



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
Maj 2010

10-n003 JEAN DDNA 169100 10007.docx

Indhold

1	Visitationen	2
1.1	Økonomiske måltal for budget 2010	2
1.2	Karakteristik og generel risikovurdering af de 7 nøgletalsområder	2
1.3	Budgetoverholdelse	3

1 Visitationen

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 7 nøgletalsområder.

1.2 Karakteristik og generel risikovurdering af de 7 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


	Visitation Hjemmeplejen	Andel af budget 2010	Budget 2010	Styringsværktøjer	Væsentlighed og Styringsbehov
1	Underleverandører	11%	30.000		Høj
2	Private	13%	35.000		Middel
3	Kommunal	61%	170.000		Høj
4	Selvudpeget §94	13%	35.000		Middel
5	Refusion respiratorpatienter	-1%	-3.223		Lav
6	Øvrige poster	0%	1.000		Lav
7	Adler	4%	11.000		Lav
	I alt	100%	278.777		


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 7 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 og anbefalinger

Efter implementeringen af CSC-systemet vurderer vi, at styringsværktøjerne har en høj kvalitet og understøtter den løbende økonomistyring på bedste vis. Der arbejdes endvidere med forstærket controlling af private og selvudpegede leverandører samt socialt bedrageri. Det skal anbefales, at resultaterne af indsatsen løbende opgøres. Som i 2009 ligger timeprisen på selvudpegede leverandører højere end forventet. Visitationen vil analysere, hvorfor dette er tilfældet.


1.3 Budgetoverholdelse


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


I Visitationen styres på overholdelse af det samlede budget og ikke i forhold til de enkelte leverandører. Derfor vurderer vi også på overholdelse af den samlede budgetramme.

Tabel 1.3: Samlet vurdering af budgetoverholdelse

	Visitation Hjemmeplejen	Budget 2010	Forventet forbrug (prognose maj)	Budget-overholdelse 2010	
1	Underleverandører	30.000	41.027	-11.027	
2	Private	35.000	37.017	-2.017	
3	Kommunal	170.000	183.223	-13.223	
4	Selvudpeget §94	35.000	35.313	-313	
5	Refusion respiratorpatienter	-3.223	-9.304	6.081	
6	Øvrige poster	1.000	2.000	-1.000	
7	Adler	11.000	11.000	0	
	I alt i tkr. før handleplaner	278.777	300.276	-21.499	Helårseffekt
	I alt i tkr. handleplaner		-21.500		
	I alt i tkr. efter handleplaner	278.777	278.776		1

 **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.

1.3.1 Konklusion og anbefalinger

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

- *Prognoser:* De økonomiske konsekvenser af visiterede timer i Hjemmeplejen skal synliggøres og indgå i Hjemmeplejens prognoser.

Der arbejdes med handleplaner, som i 2010 skal give et økonomisk afløb på i alt 21,5 mio. kr.

De 3 væsentligste indsatsområder er:

§96 Handicaphjælperordningen, forventet besparelse 4 mio.kr.

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 Handicapcentret (HCK). Det skal derfor anbefales, at der indgås en aftale mellem Visitationen og HCK således, at budgetforudsætningerne 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 blive mindre usikkert fremover.

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

Arbejdet Adler, forventet besparelse 5 mio.kr.

Da prisen for de personer, der tilbydes en aflastningsplads typisk varierer, såfremt de ikke fik pladsen tilbudt, er der en vis usikkerhed i den forventede besparelse. For fremadrettet at dokumentere besparelsen samt eventuelt at udvide ordningen skal det anbefales, at der beregnes en budgetteret gennemsnitlig pladspris, og at den økonomiske gevinst løbende beregnes og dokumenteres.

Gråzoneafregning forventet besparelse 10 mio.kr.

Besparelsen kommer enten ved, at der overføres borgerpersoner til SUF, eller at der foretages en direkte afregning fra SUF til SOF. Det skal anbefales, at det løbende registreres, når sager overføres til SUF. Usikkerheden består væsentligst i den endelige afklaring af beløbets størrelse.

Efterspørgselspres

Den største usikkerhed ligger i, hvordan udviklingen i efterspørgselen vil være. Ved vores første drøftelser med Visitationen var der forventet nulvækst i udviklingen med udgangspunkt i visiterede timer i ugerne 1-5 i 2010. Timepriserne var PL-fremskrevet, men der er endnu ikke udmeldt timepriser for 2010. Efter vores drøftelser har Visitationen øget udgifterne i forventet forbrug med 3,5 mio. kr.

Hjemmeplejen har gennem de sidste mange år været udsat for et voldsomt efterspørgselspres med medfølgende merforbrug. CSC-systemet vil fremover give en forbedret mulighed for at sammenholde udviklingen i forhold til tidligere år og derigennem få læring i forhold til prognosearbejdet.