstyret service</i>						
4.62.82.1	Genoptræning-/vedligeholdelse	43.179		43.179	43.466	34.652
5.32.32.1	Pleje og omsorg mv.	2.974.285	384.440	2.589.845	2.658.292	2.952.755
5.32.32.2	Pleje og omsorg mv. refusion		10.095	-10.095	-17.019	-3.239
5.32.33.1	Forebyggende indsats for ældre	66.605	7.151	59.454	60.462	64.516
5.32.34.1	Plejehjem og beskyttede boliger	380.090	112.082	268.008	276.481	228.383
5.32.35.1	Hjælpe midler mv.	99.684		99.684	102.783	122.070
5.32.37.1	Plejevederlag til pasning af døende	6.953		6.953	7.043	9.022
5.35.40.1	Rådgivningsinstitutioner	12.443		12.443	12.648	16.257
6.45.50.1	Administrationsbygninger	17.528		17.528	17.645	16.374
6.45.51.1	Administration	138.718		138.718	137.903	134.645
Bevilling i alt		3.739.485	513.768	3.225.717	3.299.704	3.575.435
I alt		3.739.485	513.768	3.225.717	3.299.704	3.575.435

Bevillingstabel: Sikringsydelse til ældre, efterspørgselsstyrede overførsler

Funktion og dranst	Tekst	Budget 2009			Budget 2008	Regnskab 2007
		Udgifter 1.000 kr.	Indtægter 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.
<i>Alle beløb er opgjort i 2009 pris- og lønniveau.</i>						
<i>Efterspørgselsstyrede overførsler</i>						
5.48.67.1	Personlige tillæg mv.	104.598		104.598	97.654	102.015
5.48.67.2	Refusion personlige tillæg mv.		53.043	-53.043	-51.420	-53.418
5.48.68.1	Førtidspension med 50% refusion	364		364	607	367
5.48.68.2	Ref. førtidspension m/50% ref.		182	-182	-304	-183
5.48.69.1	Førtidspension m/35% refusion	584		584	431	588
5.48.69.2	Ref. førtidspension m/35% ref.		204	-204	-151	-206
5.57.72.1	Sociale formål	106		106	198	106
5.57.72.2	Refusion sociale formål		53	-53	-99	-53
5.57.76.1	Boligydelse pensionister	561.682		561.682	545.294	578.334
5.57.76.2	Ref. boligydelse pensionister		429.439	-429.439	-408.775	-456.754
5.57.77.1	Boligsikring	160		160	335	161
5.57.77.2	Refusion boligsikring		80	-80	-168	-80
Bevilling i alt		667.494	483.001	184.493	183.602	170.877
I alt		667.494	483.001	184.493	183.602	170.877

Bevillingstabel: Finansposter

Funktion og dranst	Tekst	Budget 2009			Budget 2008	Regnskab 2007
		Udgifter 1.000 kr.	Indtægter 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.
<i>Alle beløb er opgjort i 2009 pris- og lønniveau.</i>						
<i>Finansposter</i>						
7.55.63.4- 7.58.77.4}	Renter af langfristede gæld samt kurstab og kursgevinster	10.685		10.685	11.133	12.388
7.62.82.7	Kommunale bidrag til regionerne	576.023		576.023	600.216	597.756
8.25.12.5- 8.28.19.5}	Forskydn. kortfr. tilgodehav.	9.500		9.500	9.899	286.128
8.32.20.5- 8.32.27.5}	Forskydn. langfristede tilgodehav.	18.700		18.700	19.485	1.693
8.52.53.5- 8.52.62.5}	Forskydn. kortfristet gæld i øvr.		32.012	-32.012	-33.357	-80.845
8.55.63.6- 8.55.78.7}	Forskydn. langfristet gæld	20.202		20.202	21.050	21.856
Bevilling i alt		635.110	32.012	603.098	628.426	838.976
I alt		635.110	32.012	603.098	628.426	838.976