



Rapport

**Evaluering av
Tannhelse Rogaland FKF**

**November 2007
Rogaland fylkeskommune**

Innhold

1	Sammendrag	2
2	Innledning	3
2.1	Kommunens hjemmel for forvaltningsrevisjon	3
2.2	Bakgrunn for prosjektet.....	3
2.3	Målsetting med prosjektet	3
2.4	Problemstillinger	3
2.5	Revisjonskriterier	3
2.6	Metode	3
3	Faktabeskrivelse	6
3.1	Kort om Tannhelse Rogaland FKF	6
3.2	Målene med omorganiseringen	6
3.2.1	Fylkestinget om formelle forhold, vedtekter	6
3.2.2	Fylkestinget om styrets fullmakter	7
3.2.3	Fylkestingets krav til budsjettarbeid	7
3.2.4	Krav til rapportering.....	7
3.2.5	Fylkestingets krav til avlønning	7
3.2.6	Fylkestingets krav til organisering.....	8
3.2.7	Fylkestingets krav til "konsern"-likhet.....	8
3.2.8	Fylkestingets krav til ekstern kontakt i arbeidsgiverspørsmål.....	9
3.2.9	Fylkestingets krav til finanser.....	9
3.2.10	Fylkestingets krav til å eier.....	9
3.2.11	Fylkestingets krav til støttetjenester.....	10
3.3	Andre forutsetninger ved etableringen.....	10
3.4	Fylkeskommunens oppfølging av foretaket	11
3.5	Sammenligning med andre virksomheter i fylkeskommunen	12
3.6	Arbeidet i styret	13
3.7	Sammenligninger over tid og med andre tannhelsetjenester	13
3.7.1	Omfanget	13
3.7.2	Årsverk.....	14
3.7.3	Økonomi.....	15
3.7.4	Hva så med kvaliteten?.....	15
3.8	Andre forhold	16
3.8.1	Organisering andre steder	16
3.8.2	Vår regnskapsrevisjon vurderer foretaket slik.....	16
3.8.3	Personellet	16
3.8.4	Holdningene til foretaksorganisering	17
4	Revisjonens vurderinger og anbefalinger	18
5	Fylkesrådmannens og foretakets kommentarer	20

Leserveiledning: Denne rapportens målgrupper er kontrollutvalget, andre folkevalgte, formelt ansvarlige i administrasjonen og utførende fagfolk i administrasjon. Behovene varierer, men her er en leserveiledning med nivåer for hvor dypt rapporten kan behandles:

1. Gå gjennom innholdsfortegnelsen, sammendraget og rådmannens/foretakets kommentarer.
2. Les også vurderingene i kapittel 4.
3. Les dertil bakgrunnsstoffet i kapittel 2, faktaframstillingen i kapittel 3 og vedleggene.

1 Sammendrag

Tannhelse Rogaland FKF har vært et fylkeskommunalt foretak siden 01.01.2004. Foretaket ivaretar fylkeskommunens ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Vi har på oppdrag fra kontrollutvalget gjennomført en ekstern evaluering, etter fylkestingets forutsetninger. Rapporten må ses i sammenheng med en relativt omfattende intern evaluering fra foretaket selv.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Rogaland scorer godt sammenlignet med andre fylker, og de formelle forutsetningene i fylkestingets etableringsvedtak er alle oppfylt. Fylkeskommunens "eier"-oppfølging er fornuftig. Her trekker vi særlig fram virkemidlet som ligger i de årlige leveranseavtalene. Disse bestillingene kunne imidlertid vært utviklet noe mer i retning av tydelighet og etterprøvarhet. Kontakten mellom fylkeskommune og foretak er tett på det administrative nivå, men kunne kanskje økt mer med orienteringer mot det politiske systemet.

Det er på det rene at forskjellene mellom foretaksorganisering og avdelingsorganisering ikke behøver å være store når det kommer til realitetene, slik fylkeskommunen ellers har organisert seg med selvstyrte videregående skoler. Vi har derfor ikke grunn til å tro at foretaksorganiseringen i seg selv er en hemske, ei heller gir en avgjørende fordel for å løse den offentlige tannhelses utfordringer. Det er hva man utvikler innen rammene som er det essensielle.

Slik vi vurderer det er gevinsten ved foretaksorganiseringen først og fremst av intern karakter i foretaket. Gode muligheter for operativ og strategisk styring og ledelse, og bedre muligheter for å lage en indre identitet og bedre fokus på operasjonell drift som er viktig i en bransje utsatt for sterk tapping av fagressurser til privat virksomhet. Således er det viktig å notere seg at både ansatte, ledelse og styre støtter opp om foretaksmodellen, etter en del innledende skepsis hos noen ansatte. En friere stilling gjør at en kan markeditilpasse seg noe bedre enn fylkeskommunen i forhold til bruk av insentiver.

Det er fylkestinget selv som eventuelt må vedta en omorganisering tilbake til avdeling, men Rogaland Revisjon har ikke funnet forhold som skulle tilsi at vi vil anbefale å gjøre slike endringer nå.

Våre anbefalinger går primært til eier om å videreutvikle leveranseavtalene og synliggjøre fylkeskommunens faktiske kostnader (støttetjenester mv) i foretakets regnskap. Videre må fylkeskommune og foretak i samarbeid kvalitetssikre sin KOSTRA-rapportering. Vi anbefaler til slutt foretaket om å samarbeide med andre tannhelsetjenester og SSB i å utvikle gode nøkkeltall på kvaliteten av tjenesten.

2 Innledning

2.1 Kommunens hjemmel for forvaltningsrevisjon

I kommunelovens [§ 77.4](#) pålegges kontrollutvalgene i fylkeskommunene og kommunene å påse at det årlig gjennomføres forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon innebærer systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Lovens bestemmelser er nærmere utdypet i revisjonsforskriftens [kapittel 3](#) og kontrollutvalgsforskriftens [kapittel 5](#).

2.2 Bakgrunn for prosjektet

Rogaland fylkeskommune etablerte det fylkeskommunale foretaket Tannhelse Rogaland FKF fra 01.01.2004. Fylkestinget vedtok i den forbindelse at foretaket skulle evalueres etter 3 år og at evalueringen skulle "synliggjøre oppnådd gevinst ved overgang til foretak". Foretaket gjennomførte en intern evaluering våren 2007, og det ble lagt til grunn at det også skulle gjennomføres en ekstern evaluering. Denne prosjektrapporten utgjør den eksterne evalueringen og har sitt mandat fra fylkeskommunens kontrollutvalg.

2.3 Målsetting med prosjektet

Prosjektet skal evaluere måloppnåelsen bak etableringen av Tannhelse Rogaland FKF som eget fylkeskommunalt foretak og synliggjøre oppnådde gevinster.

2.4 Problemstillinger

Med bakgrunn i formålet med prosjektet, er det formulert følgende problemstillinger:

- Hvilke målsettinger lå til grunn for etableringen av foretaket, og hvordan har foretaket arbeidet for å oppnå målene?
- Hvilke resultater er frambrakt i løpet av den perioden foretaket har vært i virksomhet, og hvor mye av det kan tilskrives omorganiseringen?

2.5 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er elementer som inneholder krav eller forventninger, og vil bli brukt til å vurdere funnene i de undersøkelser som gjennomføres. Kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. I dette prosjektet legges følgende kilder til grunn for utvikling av revisjonskriterier:

- Politiske vedtak, mål og føringer i fylkeskommunen og foretaket. Vi har her valgt å bruke fylkestingets vedtak ved opprettelsen (FT-39/03), og de årlige leveranseavtalene (FT-sakene 84/03, 110/04, 92/05, 113/06). Vi har også sett på fylkeskommunens nylig vedtatte eierstrategi, selv om den ikke er gjort gjeldende for foretakene.
- Tjenesteproduksjonen over tid og sammenligning med andre, ihht., KOSTRA og foretakets egne tall.

2.6 Metode

Tilnærmingen bygger på gjennomgang av dokumenter fra fylkeskommunen og foretaket, intervjuer med ledere i foretak og fylke, samt med tillitsvalgte i foretaket. Statistiske data er tatt

med i vurderingsgrunnlaget og er hentet fra offisiell statistikk (KOSTRA) og fra Tannhelse Rogalands årsmeldinger.

Vi tar forbehold om KOSTRAs kvalitet og sammenlignbarhet generelt, men vi vet fra tidligere at det har vært en del feil ift. tannhelse spesielt. I dette prosjektet har vi notert følgende:

- KOSTRA-publiseringsen inneholdt en feil for Rogaland på nivå 2 som medførte betydelig høyere produktivitetstall i 2004 enn grunnlagstallene på nivå 3 viser – og dermed tilsvarende sterkere produktivitetsfall fram til 2006. Vi har anvendt grunnlagstallene.
- Fylkestannlegen vurderer det slik at KOSTRA-tall for økonomi og tannhelsesdata er forholdsvis pålitelige. Vi kommer imidlertid i rapporten med en kommentar til at noen utgifter føres på fylkeskommunens budsjett, men burde vært ført på foretaket. På den annen side har vi ikke kjennskap til hva andre fylker har lagt inn på ansvarssted tannhelse. Det kan være grunn til å tro at utskilling i foretak medfører sterkere sannsynlighet for at reelle kostnader er ført på tannhelsen enn for den normal-organisering som gjelder i [andre fylker](#). Vi har også registrert at innføringen av nye definisjoner og indikatorer i KOSTRA for tannhelse blir møtt med skepsis og til dels manglende innrapportering fra fylkene, også fra Rogaland (tall for etterslep).
- Fylkestannlegen er kritisk til KOSTRA-tallene for personell. Han gjør oppmerksom på at feil årsverkinnsett er blitt innrapportert for de enkelte stillingsgruppene. Når vi selv ser på sprikene mellom fylkeskommunene i detaljtallene for ansattgrupper, kan vi si oss enig i det. Vi har derfor kun brukt totaltall for alle ansatte i tannhelsetjenesten i våre indikatorer i denne rapporten. Disse formodes å være av større treffsikkerhet enn fordelingen mellom stillingsgrupper. Merk likevel at KOSTRA for 2006 oppgir 264 årsverk for tannhelsen i Rogaland, mens fylkestannlegen budsjetterte med 248 og lønssystemet i april 2007 anga 253. Alle tall circa-tall. Mye handler her om måletidspunkter og definisjoner. KOSTRA henter informasjon ut fra fylkeskommunens systemer automatisk på samme måte som all annen sysselsettingsstatistikk i Norge. Vi har brukt KOSTRA for å sikre like definisjoner over tid og sammenligninger med andre.
- Teknisk beregningsutvalg for kommunesektoren opererer med beregninger for prisveksten. Denne såkalte ”deflatoren” består av tre kostnadsarter: lønnskostnader, produktinnsats og bruttoinvesteringer. Den sammenveidde lønns- og prisutviklingen i disse kostnadsartene skal representere kostnadsveksten for samtlige utgiftsarter som inngår i kommunesektorens utgiftsside. KOSTRA opererer med kostnader for hvert år, og i analyser brukes ofte disse størrelsene uredigert. For å oppnå presise sammenligninger bør imidlertid tall for utgifter og inntekter justeres for den kommunale deflator. For årene 2005 og 2006 var prisveksten i kommunesektoren på hhv. 3,0 og 3,4 prosent. Vi har brukt løpende priser rett fra KOSTRA, men kommenterer dette spesielt under drøftingen av økonomitallene.
- Tilsynsbegrepet har stått sentralt i tannhelsen og har vært et hyppig brukt mål på arbeidsomfanget på tjenesten. Imidlertid er det meget utsatt for endringer i praksis og definisjoner. SSB [skriver](#) at begrepet "under tilsyn" i den offentlige tannhelsetjenesten viser til pasienter som tilhører en av de prioriterte gruppene, og som er under oppfølging av den offentlige tannhelsetjenesten. Å være "under tilsyn" innebærer at personene enten har gjennomgått tannhelseundersøkelse av tannlege eller tannpleier, fått tannbehandling, eller opplæring i forebyggende tiltak, eller fått tilbud om oppfølging. Innkallingsintervallet medfører at ikke alle personer "under tilsyn" faktisk er under-

søkt/behandlet i rapportåret, heter det i en kommentar fra SSB. Rogaland Revisjon noterer at disse intervaller kan variere mellom fylker og over tid. Vi har derfor under drøftingen av produktivitet brukt antall ”undersøkelser / behandlinger” som det reelle uttrykk for produksjonsgrunnlaget, og lar det inngå i presenterte forholdstall.

SSBs egen [vurdering](#) av kvaliteten på statistikken er at:

”Statistikken for den offentlige tannhelsetjenesten antas å ha lite feil idet den rapporteres av fylkestannlegene som har kontakt med de enkelte tannklinikker i fylkene. Dataene gjennomgår videre grundige kontroller ved Statistisk sentralbyrås revisjonsrutiner. (...) Statistikken som publiseres om den offentlige tannhelsetjenesten er en videreføring av den statistikk som tidligere ble utgitt av Statens helsetilsyn. Statistikken er derfor sammenlignbar med tidligere statistikk publisert gjennom årsmeldingene for Den offentlige tannhelsetjenesten. (...) Informasjon om personell i offentlig og privat tannhelse er basert på samme datagrunnlag som den registerbaserte sysselsettingsstatistikken.”

Rogaland Revisjon understreker at KOSTRAs datakvalitet er avhengig av innrapporteringen, og vil understreke behovet for kvalitetsikring fra både fylkeskommune og foretak, ved at man følger de definisjoner som er gitt av SSB.

Det er lagt opp til en avgrenset gjennomgang der hovedfokuset er å se hvilken forskjell selve foretaksorganiseringen kan ha hatt for tannhelsetjenesten. Prosjektet er ikke lagt opp som evaluering av alle oppnådde resultater i relasjon til eier, mot ansatte eller mot foretakets brukere.

Denne rapport er utarbeidet av leder for forvaltningsrevisjon Bård Humberstet og gjennomgått av revisor Ellen Halvorsen og revisjonsdirektør Cicol T. Aarrestad.

3 Faktabeskrivelse

3.1 Kort om Tannhelse Rogaland FKF

Fylkeskommunene har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten til prioriterte grupper, primært barn, unge og eldre. I Rogaland er dette ansvaret organisert i et foretak med eget styre. Tannhelse Rogaland FKF har årlig ca 116 000 pasienter under tilsyn, 35 000 voksne betalende pasienter, ca 300 ansatte, og et nettobudsjett på ca. 111 millioner kroner. Nesten 100.000, dvs ca. fjerdeparten av befolkningen blir årlig undersøkt eller behandlet.

Foretaket presenterer sin virksomhet på nettstedet www.tannhelserogaland.no. Sidene er informative og oversiktlige. Foretakets årsmelding for 2006 har en inngående presentasjon av foretaket. Vi viser til den for detaljer. Vi har også valgt å la foretakets interne evaluering stå på egne ben uten å gjenta den. Vi vurderer internevalueringen som egnet og tilstrekkelig underbygd for formålet. Vi anvender en supplerende, til dels alternativ tilnærming.

3.2 Målene med omorganiseringen

Fylkestingets vedtak ved opprettelsen av Tannhelse Rogaland FKF (FT 039/2003) inneholder en rekke formelle forhold som beskriver foretakets plass i det fylkeskommunale system. Vi har vurdert hvordan dette forholder seg i dag, og har innhentet opplysninger fra foretak og eier i så måte. Kort sagt viser framstillingen på de neste tre sider at fylkestingets vedtak er ivarettatt.

3.2.1 Fylkestinget om formelle forhold, vedtekter

.1. Foretaksmodellen etableres som en prøveordning i 4 år fra og med 1.1.2004. Det foretas en evaluering etter 3 år.

.2. Vedtekter for foretaket, Tannhelse Rogaland FKF, gjøres gjeldende i henhold til høringsnotatet punkt 6.1:

§ 1 Foretakets firma:

Tannhelse Rogaland FKF er et fylkeskommunalt foretak opprettet av fylkestinget i Rogaland i sak 039/2003, i samsvar med kommuneloven av 25. september 1992 §§ 61-75.

§ 2 Foretakets formål:

Foretakets formål er å drive og utvikle tannhelsetjenester i samsvar med krav i Lov om tannhelsetjenesten og fylkeskommunale vedtak.

§ 3 Forretningskontor

Foretaket har sitt forretningskontor i Stavanger kommune.

§ 4 Styret

Foretaket skal ha et styre på 5 medlemmer med varamedlemmer. Fylkestinget velger 3 av medlemmene.

2 av medlemmene med varamedlemmer velges av og blant de ansatte ved foretaket. Foruten i saker som nevnt i kommunelovens § 65 nr. 3, tredje punktum, skal disse medlemmene ikke delta i behandlingen av saker som gjelder enkeltvedtak eller forskrifter, som nevnt i forvaltningslovens § 2, første ledd.

Styrets medlemmer velges for to år om gangen. Første gang velger likevel fylkestinget 1 styremedlem, og de ansatte 1 av styremedlemmene for 1 år.

Styret holder sine møter for åpne dører.

§ 5 Fylkestinget er foretakets generalforsamling.

Kommentar:

Evalueringen gjøres i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet, supplert med foretakets internevaluering.

Ingen av vedtektene er endret. Det kan derimot reises spørsmål ved om §5 er nødvendig, da begrepet ”generalforsamling” er knyttet til aksjeloven, og ikke til kommunelovens kapittel 11

om kommunale og fylkeskommunale foretak hvor styret rapporterer direkte til fylkestinget idet de ikke er en egen juridisk enhet.

3.2.2 Fylkestinget om styrets fullmakter

.3. Retningslinjer for foretaket gjøres gjeldende i henhold til høringsnotatets punkt 6.2 med følgende presiseringer:

Styret disponerer bindende drifts- og investeringsrammer i henhold til fylkestingets vedtak/spesifikasjoner.

Dette inkluderer eventuelle rammebevilgninger vedrørende:

- lønnsmerutgifter
- investeringer/utstyr
- ordinært/ekstraordinært vedlikehold
- diverse ombygginger

Spørsmål og kommentar:

I hvilken utstrekning er dette gjennomført fra eiers side, og hvilke begrensninger foreligger innen omdisponeringer og andre endringer?

Foretak og fylkesrådmann opplyser at retningslinjene i notatet gjennomføres. Foretaket kan generelt handle innenfor fylkestingets bestillinger og forutsetninger. Styret forholder seg til vedtak i FT-064/05, der styrets disponering av overskudd/underskudd er presisert.

3.2.3 Fylkestingets krav til budsjettarbeid

Foretakets egne budsjettforslag utarbeides etter samme retningslinjer som for annen fylkeskommunal virksomhet og inngår i sin helhet i fylkesrådmannens samlede budsjettframstilling.

Spørsmål og kommentar:

Praksis er at fylkestannlegens budsjettnotat styrebehandles og oversendes til fylkesrådmannen. I tillegg behandler fylkestinget egne saker om rammer og bestillinger til Tannhelse Rogaland FKF og Rogaland Kollektivtrafikk FKF.

Hvordan avviker dette fra RKT og fra videregående skoler? Retningslinjene for budsjettforslaget (rammer, forutsetninger etc.) er de samme for annen fylkeskommunal virksomhet. Fylkesrådmannens forslag til rammer for foretakene framkommer som del av det samlede budsjettforslaget. Etter kommuneloven skal ikke administrasjonen ha noen budsjettmessig rolle i et (fylkes-)kommunalt foretak, men vil ha det indirekte via sin bestiller-rolle. I praksis forestår administrasjonen budsjettfremlegg og -oppfølging på vegne av foretaket.

3.2.4 Krav til rapportering

Foretaket inngår i etablert system for rapportering av økonomi- og driftsdata.

Spørsmål og kommentar:

Hvilke systemer er det her tale om? Praksis er at måneds- eventuelt kvartalsrapporter legges frem i hvert styremøte i foretaket. Fylkesrådmann, fylkesutvalg og fylkesting får tilsendt alle saker og protokoller fra styremøtene. Ved utsendelse av månedsrapporter utenom styremøtene, går kopi til fylkesrådmannen. Dette er samme praksis som for andre virksomheter, og det har ikke vært endringer gjennom årene etter etablering.

3.2.5 Fylkestingets krav til avlønning

Foretaket foretar selv lønnsforhandlinger etter hovedtariffavtalens bestemmelser. Lønnsutvalget får

fullmakt til å fastsette/fordele økonomiske rammer og gi lønnspolitiske retningslinjer. Foretakets styre (eksklusive ansattes representanter) godkjenner forhandlingsresultatet. Kopi av protokoll oversendes lønnsutvalget.

Spørsmål og kommentar:

Hvilke bindinger, føringer etc. foreligger for selskapet i forhold til lønnsforhandlinger? Praxis er at RFKs lønnsutvalg legger føringer for forhandlingene. Foretaket ivaretar lokale behov innenfor rammen. På spørsmål om hvor førende lønnsutvalget er vis-a-vis tannhelsen, RKT og f.eks skolene i sine retningslinjer, og om det er forskjeller mellom en videregående skole og tannhelsen, får vi opplyst at rammen er absolutt og at det ikke forekommer forskjeller.

3.2.6 Fylkestingets krav til organisering

Foretakets styre godkjenner organisasjonsplaner innen sitt ansvarsområde.

Spørsmål og kommentar:

Styret har ved flere anledninger fastsatt organisasjonsplaner og klinikkplaner. 16/06 og 4/07 Klinikkplan 2007 – 2010, 15/06 Spesialisttannklinikk 16/05, 8/06 og 24/05 Klinikkstruktur i Hå kommune, 21/04 og 23/05 Distriktsinndeling. Fylkesutvalget har blitt seg forelagt sak om klinikkstruktur og uttrykt at dette er en sak for styret.

3.2.7 Fylkestingets krav til "konsern"-likhet

På bakgrunn av fylkeskommunens arbeidsgiveransvar, gjelder følgende fylkeskommunale retningslinjer også for foretaket:

- *personalpolitisk plan*
- *atferdsreglement*
- *ordning vedr. personforsikring og tjenesteforsikringer*
- *ansettelsesreglement*
- *etiske retningslinjer*
- *lønnspolitisk dokument/lønnspolitiske retningslinjer.*
- *andre fylkeskommunale reglement/retningslinjer som er vedtatt i RFK*

Spørsmål og kommentar:

Vi får opplyst at alle er gjort gjeldende for foretaket og har spurt hvilke prosesser eier har for at de gjøres gjeldende. Tilbakemeldingen er at retningslinjene oversendes foretaket, som selv viderefremmer til de ansatte i foretaket via intranett og som hefter der det foreligger. Nye retningslinjer blir egne saker i Tannhelse AMU.

På hvilke områder har foretaket avvikende, utdypende eller supplerende retningslinjer? Foretaket har presisert permisjonsreglementet innenfor de føringene som er gitt der. Foretaket har seniorpolitiske tiltak utover sentrale retningslinjer (styresak 4/60).

Vi vil her også nevne den spesielle incentivordningen foretaket har hatt siden tidlig på 90-tallet. Gjennomsnittlig utbetalinger for arbeidsåret 2006 var ca: 65.400 kr til tannlegene, 32.300 kr til tannpleierne og 32.700 kr til tannhelsesekretærene slik foretaket selv presenterer det på sine nettsider. Forutsetningen for utbetaling av bonus er at de prioriterte gruppene (a-d) i tannhelseloven har fått tilsyn etter vedtatte plan. Det er også krav om pasientinntekter over et vist nivå.

Dessuten opererer man med en overtidspraksis der tannlegene kan leie tannklinikken etter ordinær arbeidstid. Tannlegen får 55 % av pasientinntektene, mens tannhelsesekretæren får 20 %. Det er en forutsetning at praksisen ikke går utover inntjeningen og driften slik det er fast-

satt i driftsplanen. Det føres eget regnskap for overtidspraksisen, og utbetalt lønn inkluderer feriepenger og inngår ikke i pensjonsgrunnlaget.

3.2.8 Fylkestingets krav til ekstern kontakt i arbeidsgiverspørsmål

Fylkesrådmannen ivaretar kontakt mot KS i arbeidsgiverspørsmål.

Spørsmål og kommentar:

I hvilken utstrekning gjelder dette og hvilken kontakt har eventuelt foretaket selv med KS? Fylkestannlegens kontor har hatt kontakt i konkrete saker vedrørende fortolkninger, ellers ivaretas dette av fylkesrådmannen får vi opplyst.

Revisjonen vil her vise til kommunelovens § 72, hvor det heter at fylkesrådmannen innenfor styrets myndighetsområde ikke har instruksjons- eller omgjøringsmyndighet overfor foretakets daglige leder. Kontakten med KS kan oppfattes som en praktisk ordning, men kan også tolkes å være i strid med forutsetningen om at foretaket skal opptre på egne vegne. En tredje tolkning kan være at formuleringen i vedtaket innebærer en avgrensning av styrets ansvar, noe vi heller til å være tilfelle her.

3.2.9 Fylkestingets krav til finanser

Saksbehandling og tilrettelegging i forbindelse med fylkeskommunale låneopptak, garantier og finansforvaltning ivaretas av fylkesrådmannen etter gjeldende lov / regelverk, bankavtale og retningslinjer for finansforvaltning fastsatt av fylkestinget.

Spørsmål og kommentar:

Vi får opplyst at dette gjelder fullt ut og i samsvar med retningslinjene. Foretakets rolle i denne forbindelse er å utrede ved behov vedrørende drift og konsekvenser.

3.2.10 Fylkestingets krav til å eier

Prinsipielle saker/tiltak som gjelder fylkeskommunen, eventuelt flere foretak, ivaretas av fylkesrådmannen.

Spørsmål og kommentar:

Vi spurte foretak og fylkesrådmann om konkrete eksempler på slike prinsipielle forhold siste to år. Fylkeskommune og foretak viser kun til et tilfelle, samordning av lønnsforhandlingene. Vi noterer oss imidlertid at kravet kan gis en utvidet tolkning og i den forstand har flere saker utenom de ordinære blitt sendt fram. Det gjelder forslag til høringsuttalelse til NOU 2005:11 og i den forbindelse; initiativ til opprettelse av odontologisk kompetansesenter for Helseregion Vest. Det gjelder orientering om Klinikplan 2007 – 2010, sak om intern evaluering av foretaksorganiseringen og sak om avklaring av styrets myndighet mht nedleggelse av tannklinikker.

Saker som gjelder regionalt helsesamarbeid, øremerkede statstilskudd, planer / prosjekter og delplan for tannhelse som trenger statlig godkjenning, ivaretas av fylkesrådmannen.

Spørsmål og kommentar:

Her spurte vi foretak og fylkesrådmann hvordan ordet ”ivaretas” ble fortolket (f.eks initiativ, utredning, forslag, høring), og hvilken befatning foretaket eventuelt selv hadde med disse forhold. Svaret er at tilskudd innarbeides i totalbudsjettene. Tannhelseplaner skal ikke lenger godkjennes av staten. For øvrig er det fylkesrådmannen som koordinerer utredninger i nært

samarbeid med foretakets ledelse. Det vises konkret til at foretaket har vært representert i arbeidsgruppe for folkehelsearbeid og bidratt i høringsarbeidet med NOU 2005:11 "Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet". Det vises også til at fylkesrådmannen har lagt fram sak til fylkesutvalget om etablering av et kompetansesenter for tannhelse i Helseregion Vest.

3.2.11 Fylkestingets krav til støttetjenester

Administrative støttetjenester ivaretas av fylkesrådmannen.

Spørsmål og kommentar:

Høringsnotatet listet opp en rekke støttetjenester som skulle ivaretas av fylkesrådmannen. (Byggeadm. / vedlikehold, regnskap, IT, HMS, samordnet innkjøp mv). Vi ba om tilbakemelding på hvilke støttetjenester foretaket selv har, hvilke som kjøpes av andre, og hvilke som ivaretas av fylkesrådmannen. Praksis er imidlertid at foretaket ikke har støttetjenester selv, de ivaretas av fylkesrådmannen som beskrevet. Ingen slike tjenester kjøpes fra andre.

3.3 Andre forutsetninger ved etableringen

Høringsnotatet forut for sak om opprettelse av Tannhelse Rogaland FKF (FT 039/2003), inneholder flere formuleringer vi har sett på:

For å ivareta RFK's bestillerfunksjon må fylkesrådmannen ha tilstrekkelig kompetanse til å ivareta bestillings- og evaluering/kontrollfunksjonene og tilrettelegge saker for dette til Fylkestinget. Disse funksjonene kan ivaretas innenfor et halvt årsverk.

Reglene som loven gir om forholdet, er følgende:

- 1. Fylkesrådmannen skal ha tilsendt dagsorden for styremøtene, og skal ha særskilt varsel dersom styret skal behandle en sak som ikke står på saklisten, jf § 68 nr. 8.*
- 2. Før styret treffer vedtak i sak som skal behandles av fylkestinget, skal fylkesrådmannen være gitt anledning til å uttale seg. Fylkesrådmannens uttalelse legges frem for styret ved dets behandling av saken, jf § 72 nr. 2.*
- 3. Fylkesrådmannen har møte- og talerett i styret, personlig eller ved en av sine underordnede, jf § 23 nr. 3.*
- 4. Fylkesrådmannen kan instruere foretakets ledelse om at iverksettelsen av en sak skal utsettes til fylkestinget har behandlet saken, jf § 72 nr 1, 2. punktum. Fylkesrådmannen kan sies å ha et utsettende veto*

Spørsmål og kommentar:

Hva er fylkesrådmannens rolle ved styremøtene? Ihht. foretak og fylkesrådmann følges dette opp etter forutsetningene. Fylkesrådmannen benytter seg av sin møte- og talerett i styret, og er representert ved en av sine underordnede. I praksis fungerer denne som et styremedlem uten stemmerett, opplyser fylkesrådmannen. Dette er tilsvarende for RKT.

Har det forekommet at fylkesrådmannen ikke har fått uttalt seg i FT-saker, og har fylkesrådmannen noen ganger benyttet seg av retten til utsettende veto? Nei på begge spørsmål. Fylkesrådmannen nevner likevel at det ved en anledning ble forelagt en sak av prinsipiell karakter for fylkesutvalget, dog i full forståelse med styret. Det gjaldt sak om fullmakt til å legge ned tannklinikker, en fullmakt fylkesutvalget mente skulle ligge til foretakets styre.

Foreligger det andre forhold i høringsnotatet som bør nevnes i denne sammenheng? (Det gjelder forhold der dagens praksis avviker fra forutsetningene eller innholdet i høringsnotatet.) På dette spørsmål foreligger det ikke andre svar enn at foretaket viser til at budsjettpraksis for IKT-investeringer er lagt til fylkesrådmannen, ikke til styret.

3.4 Fylkeskommunens oppfølging av foretaket

Det viktigste i forhold til eiers oppfølging av foretaket er at det settes klare mål. Virkemidlet helt siden etableringen har vært de årlig vedtatte leveranseavtalene. Fylkestinget fastsetter på høstparten foretakets budsjettmål, produksjonsmål (antall pasienter) og gir andre signaler. Selve saksframlegget gir et kortfattet, men bredt innsyn i foretakets virksomhet. I boksen under har vi tatt med utdrag fra forrige års leveranseavtale.

Tabell 3-1 Fylkestingets bestilling til Tannhelse Rogaland FKF for 2007 (Kilde: FT-113/06) - Utdrag

Tjenestetilbudet til lovpålagte grupper og til gruppe E opprettholdes. Dette kan medføre at en må opprettholde / øke tjenesteyting til uprioriterte betalende klientell.

Det settes økt fokus på følgende strategier /områder (i prioritert rekkefølge):

1. Videreføring av styrking og systematisering av helsefremmende og forebyggende arbeid.
2. Øke antall under tilsyn i gruppe C 2. (eldre og langtidssyke i hjemmesykepleie)
3. Videreføre og videreutvikle tilbud til rusmisbrukere i rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og i kommunale tiltak.
4. Styrke rekrutteringen av tannleger og tannpleiere – og sørge for bedre stabilitet i personalet.
5. Opplæring og oppfølging av nytt tannhelsepersonell – spesielt de utenlandske tannlegene.
6. Styrke spesialisttjenesten gjennom utredning og oppretting av kompetansesenter /spesialistklinik i Rogaland

Videre ble det vedtatt produksjonsmål for alle prioriterte gruppene samt de uprioriterte. Også budsjettmål på drift og investeringer ligger i saken. Fylkestinget la inn et ekstra vedtakspunkt om at "Rogaland fylkeskommune forutsetter at Tannhelse Rogaland aktivt følger opp revisors bemerkninger i forvaltningsrapporten. I forhold til pasienter i gruppe C settes det i gang opplysnings-/informasjonsarbeid."¹

Vi noterer oss som meget positivt at det foreligger prioriteringslister, at saken behandles i øverste eierorgan fylkestinget, og at det har vært en forbedring av leveranseavtalenes innhold og tydelighet siden 2004.

Vår kommentar til leveranseavtalen er

- Den kan synes litt lite tydelig i forhold til faktiske leveranser året før. Det kan ha med tidspunktet for framleggelsen å gjøre, da årsrapport for inneværende år ikke foreligger på tidspunkt for behandling. Produksjonstallene fra tidligere år er med, men ikke drøftingene ift. de mer kvalitative målsettinger. Det er en utfordring å måle resultatoppnåelsen f.eks på punkt 5 i tabellen over, og hvordan dette rapporteres til fylkestinget.
- Leveranseavtalene kunne dermed etter revisjonens vurdering nok vært tydeligere også på kravene. I tillegg til kun å bruke budsjett og tall for antall behandlede pasienter, kunne man lagt inn krav til produktivitet, dekningsgrad, eventuelt også krav til kvalitet i behandlingen. Se de indikatorer fra KOSTRA vi bruker [senere](#) i rapporten.

Fylkestinget vedtok i sak 45/07 nye eierstrategier for fylkeskommunen. Tannhelseforetaket var ikke omfattet av den saken, men vi har likevel anvendt strategien på foretaket.

Det viktigste punktet er at eier skal sette klare mål for selskapet (foretaket). I eierstrategien framgår det også at eier skal måle resultatkrav uttrykt med avkastning på den kapitalen de forvalter, krav til kundetilfredshet og HMS forhold, samt likestillingskrav i forhold til styrende organer. Det heter videre at foretaket skal være bevisst sitt samfunnsansvar. Selskapene bør rapportere etter prinsippet om bærekraftig utvikling, det vil si å integrere økonomisk-, miljømessig- og sosial rapportering. Det legges opp til en årlig melding om eierskap.

Avkastningskravet er irrelevant, men revisjonen finner at foretaket har en sunn økonomistyring og mindretgifter på budsjettet de siste par årene. Det har etter foretaksetableringen vært

¹ Dette gjelder rapport fra Rogaland Revisjon fra 2006 på oppfølging av eldre pasienter.

noe varierende, men fylkestannlegen understreker at virksomheten hadde overskudd hvert år fra 1995 til 2003. Senere i rapporten gjengir vi økonomitall i sammenligning med andre fylker. Vi finner videre at foretaket i sine årsmeldinger rapporterer på HMS og på sitt samfunnsoppdrag både når det gjelder kjerneoppgavene omkring pasientbehandling og foretakets forebyggende aktiviteter. I hvilken grad framstillingen er "bærekraftig", jf Eiermeldingen, kan nok diskuteres. Det viktigste er kanskje at eiers årlige oppfølging av eierskapet klart er oppfylt gjennom behandling av både budsjetter, bestillingssak og årsmelding.

Det er grunn til å understreke fylkesrådmannens oppfølging. Som vi var inne på tidligere, er fylkesrådmannens myndighet i forhold til foretak av begrenset karakter. Like fullt finner vi at fylkets administrasjon har valgt å være deltakere på alle styremøter. Det er frivillig. Vi oppfatter dette dessuten slik å være en ønskelig situasjon fra både eier og foretak.

Etter hva vi forstår etterlyser imidlertid foretaket selv en større grad av uformell og muntlig kontakt med fylkesting og fylkesutvalg. Det kan være i form av orienteringer eller lignende som i liten utstrekning har funnet sted de siste årene. Dette er for øvrig en oppfatning Rogaland Revisjon også hører fra AS'er og IKS'er i forhold til sine eierkommuner.

Det hele tyder likevel på en temmelig tett formell interaksjon mellom eier og foretak, noe som reiser spørsmål ved hva som egentlig er forskjellen mellom avdeling og foretak.

3.5 Sammenligning med andre virksomheter i fylkeskommunen

Hva er forskjellen mellom foretakene Tannhelse Rogaland og Rogaland Kollektivtrafikk og en videregående skole? En vurdering av foretaksorganisering respektive avdelingsorganisering må inkludere forhold som dekker et bredt spekter. Vi har tatt med noen forhold.

Vurderingspunkt	Foretakene	Videregående skoler
Personellmessig oppfølging	Felles retningslinjer i hele RFK. Lønnsrammer fastsettes sentralt i lønnsutvalg, detaljer avgjøres lokalt. Det samme med andre personalforhold. Unntak: Tannhelsen har bonusordning.	
Budsjettforslag	Styret sender til RFK. Vurderes samlet for RFKs økonomi og vedtas av FT i egen sak om foretaket	Rektor sender forslag til RFK. Vurderes samlet for RFKs økonomi og vedtak av FT i RFKs budsjettsak
Investeringer	Likt: Kan ikke ta opp lån. Må forholde seg til RFK	
Økonomirapportering	Likt: Måneds- og tertialrapportering som i hele RFK	
Økonomiske fullmakter	Likt: Kan framføre over- og underskudd. Drøftinger med RFK dersom særlige grunner for under/overskudd som gjør reduksjon nødvendig eller ønskelig.	
Faglig utvikling og tjenestetilbud	Årlig leveranseavtale vedtas av FT. Forøvrig opp til Styret/adm	Satsingsområder vedtas årlig av FT. Forøvrig opp til rektor
Organisasjonsplaner	Styret	Rektor
Rapportering av resultater	Foretakets årsmelding og regnskap egen sak i fylkestinget	Fylkestinget behandler ikke for den enkelte skole, men årlig for helheten
Formell tilknytning til RFK (politisk)	Rapporterer til FT. Ingen egen komité / utvalg for tannhelse, men det blir utvalg for samferdsel kommende valgperiode.	Rapporterer til FT, kommende valgperiode gjennom eget utvalg, hittil i komité
Formell tilknytning til RFK (administrativt)	Rådmannens representant deltar på styremøter og følger opp aktuelle saker. Ingen formell rapporteringsvei, jf kommunelov	Rapporterer til Personalseksjon, økonomiseksjon og til Opplæringsavdelingen.

Sett i forhold til disse elementene, kan videregående skoler fortone seg like fristilte eller bundne som foretakene. På noen områder framtrer faktisk rektor som friere enn foretakets direktør som må synliggjøre sine resultater for hele fylkestinget og som må forholde seg til et styre. Spørsmålet er så hvordan styret arbeider.

3.6 Arbeidet i styret

Vi har sett kort på styresakene siste par år:

- I 2006 ble det styrebehandlet 18 saker. En av sakene ble tilbakesendt, to av sakene fikk et tilleggspunkt i vedtaket, en av sakene fikk forslag som følger saken, mens i ett tilfelle ble det framsatt forslag som ikke fikk flertall.
- I 2007 er det blitt styrebehandlet 20 saker (innen augustmøtet). 3 av innstillingene har fått tilføyer, en av sakene fikk annet vedtak, i to av sakene ble det framsatt forslag som ikke fikk flertall.

13 av 18 saker gikk således gjennom uten protokolltilførsler av noe slag i 2006, mot 14 av 20 saker i 2007. Endringene forøvrig var av lite omfattende karakter.

Det hele gir inntrykk av et styre som i stor grad er omforente internt og med administrasjonen i forhold til driften og utviklingen av foretaket. Det kan være at sakene som legges fram ikke innbyr til prinsipielle diskusjoner eller at saksfeltet gir få muligheter for alternative veivalg. Det kan også være at administrasjonen har en dominerende rolle som fagfolk overfor politisk oppnevnte lekfolk – selv om man så sent i valgperioden vil tro at kunnskapsnivået er rimelig høyt. Dette er imidlertid en vanlig problemstilling i forvaltningen og ikke spesiell for dette foretaket.

Vi oppfatter det derfor slik at styret har fungert som støttende i forhold til administrasjonen, og samtidig som gjennomførende for fylkestingets vedtak. Det har således ikke vært saker som har vært tatt ut av styret og forelagt eier for overprøving. Fylkesrådmannen har ikke reagert med å kreve behandling utsatt. Fylkesutvalget har i en prinsipp sak bekreftet at ansvaret for klinikkstrukturen ligger til styret.

3.7 Sammenligninger over tid og med andre tannhelsetjenester

KOSTRA-basen til Statistisk Sentralbyrå inneholder tall også for tannhelsetjenesten. Vi har valgt ut de kanskje viktigste indikatorene og sett hvordan situasjonen var i 2004 og 2006. Vi viser til [metodekapitlet](#) tidligere i rapporten for en gjennomgang av forbehold og feilkilder.

3.7.1 Omfanget

Tabell 3-3 Utvalgte pasientindikatorer fra KOSTRA 2004 og 2006, Rogaland og landsgjennomsnitt (Kilde: SSB-KOSTRA)							
	Rogaland			Norge			Rogaland av Norge i 2006
Antall pasienter	2004	2006	Endring	2004	2006	Endring	
Hele befolkningen, andel undersøkt/behandlet	25,3	24,4	-4 %	20,4	20,3	0 %	120 %
Antall prioriterte personer undersøkt/behandlet	80 482	78 974	-2 %	779 209	784 665	1 %	10 %
Antall voksent betalende klientell undersøkt/behandlet	18 851	19 694	4 %	158 324	163 766	3 %	12 %
Prioriterte personer, andel undersøkt/behandlet	70,2	66,5	-5 %	64,2	60,9	-5 %	109 %

Vi finner at Rogaland har en høyere dekning av tjenestene enn andre fylker ved at en større andel av totalbefolkningen blir undersøkt/behandlet. Videre har Rogaland et klart høyere antall voksent betalende klientell enn i andre fylker.

Det viktigste for den offentlige tannhelses kjerneoppgaver er imidlertid de prioriterte gruppene. Her finner vi at flere behandles/undersøkes i Rogaland enn i andre fylker. Både i Rogaland og landet for øvrig går antall voksent betalende klientell opp, mens det motsatte er tilfelle for de prioriterte gruppene.

3.7.2 Årsverk

Tabell 3-4 Utvalgte Årsverkindikatorer fra KOSTRA 2004 og 2006, Rogaland og landsgjennomsnittet (Kilde: SSB-KOSTRA korrigert mht ledige tannpleierstillinger)							
Årsverk	Rogaland			Norge			Rogaland av Norge i 2006
	2004	2006	Endring	2004	2006	Endring	
Årsverk tannhelsetjenesten totalt, offentlig avtalt	252,6	263,9	4 %	2854,2	2986,0	5 %	9 %
Andel ledige tannlegestillinger, offentlig tannhelsetjeneste	2	6	200 %	9	10	11 %	60 %
Andel ledige tannpleierstillinger, offentlig tannhelsetjeneste	13	15	15 %	6	8	33 %	50 %
Prioriterte personer undersøkt/behandlet pr. offentlig avtalt årsverk	319	299	-6 %	273	263	-4 %	114 %
Voksne betalende undersøkt/behandlet pr. offentlig avtalt årsverk	75	75	0 %	55	55	-1 %	136 %

Se drøftingen om usikkerhet ved årsverksdefinisjonene i KOSTRA i [metodekapitlet](#). Vi ser at årsverksinnsatsen er gått noe opp både i Rogaland og landet. Grunnlagstallene som ikke vises i tabellen, viser at antall tannpleiere og tannleger per 1000 innbyggere øker både i Rogaland og landet forøvrig, uten store forskjeller på Rogaland og andre når det gjelder dekningsgraden.

Ledige tannlege- og tannpleierstillinger er et landsomfattende og noe økende problem, men mindre i Rogaland enn i landet forøvrig.

Produktivitet måles som forholdet mellom antall produserte tjenester i forhold til ressursinnsatsen. Ressursene kan måles i antall årsverk og økonomi. Målt i antall årsverk viser nasjonal statistikk at produktiviteten i Rogaland for de prioriterte gruppene er klart høyere enn i landet for øvrig, pluss 14%. Hvert årsverk i Rogaland undersøkte/behandlet 299 prioriterte personer i løpet av 2006, mot 263 i landet ellers. Både i Rogaland og landet for øvrig er produktiviteten i forhold til de prioriterte gruppene målt i årsverksinnsats fallende. Det er nærliggende å tolke det som at økningen i voksent betalende klientell har virket forskyvende på behandlingen av de prioriterte gruppene. Tabellen viser da også at antallet betalende per årsverk er konstant.

3.7.3 Økonomi

Tabell 3-5 Utvalgte økonomiindikatorer fra KOSTRA 2004 og 2006, Rogaland og landsgjennomsnittet (Kilde: SSB-KOSTRA)

Økonomi	Rogaland			Norge			Rogaland av Norge i 2006
	2004	2006	Endring	2004	2006	Endring	
Netto driftsutgifter tannhelse (1000 kr)	101 231	113 087	12 %	1 315 231	1 454 259	11 %	8 %
Netto driftsutgifter pr. prioritert person undersøkt/behandlet (kr)	1 258	1 432	14 %	1 688	1 853	10 %	77 %

Rogalands netto driftsutgifter til tannhelse har hatt samme økning som resten av fylkene.

Ser vi på produktiviten i økonomiske termer, jf ovenfor om årsverksinnsatsen, ser vi at Rogaland har klart høyere produktivitet per behandlet pasient. Rogaland ligger på 77% av landet for øvrig i behandlingsutgifter, og hver pasient kostet i 2006 1432 kroner mot 1853 for alle fylker.

Vurdert i løpende kroner er økonomisk produktivitet ihht KOSTRA redusert med 14% fra 2004 til 2006. Sagt på en annen måte kostet hver undersøkte/behandlede pasient i prioriterte grupper 14% mer i 2006 enn i 2004. Vi understreker at ca 6,5% kan tilskrives ordinær lønns- og prisvekst etter 2004². Vår vurdering er at disse forhold påkaller årvåkenhet fra både foretak og eier. Det er her nærliggende å skjule til omfanget av betalende klientell, hvor antallet går opp og hvor foretaket i sin årsmelding for 2006 viser til at inntjeningen pr tannlegeårsværk er økt til kr 505 551 fra 445 671 i 2004, en økning på 13%. Samlet var det pasientinntekter på 41,5 millioner i 2006. Vi kommer tilbake til dette tema i neste kapittel.

3.7.4 Hva så med kvaliteten?

Tabell 3-6 Utvalgte tannhelseindikatorer fra KOSTRA 2004 og 2006, Rogaland og landsgjennomsnittet (Kilde: SSB-KOSTRA)

Tannhelsen	Rogaland			Norge			Rogaland av Norge i 2006
	2004	2006	Endring	2004	2006	Endring	
5-åringer, andel undersøkt helt uten karieserfaring	64,8	73,7	14 %	67,2	73	9 %	101 %
12-åringer, andel undersøkt helt uten karieserfaring	34,6	37	7 %	40,6	43,6	7 %	85 %
18-åringer, andel undersøkt helt uten karieserfaring	12,1	11,4	-6 %	16,3	16,3	0 %	70 %

Den har ikke KOSTRA tall på foreløpig, og er en klar svakhet³. En indirekte indikator på tannhelsetjenestens forebyggende arbeid, kan være antall barn helt uten karieserfaring. Her foreligger tall for 5-åringer, 12-åringer og 18-åringer. En høy andel barn med "null hull" kan indikere at blant annet den offentlige tannhelsetjenesten har gjort et godt arbeide gjennom årene. Vi finner ikke forskjeller for 5-åringene i Rogaland og landet ellers. For både 12- og 18-åringene er andelen helt uten karieserfaring derimot klart lavere i Rogaland enn i andre fylker. Eksempelvis er 11% av 18-åringene uten karieserfaring i Rogaland, mot 16% landet over. Det indikerer dårligere tannhelse blant Rogalandske ungdommer enn i Norge ellers.

² Se vår kommentar under punktet om regnskapsrevisjon om utgiftsføring. Videre vil vi vise til drøftingen i metodekapitlet om prisveksten (deflatoren) som i kommunesektoren var på 3,0 i 2005 og 3,4 i 2006.

³ For en lang rekke andre sektorer inneholder KOSTRA fra 2006-rapporteringen egne indikatorer på kvalitet. Det er ikke utviklet slike for tannhelse.

Årsaksforklaringene kan imidlertid være mange, og må nok i vesentlig grad knyttes til samfunnsmessige forhold. De kan neppe knyttes veldig sterkt til foretaksorganiseringen.

3.8 Andre forhold

3.8.1 Organisering andre steder

Så vidt vi har brakt på det rene er foretaksorganisering et unntak på tannhelseområdet. Det er bare Buskerud og Oslo som har foretak, foruten Rogaland. Vi har ikke gått inn på vurderinger gjort andre steder.

3.8.2 Vår regnskapsrevisjon vurderer foretaket slik

Med hensyn til regnskapsføringen m.m. vurderes situasjonen som stabil da administrative støttefunksjoner ivaretas av Rogaland fylkeskommune som i kraft av sin størrelse har tilstrekkelig kompetanse. Med hensyn til driftsmessige forhold, vurderes også virksomheten som stabil generelt sett. Behovet for flere rutiner på noen områder har vært tatt opp og er i arbeid. Blant annet er det igangsatt en prosess som sikrer at alle inntekter blir inntektsført i rett år med tilhørende tapsvurdering/innkreving av utestående fordringer.

Vi har også tatt opp spørsmålet om utgiftsføringer ved noen anledninger. Saken er at fylkeskommunen til dels budsjetterer med sentrale utgifter øremerket tannhelseforetaket, men ikke belaster foretakets regnskaper med dette. Som nevnt leveres alle støttetjenester av fylkeskommunen. Eksempelvis budsjetteres det årlig med 2 millioner til nyanskaffelser og drift på IKT. Dette framkommer ikke av foretakets regnskap og medfører således som en fordel for Rogaland i sammenligninger med andre. Vi er ikke kjent med omfanget av dette, og tar forbehold, men vil tro at kommentarene ovenfor om produktivitet likevel holder stikk.

3.8.3 Personellet

Det er velkjent både i Rogaland og andre steder at utskiftningen av særlig tannleger har medført rekrutteringsutfordringer i mange år. Dette har foretaket arbeidet systematisk med lenge. Konkjunktorene skifter og for tiden er problemene mindre.

Vi har analysert foretakets ansatte i forhold til alder. Det viktigste har vært å identifisere omfanget av personer som nærmer seg AFP- og pensjonsalder. Vi har satt en strek ved 57 år og eldre. Analysen over aldersdemografien viser at Tannhelse Rogaland FKF har 58 ansatte som er 57 år eller eldre. Disse utgjør 20% av antall ansatte, eller 19% av antall årsverk. Årskullene 57 og over er i snitt på 6 personer på hvert år, hvilket statistisk betyr at tannhelsetjenesten må rekruttere inn tilsvarende antall personer hvert år i årene framover. Dette kommer da i tillegg til turnover i yngre aldersgrupper.

57+ åringer finnes i de fleste stillingskategoriene, men utgjør med unntak av foretaksledelsen forholdsvis lave andeler. 6 av 7 i ledergruppen er 57 eller eldre, og fire av dem er over 60. Det betyr at foretaket de nærmeste årene kommer til å gå gjennom et lederskifte. Det gir utfordringer, men også muligheter til en revurdering av organisasjons- og ledelsesstrukturen om så ønskes. Forøvrig er hver fjerde renholder og tannhelsesekretær også i denne aldersgruppen.

Ser vi på organisasjonsheter, finner vi at denne eldste aldersgruppen er spredt rundt på 30 av 46 enheter. Likevel har flere av enhetene mange av sine stillingsressurser i denne eldste

aldersgruppen. Sandnes sentrum tannklinikk, Vigrestad kjeveort., Gandal tannklinikk og Madla tannklinikk har fra 44 - 100% av sine ansatte i aldersgruppen 57 år og eldre.

Vi oppfatter det slik at foretaket har god oversikt over, og et langvarig bevisst forhold til personalutfordringene.

3.8.4 Holdningene til foretaksorganisering

Vi noterer oss for øvrig fra internevalueringen, og fra en oppfølgende telefonrunde til fagforeningene, at foretaksorganiseringen har bred støtte i organisasjonen, på alle nivåer og innen alle ansattgrupper. Alle vi har vært i kontakt med understreker viktigheten av korte beslutningsveier, nærhet til beslutningstakere og mulighetene for å ta grep om egen virksomhetsutvikling. Et internt organisasjonsutviklingsprosjekt ble igangsatt i 2006 og har fortsatt i 2007, og griper fatt i en rekke problemstillinger.

4 Revisjonens vurderinger og anbefalinger

Tannhelse Rogaland FKF har vært et fylkeskommunalt foretak siden 01.01.2004. Foretaket ivaretar fylkeskommunens ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Denne rapporten har vurdert foretaksorganiseringen opp mot fylkestingets vedtak den gang det ble opprettet. Vi har funnet at formalkravene og forutsetningene i vedtaket er fulgt opp.

Vi har også vurdert foretaket mot andre fylkeskommuner, og finner at Rogaland hevder seg meget godt både når det gjelder økonomisk og personellmessig produktivitet. Sammenligningen etterlater et inntrykk av en rasjonelt drevet organisasjon, men med et produktivitetstap siden 2004. I snitt undersøker/behandler hvert årsverk 6% færre prioriterte pasienter i 2006 enn i 2004, og kostnadene per bruker er økt med 14%. Lønns- og prisvekst forklarer sannsynligvis en god del av dette, men økningen i antall voksne betalende pasienter er nok også en del av forklaringen.

Rogaland har i mange år satset meget sterkt på tannhelsetjenestens egeninntjening, nettopp gjennom slike pasienter. På langt nær alle fylker har slike ordninger. Vi oppfatter det slik at dette har et økonomisk aspekt sett fra fylkeskommunens side, for å holde nettoutgiftene nede. Videre har det vært definert som et økonomisk incitament i avlønningspolitikken overfor tannpleiepersonalet, og det har vært vurdert som en gunstig ordning for å sikre faglig bredde og variasjon. Som personaltiltak og økonomisk tiltak må imidlertid dette balanseres ut i forhold til ivaretagelsen av tannhelsetjenestens basisoppgaver, og da særlig ivaretagelsen av de prioriterte pasientgruppene. Dette er til sist et politisk spørsmål. Vi understreker at ordningen har vart mye lenger enn foretaksorganiseringen, og vi oppfatter det ikke som å være noen nødvendige koblinger til organisasjonsformen i seg selv.

Selv om Tannhelse Rogaland FKF scorer godt sammenlignet med andre fylker, betyr det ikke at ytterligere rasjonalitet er umulig i en kontinuerlig forbedringsprosess. Vi vil tro at både kompetansekrav og effektivitet særlig må søkes løst gjennom revurdering av klinikkstrukturen. Følgelig registrerer vi det som positivt at der er prosesser i foretaket rundt nettopp dette. Spesialisttjenester søkes også koordinert med andre fylkeskommuner.

Ansattes organisasjoner, foretaksledelsen og styret gir alle uttrykk for at foretaksorganiseringen er gunstig. Den gir internt samhold, identitet og muligheter til å utvikle organisasjonen, personalet og fagfeltet i riktig lei. Sammenligningen vi gjorde i forrige kapittel med selvstyrte videregående skoler, som et eksempel på hvordan situasjonen kunne vært dersom foretaket ble re-etablert som avdeling, viser imidlertid at forskjellene ikke behøver å være store når det kommer til realitetene.

Fylkeskommunen som eier synes å ha etablert løsninger som både sikrer støtte til foretaket i den daglige drift og et grep om foretakets strategiske utviklingsløp. Årlige leveranseavtaler, rådmannsoppfølging og bruk av støttefunksjoner i fylkeskommunen er alle med på å sikre at foretaket holdes innen den fylkeskommunale sfære, en intensjon vi oppfatter ligger hos både foretak og eier. Vi har ikke oppfattet det som at problematiske forhold har oppstått mellom fylkeskommunale organer og foretaket. Vi anbefaler dog en videreutvikling av leveranseavtalene i retning av tydeligere krav og gjerne med mål på produktivitet og kvalitet.

Hva så med samfunnsoppdraget til foretaket, altså den lovpålagte tannhelsetjenesten? I rapporten har vi i bare begrenset grad trukket fram tematikken ettersom utfordringene vil foreligge uavhengig av organisasjonsmodell. Vi har i tidligere rapport om tannhelsetilbudet til insti-

tusjonsbeboere og mottakere av hjemmesykepleie, pekt på forbedringsmuligheter særlig i samhandlingen med kommunene. Vi har i forrige kapittel pekt på at kariesutfordringene i Rogaland er større enn i andre fylker. Vi har derimot ikke grunn til å tro at foretaksorganiseringen i seg selv er en hemske, ei heller gir en avgjørende fordel på disse områdene. Det essensielle er hva man utvikler innen rammene.

Dette prosjektet skulle evaluere måloppnåelsen bak etableringen av Tannhelse Rogaland FKF som eget fylkeskommunalt foretak og synliggjøre oppnådde gevinster. Slik vi vurderer det er gevinsten først og fremst av intern karakter i foretaket, gjennom gode muligheter for operativ og strategisk styring og ledelse, og bedre muligheter for å lage en indre identitet som er viktig i en bransje utsatt for sterk tapping av fagressurser til privat virksomhet. Det hjelper også at Rogaland framtrer som en av de bedre i landet i sin tjenesteproduksjon.

Det er fylkestinget selv som eventuelt må vedta en omorganisering tilbake til avdeling, men Rogaland Revisjon har ikke funnet forhold som skulle tilsi at vi vil anbefale å gjøre slike endringer nå.

Våre anbefalinger går primært til eier om å videreutvikle leveranseavtalene og synliggjøre fylkeskommunens faktiske kostnader (støttetjenester mv) i foretakets regnskap. Videre må fylkeskommune og foretak i samarbeid kvalitetssikre sin KOSTRA-rapportering. Vi anbefaler til slutt foretaket om å samarbeide med andre tannhelsetjenester og SSB i å utvikle gode nøkkeltall på kvaliteten av tjenesten.

5 Fylkesrådmannens og foretakets kommentarer

Fylkesrådmannen kommenterer 02.11.2007 følgende:

"Fylkesrådmannen merker seg den positive evalueringen Tannhelse Rogaland FKF får når det gjelder økonomi, produktivitet og samhandling med administrasjonen i fylkeskommunen.

Når det gjelder de årlige leveranseavtalene, så kommer vi til å gjøre disse bedre og tydeligere."

Fylkestannleget kommenterer 14.11.2007 følgende:

" Metode – faktainnhold:

Revisor bruker Kostra som dokumentasjon i tabeller side 13, 14 og 15.

En gjennomgang viser at Kostra legger til grunn 263,9 stillinger for Tannhelse Rogaland i 2006 mot 252,6 i 2004. Foretaket hadde 247,5 stillinger i 2006 og det har vært en økning på 3 stillinger (tannhelsesekretærer) fra 2004 til 2006. Denne feilen skyldes enten feilrapportering fra Rogaland fylkeskommune eller feil ved utarbeiding av statistikken.

Det blir misvisende når rapporten legger til grunn disse tallene i vurdering av produktivitet og trekker konklusjonen at denne har gått ned fra 2004 til 2006.

Tabellen side 13 viser at det har vært en liten nedgang i antall prioriterte brukere undersøkt og behandlet. Å forlenge intervall utover et år, mellom hver undersøkelse, for pasienter med god tannhelse og som ikke har behov for årlig innkalling, har vært en ønsket utvikling. Dette har vært en nødvendig effektivisering for å inkludere flere brukere. Antall brukere (prioriterte) under tilsyn har økt med 2400 fra 2004 til 2006.

Inntjening fra behandling av uprioriterte brukere har økt med 7,8 mill fra 2003 til 2006. Dette tilsvarer 23 % økning. Takster har økt med 6 % i samme tidsrom.

Tall fra årsmeldingen viser at det har vært en økning pr stilling (utførte tannlege- og tannpleierårsverk) fra 1567 personer under tilsyn i 2004 til 1675 i 2006. Inntjeningen pr. årsverk (korrigert med konsumprisindeks) har økt fra 402 273 til 461 879.

Tall for ledighet i kostra-tabellen er ledige stillinger på et gitt tidspunkt. Gjennom året var ledigheten for tannleger 9,1 stilling (9%) i 2004 og 11,4 stilling (12,2%) i 2006.

Antall barn uten karieserfaring antas, i rapporten (s. 15), å være en indikator for kvalitet på det forebyggende arbeidet. All kunnskap om dette tilsier at det først og fremst er sosiøkonomiske forhold i befolkningen, som er den viktigste forklaringsfaktoren. For endringer i tannhelsestatus, i et definert tidsrom og for sammenlignbare grupper, kan forebyggende arbeid være en forklaringsfaktor.

Revisjonens vurderinger og anbefalinger:

M.h.t. vurdering av produktivitet og rasjonalisering (ref. side 18, 2. avsn.), viser vi til vurdering av kostratall og at disse er brukt for å trekke konklusjoner om produktivitet. Fylkestannlegen mener en må legge til grunn reelle og dokumenterte tall for personellresurser i en slik analyse. Når det gjøres, viser analysen en produktivitetsøkning.

Det vises til rapport om tannhelsetilbudet til institusjonsboere (side 19, 1.avsn.). Antall brukere her er økt fra 4220 i 2004 til 5500 i 2006. Vi viser og til rapport / sak til fylkestinget om dette."



Rogaland Revisjon IKS

Løkkeveien 10
4008 Stavanger

Tlf 40 00 52 00
Fax 51 84 47 99

www.rogaland-revisjon.no