

## **UDVALGSAFSNIT**

### **Overordnet opgavebeskrivelse for Sundheds- og Omsorgsudvalget:**

#### **Ansvarsområde**

Sundheds- og Omsorgsudvalget har ansvaret for kommunens sundhedsmæssige, omsorgsmæssige og sociale opgaver i forhold til ældre. Opgaverne vedrører folkepension, personlige tillæg, helbredstillæg, boligydelse, hjemmepleje, dagtilbud, hjælpemidler almindelige ældreboliger, plejeboliger, rehabilitering, madservice, omsorgstandpleje og træning og genoptræning mv.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har endvidere ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse for samtlige borgere i Københavns Kommune. Ligeledes hører Arbejdsmiljø København under udvalget.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er udvalgets administrative organisation, der sikrer, at udvalgets ansvarsområder og opgaver løses. 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**

De primære fokusområder i Sundheds- og Omsorgsudvalget er forankret i kommunens sundhedspolitik og ældrepolitik. Politikkerne skaber således en fælles platform, som fungerer som udgangspunkt for en koordineret og tværgående indsats i forhold til sundhedsfremme generelt og i forhold til kommunens ældre borgere i de kommende år.

De primære temaer i hhv. sundhedspolitik og ældrepolitik er kort beskrevet nedenfor.

#### ***Sundhedspolitik***

Sundhedspolitikens overordnede vision er at placere København i toppen blandt europæiske storbyer, når det gælder sundhed. Dette skal nås ved at københavnernes middellevetid stiger mere end landsgennemsnittet, og at den

længere middellevetid giver københavnernes flere år med godt helbred. Desuden skal den sociale ulighed i sundhed blandt københavnernes mindskes betydeligt. Politikken omfatter alle borgere i alle aldersgrupper i kommunen.

For at opfylde sundhedspolitikken overordnede mål skal kommunen arbejde målrettet med københavnernes sundhed inden for en række fokusområder. Fokusområderne er: *Sund livsstil for børn og unge, voksne samt ældre, Sundt arbejdsliv, Etniske minoriteters sundhed, Social ulighed i sundhed, Sundt bymiljø, Rehabilitering, 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. Handleplanerne giver også et overslag på merudgifterne til at igangsætte 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. Dette betyder, at reduktion af social ulighed i sundhed skal indtænkes i alle de konkrete indsatser, der igangsættes for at opfylde sundhedspolitikken mål.

Sundhedspolitikken er gældende i perioden 2007-2010.

### ***Ældrepolitik***

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder i 2007 på at udarbejde en ældrepolitik, som ligger på linje med sundhedspolitikken. Ældrepolitikken skal fastlægge de overordnede visioner og strategiske målsætninger for ældreområdet i perioden 2007-2010. Politikken beskriver også, hvem fremtidens ældre er, hvilke behov de har, og hvilken service de forventes at få brug for.

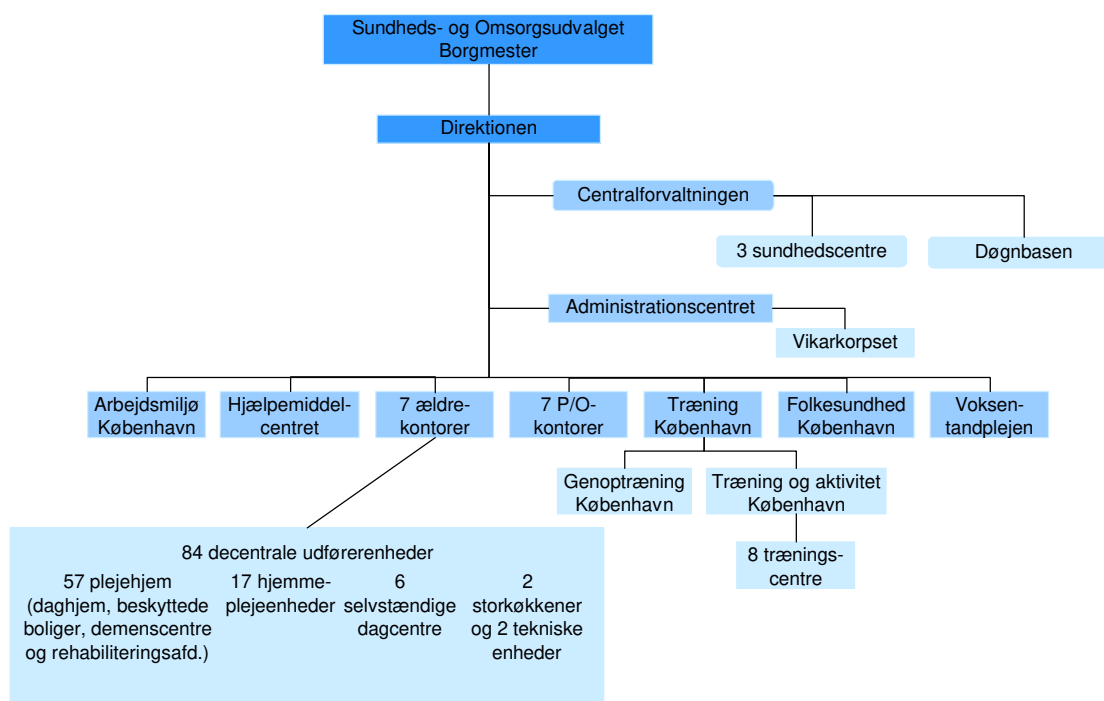
Ældrepolitikken vil herigennem tjene som afsæt for den fremadrettede tilpasning af kommunens serviceydelser og tilbud på ældreområdet. Det drejer sig blandt andet om, hvilken kvalitet borgeren kan forvente, og hvilken faglighed forvaltningens medarbejdere skal besidde for at løse opgaverne.

I forbindelse med udarbejdelsen af ældrepolitikken, lægges der stor vægt på inddragelse af borgernes synspunkter, dels via interessentorganisationer og dels direkte gennem borgermøder, den ældrefaglige ekspertise centralt og decentralt samt synspunkter fra udvalgte eksperter på ældreområdet. Der lægges også op til inddragelse af andre forvaltninger end Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i den endelige prioritering af indholdet i politikken.

På nuværende tidspunkt dækker politikken følgende fokusområder, som dog kan ændre sig bl.a. som en konsekvens af borgerinddragelsen i den endelige version af politikken: *Boligområdet, Civilsamfundet og netværksdannelse, Sundhedsfremme og forebyggelse, Livskvalitet, Demens, Medicin, Kost og ernæring, Træning, rehabilitering og dagtilbud, Fremtidens sygepleje, Forskningsenheden på plejehjemmet Sølund, Læring via utilsigtede hændelser, Kompetenceudvikling og Overgange mellem hospital og kommune.*

### **Organisationsdiagram**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens organisering er vist i nedenstående diagram.



### **Udvalgets udfordringer de kommende år:**

Sundheds- og Omsorgsudvalget står over for en række udfordringer i 2008 og fremover. De største udfordringer beskrives herunder:

#### **Basisvilkår i plejen**

Der har gennem længere tid været skarpt fokus på ressourceoptimering i ældreplejen med henblik på at sikre den mest hensigtsmæssige anvendelse af ressourcerne. I den forbindelse er andelen af ikke-planlagt tid samt normeringen på plejehjem og i hjemmeplejen løbende blevet strammet op, hvilket betyder at medarbejderne skal løbe stærkere end tidligere.

Som følge heraf er ældreplejen generelt karakteriseret ved en svær balanceakt, hvor der konstant er risiko for at igangsætte negative spiraler, hvor medarbejderne overbelastes og derfor har højt sygefravær og dårlig trivsel. Startes en sådan negativ spiral, er der endvidere stor risiko for, at det vil have effekt på kvaliteten af den service, borgerne modtager. Derfor er det en væsentlig udfordring for Sundheds- og Omsorgsudvalget at sikre ordentlige basisvilkår i plejen.

Sundheds- og Omsorgsudvalget forsøger blandt andet at sikre bedre basisvilkår gennem en intensiv indsats vedr. nærvær og trivsel for medarbejderne, jævnfør nedenfor. Hensigten er at øge trivslen og styrke kompetenceudviklingen for derigennem at klæde medarbejderne bedre på til at møde de høje faglige og personlige krav, som pleje- og omsorgsarbejdet indebærer. Endvidere undersøges mulighederne for at skabe bedre basisvilkår i plejen gennem en øget basisnormering.

#### **Personaleudvikling**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder intensivt med en række indsatser, som skal sikre trivslen og styrke kompetenceudviklingen blandt forvaltningens medarbejdere. Indsatsen skal ikke mindst 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. Endelig forventes indsatsen at mindske sygefraværet og personalegennemstrømningen, hvilket borgerne også vil have glæde af.

### **Balance i hjemmeplejen**

Hjemmeplejen er pt. karakteriseret ved styringsmæssig ubalance som følge af bl.a. de store rekrutteringsvanskeligheder, sygefravær, merforbrug og et efterslæb i forhold til kompetenceudvikling.

En af de væsentlige årsager til den styringsmæssige ubalance er den kompleksitet, der kendetegner styringsforudsætningerne i hjemmeplejen - blandt andet som følge af en høj grad af detaljstyring gennem detaljerede kvalitetsstandarder. Kompleksiteten øges yderligere af de mange løbende ændringer i hjemmeplejens leveranceportefølje på grund af ændringer i borgernes funktionsniveau og som følge af tilgang og afgang af borgere.

Med henblik på at genoprette balancen i hjemmeplejen er der igangsat en række initiativer. Det drejer sig bl.a. om initiativer i forhold til rekruttering og fastholdelse samt sygefravær, kompetenceudviklingsinitiativer, udskillelse af hjemmesygeplejen, justering af timeprisberegningerne, analyse af visitationspraksis samt initiativer, der skal styrke koordineringen mellem visitationen og leverandørerne af hjemmepleje. Endvidere videreudvikles forvaltningens controllingskoncept med henblik på at forbedre den styringsmæssige understøttelse af hjemmeplejeenhederne. Hensigten er at skabe bedre gennemsigtighed mellem aktivitetsniveau og udgifter og dermed et bedre styringsgrundlag. På baggrund heraf vil det være muligt at styrke forvaltningens proaktive indsats i forhold til at undgå økonomiske ubalancer i hjemmeplejen.

### **Implementering af BUM-struktur**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder fortsat med at implementere BUM-strukturen (dvs. adskillelse af Bestiller-Udfører-Modtager) på tværs af hele forvaltningen. BUM er allerede implementeret på hjemmeplejeområdet og vil være fuldt implementeret på plejehjemsområdet i 2008. I 2008 påbegyndes BUM-implementering desuden på træningsområdet.

BUM-modellen er et organiseringsprincip, som skaber rammer for aktivitetsbaseret styring og dermed også for en mere præcis ressourcestyring. Ligeledes skaber BUM-modellen et godt grundlag i forhold til at sikre overholdelse af de øgede dokumentationskrav på ældreområdet, for overholdelse af lovgivningen vedr. bl.a. frit valg.

Samtidig er der dog en række udfordringer forbundet med implementeringen af BUM: Det drejer sig bl.a. om at indarbejde en helt ny tilgang til opgaveløsningen blandt medarbejderne, om at indarbejde nye arbejds gange og samarbejdsrelationer samt om at udvikle og implementere nye arbejdsredskaber og it-understøttelse. Implementering af BUM-modellen påvirker dermed Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på en række fundamentale niveauer. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tackler disse udfordringer ved at forankre indsatsen i erfarne BUM-projektteams med tværfaglige kompetencer. Dette sikrer en koordineret og effektiv udrulning af BUM-modellen.

### **De nye sundhedsopgaver**

Som følge af kommunalreformen har Sundheds- og Omsorgsudvalget fået en række nye opgaver og forpligtelser. Det drejer sig om nye genoptræningsopgaver, om ansvar for forebyggelse, og om finansieringsforpligtelser i forhold til regionale sundhedsydelser.

Det medfører udfordringer i forhold til at integrere de nye genoptræningsopgaver i kommunens eksisterende genoptræningstilbud og i forhold til at etablere de sundhedstilbud, som bedst understøtter den forebyggende indsats.

Herudover medfører de nye forpligtelser væsentlige styringsmæssige udfordringer for Sundheds- og Omsorgsudvalget. Det skyldes dels det begrænsede erfaringsgrundlag og dels den valgte finansieringsmodel. Finansieringsmodellen indebærer således, at Sundheds- og Omsorgsudvalget skal finansiere/medfinansiere aktiviteter, hvis omfang udvalget kun indirekte og i meget begrænset omfang kan påvirke. Det gælder både i forhold til sygesikringsydelser, behandlinger på sygehus og genoptræning.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fokus på at påvirke aktivitets- og udgiftsniveauet på sundhedsområdet gennem en effektiv og målrettet forebyggende indsats, som bl.a. er organiseret i de nye sundhedscentre. I forbindelse hermed gøres en målrettet indsats over for kronisk syge, som udgør en særlig udfordring. Endvidere søger Sundheds- og Omsorgsudvalget at opbygge et godt samarbejde med Region Hovedstaden med henblik på at optimere den samlede indsats til gavn for borgerne. Endelig følger udvalget udviklingen i finansieringsforholdene nøje med henblik på at vurdere, om der er behov for tilpasninger i den valgte finansieringsmodel, når de første erfaringer er høstet.

### **Udvalget har følgende udgifter:**

Sundheds- og Omsorgsudvalgets udgifter 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Serviceudgifter</b>	4.006.712	4.967.053	5.125.998	5.290.030	5.459.311
- heraf rammebelagt drift	837.481	1.713.261	1.768.085	1.824.664	1.883.053
- heraf efterspørgselsstyret service	3.169.231	3.253.792	3.357.913	3.465.366	3.576.258
Anlæg	36.847	11.960	12.343	12.738	13.146
Efterspørgselsstyrede	1.014.381	176.737	181.332	186.047	190.884

## overførsler

I alt 5.057.940 4.979.013 5.138.341 5.302.768 5.472.457

Alle beløb opgives i løbende priser

## Personalesituationen i forvaltningen:

	2004	2005	2006
<b>Antal årsværk</b>	9.622	9.112	
<b>Kønsfordeling m/k</b>	12,9/87,1	-	14,6/85,4
<b>Gennemsnitligt sygefravær (dage pr. ansat)</b>	22,75	23,72	22,69

Note: Kønsfordelingen angivet for 2004 svarer til fordelingen i 2003, hvilket skyldes, at kønsfordelingen ikke er opgjort i 2004 og 2005.

	2003	2005	2007
<b>Medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk</b>	7,6	9,2	Indsættes af ØKF

## Grønne budgetmål:

Mål 2008	Resultatkrav 2008	Resultatkrav 2007	Resultat 2006
----------	----------------------	----------------------	------------------

### **Økologi:**

I 2007 omlægges 11 plejehjemskøkkener til økologi, hvoraf de 4 vedrører et nyt plejehjemsprojekt, som opstartes i november 2007. Ved udgangen af 2007 forventes i alt 22 køkkener dermed at være omlagt (inkl. køkkener omlagt i 2005 og 2006).

Med udgangspunkt i den hidtidige aktivitet forventes det, at yderligere ca. 11 plejehjemskøkkener omlægges til økologi i 2008.

Ifølge Agenda 21-planen skal 75 % af den mad, som serveres i kommunens køkkener og kantiner, på sigt være økologisk.

De hidtidige erfaringer fra de plejehjemskøkkener, der har længst erfaring med omlægning til økologi, viser dog, at det er vanskeligt at opnå dette mål inden for det eksisterende kostbudget. De 11 køkkener, der har omlagt til økologi, har således ultimo 2006 opnået en økologiprocent på mellem 40 og 70 %.

I alt 57 plejehjemskøkkener og 2 centralkøkkener er omfattet af kommunens mål for økologi.

### **Miljøcertificering:**

Ifølge Agenda 21-planen skal alle forvaltninger være miljøcertificerede inden udgangen af 2008.

Resultatkravet for 2008 afhænger af udfaldet af forhandlingerne om driftsoverenskomsterne for de selvejende institutioner.

Forvaltningen har 84 kommunale enheder og 36 selvejende institutioner. Ved udgangen af 2007 forventes i alt 25 enheder at være arbejdsmiljø- og miljøcertificerede (inkl. tidligere certificerede enheder).

63	13	0
kommunale enheder og evt. 32 selvejende institutioner		

## Mål vedr. integrationsindsats:

Mål 2008	Resultatkrav 2008	Resultatkrav 2007	Resultat 2006
----------	----------------------	----------------------	------------------

Mål 2008	Resultatkrav 2008	Resultatkrav 2007	Resultat 2006
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen opretter integrationsstillinger	Der oprettes yderligere 4 stillinger	Der oprettes 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	
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	-

## BEVILLINGSOVERSIGT

Bevilling	Nettoudgifter					Personaletal	
	2007	2008	2009	2010	2011	2008	2007
<i>Alle beløb opgives i løbende priser</i>	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.		
<i>Rammebelagt drift</i>							
<b>Sundhed</b>	190.063	1.061.006	1.094.958	1.129.997	1.166.157	183	173
<b>Pleje, service og boliger for ældre</b>	458.104	483.092	498.551	514.505	530.969	261	266
<b>Administration mv.</b>	189.314	169.163	174.576	180.162	185.927	224	238
<b>Rammebelagt drift i alt</b>	837.481	1.713.261	1.768.085	1.824.664	1.883.053	668	677
<i>Efterspørgselsstyret service</i>							
<b>Pleje, service og boliger for ældre</b>	3.169.231	3.253.792	3.357.913	3.465.366	3.576.258	7.632	7.770
<b>Efterspørgselsstyret service i alt</b>	3.169.231	3.253.792	3.357.913	3.465.366	3.576.258	7.632	7.770
<b>Driftsramme i alt</b>	4.006.712	4.967.053	5.125.998	5.290.030	5.459.311	8.300	8.447
<i>- heraf serviceudgifter</i>	4.006.712	4.967.053	5.125.998	5.290.030	5.459.311	8.300	8.447
<i>Anlæg</i>							
<b>Pleje, service og boliger for ældre</b>	36.847	11.960	12.343	12.738	13.146		
<b>Anlæg i alt</b>	36.847	11.960	12.343	12.738	13.146		
<i>Efterspørgselsstyrede overførsler</i>							
<b>Sikringsydelser til ældre</b>	172.417	176.737	181.332	186.047	190.884		
<b>Sundhed</b>	841.964	0	0	0	0		
<b>Efterspørgselsstyrede overførsler i alt</b>	1.014.381	176.737	181.332	186.047	190.884		
<i>Finansposter</i>	574.711	582.411	582.411	582.411	582.411		
<b>Finansposter i alt</b>	574.711	582.411	582.411	582.411	582.411	0	0
<b>Budget i alt</b>	5.632.651	5.738.161	5.902.084	6.071.226	6.245.752	8.300	8.447

## BEVILLINGSTABELLER

**Bevillingstabel: Sundhed, rammebelagt**

Funktion og dranst	Budget 2008			Budget 2007
	Udgifter	Indtægter	Netto	Netto
<i>Alle beløb er opgjort i 2008 pris- og lønniveau.</i>	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.
<i>Driftsramme</i>				
<i>Folkesundhed mv.</i>				
4.62.88.1 Sundhedsfremme og forebyggelse	68.211	2.081	66.130	67.568
5.35.40.1 Rådgivningsinstitutioner	1.796		1.796	1.812
6.45.51.1 Budgetreserve	441		441	416
<b>Folkesundhed i alt</b>	<b>70.448</b>	<b>2.081</b>	<b>68.367</b>	<b>69.796</b>
<i>Tandpleje</i>				
4.62.85.1 Kommunal tandpleje	19.476	1.394	18.082	16.133
5.35.40.1 Rådgivningsinstitutioner	3.176		3.176	3.161
<b>Tandpleje i alt</b>	<b>22.652</b>	<b>1.394</b>	<b>21.258</b>	<b>19.294</b>
<i>Arbejds miljø København</i>				
4.62.88.1 Sundhedsfremme og forebyggelse	11.368	828	10.540	10.060
6.45.50.1 Administrationsbygninger	1.904		1.904	2.184
<b>Arbejds miljø København i alt</b>	<b>13.272</b>	<b>828</b>	<b>12.444</b>	<b>12.244</b>
<i>Sundhedsydelse og sundhedscentre mv.</i>				
4.62.81.1 Medfinansiering af sundhedsvæsenet	841.036		841.036	848.435
4.62.82.1 Genoptræning/vedligeholdelse	66.931		66.931	64.800
4.62.88.1 Sundhedsfremme og forebyggelse	26.042	369	25.673	24.964
4.62.90.1 Andre sundhedsudgifter	20.294		20.294	20.472
6.45.51.1 Administration	5.003		5.003	5.046
<b>Sundhedscentre mv. i alt</b>	<b>959.306</b>	<b>369</b>	<b>958.937</b>	<b>963.717</b>
<b>I alt</b>	<b>1.065.678</b>	<b>4.672</b>	<b>1.061.006</b>	<b>1.065.051</b>

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

Funktion og dranst	Budget 2008			Budget 2007
	Udgifter	Indtægter	Netto	Netto
<i>Alle beløb er opgjort i 2008 pris- og lønniveau.</i>	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.
<i>Driftsramme</i>				
0.25.13.1 Andre faste ejendomme	326		326	329
4.62.90.1 Andre sundhedsudgifter	34.822		34.822	41.286
5.32.30.1 Ældreboliger	52.723		52.723	54.235
5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.	268.631	5.632	262.999	254.402
5.32.33.1 Ældreråd/ældrerådenes fællesudvalg	2.045		2.045	2.063



5.32.33.1 Forebyggende indsats for ældre	1.673		1.673	1.688
5.32.34.1 Plejehjem og beskyttede boliger	39.667	455	39.212	22.523
5.32.35.1 Hjælpe midler mv.	33.788		33.788	34.099
5.35.40.1 Rådgivningsinstitutioner	15.712	33	15.679	15.530
5.38.53.1 Kontaktperson-/ ledsageordning	1.401		1.401	1.400
6.45.50.1 Administrationsbygninger	496		496	1.843
6.45.51.1 Administration	23.679		23.679	28.521
6.45.51.1 Budgetreserve	14.249		14.249	14.843
<b>Bevilling i alt</b>	<b>489.212</b>	<b>6.120</b>	<b>483.092</b>	<b>472.762</b>
<i>Anlæg</i>				
4.62.82.3 Genoptræning/vedligeholdelse	1.592		1.592	1.606
4.62.88.3 Sundhedsfremme og forebyggelse			0	1.754
5.32.30.3 Ældreboliger	3.878		3.878	3.912
5.32.32.3 Pleje og omsorg mv.	6.490		6.490	30.754
<b>Bevilling i alt</b>	<b>11.960</b>	<b>0</b>	<b>11.960</b>	<b>38.026</b>
<b>I alt</b>	<b>501.172</b>	<b>6.120</b>	<b>495.052</b>	<b>510.788</b>

### Bevillingstabel: Administration

Funktion og dranst	Budget 2008			Budget 2007
	Udgifter	Indtægter	Netto	Netto
<i>Alle beløb er opgjort i 2008 pris- og lønniveau.</i>	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.
<i>Driftsramme</i>				
6.42.41.1 BR's medlemmer	454		454	458
6.42.43.1 Valg m.v.	2.167		2.167	0
6.45.50.1 Administrationsbygninger	3.041		3.041	13.846
6.45.51.1 Administration	163.511	10	163.501	181.067
<b>Bevilling i alt</b>	<b>169.173</b>	<b>10</b>	<b>169.163</b>	<b>195.371</b>
<b>I alt</b>	<b>169.173</b>	<b>10</b>	<b>169.163</b>	<b>195.371</b>

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

Funktion og dranst	Budget 2008			Budget 2007
	Udgifter	Indtægter	Netto	Netto
<i>Alle beløb er opgjort i 2007 pris- og lønniveau.</i>	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.
<i>Efterspørgselsstyret service</i>				
4.62.82.1 Genoptræning-/vedligeholdelse	42.515		42.515	37.219
5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.	3.013.460	390.746	2.622.714	2.595.178

5.32.32.2 Pleje og omsorg mv.		16.343	-16.343	0
5.32.33.1 Forebyggende indsats for ældre	70.550	6.952	63.598	63.967
5.32.34.1 Plejehjem og beskyttede boliger	387.309	115.268	272.041	286.392
5.32.35.1 Hjælpe midler mv.	99.771		99.771	101.759
5.32.37.1 Plejevederlag til pasning af døende	6.959		6.959	6.999
5.35.40.1 Rådgivningsinstitutioner	12.462		12.462	12.572
5.38.50.1 Botilbud længerevarende ophold	0		0	16.889
6.45.50.1 Administrationsbygninger	16.367		16.367	16.369
6.45.51.1 Administration	133.708		133.708	133.302
<b>Bevilling i alt</b>	<b>3.783.101</b>	<b>529.309</b>	<b>3.253.792</b>	<b>3.270.646</b>
<b>I alt</b>	<b>3.783.101</b>	<b>529.309</b>	<b>3.253.792</b>	<b>3.270.646</b>

### **Bevillingstabel: Sikringsydelser til ældre, efterspørgselsstyrede overførsler**

Funktion og dranst	Budget 2008			Budget 2007
	Udgifter	Indtægter	Netto	Netto
<i>Alle beløb er opgjort i 2008 pris- og lønniveau.</i>	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.
<i>Efterspørgselsstyrede overførsler</i>				
5.48.67.1 Personlige tillæg mv.	94.535		94.535	97.614
5.48.67.2 Refusion personlige tillæg mv.		49.778	-49.778	-51.379
5.48.68.1 Før tidspension med 50% refusion	588		588	1.036
5.48.68.2 Ref. før tidspension m/50% ref.		294	-294	-518
5.48.69.1 Før tidspension m/35% refusion	418		418	1.050
5.48.69.2 Ref. før tidspension m/35% ref.		146	-146	-367
5.57.72.1 Sociale formål	190		190	155
5.57.72.2 Refusion sociale formål		95	-95	-77
5.57.76.1 Boligydelse pensionister	524.625		524.625	521.128
5.57.76.2 Ref. boligydelse pensionister		393.468	-393.468	-390.846
5.57.77.1 Boligsikring	325		325	281
5.57.77.2 Refusion boligsikring		163	-163	-140
<b>Bevilling i alt</b>	<b>620.681</b>	<b>443.944</b>	<b>176.737</b>	<b>177.937</b>
<b>I alt</b>	<b>620.681</b>	<b>443.944</b>	<b>176.737</b>	<b>177.937</b>

### **Bevillingstabel: Finansposter**

Funktion og dranst	Budget 2008			Budget 2007
	Udgifter	Indtægter	Netto	Netto
<i>Alle beløb er opgjort i 2008 pris- og lønniveau.</i>	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.
<i>Finansposter</i>				

7.55.63.4- Renter af langfristede gæld 7.58.77.4} samt kurstab og kursgevinster	10.685		10.685	11.027
7.62.82.7 Kommunale bidrag til regionerne	555.336		555.336	573.107
8.25.12.5- Forskydn. kortfr. tilgodehav. 8.28.19.5}	9.500		9.500	9.804
8.32.20.5- Forskydn. langfristede 8.32.27.5} tilgodehav.	18.700		18.700	11.352
8.52.53.5- Forskydn. kortfristet gæld i 8.52.62.5} øvr.		32.012	-32.012	-33.036
8.55.63.6- Forskydn. langfristet gæld 8.55.78.7}	20.202		20.202	20.848
<b>Bevilling i alt</b>	<b>614.423</b>	<b>32.012</b>	<b>582.411</b>	<b>593.102</b>
<b>I alt</b>	<b>614.423</b>	<b>32.012</b>	<b>582.411</b>	<b>593.102</b>