

# Revisionsrapport

Anna Laurell  
Lars Näsström

Juni 2015

## *Styrning av samrehabnämnden Mark-Svenljunga*

Marks kommun

# *Innehållsförteckning*

<b>Sammanfattning och bedömning .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Bakgrund .....</b>	<b>2</b>
1.1. Revisionsfråga och granskningsmål.....	3
1.2. Revisionskriterier .....	4
1.3. Revisionsmetod .....	4
<b>2. Samrehabns organisation .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Granskningsresultat .....</b>	<b>7</b>
3.1. Styrande dokument .....	7
3.1.1. Reglemente .....	7
3.1.2. Mål och uppdrag samt uppföljning .....	7
3.1.3. Delegationsordning .....	9
3.1.4. Bedömning.....	9
3.2. Intern kontroll .....	9
3.2.1. Bedömning.....	10
3.3. Ekonomi och räkenskaper .....	10
3.3.1. Bedömning.....	11
3.4. Övriga iakttagelser.....	11

# Sammanfattning och bedömning

De förtroendevalda revisorerna i Marks kommun har gett PwC Kommunal Sektor i uppdrag att genomföra en grundläggande granskning av Samrehabnämnden som innefattar frågor om kring styrning, reglemente, mål och uppdrag, intern kontroll samt den ekonomiska redovisningen av rehabiliteringsverksamheten.

Efter genomförd granskning är vår samlade bedömning att *Samrehabnämnden har grundläggande dokument på plats för styrning, uppföljning, verksamhetsplanering och den ekonomiska redovisningen, men att det finns brister i den interna kontrollen.*

## Denna bedömning grundar vi på att:

- Nämnden har goda förutsättningar för att styra och följa upp verksamheten utifrån att styrande dokument finns på plats och att det i huvudsak sker en uppföljning av uppdrag, mål och avvikelser etc.
- Det finns en aktuell och tydlig delegationsordning.
- Nämnden har för 2015 upprättat en verksamhetsplan. Kommande uppföljningsarbete får klargöra hur denna följs.
- Det bedrivs ett aktivt kvalitetsarbete. Nämnden bör dock säkerställa att arbetet med journalgranskningar och patientenkäter upprättas under 2015 för att säkerställa en god kvalitet i verksamheten. Nämndens riskanalys avseende målavvikelser bör dock förbättras.
- Arbetet med den interna kontrollen behöver förbättras. Under de senaste åren har nämnden inte deltagit i riskbedömningen. Intern kontrollplanerna har inte heller följts upp. Vi ser det som positivt att det pågår ett arbete med att förbättra den interna kontrollen.
- Attestinstruktionen anger tydligt vilka konton som ska gälla för verksamheten och på det sättet kan ekonomin för rehabverksamheten särskiljas tydligt från vårdorganisationen. Med detta bedöms också att avtalets bestämmelser om separat redovisning kan följas.
- Så här långt prognostiseras en budget i balans under 2015. Ekonomiska rapporter går såväl till nämnden som till vårdkommunens kommunstyrelse vilket gör att förutsättningar att kunna agera med politiska beslut får anses föreligga.

# 1. *Bakgrund*

Marks kommun, Svenljunga kommun och Västra Götalandsregionen har sedan 2001 avtal om en gemensam och samordnad rehabiliteringsverksamhet<sup>1</sup> under ledning av en gemensam nämnd, Samrehabnämnden i Mark-Svenljunga. Nämnden bedriver gemensam kommun-, primärvårds- och länssjukvårdsrehabilitering i ett geografiskt område omfattande Mark och Svenljunga kommuner. Marks och Svenljunga kommuner samt Västra Götalandsregionen utser tillsammans nämndens ledamöter. Nämnden består av sju ordinarie ledamöter. Två politiker kommer från Marks kommun, två från Svenljunga kommun och tre från Västra Götalandsregionen. Det finns också sju ersättare till nämnden. Organisatoriskt sett tillhör verksamheten socialförvaltningen i Marks kommun.

Samrehabnämndens uppdrag är att bedriva och utveckla rehabilitering och habilitering avseende arbetsterapi, sjukgymnastik och hjälpmedel för den som drabbats av skada eller sjukdom. Nämnden ska medverka i förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Västra Götalandsregionen sa den 29 oktober 2013 upp avtalet för omförhandling eftersom ett vårdvalssystem för primärvårdsrehabilitering förbereddes i regionen. Västra Götalandsregionen beslutade därefter att från och med 1 september 2014 införa ett sådant vårdvalssystem som innebär att patienter själva väljer någon av de rehabenheter som blivit godkända. Rehabenheterna ska erbjuda arbetsterapi och fysioterapi/sjukgymnastik och hjälpmedelsförskrivning. I och med införandet förändras förutsättningarna för Samrehab Mark-Svenljunga och ett nytt avtal träffas därför mellan parterna i december 2014<sup>2</sup>.

Avtalet innebär bland annat att ett kontrakt måste skrivas med Västra Götalandsregionen och Samrehab avseende primärvården. Ett sådant kontrakt har ännu inte kunnat skrivas då verksamhetssystemet Asynja som ligger till grund för inrapportering av underlag till regionen först måste införas. Införandet i Samrehab kan troligtvis inte ske förrän under andra kvartalet 2016 då systemet först ska införas hos andra aktörer. I väntan på systemet arbetar Samrehab med excelark vilket innebär merarbete för såväl Samrehab som regionen.

Rehabenheten följer Krav- och Kvalitetsboken<sup>3</sup> och ingår från 2015 i Vårdval Rehabilitering. Samrehab ansvarar för:

- rehabilitering på kommunernas särskilda boenden och i hemsjukvården,
- primärvårdsrehabilitering i Skene, Svenljunga, Sätilla,
- rehabilitering på SÄS Skene, vårdavdelningar och specialistmottagning, samt
- hjälpmedel (förskrivning och utlämnande).

---

<sup>1</sup> Med rehabilitering avses här arbetsterapi, sjukgymnastik och förskrivning av hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>2</sup> Avtal om Samrehab 2.0 Mark – Svenljunga.

<sup>3</sup> Krav- och kvalitetsboken anger förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva vårdverksamhet inom VG Primärvård. Alla vårdgivare som ingår i VG Primärvård ska följa Krav- och kvalitetsboken.

Revisionen i medlemskommunerna samt revisionen i Västra Götalandsregionen granskar Samrehabnämndens verksamhet. Genomförandet samordnas genom Marks kommuns revisorer. Ett avtal tecknas mellan parterna som reglerar ersättning och former för detta. En motsvarande överenskommelse håller i skrivande stund på att utarbetas mellan revisorerna i Marks och Svenljunga.

Inför 2015 år granskning togs ett gemensamt planeringsdokument för revisionen i Marks kommun och revisionen i Västra götalandregionen fram. De granskningsteman som följde av planen är framtagna genom att revisionen i Västra Götalandsregionen och revisionen i Marks kommun samlat observationer och bedömningar för nämndens verksamhet fram till och med år 2014, samt utifrån allmänna riskbedömningar för den aktuella typen av verksamhet. De teman som lyfts anses av revisorerna särskilt viktiga då de bedöms utgöra väsentliga risker med avseende på nämndens interna styrning och kontroll, ekonomiska hushållning och verksamhetens ändamålsenlighet.

Tre särskilda granskningar kommer att genomföras under året och PwC Kommunal Sektor har fått i uppdrag att genomföra dessa. Denna första granskning är en grundläggande granskning som innefattar frågor kring styrning (styrdokument, delegation, attest m.m.), reglemente, mål och uppdrag samt intern kontroll och den ekonomiska redovisningen av rehabiliteringsverksamheten.

Under året kommer ytterligare två granskningar genomföras; en granskning avseende rutiner rörande hjälpmedel samt en granskning avseende planering för kompetensförsörjning.

### **1.1. Revisionsfråga och granskningsmål**

Denna granskning innefattar följande granskningsteman och ska besvara följande revisionsfrågor:

<b>Granskningsteman</b>	<b>Revisionsfrågor</b>
Styrdokument, delegation, attest m.m.	Finns styrande dokument på plats under 2015? Finns för nämnden aktuell och korrekt delegationsordning utifrån gällande regelverk/anvisningar? Har nämnden tagit beslut om formerna för återrapportering av delegationsbeslut? Återrapporteras delegationsbeslut enligt de former som beslutats av nämnden?
Mål och uppdrag	Finns det (risk för) väsentliga avvikelser mot för nämnden uppsatta mål? Bedriver nämnden ett aktivt kvalitetsarbete?
Reglemente	Ärenden av principiell beskaffenhet eller av större vikt ska överlämnas till kommunfullmäktige i Mark, som i sin tur ska samråda med de andra samverkande huvudmännen innan beslut fattas. Sker detta i enlighet med reglementet § 2?
Nämndens arbete med internkontrollplan	I vilken mån deltar nämnden i att bedöma risker som inkluderas i nämndens

	internkontrollplan? I vilken utsträckning följer nämnden upp arbetet med internkontrollplanen? I vilken mån vidtar nämnden åtgärder utifrån uppföljningar av internkontrollplanen?
Ekonomi	Har nämnden upprättat en ändamålsenlig affärsplan som också genomförs? Har nämnden vidtagit aktiva åtgärder under året för att säkerställa en ekonomi och budget i balans?
Räkenskaper  <i>Enligt Avtal om Samrehab 2.0 Mark – Svenljunga punkt 19, första stycket ska ekonomin i rehabiliteringsverksamheten redovisas separat och därmed särskiljas från vårdorganisationens övriga ekonomi.</i>	Säkerställer Socialförvaltningen att de rutiner avseende ekonomi som implementerats fr o m 2015-01-01 är i överensstämmelse med punkt 19, första stycket i avtalet, inkl fördelning av förvaltningsgemensamma kostnader på respektive nämnd?

## 1.2. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Följande revisionskriterier har använts i denna granskning:

- Avtal om Samrehab 2.0 Mark – Svenljunga,
- Interna riktlinjer och anvisningar.

## 1.3. Revisionsmetod

Granskningen baseras på intervjuer samt dokumentstudier. Intervjuer har genomförts med:

- verksamhetschef,
- ekonom, samt
- nämndens ordförande.

Följande dokument har studerats:

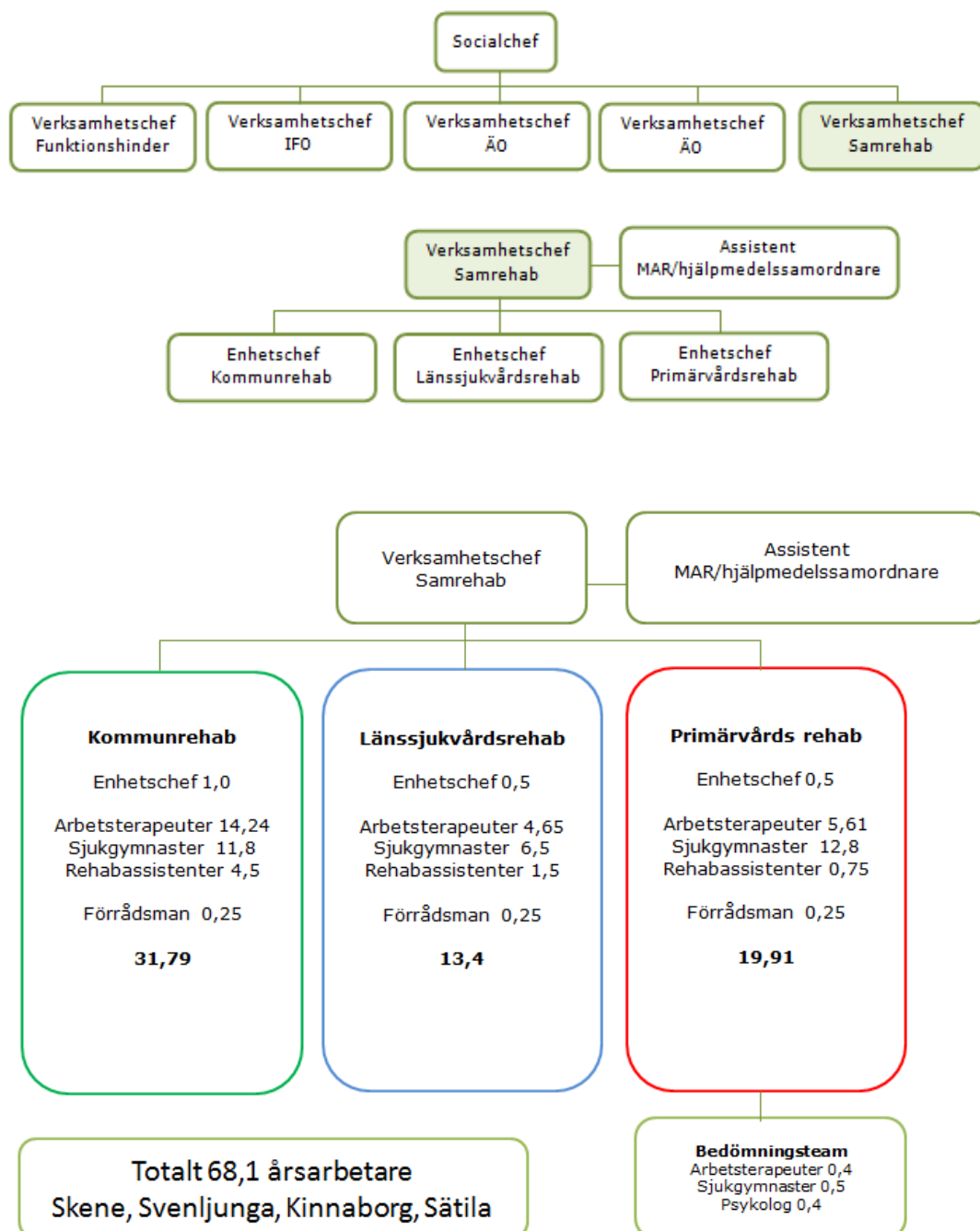
- Avtal om Samrehab 2.0 Mark – Svenljunga
- Arbetsformer för ägarsamrådet och dess beredningsgrupp
- Delegationsordning för Samrehabsnämnden antagen av Samrehabsnämnden 2015-01-30, § 6
- Reglemente för Samrehabnämnden Mark-Svenljunga antagen av kommunfullmäktige 2014-12-15 § 161
- Nämndplan 2015 antagen av Samrehabnämnden 2015-01-30 § 5 giltig från och med 2015-01-01 (inkluderar intern kontrollplan 2015)
- Verksamhetsplan 2015
- Budget 2015-2018 beslutad av kommunfullmäktige 2014-12-15
- Vision och mål för Marks kommun 2015–2018 beslutad av kommunfullmäktige 2014-12-15
- Protokoll från ägarsamråden som ägt rum under 2015
- Budgetunderlag 2016-2019 Samrehabnämnden

- Årsrapport 2014 Samrehabnämnden
- Aprilrapport 2015 Samrehabnämnden
- Samrehab faktablad tertial 2015
- Intern kontrollplan 2014

Rapporten har sakgranskats av intervjuande tjänstemän.

## 2. Samrehab's organisation

Samrehab's verksamhet är organiserad enligt nedan. Verksamhetschefen har två enhetschefer till sin hjälp, en enhetschef för kommunrehab och en för länssjukvårdsrehab samt primärvårdsrehab, samt en MAR (en medicinskt ansvarig för rehabilitering). Totalt finns 68,1 årsarbetare inom verksamheten i Skene, Svenljunga, Kinnaborg och Sätila.





## **3. Granskningsresultat**

### **3.1. Styrande dokument**

#### **3.1.1. Reglemente**

Samrehabnämndens mål och uppdrag regleras i Avtal om Samrehab 2.0 Mark – Svenljunga samt nämndens reglemente. Nämndens reglemente gäller från och med 2015-01-01 och beskriver verksamhetsområde, nämndens uppgifter med hänvisning till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), nämndens sammansättning och revision. I reglementets 2 § framkommer också att:

”Ärenden av principiell beskaffenhet eller av större vikt ska överlämnas till kommunfullmäktige i Mark, som i sin tur ska samråda med de andra samverkande huvudmännen innan beslut fattas”.

I samverkansavtalet som Samrehab 2.0 fastställs att det ska genomföras ägarsamråd varje år och att det ska finnas en gemensam beredningsgrupp som bereder frågor som ska behandlas av ägarsamrådet.

Samrehabnämnden kallar parterna till ägarsamrådet som ska äga rum en gång per halvår, varav ett under det första kvartalet. Om någon av parterna begär det hålls ytterligare ägarsamråd. Vid årets första ägarsamråd tas ställning till förutsättningar och budget för rehabiliteringsverksamheten nästkommande år. Ägarsamrådet ska behandla frågor avseende rehabiliteringsverksamheten som är av större dignitet, inklusive nivån för parternas ersättning. Varje part utser två ledamöter i ägarsamrådet och ersättare till dessa.

Ägarna sätter samman en gemensam beredningsgrupp som består av två representanter med ersättare från varje part. Representanterna ska vara tjänstemän i ledande position. Ägarna har rätt att vid behov adjungera fler tjänstemän. Beredningsgruppen ska sammanträda minst två gånger per år och bereder frågor som ska behandlas av ägarsamrådet. Beredningsgruppen ska verka för att rehabiliteringsverksamheten utvecklas och bedrivs i samklang med övriga verksamheter, exempelvis genom medverkan vid framtagande av förslag till budget och till ett smidigt samarbete mellan olika enheter och professioner.

Vid intervjuerna framkom att kommunfullmäktige i Mark samråder med övriga huvudmän i ägarsamråden. I protokoll från ägarsamråden framkommer också att ärenden av principiell beskaffenhet eller av större vikt diskuterats under dessa samråd, exempelvis budgetuppföljning, budget för kommande år och årsrapport.

#### **3.1.2. Mål och uppdrag samt uppföljning**

Enligt reglementet anger kommunfullmäktige i Mark kommun ”efter hörande av ägarsamrådet, nämndens mål och uppdrag för planeringsperioden i aktuell mål- och resursplan”. I mål och resursplanen lyfts ett antal kommungemensamma mål som nämnderna i sin tur ska bryta ner och anpassa till den egna verksamheten. Detta har nämnden gjort i nämndplanen där nämnden också beskriver tre prioriterade uppgifter under året. Nämndplanen har ett övergripande mål samt specifika mål för rehab inom kommunerna, länssjukvården respektive primärvården. För respektive mål finns ett antal följetal och målsatta indikatorer ska enligt planen tas fram under 2015.

Det framkommer också att nämndens rehabiliteringsinsatser på primärvården ska styras utifrån Västra Götalandsregionens krav- och kvalitetsbok.

Under intervjuerna framkom att arbetet med att ta fram målsatta indikatorer pågår. Arbeta pågår också med nämndens prioriterade uppgifter.

Det sker ett kontinuerligt kvalitetsarbete i kommunen. Personalen arbetar utifrån "Klokboken" som är kommunens kvalitetsledningssystem avseende socialtjänsten. Det görs bland annat patientenkäter med frågor kring tillgänglighet och bemötande. Det finns ett avvikelsehanteringssystem och avvikelser tas upp på APT:n och ligger till grund för lärande. MAR ansvarar för att göra journalgranskningar där det bland annat kontrolleras om det finns mål för patientens rehabilitering, om dessa är uppsatta tillsammans med patienten, om målen följs upp, hur samverkan fungerar samt om patienten ges förutsättningar att påverka sin egen hälsa/situation.

Under intervjuerna framkom att varken journalgranskningar eller patientenkäter gjorts under 2014 på grund av den turbulens som varit inom organisationen då det första avtalet med regionen sades upp och flertalet personer i ledande ställning lämnade organisationen.

Nämndens uppdrag och ekonomi följs upp i delårs- och årsrapport samt på det faktablad med verksamhetsmått som biläggs dessa rapporter. Faktabladet innehåller bland annat antal besökskontakter inom olika verksamheter och antalet förskrivna hjälpmedel. Måluppfyllelsen följs upp i årsrapporten men saknas i aprilrapporten.

Det framkommer också under intervjuerna att analyser av väsentliga avvikelser mot för nämnden uppstatta mål kan utvecklas.

I bilaga till nämndplanen återfinns nämndens plan för uppföljning, se tabell nedan:

<b>Uppföljning</b>	<b>Tidplan för rapportering till samrehabnämnden</b>
Budget 2015	Delårsrapport per april Delårsrapport per augusti Oktoberrapport Årsrapport
Nämndplan <ul style="list-style-type: none"><li>- I sin helhet</li><li>- Mål och prioriterade uppgifter</li></ul>	Årsrapport Delårsrapport per augusti
Intern kontroll	November
Ledningssystem för kvalitet	Delårsrapport per april
Patientsäkerhetsberättelse	Årsrapport
Avvikelser och inkomna synpunkter	Delårsrapport per april Delårsrapport per augusti
Personalredovisning <ul style="list-style-type: none"><li>- Kompetens</li><li>- Bemanning och rekryteringsläge</li><li>- Sjukfrånvaro</li></ul>	Årsrapport

I protokollet från samrehabnämndens sammanträde i maj 2015 framkommer att man följt upp såväl avvikelser och synpunkter som kvalitetssystemet vilket är i enlighet med planen för uppföljning.

Under intervjun med nämndens ordförande framkom att nämnden anser sig vara välinformerad och därmed anser sig ha goda förutsättningar för att styra och följa upp verksamheten. Det framkom också under intervjuerna att nämnden varit på verksamhetsbesök och att verksamheten ofta besöker nämnden.

### **3.1.3. Delegationsordning**

Nämnden beslutade 30 januari 2015 om en delegationsordning som gäller från och med 1 januari samma år. Delegationsordningen innehåller allmän information om delegering av beslutanderätt inom nämnd, t.ex. vad en nämnd får och inte får delegera, med hänvisningar till kommunallagen. Delegationen av beslutanderätten innefattar fem områden: personalärenden, upphandlings- och ekonomiärenden, hälso- och sjukvård, allmänna ärenden och rättsfrågor samt övrigt (beslutanderätten om att ingå avtal med maximal giltighetstid på 1 eller 3 år). Delegationsordningen presenteras i tabellform där ärendet framgår, referens till lagrum, delegat och anmärkning/kommentar.

Enligt delegationsordningen får socialchefen utse attestanter och ersättare för ekonomiska transaktioner. Vid en granskning av beslutsattester framkom att ekonomiska transaktioner vidaredelegerats från socialchef till verksamhetschef samt från socialchef till enhetschefer.

Under intervjuerna framkom att delegationsbeslut redovisas i en pärm som ledamöterna kan ta del av under nämndens sammanträden. Risker att delegationsbeslut inte delges nämnden finns med i nämndens intern kontrollplan för 2015 (se avsnitt 3.2).

### **3.1.4. Bedömning**

Det finns för 2015 styrande dokument på plats samt att det finns en aktuell och tydlig delegationsordning. Granskningen har dock inte kunnat besvara huruvida nämnden tagit beslut om formerna för återrapportering av delegationsbeslut då intervjuade personer inte haft någon kännedom om detta. Det har också framkommit i granskningen att viktiga ärenden av överlämnas till kommunfullmäktige i Mark, som i sin tur samråder med de andra samverkande huvudmännen innan beslut fattas, i enlighet med reglementets 2 §.

Det bedrivs ett aktivt kvalitetsarbete. Nämnden bör dock säkerställa att arbetet med journalgranskningar och patientenkäter upprättas under 2015 för att säkerställa en god kvalitet i verksamheten. Nämndens riskanalys avseende målavvikelser bör dock förbättras.

Vi bedömer att nämnden har goda förutsättningar för att styra och följa upp verksamheten utifrån att styrande dokument finns på plats och att det i huvudsak sker en uppföljning av uppdrag, mål och avvikelser etc.

## **3.2. Intern kontroll**

En intern kontrollplan 2015 är beslutad av nämnden. I planen listas risker utifrån två huvudprocesser: ärende- och dokumenthantering (hantering av allmän handling och delegationsbeslut) samt ekonomi (intäktsflöde). Planen är strukturerad enligt följande: risk, sannolikhet, konsekvens, kontrollmoment, metod, frekvens, rapport och ansvar. Verksamhetschefen ansvarar för samtliga kontrollmoment.

Nämnden beslutade om planer för intern kontrollen för 2013 och 2014 men under intervjuerna framkommer att nämnden hittills inte arbetat aktivt med kontrollplaner utifrån risk och väsentlighet. Någon uppföljning av planerna för 2013 och 2014 genomfördes inte.

Under arbetet med nämndplan för 2015 fick nämnden en introduktion i COSO-modellen och tog ett första steg mot en mer riskbaserad kontrollplan. För de processer som ingår i kontrollplanen för 2015 har risken för att något ska gå fel, och/eller att konsekvensen i så fall blir allvarlig, bedömts som stor. Nämnden planerar att fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll under 2015. En utbildning i intern kontroll planeras till hösten där med deltagande av såväl politiker som tjänstemän.

### **3.2.1. Bedömning**

Vi bedömer att arbetet med den interna kontrollen behöver förbättras. Under de senaste åren har nämnden inte deltagit i riskbedömningen. Intern kontrollplanerna har inte följts upp. Inga åtgärder har därför kunnat vidtas för att hantera eventuella avvikelser. Vi ser det som positivt att det pågår ett arbete med att förbättra den interna kontrollen. Det är också viktigt att både politiker och tjänstemän deltar i den planerade utbildningen.

## **3.3. Ekonomi och räkenskaper**

Enligt Avtal om Samrehab 2.0 Mark – Svenljunga punkt 17, första stycket, ska parterna gemensamt bidra till rehabiliteringsverksamhetens kostnader. Från detta undantas kostnader avseende hjälpmedel och korttidplats för rehabilitering, vilka betalas direkt av respektive part.

I avtalet framkommer vidare att Västra Götalandsregionen bidrar med 10,1 miljoner kronor år 2015 för finansiering av länssjukvårdsrehabilitering. Marks kommun och Svenljunga kommun bidrar med totalt 23 miljoner kronor år 2015 för finansiering av kommunrehabilitering. Bidragen avser inte primärvårdsrehabilitering. I bidragen ingår ersättning till vårdorganisationen för dess vårdskap inklusive de stödfunktioner och den kompetensutveckling som vårdorganisationen står för. Beloppen fastställs utifrån årlig dialog vid ägarsamrådet om omfattning, inriktning och pris. Fördelningen mellan kommunerna har reglerats procentuellt varje år utifrån antalet kommuninvånare<sup>4</sup>.

Ersättningen som erhålles när en rehabenhet deltar i Västra Götalandsregionens vårdvalssystem för primärvårdsrehabilitering är avsedd att täcka samtliga kostnader som uppkommer genom det uppdraget. Verksamheten är således intäctsfinansierad. Primärvårdsrehabiliteringens kostnader, intäkter och prestationer ska under 2015 redovisas varje månad för kommunstyrelsens arbetsutskott i vårdorganisationen.

Om det uppstår förlust i verksamheten avseende primärvårdsrehabiliteringen i mer än tre månader i följd ska vårdorganisationen enligt avtalet omgående redovisa detta för ägarna. Ägarna ska då ta ställning till om primärvårdsrehabiliteringen inom Samrehab ska avvecklas eller inte<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Vid beräkningen av invånarantalet ska befolkningsstatistik per den 1 november två år före verksamhetsåret användas. För 2015 gäller att Marks kommun bidrar med 77 procent och Svenljunga kommun med 23 procent av kommunernas andel.

<sup>5</sup> För mer information se Avtal om Samrehab 2.0 Mark-Svenljunga

Enligt Avtal punkt 19, första stycket, ska ekonomin i rehabiliteringsverksamheten redovisas separat och därmed särskiljas från vårdorganisationens övriga ekonomi. Under intervjuerna framkom att det går att särskilja rehabiliteringsverksamhetens ekonomi från vårdorganisationens övriga ekonomi. Detta görs genom en tydlig åtskillnad i kontoplanen.

Nämnden har för 2015 upprättat en affärsplan/verksamhetsplan. Planen innehåller budget, tillgängliga personalresurser samt uppdrag för förvaltningens verksamhetsområden: kommunrehab (äldreomsorg och habilitering), länssjukvårdsrehab och primärvårdsrehab samt för hjälpmedelsamordningen.

Nämnden uppvisade för 2014 en positiv budgetavvikelse på 608 tkr. I resultatet ingår enligt årsrapporten 2014 den debitering om 500 tkr som Kommunstyrelsen beslutade 2014-11-26 i samband med oktoberrapporten, för det arbete som kommunledningskontoret lagt ned i samband med utredningen av Samrehabs nya organisation och framtagandet av avtalet för Samrehab 2.0. Under intervjuerna framkom att 300 tkr av överskottet kommer att gå till personalutveckling. Enligt aprilrapporten 2015 prognostiseras en budget i balans för helåret.

### **3.3.1. Bedömning**

Attestinstruktionen anger tydligt vilka konton som ska gälla för verksamheten och på det sättet kan ekonomin för rehabverksamheten särskiljas tydligt från vårdorganisationen. Med detta bedöms också att avtalets bestämmelser om separat redovisning kan följas.

Nämnden har för 2015 upprättat en verksamhetsplan. Kommande uppföljningsarbete får klargöra hur denna följs.

Det ekonomiska resultatet för 2014 var positivt, vilket betyder att inga planerade omprioriteringar i verksamheten av ekonomiska skäl är planerade. En plan finns för användning av 2014 års positiva ekonomiska utfall.

Så här långt prognostiseras en budget i balans under 2015. Ekonomiska rapporter går såväl till nämnden som till värdkommunens kommunstyrelse vilket gör att förutsättningar att kunna agera med politiska beslut får anses föreligga.

### **3.4. Övriga iakttagelser**

Under granskningen har vi också noterat att tjänstemännen framhåller svårigheterna med att rekrytera arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Ekonomin tillåter ytterligare anställningar men det är få sökanden till varje tjänst.

Ange datum

***Lars Näsström***

---

*Projektledare*

***Fredrik Carlsson***

---

*Uppdragsledare*