

PM: Ett valfrihetssystem enligt LOV för barn- och ungdomstandvården i Halland

TeneliusHolm 2019-03-08

Förord

Tandvården i Sverige håller mycket hög kvalitet. Svenskarnas tandhälsa är en av världens bästa. När kundnöjdheten mäts i olika samhällstjänster brukar den privat drivna tandvården toppa listan, och den offentliga Folktandvården kommer inte långt efter.

En förklaring till förtroendet för tandvården är tillgängligheten. Den som behöver tandvård tvingas inte stå i vårdkö. Det är lätt att byta tandläkare för den patient som av någon anledning har behov av detta. Denna tillgänglighet och valfrihet hade inte funnits utan de privata aktörerna.

Inom vuxentandvården, där patienten betalar en stor del av vårdkostnaden själv, dominerar de privata tandläkarna. Barn- och ungdomstandvården domineras däremot av Folktandvården, som ska erbjuda kostnadsfri tandvård fram till det år personen i fråga fyller 23 år. Samtliga regioner har avtal med privata vårdgivare, som därmed via ersättning från regionen kan erbjuda barn och unga vuxna kostnadsfri allmäntandvård på samma sätt som Folktandvården.

Men det är svårt att hitta ett ersättningssystem som fungerar smidigt för de privata utförarna. Det kan finnas en risk, särskilt för mindre vårdgivare, att ersättningen inte räcker till för att täcka kostnaden för en patient med mycket stort vårdbehov. Det finns också en risk att den stora offentliga utföraren gynnas på ett icke konkurrensneutralt sätt, särskilt om bristande transparens gör det svårt att se hur till exempel underskott hanteras.

En möjlighet att hantera dessa risker är att tillämpa Lagen om valfrihetssystem, LOV, i barn- och ungdomstandvården. På Privattandläkarnas uppdrag har vi granskat situationen i Region Halland för att se hur en LOV-modell kan konstrueras, en modell som gör att de privata vårdgivarna kan fortsätta att vara en viktig del av tandvården för barn och unga vuxna.

1. Bakgrund

Region Halland har välkomnat privata vårdgivare i den allmänna barn- och ungdomstandvården sedan år 2000. All specialisttandvård sköts av Folktandvården. I dag är 28 procent av barnen och de unga vuxna listade hos någon av de 60-talet privata vårdgivarna i regionen. Några av dessa är relativt stora, men de flesta är väldigt små.

Ersättningen till vårdgivarna bygger till största delen på kapitering, alltså en fast peng per individ som ges till den vårdgivare där patienten listat sig. Denna peng varierar beroende på i vilken församling patienten bor. Fyra olika nivåer räknas fram baserat på församlingens invånares utbildning, andel barn med utländsk bakgrund, köpkraft och kariesrisk. 2019 uppgår den lägsta nivån till 1288 kronor, och den högsta till 1947 kronor.

Fram till 2019 fanns två riskfonder som syftade till att täcka kostnader för patienter med behov av särskilt dyr behandling. Båda fonderna byggdes upp genom att en viss procent av tandvårdspengen avsattes till fonden. Riskfond 1 kunde användas av alla utförare, både Folktandvården och de privata. Riskfond 2 omfattade bara de privata utförarna, och det var bara dessa som avstod en del av tandvårdspengen till fonden.

En privat utförare var alltså med och finansierade båda fonderna, men kunde i gengäld få ersättning från båda om kostnaden för en patient översteg ett visst karensbelopp.

Hösten 2018 i samband med att tandvårdstaxorna för 2019 fastställdes beslöt regionfullmäktige att avskaffa riskfond 1. Motivet var, efter en bedömning som regionkontoret och Folktandvården gjort tillsammans, att den inte längre fyllde den avsedda funktionen utan bara innebar en kostsam administration. Det var bättre att vårdgivaren fick hela pengarna. ”Då Folktandvården behandlar ett stort antal friska barn och unga vuxna med ett litet vårdbehov kommer det att täcka kostnaden för det mindre antalet barn och unga med ett omfattande vårdbehov” hette det i tjänsteutlåtandet. Någon analys av hur detta påverkade större och mindre privata utförare fanns inte i tjänsteutlåtandet.

Till saken hör dock att riskfond 1 hade gått med underskott i ett par år, ett faktum som förmodligen bidrog till benägenheten att avskaffa denna. Därför beslutade fullmäktige att utförarna skulle få fortsätta att avsätta pengar till fonden tills underskottet, totalt fyra miljoner kronor, var täckt, något som alltså pågår ännu när detta skrivs.

Alla vårdgivare avsätter idag fem procent av pengarna till den stängda riskfond 1, och de privata vårdgivarna avsätter dessutom fyra procent av pengarna till riskfond 2.

I och med att riskfond 1 inte längre kan användas har möjligheterna för privata vårdgivare att få täckning för särskilt dyra behandlingar minskat. Karensbeloppet innan riskfond 2 träder in, alltså den del av kostnaden vårdgivaren får stå för själv via intäkter från pengarna (eller intäkter från vuxentandvården), har höjts till 5000 kronor. Även riskfond 2 går idag med visst underskott.

Att de två riskfonderna gått med förlust på senare tid måste tolkas som att barn- och ungdomstandvården i Halland varit underfinansierad. Den peng som fastställdes per individ har inte räckt till för det samlade tandvårdsbehovet i gruppen. Alternativet skulle vara att patienter hos både Folktandvården och de privata tandläkarna har överbehandlats de senaste åren.

Eftersom Region Halland kontinuerligt bedömer kariesrisken i de olika församlingarna vet vi att risken ökat betydligt på senare år i de församlingar där den är som störst. De privata tandläkarna

menar att en del av förklaringen är de senaste årens flyktinginvandring. Nyanlända barn och unga vuxna som beviljats asyl och därmed ingår i den ordinarie tandvården har oftare än andra mycket stora och eftersatta behov när de väl kommer till tandläkaren.

I och med att åldersgränsen för fri tandvård höjts succesivt de senaste åren har patienterna blivit fler, men därmed också patienter med stora behov ökat i antal. En 22-åring som tidigare fick betala sin bettskena enligt vuxentandvårdens taxa får den idag finansierad till 100 procent. En elitidrottare i samma ålder som ådrar sig en skada som kräver tandvård får också numera hela behandlingen utan kostnad.

Med andra ord har unga patienter som behöver omfattande behandling blivit fler, samtidigt som de privata utförarnas möjlighet att få finansiering för behandlingen blivit sämre.

2. Så fungerar LOV

Lagen om valfrihetssystem, LOV, trädde i kraft 2009 och syftade enligt den proposition som låg till grund för riksdagsbeslutet till att ”tydliggöra rättsläget och underlätta för kommuner och landsting som vill öka valfriheten inom sina verksamheter”. Offentlig verksamhet som reglerades av till exempel Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen skulle kunna upphandlas enligt LOV.

Det är fritt att välja vårdgivare inom allmäntandvård i alla regioner, även om detta inte är obligatoriskt. Några använder också valfrihetssystem enligt LOV i den för patienten kostnadsfria barn- och ungdomstandvården. Ett fåtal regioner har också valfrihet inom specialisttandvård.

LOV-reformen kännetecknas av fyra principer:

- Valfriheten - brukare/patient har rätt att välja och byta utförare när han eller hon önskar
- Etableringsfriheten - presumtiva utförare/leverantörer har när som helst tillträde till den marknad som omfattas av LOV så länge de uppfyller de krav som ställs
- Ingen priskonkurrens - leverantörerna ska konkurrera om brukarna/patienterna med kvalitet och service
- Konkurrensneutralitet - den egna regionen och de privata utförarna ska verka på lika villkor

Etableringsfriheten råder alltså så länge utförare uppfyller de krav som den upphandlande myndigheten, till exempel regionen, ställer. Kraven formuleras i ett förfrågningsunderlag eller upphandlingsdokument, och kan vara precis lika högt ställda som i en upphandling enligt LOU. Men några viktiga skillnader finns: I LOV får alla som uppfyller kraven vara med och erbjuda sina tjänster, i LOU finns det oftast bara en vinnare av kontraktet. Den som är verksam inom LOV kan fortsätta verksamheten så länge kundunderlaget finns, medan den LOU-upphandlade har en begränsad avtalsperiod på kanske 3–5 år.

Frittvalutredningen, som ligger till grund för LOV, slog fast att den upphandlande myndigheten ”i största möjliga utsträckning ska ge egenregiverksamheten samma förutsättningar och ställa samma krav som de ställer på de externa leverantörerna”. Det innebär att också de ekonomiska förutsättningarna, måste vara konkurrensneutrala. Samma ersättning ska utgå för en viss insats oberoende om utföraren är offentlig eller privat. Om underskott täcks i den offentliga verksamheten måste de privata utförarna få motsvarande kompensation.

Därmed ställs också krav på att den offentligt drivna verksamhetens ekonomi måste vara transparent. Innan LOV kan sjösättas inom en viss typ av verksamhet måste den egna regionens alla

kostnader genomlysas, och ersättningen sedan fastställas utifrån resultatet. En sådan genomlysning bör ske årligen, varje gång ersättningen ska justeras. Genomlysningen kan kombineras med en dialog där alla utförare får ge sin bild av hur kostnaderna utvecklats.

Om den egna regin har särskilda uppdrag som inte gäller för de privata utförarna, till exempel det yttersta ansvaret för att viss vård finns att tillgå, måste kostnaden för detta redovisas tydligt. Om någon del av en verksamhet inte är konkurrensutsatt enligt LOV måste denna särredovisas och helst helt skiljas från den del som bedriver LOV-verksamhet. Annars är risken stor för dolda subventioner eller andra förmåner som snedvrider konkurrensen.

För att valfriheten ska fungera, och den kvalitetsdrivande konkurrensen mellan utförarna uppstå, måste brukaren/patienten ha möjlighet att jämföra de olika utförarna. LOV är mycket tydlig om att den upphandlande myndigheten måste informera om de utförare som det går att välja emellan. ”Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig”, står det i lagen. I praktiken innebär det att myndigheten på sin webb, och även i tryckt form om det gör informationen mer tillgänglig, inte bara ska redovisa fakta om de olika utförarna. Det måste också finnas ett verktyg som gör att man enkelt kan ställa upp intressanta utförare bredvid varandra så att de kan jämföras. Den fakta som redovisas kan gälla sådant som patientupplevd kvalitet, tillgänglighet, särskilda kompetenser och kontinuitet.

Även här gäller att konkurrensneutraliteten måste upprätthållas. Marknadsföring av den egna regin som finansieras på annat sätt än via den ordinarie ersättningen är förstås inte acceptabel.

3. En LOV-modell för Halland: Villkor

Kostnadsanalys

Innan LOV införs i en verksamhet måste en genomlysning göras av den egna regin för att klargöra alla kostnader så att en korrekt LOV-ersättning kan fastställas. När det gäller barn- och ungdomstandvården i Region Halland bör analysen inte bara omfatta Folktandvården. Också de privata tandläkarna lär ha viktiga pusselbitar att bidra med när nuläget ska klarläggas.

Av kostnadsanalysen ska framgå vilka kostnader Folktandvården har som är kopplade till den verksamhet som ska upphandlas enligt LOV, men som gäller uppgifter som enbart den offentliga utföraren måste ta på sig. Det gäller främst sistahandsansvaret för patienterna, alltså kravet att erbjuda tandvård för den händelse att patienten inte har någon annan utförare att gå till.

I genomlysningen måste regionen klara ut orsakerna till de senaste årens underskott i barn- och ungdomstandvården som de visat sig i riskfonderna. Beror underskottet på reellt ökade behov som barntandvårdspengen inte förmår att täcka? Har regionen missbedömt de ökade kostnader som den höjda åldern för fri tandvård innebär? Vilken roll spelar nyanlända som efter beslut om asyl ingår i den ordinarie tandvården? Regionen har tidigare konstaterat att behovet av tandvård kan vara mycket stort i denna grupp.

Transparens

Region Halland har redan ett relativt transparent sätt att redovisa Folktandvårdens verksamhet och ekonomi. Att utveckla detta till den transparens som krävs för en väl fungerande LOV-modell borde inte vara något problem. Viktigt är att

- barn- och ungdomstandvården särredovisas fullt ut
- underskott i barn- och ungdomstandvården som täcks i koncernen, alltså via överskott i övrig tandvård, redovisas
- Folktandvårdens overheadkostnader som kan hänföras till barn- och ungdomstandvården ingår i redovisningen
- redovisningen utgör en del av den formella årsredovisningen, och därmed är granskad av revisorerna
- redovisningen inte bara görs skriftligt, utan också i dialog med de privata aktörerna så att eventuella oklarheter och frågor kan hanteras

Fastställande av ersättning, konstruktion

Region Halland har fram till att riskfond 1 stängdes haft ett ersättningssystem som enligt utförarna fungerat väl. En LOV-ersättning bör bygga på dessa positiva erfarenheter. Det innebär att också en framtida LOV-modell bör bestå av fyra ersättningsnivåer byggda på kariesrisk och socioekonomiska faktorer i varje församling i regionen.

Ersättningen bör också i framtiden till allra största delen bygga på kapitering. Vi föreslår att en LOV-ersättning per listad patient fastställs, där varje vårdgivare får hela ersättningen, utan avräkning till någon riskfond eller gemensam pott.

En sådan ersättning måste nödvändigtvis kompletteras med en ersättning för patienter med behov av mer omfattande behandlingar, annars kommer privata vårdgivare, särskilt de mindre, att behöva tacka nej till att delta i barn- och ungdomstandvården. Vi föreslår att en sådan ersättning kopplas till tandreglering.

En patient som behöver tandreglering innebär alltid omfattande insatser. Behandlingen innebär många besök och dyr apparatur som idag blir en kostnad för den privata kliniken (om inte regleringen måste utföras av Folktandvårdens specialisttandvård). Vi föreslår att tandreglering ersätts i särskild ordning, med en fast ersättning knuten till den metod regionens tandregleringsspecialist bestämmer. Det innebär att en vårdgivare i princip får full ersättning för all tandreglering i patientgruppen. Det är viktigt att alla kostnader relaterade till behandlingen räknas i ersättningen, också kostnaden för den tandtekniska delen av behandlingen inklusive kostnaden för borttappade tandställningar.

Ett alternativ skulle vara att också andra särskilt komplicerade eller omfattande behandlingar bör ersättas i särskild ordning över ett visst karensbelopp. Metoden kan även här vara att ersättningen utgår först efter att en specialist från regionen bedömt behovet av behandlingen. En variant vore att utförarna ersätts för patienter som under ett år medför särskilt höga tandvårdskostnader, den del som överstiger ett visst karensbelopp.

I ett LOV-system bör dock sådana särlösningar undvikas om det går, eftersom detaljreglering och lägre generell ersättning minskar utförarnas utrymme för nya arbetssätt och innovationer. Om barn- och ungdomstandvården framöver finansieras fullt ut, och alltså dagens underskott täcks i regionens framtida budgetar, innebär det att den kapiterade LOV-ersättningen blir högre än dagens peng. Därmed borde ytterligare särlösningar utöver den för tandregleringen inte bli nödvändiga för att också mindre privata utförare ska kunna delta i barn- och ungdomstandvården.

Fastställande av ersättning, metod

Ersättningarnas storlek och de olika nivåerna av ersättning fastställs efter den initiala kostnadsanalysen. Analysen måste göras varje år inför justeringen av ersättningen så att den hamnar rätt.

Analysen kommer att visa om Folktandvårdens barn- och ungdomstandvård fått ett eventuellt underskott täckt inom koncernen. I så fall måste de privata vårdgivarna kompenseras för detta.

Innan ersättningen bestäms måste regionen erbjuda alla utförare en dialog där synpunkter och information som kan påverka ersättningen fångas upp.

Hur stor del av den totala budgeten för barn- och ungdomstandvården som måste avsättas för tandreglering och vad som ska gå till den kapiterade ersättningen avgörs utifrån kostnadsanalysen.

I denna process avgörs också om andra kompetenser och behandlingar än tandreglering ska ersättas i särskild ordning. Det kan till exempel gälla ersättning till vårdgivare som kan erbjuda lustgasbehandling eller operation av visdomständer. Idag får privata kliniker som utför sådan behandling klara kostnaden utan särskild ersättning, medan kliniker som inte kan utföra behandlingen skickar patienterna till Folktandvårdens specialisttandvård utan att det kostar dem något.

Övriga krav

I upphandling enligt LOV kan krav ställas på till exempel viss kompetens eller tillgänglighet i form av öppettider. Regionen bör formulera kraven i dialog med vårdgivarna. Det är viktigt att kraven är tydliga, men inte så styrande och så många att vårdgivarnas möjlighet till nya arbetssätt och innovationer som kan utveckla tandvården hindras.

Kraven måste också vara ställda på ett sätt så att det går enkelt och snabbt att stänga av aktörer som inte håller nödvändig kvalitet och saknar vilja och förmåga att rätta till detta.

4. En LOV-modell för Halland: Patientinformation

Om LOV i barn- och ungdomstandvården i Halland införs måste samtidigt informationen till de patienter/familjer som ska välja vårdgivare uppgraderas ordentligt. Det borde ske redan idag, eftersom också dagens system syftar till valfrihet. Men tillämpas LOV ställs som redovisas ovan tydliga krav på informationen.

Informationen bör nås via regionens webb, och vara lätt att hitta. Den bör presenteras via ett verktyg som tillåter jämförelser enligt den modell som används på 1177 Vårdguiden, ”Jämför vård”.

De uppgifter som presenteras om varje utförare som godkänts i LOV-upphandlingen bör gälla både hårda fakta och patientupplevd kvalitet. Fakta kan gälla:

- Personaltillgång och kompetens, hur kompetensen uppdaterats via aktuella kurser
- Öppettider, jourtider, språkkunskaper och andra uppgifter som rör tillgänglighet
- Tillgång till lustgas

Patientupplevd kvalitet mäts inte på något enhetligt vis i regionen idag. I väntan på en ändamålsenlig nationell modell bör regionens privata utförare och Folk tandvården gemensamt ta fram några enkla frågor som bör ställas till varje patient/vårdnadshavare efter genomförd behandling, till exempel via sms. Frågorna kan gälla bemötande, väntetid, och om behandlingen gav förväntat resultat.

Det är viktigt att sammanställningen av denna information inte ökar den totala administrativa bördan för utförarna. Om nödvändigt måste regionen se över andra administrativa krav och rutiner.

Information om möjligheten att välja och vilka alternativen är måste också finnas på de vanligaste invandrarspråken, och bör förutom på webben också finnas tillgänglig på papper.

5. Slutord

Förutsättningarna för ett väl fungerande system enligt LOV i barn- och ungdomstandvården i Halland är mycket goda:

- De privata alternativen finns redan på plats.
- De ekonomiska förutsättningarna är goda, även om underskotten de senaste två åren oroar.
- De politiska förutsättningarna tycks finnas - Region Halland har på andra områden utvecklat valfriheten och välkomnat privata aktörer.

Och trots den osäkerhet som underskotten i riskfonderna skapat har de privata aktörerna förtroende för regionen som beställare.