

BILAG 1

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 træning, hjemmepleje, sygepleje, 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, rehabilitering, genoptræning efter Sundhedsloven, vederlagsfri fysioterapi samt samarbejde med regionen omkring udmøntning af sundhedsaftaler, herunder tilrettelæggelsen af indlæggelser og udskrivninger samt medfinansiering af sygehusbehandling og sygesikring. Ligeledes hører Arbejdsmiljø København under udvalget.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er udvalgets administrative organisation, der sikrer, at udvalgets ansvarsområder og opgaver varetages. Forvaltningen har løbende fokus på at udvikle organisationen i forhold til nye ambitioner og drivkræfter, herunder de seneste års reformer samt teknologiske, demografiske og økonomiske drivkræfter. Nedenfor ses forvaltningens mission og vision.

Mission

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

Vision

For at leve op til missionen skal Sundheds- og Omsorgsforvaltningen stille skarpt på nye løsninger, der fokuserer på langsigtede resultater og værdi for borgerne og samfundet.

For at tydeliggøre den ambition er forvaltningens vision:

- **Borgerne som ressource** - *de er en del af løsningen*. Vi skal understøtte sammenhængende forløb for borgerne, og stå for integration af sundhedsfremme og forebyggelse i opgaveløsningen.
- **Gennemsigtighed** - *tydelige afgørelser, serviceniveau og kvalitet*. Al visitationspraksis skal hvile på et ensartet grundlag, så der sikres entydig vurdering af borgerne og målrettede tilbud i bæredygtige lokalområder.
- **Faglighed** - *den bedste viden, læring og kunnen*. Fagligheden skal udvikles og styrkes både i bredden og i dybden. For at understøtte dette skal skabes et fælles fagligt grundlag i organisationen gennem en

stærkere faglig styring og praksisnær udvikling.

Fokusområder

Sundheds- og Omsorgsudvalgets primære fokusområder er forankret i kommunens sundhedspolitik og ældrepolitik. Politikkerne udgør platformen for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens koordinerede og tværgående indsats på sundheds- og omsorgsområdet i årene fremover.

Ældrepolitik

I dialog med borgere og interesseorganisationer har Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2007 vedtaget en ny 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.

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.

Sundhedspolitik

Sundhedspolitikens overordnede vision er at placere København i toppen blandt europæiske storbyer, når det gælder sundhed.

Den gældende Sundhedspolitik omfatter alle borgere i Københavns Kommune og er gældende i perioden 2006-2010. Med Sundhedsloven fik kommunerne fra 1. januar 2007 nye opgaver på sundhedsområdet. Opgavesættet blev udvidet indenfor genoptræning, kronisk sygdom, sygepleje, håndtering af overgange mellem kommune og hospital samt opgaver med at sikre sundhedsfremmende tilbud og sunde rammer for kommunens borgere. Sundhedspolitikken blev udviklet parallelt med Sundhedsloven og gennemførelsen af kommunalreformen, og er derfor ikke fuldt dækkende for den nuværende opgaveportefølje på

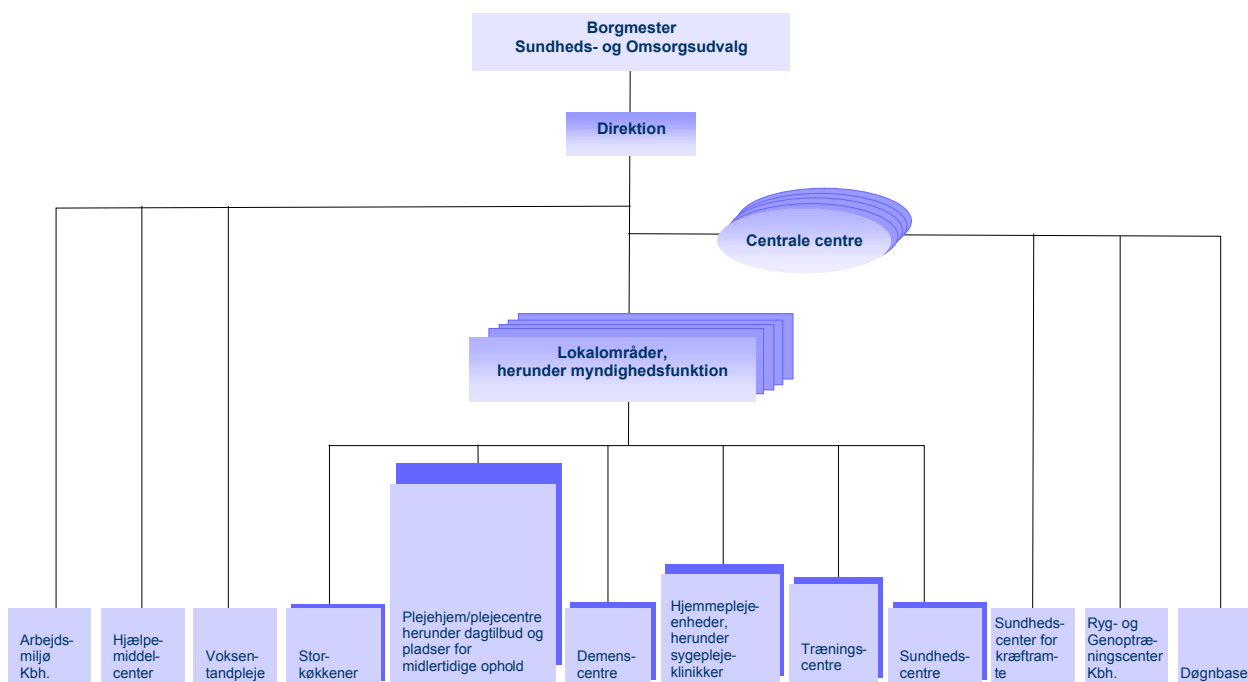
sundhedsområdet.

Den kommunale sundhedsopgave efter sundhedsloven kan groft skitseres i to dele; forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed på den ene side og det borgernære sundhedsvæsen på den anden. De to dele har begge sunde borgere som mål, men indeholder forskellige metoder, opgaver og organisering. Områderne har en tæt snitflade, hvor fælles og velkoordineret opgaveløsning er påkrævet.

Fremtidens sundhedspolitik skal indeholde visioner for både forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed og for det borgernære sundhedsvæsen og derved samle Københavns Kommunes overordnede visioner og målsætninger for hele sundhedsområdet. Visionerne og målsætningerne kan udfoldes i mere konkrete strategier for henholdsvis forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed og det borgernære sundhedsvæsen.

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 2010 og fremover. Herunder beskrives de største udfordringer.

Nyt grundlag for styring og organisering

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har på baggrund af seneste viden om udviklingen i forvaltningens borger-/brugerprofil, de nye teknologiske muligheder og de senere års store reformer - kvalitetsreformen og strukturreformen - formuleret strategien ”Værdi for borgeren” som grundlag for den fremadrettede organisering og styring i forvaltningen.

Det nye grundlag skal både være med til at indfri nye udviklingspotentialer i organisationen og understøtte forvaltningens ambitioner, herunder at fokus skal være rettet mod at levere ydelser, som skaber værdi for borgeren/brugeren. Det indebærer også, at forvaltningen skal opbygge en effektmålingskapacitet, så viden er tilgængelig om, i hvilken grad indsatser virker efter hensigten.

Fornylelsen af visionen for forvaltningen sikrer samtidig en sammenhæng til de bærende principper fra sundheds- og ældrepolitikkerne, herunder at sundhedsfremme og forebyggelse skal være i fokus på tværs af ældre- og sundhedsområdet.

I forhold til Værdi for borgeren, vil der de kommende år være fokus på at udvikle forvaltningens styringsmodel, så fokus på input og output styring suppleres med et stærkt fokus på værdien for borgeren i form af resultater og effekter, der kommer ud af indsatsen. Det kan for eksempel være forbedringer i funktionsniveau som følge af genoptræning.

Der vil også være fokus på implementering af de strukturelle justeringer af organisationen, herunder etableringen af en fælles områdeledelse i lokalområderne og en reduktion fra 6 til 5 lokalområder. Samtidig skal samarbejdsrelationerne indenfor og mellem niveauerne i organisationen konkretiseres, så der skabes en entydig og sammenhængende organisation, som effektivt understøtter realisering af visionen i Værdi for borgeren.

Det nye borgernære sundhedsvæsen

Med kommunalreformens gennemførelse i 2007 gennemgik sundhedsvæsenet et paradigmeskift, hvor kommunerne med en række nye opgaver kom til at indgå som en del af sundhedsvæsenet. Samtidig er Sundheds- og Omsorgsudvalgets opgavesæt påvirket af, at hospitalerne udvikler sig i retning mod en mere specialiseret og effektiv opgaveløsning, hvor bl.a. en stadig kortere indlæggelsestid giver andre trænings-, rehabiliterings- og sygeplejefaglige opgaver.

Kommunens rolle i patientforløbet

Som svar på denne udvikling har Sundheds- og Omsorgsudvalget udarbejdet en strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen. Strategien skal understøtte, at den kommunale sundhedsindsats afspejles i hele borgerforløbet fra tidlig opsporing, forebyggelse af indlæggelser, hjemtagning af færdigbehandlede borgere og opfølgning efter indlæggelse. Særligt i forhold til hjemtagning af færdigbehandlede borgere og forebyggelsen af indlæggelser spiller udviklingen af nye midlertidige døgnpladser en vigtig rolle.

Den kommunale infrastruktur

En øget kommunal sundhedsindsats forudsætter bl.a. en adgang til sundhedsydelser i nærområdet, og her vil omdrejningspunktet i København være de sundhedshuse, som etableres i lokalområderne. I sundhedshusene samles kommunale sundhedsydelser fra flere forvaltninger med private aktører som praktiserende læger og apoteker under ét tag. Borgerens adgang til sundhedsvæsenet lettes hermed og muligheden for faglige synergier mellem

forskellige sundhedstilbud øges.

Forudsætningen for den fortsatte etablering af sundhedshuse er udviklingen og udbygningen af de sundhedstilbud, som udgør Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kerneydelser i et sundhedshus:

- Rehabilitering til kronisk syge i **sundhedscentre**
- Genoptræning i **træningscentre**
- **Sygeplejeklinikker**, som en del af den kommunale sygepleje
- **Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud** til borgerne

Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed

En væsentlig del af københavnernes er inaktive, ryger, har et risikabelt alkoholforbrug eller spiser usundt, og er dermed i risiko for at få forringet deres livskvalitet. Der er således fortsat et stort potentiale i at styrke forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen med henblik på at mindske risikoen for kronisk sygdom, øge middellevetiden og øge antallet af gode leveår.

Der er derfor udviklet en række nye effektive forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser målrettet fysisk aktivitet, kost, alkohol og seksuel sundhed. De kommende år er det en væsentlig udfordring, fagligt og finansieringsmæssigt, at fastholde, forankre og fortsat udvikle indsatserne herunder at gøre tilbuddene bydækkende.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har med ikrafttrædelsen af Sundhedsloven fået ansvar for både at skabe rammer for en sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Den hidtidige indsats har primært været baseret på forebyggende og sundhedsfremmende tilbud.

Hvis forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen skal ændre varigt på borgernes sundhed, skal den udvides til både at omfatte de forebyggende og sundhedsfremmede tilbud og omfatte etablering af sundhedsfremmende rammer på tværs af kommunens forvaltninger. I 2009 igangsættes tværsektorielle initiativer både i forhold til sundhedsfremmende rammer og forebyggende tilbud særligt målrettet børn. Der er dog stadig udfordringer i forhold til at sikre sunde rammer for alle andre målgrupper.

Demografisk udvikling og modernisering af 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 2008 er kurven dog vendt, således at det samlede antal af ældre borgere nu stiger. De ældste årgange bliver dog fortsat 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.

Udviklingen håndteres ved at afvikle overskydende boliger som led i en omfattende modernisering af Sundheds- og Omsorgsudvalgets utidssvarende plejeboliger. Moderniseringsplanen, som fortsætter i årene fremover, tilpasser mængden af boliger efter det faldende behov og giver således mulighed for løbende at renovere nedslidte plejeboliger.

Udvalget har følgende udgifter:

Sundheds- og Omsorgsudvalgets udgifter 2009-2013:

Alle beløb opgives i løbende priser	2009	2010	2011	2012	2013
Serviceudgifter	5.331.585	5.420.518	5.561.584	5.758.109	5.977.475
- heraf rammebelagt drift	2.019.844	2.002.685	2.071.707	2.176.950	2.278.053
- heraf efterspørgselsstyret service	3.311.741	3.417.833	3.489.877	3.581.159	3.699.422
Anlæg	90.294	48.420	19.933	20.386	10.959
Efterspørgselsstyrede overførsler	187.014	195.777	204.000	212.568	221.496
I alt	5.608.893	5.664.715	5.785.517	5.991.063	6.209.930

Personalsituationen i forvaltningen:

	2006	2007	2008
Antal årsværk	8.630	8.447	8.121
Kønsfordeling m/k	14,6/85,4	14,3/85,7	14,6/85,4
Gennemsnitligt sygefravær (dage pr. ansat)	22,69	22,64	21,93

	2005	2007	2008
Medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk	9,2%	10,8%	14,6%

Mål vedr. integrationsindsats:

Mål 2010	Resultatkrav 2010	Resultatkrav 2009	Resultat 2008
Plejefagligt målrettet standardtilbud om sprog- og kulturundervisning til alle social- og sundheds elever i praktik i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Alle elever med etnisk minoritetsbaggrund får fortsat dette tilbud	Alle elever med etnisk minoritetsbaggrund får dette tilbud	Alle elever med etnisk minoritetsbaggrund har fået dette tilbud
Styrket rekrutterings- og fastholdelsesindsats til alle elever på det særlige grundforløb for elever med etnisk minoritetsbaggrund 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	
	2009 1.000 kr.	2010 1.000 kr.	2011 1.000 kr.	2012 1.000 kr.	2013 1.000 kr.	2010 Fuldtidsstillinger	2009
<i>Alle beløb opgives i løbende priser</i>							
Rammebelagt drift							
Sundhed	1.199.327	1.173.421	1.219.184	1.266.732	1.313.697	242	244
Pleje, service og boliger for ældre	635.292	636.920	656.048	706.677	753.306	296	287
Administration mv.	185.225	192.344	196.475	203.541	211.050	177	182
Rammebelagt drift i alt	2.019.844	2.002.685	2.071.707	2.176.950	2.278.053	715	713
Efterspørgselsstyret service							
Pleje, service og boliger for ældre	3.311.741	3.417.833	3.489.877	3.581.159	3.699.422	6.967	7.152
Efterspørgselsstyret service i alt	3.311.741	3.417.833	3.489.877	3.581.159	3.699.422	6.967	7.152
Driftsramme i alt	5.331.585	5.420.518	5.561.584	5.758.109	5.977.475	7.682	7.865
<i>- heraf serviceudgifter</i>	<i>5.331.585</i>	<i>5.420.518</i>	<i>5.561.584</i>	<i>5.758.109</i>	<i>5.977.475</i>	<i>7.682</i>	<i>7.865</i>
Anlæg							
Pleje, service og boliger for ældre	90.294	48.420	19.933	20.386	10.959		
Anlæg i alt	90.294	48.420	19.933	20.386	10.959	0	0
Efterspørgselsstyrede overførsler							
Sikringsydelse til ældre	187.014	195.777	204.000	212.568	221.496		
Efterspørgselsstyrede overførsler i alt	187.014	195.777	204.000	212.568	221.496	0	0
Finansposter	647.424	646.420	648.637	672.828	698.041		
Finansposter i alt	647.424	646.420	648.637	672.828	698.041	0	0
Budget i alt	6.256.317	6.311.135	6.434.154	6.663.891	6.907.971	7.682	7.865

BEVILLINGSTABELLER

Bevillingstabel: Sundhed, rammebelagt drift

Funktion og dranst	Tekst	Budget			Budget	Regnska b 2008
		2010			2009	
<i>Alle beløb er opgjort i 2010 pris- og lønniveau.</i>		Udgifter 1.000 kr.	Indtægter 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.
<i>Driftsramme</i>						
4.62.81. 1	Medfinansiering af sundhedsvæsenet	935.342		935.342	955.814	866.820
4.62.82. 1	Genoptræning-/vedligeholdelse	33.488	572	32.916	33.479	45.151
4.62.84. 1	Vederlagsfri fysioterapi	47.656		47.656	59.185	17.884
4.62.85. 1	Kommunal tandpleje	21.997	1.856	20.141	18.920	18.819
4.62.88. 1	Sundhedsfremme og forebyggelse	100.871	2.507	98.364	134.492	77.236
4.62.90. 1	Andre sundhedsudgifter	23.402		23.402	23.409	18.036
5.35.40. 1	Rådgivningsinstitutioner	3.781		3.781	3.782	3.918
6.45.50. 1	Administrationsbygninger	2.062		2.062	2.062	2.268
6.45.51. 1	Administration	5.503		5.503	4.949	6.147
6.45.51. 1	Budgetreserve	4.254		4.254	5.211	0
Bevilling i alt		1.178.35 6	4.935	1.173.42 1	1.241.30 3	1.056.27 8

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

Funktion og dranst	Tekst	Budget			Budget	Regnska b 2008
		2010			2009	
<i>Alle beløb er opgjort i 2010 pris- og lønniveau.</i>		Udgifter 1.000 kr.	Indtægter 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.
<i>Driftsramme</i>						
4.62.82. 1	Genoptræning-/vedligeholdelse	2.184		2.184	899	1.830
4.62.90. 1	Andre sundhedsudgifter	40.076		40.076	40.086	34.380
5.32.30. 1	Ældreboliger	49.335		49.335	49.348	49.911
5.32.32. 1	Pleje og omsorg mv.	405.483	4.445	401.038	419.687	265.191
5.32.33. 1	Ældreråd/ældrerådenes fællesudvalg	3.598		3.598	3.599	3.352
5.32.33. 1	Forebyggende indsats for ældre	3.875		3.875	6.091	5.249
5.32.34. 1	Plejehjem og beskyttede boliger	21.494	458	21.036	21.042	12.930
5.32.35. 1	Hjælpe midler mv.	39.572		39.572	39.583	28.677
5.35.40. 1	Rådgivningsinstitutioner	16.995	35	16.960	16.860	4.946
5.38.53. 1	Kontaktperson-/ ledsageordning	24.997		24.997	25.004	22.920
6.42.43. 1	Valg mv.					1.548
6.45.50. 1	Administrationsbygninger	1.512		1.512	911	968
6.45.51. 1	Administration	22.404		22.404	22.524	25.555
6.45.51. 1	Budgetreserve	10.333		10.333	11.895	0
Bevilling i alt		641.858	4.938	636.920	657.527	457.458

Bevillingstabel: Administration, rammebelagt drift

Funktion og dranst	Tekst	Budget 2010			Budget 2009	Regnska b 2008
		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 2010 pris- og lønniveau.</i>						
<i>Driftsramme</i>						
6.42.41. 1	BR's medlemmer	484		484	484	771
6.45.50. 1	Administrationsbygninger	11.659		11.659	10.736	13.085
6.45.51. 1	Administration	180.211	10	180.201	180.487	181.439
Bevilling i alt		192.354	10	192.344	191.708	195.295

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

Funktion og dranst	Tekst	Budget 2010			Budget 2009	Regnskab 2008
		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 2010 pris- og lønniveau.</i>						
Efterspørgselsstyret service						
4.62.82.1	Genoptræning-/vedligeholdelse	80.045		80.045	75.187	38.098
5.32.32.1	Pleje og omsorg mv.	3.192.573	390.952	2.801.621	2.736.631	2.937.052
5.32.32.2	Pleje og omsorg mv. refusion		159	-159	-159	-2.740
5.32.33.1	Forebyggende indsats for ældre	64.160	7.434	56.726	60.558	65.853
5.32.34.1	Plejehjem og beskyttede boliger	303.183	109.854	193.329	268.623	228.085
5.32.35.1	Hjælpe midler mv.	102.192		102.192	103.687	118.293
5.32.37.1	Plejevederlag til pasning af døende	7.129		7.129	7.220	10.034
5.35.40.1	Rådgivningsinstitutioner	12.813		12.813	12.963	15.451
6.45.50.1	Administrationsbygninger	19.378		19.378	18.212	18.782
6.45.51.1	Administration	144.759		144.759	144.730	140.432
Bevilling i alt		3.926.232	508.399	3.417.833	3.427.652	3.569.339

Bevillingstabel: Pleje, service og boliger for ældre, anlæg

Funktion og dranst	Tekst	Budget			Budget	Regnska b 2008
		2010			2009	
<i>Alle beløb er opgjort i 2010 pris- og lønniveau.</i>		Udgifter 1.000 kr.	Indtægter 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.
Anlæg						
0.25.18. 3	Driftssikring af boligbyggeri	24.706		24.706		-6.905
4.62.82. 3	Genoptræning-/vedligeholdelse	319		319	1.722	813
4.62.85. 3	Kommunal tandpleje					904
4.62.88. 3	Sundhedsfremme og forebyggelse	23.265		23.265	33.099	3.199
5.32.30. 3	Ældreboliger	0		0	26.917	0
5.32.32. 3	Pleje og omsorg mv.	0		0	31.626	14.924
6.45.51. 3	Administration	130		130		
Bevilling i alt		48.420	0	48.420	93.364	12.935

Bevillingstabel: Sikringsydelser til ældre, efterspørgselsstyrede overførsler

Funktion og dranst	Tekst	Budget			Budget	Regnska b 2008
		2010			2009	
<i>Alle beløb er opgjort i 2010 pris- og lønniveau.</i>		Udgifter 1.000 kr.	Indtægter 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.
<i>Efterspørgselsstyrede overførsler</i>						
5.48.67.	Personlige tillæg mv. 1	105.046		105.046	113.985	104.324
5.48.67.	Refusion personlige tillæg mv. 2		54.719	-54.719	-57.921	-54.343
5.48.68.	Førtidspension med 50% refusion 1	336		336	379	334
5.48.68.	Ref. førtidspension m/50% ref. 2		168	-168	-190	-167
5.48.69.	Førtidspension m/35% refusion 1	1.136		1.136	609	1.129
5.48.69.	Ref. førtidspension m/35% ref. 2		254	-254	-213	-395
5.57.72.	Sociale formål 1	0		0	110	0
5.57.72.	Refusion sociale formål 2		144	-144	-55	-20
5.57.76.	Boligydelse pensionister 1	578.256		578.256	586.422	576.412
5.57.76.	Ref. boligydelse pensionister 2		433.794	-433.794	-448.342	-414.224
5.57.77.	Boligsikring 1	165		165	167	164
5.57.77.	Refusion boligsikring 2		83	-83	-83	-80
Bevilling i alt		684.939	489.162	195.777	194.869	213.135

Bevillingstabel: Finansposter

Funktion og dranst	Tekst	Budget			Budget	Regnska b 2008
		2010			2009	
<i>Alle beløb er opgjort i 2010 pris- og lønniveau.</i>		Udgifter 1.000 kr.	Indtægter 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.	Netto 1.000 kr.
<i>Finansposter</i>						
7.22.05. 4- 7.58.77. 4}	Renter, kurstab og kursgevinster	10.685		10.685	11.059	8.445
7.62.82. 7	Kommunale bidrag til regionerne	627.045		627.045	626.226	624.206
8.25.12. 5- 8.28.19. 5}	Forskydn. kortfr. tilgodehav.	9.500		9.500	9.833	183.402
8.32.20. 5- 8.32.27. 5}	Forskydn. langfristede tilgodehav.	11.000		11.000	35.190	31.971
8.52.53. 5- 8.52.62. 5}	Forskydn. kortfristet gæld i øvr.		32.012	-32.012	-33.132	-56.697
8.55.63. 6- 8.55.78. 7}	Forskydn. langfristet gæld	20.202		20.202	20.909	20.634
Bevilling i alt		678.432	32.012	646.420	670.084	811.961