



KPMG
Statsautoriseret Revisionspartnerselskab
Borups Allé 177
Postboks 250
2000 Frederiksberg

Telefon 38 18 30 00
Telefax 72 29 30 30
www.kpmg.dk

Københavns Kommune
Hjemmeplejen
Visitationen
November 2009

09-n011 JEAN DDNA 169100 09007.docx

Indhold

1	Visitationen	2
1.1	Økonomiske måltal for budget 2009	2
1.2	Karakteristik og generel risikovurdering af de 6 nøgletalsområder	2
2	Afrapportering	2
2.1	Risikoanalyse	2
2.2	Budgetoverholdelse	4

1 Visitationen

1.1 Økonomiske måltal for budget 2009

KPMG's vurdering af budgetforudsætningerne og budget 2009 bygger på de økonomiske måltal, der er angivet i tabel 1.2 nedenfor. Vi har opdelt området i 6 nøgletalsområder.

1.2 Karakteristik og generel risikovurdering af de 6 nøgletalsområder

De styringsmæssige udfordringer og risikoen for styringssvigt varierer en del inden for de forskellige fagområder. Der er derfor forskellige forventninger og krav til styringsværktøjerne og budgetforudsætningerne inden for nøgletalsområderne.

Vi har derfor vurderet nøgletalsområderne i forhold til den **styringskompleksitet**, nøgletalsområdet er karakteriseret ved, og i forhold til nøgletallets **andel af budget 2009**.

I forhold til **styringskompleksiteten** er de enkelte nøgletalsområder blevet vurderet efter følgende skala: **Lav risiko**, **Middel risiko** eller **Høj risiko**.

I forhold til **andelen af budget 2009** er det angivet, om nøgletalsområdets budget 2009 udgør en **Lav andel (mindre end 10 %)**, **Middel andel (mellem 10 % og 20 %)**, eller en **Høj andel (mere end 20 %)** af budgettet.

Vurderingen af styringskompleksiteten og andelen af budgettet giver samlet set det enkelte nøgletalsområde en indledende risikoprofil. Denne risikoprofil vurderer væsentligheden og styringsbehovet inden for det pågældende nøgletalsområde. I tabel 1.2 nedenfor er resultaterne af denne risikovurdering illustreret.

Tabel 1.2: Karakteristik og risikovurdering af de 6 nøgletalsområder

Visitation Hjemmeplejen		Budget 2009 *	Forventet forbrug (prognose)	Budget- overholdelse 2009	Væsentlighed og Styringsbehov
1	Underleverandører	42.944	42.638	306	Middel
2	Private	27.588	29.000	-1.412	Middel
3	Kommunal	176.867	172.655	4.212	Høj
4	Selvudpeget §94	23.909	27.000	-3.091	Middel
5	Refusion respiratorpatienter	-13.800	-14.400	600	Lav
6	Øvrige poster	1.309	1.000	309	Lav
I alt		258.817	257.893	924	

2 Afrapportering

2.1 Risikoanalyse

I de enkelte afsnit nedenfor er resultaterne af den samlede risikovurdering på de områder, der har været genstand for denne risikoanalyse, præsenteret.







De styringsmæssige udfordringer og risikoen for styringssvigt varierer en del inden for de forskellige fagområder. Der er derfor forskellige forventninger og krav til styringsværktøjerne og budgetforudsætningerne inden for nøgletalsområderne.

Vi har derfor vurderet nøgletalsområderne i forhold til den **styringskompleksitet**, nøgletalsområdet er karakteriseret ved, og i forhold til nøgletallets **andel af budget 2009**.


Styringskompleksiteten sammenholdt med andelen af budgettet inden for de enkelte nøgletalsområder tegner en samlet risikoprofil og angiver væsentligheden og styringsbehovet inden for dette nøgletalsområde.


I tabel 2.1 nedenfor er resultaterne af KPMG's samlede risikovurdering illustreret.


Tabel 2.1: Samlet risikovurdering

Visitation Hjemmeplejen		Andel af budget 2009	Styringsværktøjer	Væsentlighed og Styringsbehov
1	Underleverandører	16%		Middel
2	Private	10%		Middel
3	Kommunal	67%		Høj
4	Selvudpeget §94	12%		Middel
5	Refusion respiratorpatienter	-5%		Lav
6	Øvrige poster	0%		Lav

De tre yderste søjler til højre illustrerer vores risikoprofil af nøgletalsområderne. Nøgletalsområderne er i tabellen prioriteret efter vurderingen af deres væsentlighed og styringsbehov. Farverne i tabellen illustrerer den samlede risikovurdering af de 6 nøgletalsområder og angiver, i hvor høj grad styringsværktøjerne og budgetforudsætningerne understøtter den løbende økonomistyring. Kategorierne grøn, gul og rød er defineret på følgende måde:

Grøn: Styringsværktøjerne og budgetforudsætningerne  har en høj kvalitet og understøtter den løbende økonomistyring. Der er lav risiko for styringssvigt.

Gul: Styringsværktøjerne og budgetforudsætningerne  understøtter kun i nogen grad den løbende økonomistyring. Der er en risiko for styringssvigt.

Rød: Styringsværktøjerne og budgetforudsætningerne  understøtter ikke den løbende økonomistyring. Der er stor risiko for styringssvigt.

Konklusion


Aktiviteterne kan nu aflæses i CSC-systemet, og udgifterne kan aflæses i regnskabet på særskilte konti. Umiddelbart er oplysningerne således tilgængelige. Det har dog ikke været muligt for Visitationen at dokumentere sammenhængen mellem regnskabet og fagsystemet (aktiviteten) på alle områderne. Derfor har vi markeret disse områder med gul. Der arbejdes på disse 2 områder og fra 1. januar 2010 skulle alle oplysningerne i CSC-systemet være verificeret.


2.2 Budgetoverholdelse


I tabel 2.2 nedenfor er resultaterne af KPMG's samlede vurdering vedrørende budgetoverholdelsen illustreret.

Tabel 2.2: Samlet vurdering af budgetoverholdelse

Visitation Hjemmeplejen		Budget 2009 *	Forventet forbrug (prognose)	Budget-overholdelse 2009	Væsentlighed og Styringsbehov
1	Underleverandører	42.944	42.638	306	Middel
2	Private	27.588	29.000	-1.412	Middel
3	Kommunal	176.867	172.655	4.212	Høj
4	Selvudpeget §94	23.909	27.000	-3.091	Middel
5	Refusion respiratorpatienter	-13.800	-14.400	600	Lav
6	Øvrige poster	1.309	1.000	309	Lav
I alt		258.817	257.893	924	

 **Kategori 1:** Der er en høj grad af sikkerhed vedrørende de forventede udgifter. Der forventes budgetoverholdelse

 **Kategori 2:** Der er usikkerhed vedrørende udviklingen i de forventede udgifter. Der kan ske budgetoverskridelser på området.

 **Kategori 3:** Der må forventes budgetoverskridelser på området.

Konklusion og anbefalinger

Valideringen af oplysningerne i CSC-systemet pågår stadig og kan først forventes endeligt afsluttet pr. 1. januar 2010.

Afregningen til den kommunale leverandør foretages nu på baggrund af oplysningerne i CSC, hvilket i sig selv er en løbende kvalitetskontrol af oplysningerne i systemet.

Fra 2010 er det væsentligt at være opmærksom på, hvilken afregningsmodel der besluttes ud fra en styringsmæssig synsvinkel. Efter vores opfattelse giver en afregning på baggrund af leverede timer ledelsen de bedste styringsmæssige oplysninger vedrørende kommunens reelle serviceniveau. Visitationen betaler således kun for den ydelse, de har bestilt og modtaget, hvorefter der bliver en direkte sammenhæng mellem budget og serviceniveau. Udførelsen modtager kun betaling for leverede ydelser, og med den rette produktivitet og effektivitet bør der være balance i økonomien. Alternative modeller giver efter vores opfattelse et vist slør i gennemsigtigheden.