



**KPMG**  
**Statsautoriseret Revisionspartnerselskab** Bo-  
rups Allé 177  
Postboks 250  
2000 Frederiksberg

Telefon 38 18 30 00  
Telefax 72 29 30 30  
[www.kpmg.dk](http://www.kpmg.dk)

## **Københavns Kommune** **Handicapcenter København**

Maj 2010

10-n002 JEAN DDNA 169100 10007.docx

## **Indhold**

1	Handicapcentret (HCK)	2
1.1	Økonomiske måltal for budget 2010	2
1.2	Karakteristik og generel risikovurdering af de 12 nøgletalsområder	2
1.3	Budgetoverholdelse	6

# 1 Handicapcentret (HCK)

## 1.1 Økonomiske måltal for budget 2010

KPMG's vurdering af budgetforudsætningerne og budget 2010 bygger på de økonomiske måltal, der er angivet i tabel 1.2 nedenfor. Vi har opdelt området i 12 nøgletalsområder.

## 1.2 Karakteristik og generel risikovurdering af de 12 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 2010**.

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 2010** er det angivet, om nøgletalsområdets budget 2010 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 angiver væsentligheden og styringsbehovet inden for det pågældende nøgletalsområde.

I tabel 1.2 nedenfor er resultaterne af KPMG's samlede risikovurdering illustreret.

**Tabel 1.2: Samlet risikovurdering**

Handicapcenteret		Andel af budget 20110	Budget 2010	Styringsværktøjer	Væsentlighed og Styringsbehov
1	Hjælpeordninger (§96)	27%	82.047		<b>Høj</b>
2	Hjælpe midler	33%	102.122		<b>Høj</b>
3	Invalidebiler	5%	16.143		<b>Middel</b>
4	Socialpædagogisk bistand - synskonsulenter	1%	1.579		<b>Lav</b>
5	Forebyggende foranstaltninger	6%	19.313		<b>Lav</b>
6	Administration	24%	72.171		<b>Middel</b>
7	Ledsagerordning	1%	4.390		<b>Lav</b>
8	Forebyggende foranstaltninger	0%	970		<b>Lav</b>
9	Socialpædagogisk bistand - hjemmeboende	3%	7.911		<b>Lav</b>
10	Køb af pladser voksne med handicap.	0%	-		<b>Høj</b>
11	Køb og salg af pladser børn og unge med handicap	0%	-		<b>Middel</b>
12	Service Lovens § 41 og 42	0%	-		<b>Middel</b>
<b>I alt</b>		<b>100%</b>	<b>306.646</b>		

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 12 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.

For at sikre budgetoverholdelse på risikoområdet vedrørende HCK i 2010 har Socialforvaltningen iværksat følgende initiativer i 2010:

- *Personlige hjælpemidler:* Udarbejdelse af egentlige prognose- og styringsværktøjer. Bedre og mere systematisk udnyttelse af de data og oplysninger, der er til rådighed, bedre integration af faglig og historisk viden.
- *Tekniske hjælpemidler:* Forbedret økonomistyring i forhold til Hjælpecentralen, herunder udspecificering af regninger. Udarbejdelse af egentlige prognose- og styringsværktøjer. Gældende praksis understøtter ikke den løbende økonomistyring.
- *Alle delområder:* Udarbejdelse af en specificeret handleplan med milepæle for hvert delområde med oplysning om aktivitet, handling og resultat, samt udpegelse af en ansvarlig for indsatsen på hvert delområde.

Herudover har KPMG særlig fokus på nøgletal 10 og 11 Køb og salg af pladser samt nøgleområde 12 § 41 og § 42 sager. Køb og salg af pladser overgår først til HCK pr. 1. juli 2010, og vi har derfor valgt at udsætte vores gennemgang af dette område til næste opfølgning. I stedet har vi foretaget en udvidet gennemgang af området vedrørende udgifter, jf. Servicelovens § 41 og § 42.

### 1.2.1 Konklusion og anbefalinger

Vores gennemgang har givet anledning til følgende:

#### *Hjælpecentraler*

Vedrørende tekniske hjælpemidler er der stadig ikke fundet en løsning i forhold til regninger fra HMC, hvilket anses som en usikkerhedsfaktor i forhold til prognosearbejdet på dette område. Der er dog udarbejdet et projektkommissorium for nyt hjælpemiddelsystem, som på sigt skal løse de nuværende problemer med afregningerne fra HMC. Vedrørende personlige hjælpemidler har man i 2009 arbejdet med LEAN og implementeret procesbeskrivelser og målstyringstavle, som har medvirket til, at sagsfrister overholdes.

Teamet vil herudover i 2010 sætte fokus på løbende bevillinger:

- Diabetes
- Parykker
- Inkontinens og stomi.

Det er vores vurdering, at der er et økonomisk potentiale på disse områder. Vi vil ved de næste opfølgninger have fokus på teamets arbejde med disse områder og anbefaler, at der udarbejdes en mere præcis handleplan med milepæle vedrørende revurderinger af sager vedrørende inkontinens og stomi.

### ***§96 Handicaphjælperordningen***

Usikkerheden består væsentligst i, hvornår udgiften for de enkelte borgere overgår til Handicapcentret. Da udgifterne vedrørende den enkelte borger er væsentlige, kan overgangen have væsentlig indflydelse på budgetoverholdelsen hos Visitationen og HCK. Det skal derfor anbefales, at der indgås en aftale mellem Visitationen og HCK, således at budgetforudsættningerne bliver entydige. Eksempelvis kunne det aftales, at Visitationen maksimalt skal afholde udgiften i 2 måneder, hvorefter HCK overtager betalingen. 2 måneder svarer til HCK's målsætning for sagsbehandlingstid på området. En sådan aftale vil betyde, at prognosearbejdet bliver mindre usikkert fremover.

I 2009 vurderede Visitationen, at udgifter for ca. 8 mio. kr. burde have været henført til HCK.

### ***Servicelovens § 41 og § 42***

Københavns Kommune har sammenlagt de 4 decentrale enheder, der tidligere behandlede ansøgninger om merudgifter efter Lov om social service § 41 og tabt arbejdsfortjeneste efter samme lov § 42. Opgaveporteføljen er for nuværende ca. 3.200 sager med merudgifter, hvoraf ca. 1.000 sager også har en bevilling på tabt arbejdsfortjeneste.

Det er vores vurdering, at arbejdspress, kulturelle forskelle, udfordringer i form af manglende fælles forståelse for opgavens løsning og generelle driftsvanskeligheder betyder, at medarbejderne er pressede og ophober "bunker" i større omfang, end organisationen umiddelbart kan indhente ved egen indsats. Der opleves i stigende grad et pres fra forældrene til de handicappede børn, når sagsbehandlingen ikke sker rettidigt. Forældrene optræder ofte vredt og truende.

Området har endnu ikke haft de fornødne ressourcer til at få implementeret sags- og arbejds-gange på området i et omfang, så driften kan sikres og monitoreres. Manglen på fælles forståelse og accept af opgavens løsning medfører, at der har udviklet sig en sagsbehandlings-kultur omkring hver enkelt sagsbehandler. Der startes 21. maj 2010 en Lean-proces i afdelingen med henblik på at få udarbejdet sags- og arbejds-gange, fælles kultur og indstilling til løsning af opgaverne. Afdelingen beskriver selv, at der er tale om at starte helt forfra.

### *Aktuel status*

- Ingen kontrol af oplysninger mellem udbetalingsystem og fysiske sager
- Fejlregistreringer på næsten alle sager i KMD, som vanskeliggør arbejdet med at finde sagerne
- Sagerne er spredt i hele afdelingen og ofte mangler "udlånskvitteringer", så sagerne kan være svære at finde
- Sager, der er blevet væk
- Store bunker af ubehandlede ansøgninger hos de enkelte sagsbehandlere
- Store mængder ubehandlede henvendelser og ubehandlet post
- Mangel på administrativ assistance til at rykke for lægesvar m.v.
- Stort pres på telefoner og mail
- Mange klagesager og trusler
- Bemanning i forbindelse med nyt Lean projekt - risiko for endnu større stakke.

Herudover har revisionsbemærkning på området i 2008 medført en decisionsskrivelse fra ressortministeriet, der kan betyde, at kommunen skal tilbagebetale refusion. Det er vores opfattelse, at der er behov for en genopretning af området, og at LEAN projektet ikke i sig selv er løsningen. Vi peger på følgende tiltag som en del af en genopretningsplan på området:

- Beskrivelse, etablering og implementering af nye forretningsgange.
- Implementering af ledelsestilsyn og kontrol af forretningsgange
- Implementering af forstærket fagligt tilsyn med henblik på at udvikle og støtte den fælles forståelse for løsning af opgaven
- Implementering af egenkontrol og opfølgning
- Kontrol af udbetalinger og bevillinger (sammenhæng mellem udbetaling og bevilling)
- Monitorering af området og screening af sager med mulighed for særligt dyre bevillinger. (eks. voldsomt høje udgifter til tabt arbejdsfortjeneste på enkeltsager)
- Etablering af løbende indberetning til ledelsesinformationssystemet, så der opstår øget mulighed for at regulere og styre området, herunder allokering af ressourcer, beskrivelse af udvikling på området m.v., så input til budget m.v. kvalificeres yderligere.


Vi har drøftet ovenstående med HCK, som er enige i vores anbefalinger. Vi vil derfor anbefale, at der udarbejdes en genopretningsplan, samt at der tilføres området ressourcer således, at de gode tiltag, som igangsættes, ikke bremses af den situation afdelingen p.t. befinder sig i. Endelig skal det anbefales, at budgetansvaret flyttes til HCK således, at der bliver sammenhæng mellem budgetansvar og det faglige ansvar.


### 1.3 Budgetoverholdelse


I tabel 1.3 nedenfor er resultaterne af KPMG's samlede vurdering vedrørende budgetoverholdelsen illustreret.

**Tabel 1.3: Samlet vurdering af budgetoverholdelse**

Handicapcenteret		Budget 2010	Forventet forbrug (prognose maj)	Budget- overholdelse 2010	Væsentlighed og Styringsbehov
1	Hjælpeordninger (§96)	82.047	80.384	1.663	Høj
2	Hjælpemidler	102.122	102.122	0	Høj
3	Invalidebiler	16.143	13.500	2.643	Middel
4	Socialpædagogisk bistand - synskonsulenter	1.579	2.070	-491	Lav
5	Forebyggende foranstaltninger	19.313	19.231	82	Lav
6	Administration	72.171	72.171	0	Middel
7	Ledsagerordning	4.390	4.707	-317	Lav
8	Forebyggende foranstaltninger	970	970	0	Lav
9	Socialpædagogisk bistand - hjemmeboende	7.911	8.603	-692	Lav
10	Køb af pladser voksne med handicap.			0	Høj
11	Køb og salg af pladser børn og unge med handicap			0	Middel
12	Serviceovens § 41 og 42			0	Middel
<b>I alt i tkr. Før handleplaner</b>		<b>306.646</b>	<b>303.758</b>	<b>3.897</b>	<b>Helårseffekt</b>
<b>I alt i tkr. Handleplaner</b>			<b>0</b>		
<b>I alt i tkr. Efter handleplaner</b>		<b>306.646</b>	<b>303.758</b>	<b>2.888</b>	

 **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**

HCK har i 2010 fået budgetterne løftet væsentligt. Som nævnt i ovenstående afsnit er der stadig usikkerheder i budgetforudsætninger og mangler i styringsværktøjerne, som kan have betydning for budgetoverholdelsen. HCK vurderes at være på rette vej med organisationsændringen samt strategien om via LEAN at få implementeret sags- og arbejdsgange på området i et omfang, så driften kan sikres og monitoreres. Strategien for perioden 2010-2013 er lagt, og i øjeblikket arbejdes der på at udarbejde specificerede handleplaner og milepæle for de enkelte områder.