

Affärs- och verksamhetsplan
2019 - 2021

DIN GLÄDJE VÅR STOLTHET



**Folktandvården
Västmanland AB**

Stolta Medarbetare
Skapar
Glada Kunder
och tillsammans skapar vi
Livskraft för Framtiden

Sammanfattning

Nulägesanalys

Tandvårdsmarknaden kännetecknas av hård konkurrens på en mogen marknad samtidigt som det finns signaler om en strukturomvandling från små privata kliniker till privata kedjor med större kliniker. Det innebär hård konkurrens om tandläkare och tandhygienister utanför utbildningsorterna vilket medför ökande personalkostnader. Folktandvården har många tandläkare som går i pension inom fem år.

Befolkningen har sedan 60-talet fått allt friskare tänder samtidigt som en stor andel av nyanlända svenskar har hög frekvens karies med stort vårdbehov och långa behandlingstider. Det finns också stora skillnader i behov av tandvård som relateras till livsstil och socioekonomiska faktorer.

Äldre personer kommer att ha ett ökat tandvårdsbehov. De flesta äldre har egna tänder med ökad risk för karies och tandlossning. De äldre drabbas mer av sjukdomar och demens. Det medför problem som muntorrhet samt svårighet att sköta sin munhygien, vilket ger en ökad kariesrisk.

Frisk i munnen hela livet är en röd tråd som genomsyrar allt Folktandvården gör i Västmanland. Det bygger på en vårdkedja av förebyggande åtgärder från Generella Hälsoinsatser till barn, ungdomar och unga vuxna; vårdprogram till vuxna med Frisktandvård samt munhälsobedömningar hos äldre så att de snabbt remitteras till tandläkare och tandhygienister för att kunna behålla en frisk mun och god hälsa. Allt för att minimera miljöpåverkan och ge en hållbar utveckling.

Folktandvården Västmanland AB är ett regionägt bolag som bedriver allmän- och barntandvård i länet. Bolaget förväntas generera ett resultat om 1,6 mkr.

Folktandvården har 17 kliniker varav 7 kliniker i Västerås, en klinik i Skultuna och en klinik i övriga kommuner i länet.

Folktandvårdens intäkter finansieras via patientavgifter, det statliga tandvårdsstödet, frisktandvård, barnpeng, ersättning för utförda generella hälsoinsatser, munhälsobedömningar med mera.

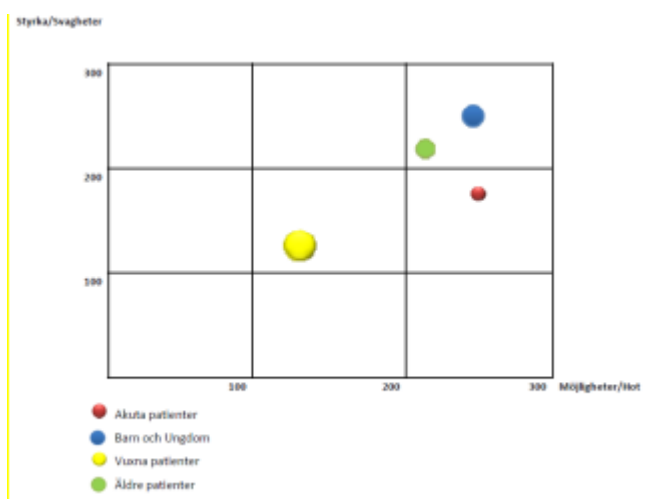
Urbaniseringen medför att det blir allt svårare att bemanna kliniker utanför Västerås. Det betyder att länsklinikerna fungerar som inlärningskliniker där nyutexaminerade tandläkare får inskolning i yrket. Efter 2 - 3 år flyttar tandläkarna till kliniker i större städer i Mälardalen. Länsklinikerna har därmed svårt att komma upp till gällande intäktsmål om cirka 2 000 kr/tandläkartimme och 1 000 kr/ tandhygienisttimma.

Finansiering av ökade personalkostnader bör ske genom avvikelse från referensprislistan snarare än ytterligare ökad produktivitet. Ökade krav på prestation riskerar att förstärka trenden att medarbetarna söker sig till den privata vården med lägre produktivitetskrav då de privata vårdgivarna avviker från referensprislistan. Tillgången till god tandvård till lägsta pris i Mälardalen, även om det är en liten avvikelse från referensprislistan, bedöms vara acceptabelt för länets invånare då alternativet kan vara privat tandvård till högre pris.

Urbaniseringen medför att det blir allt svårare att bemanna kliniker utanför Västerås. Det betyder att länsklinikerna fungerar som inlärningskliniker där nyutexaminerade tandläkare får inskolning i yrket. Efter 2 - 3 år flyttar tandläkarna till kliniker i större städer i Mälardalen. Länsklinikerna har därmed svårt att komma upp till gällande intäktsmål om cirka 2 000 kr/tandläkartimme och 1 000 kr/ tandhygienisttimma.

Personalkostnaderna motsvarar mer än 60% av intäkterna. Löne-, pensions- och åldersstrukturen innebär att kostnaderna för den förmånsbaserade pension för de som har en inkomst högre än 7,5 IBB ökar dramatiskt de kommande åren. Kostnaden för den förmånsbaserade pensionen är baserad på den modell som används för att beräkna kostnader för framtida åtaganden enligt Tryggandelagen, diskonteringsräntan och den utvalda obligationen som anges (FI) samt pris- och inkomstbasbeloppet. Modellen påverkar bolagets kostnader kraftigt och även likviditeten avseende avsättningarna och löneskatt. I budget 2019 är dessa kostnader beräknat till cirka 18, mkr.

Strategiska positionen



Folketandvården Västmanland AB har en marknadsledande position med starkt kunderbjudande inom segmenten Tandvård till Barn och Unga Vuxna samt Akut Tandvård.

I segmentet Äldre Patienter har Folketandvården Västmanland AB tappat den uppsökande verksamheten i Västerås (upphandling) till L&B Dental Group Handelsbolag (Lidingö). Detta bolag bedriver tandvård i omsorgen och har ett samarbete med MyDentist i Västerås. Deras pris är 400 kr för en munhälsobedömning vid äldreboende och 650 kr vid ordinärt boende. Motsvarande priser för Folketandvården är 650 kr och 1 400 kr.

I segmentet vuxna patienter har Folketandvården tappat position på grund av vakanser på tandläkare och tandhygienister samtidigt som antalet barn och unga vuxna har ökat kraftigt och därmed trängt undan vuxna patienter.

Mål 31 december 2021

Kund

Kundnöjdhetsindex (KNI) skall vara lägst 95%.

Samtliga patienter skall kallas enligt sitt revisionsintervall. Akuta patienter skall få tid samma eller senast nästa dag. Vuxna nya patienter skall få tid inom 6 månader.

Verksamheten

Samtliga patienter skall vara riskbedömda i R2. Andelen kariesfria 6-åringar skall vara större än 79% samt för 19 åringar större än 68%.

Medarbetarna

Medarbetarnöjdhetsindex (MDI) skall vara större än eller lika med 80%.

Finans

Intäkterna skall uppgå till 259,6 mkr med en bruttomarginal på cirka 37%.

Strategi

Folktandvården Västmanland AB behöver ha full bemanning under perioden för att nå målen.

Lagarbetet skall kännetecknas av att medarbetare får nyttja sin fulla kompetens.

Folktandvården behöver ha en konkurrenskraftig lönepolicy samt ligga i framkanten när det gäller introduktion och vidareutbildning av samtliga medarbetare samt den odontologiska utvecklingen.

Fler medarbetare och längre öppettider innebär en förbättring av den psykosociala arbetsmiljön. Öppettiderna och klinikernas placering skall ge god tillgänglighet till de som bor i länet.

Prislistan skall spegla Folktandvårdens kostnader för att erbjuda hållbar, hälsoinriktad, smärtfri och kostnadseffektiv tandvård.

1. Marknad

1.1 Definition

Tandvårdsmarknaden definieras som värdet på de tjänster och produkter som används för att skapa friska munnar under ett år i Västmanland. Tandtekniska tjänster ingår ej.

1.2 Västmanland

1.2.1 Befolkningsunderlag

Befolkningen i Västmanland₁₇₋₁₂₋₃₁ uppgår till 271 095 (+1,3%).

1.2.2 Kommuninvånare

Kommunernas befolkningstillväxt under 2017 redovisas i tabellen nedan:

Befolkningsunderlag ₁₇₋₁₂₋₃₁			
Kommun	Befolkning	Förändring	
		Antal	%
Arboga	13 934	31	0,2
Fagersta	13 415	-30	- 0,2
Hallstahammar	15 998	155	1,0
Kungsör	8 603	171	2,0
Köping	26 116	166	0,6
Norberg	5 796	1	0,0
Sala	22 631	278	1,2
Skinnskatteberg	4 431	2	0,0
Surahammar	10 037	-22	- 0,2
Västerås	150 134	2 714	1,8

Under 2017 minskade antalet invånare något i Fagersta och Surahammar.

1.2.3 Demografi

Befolkningstillväxten fördelat på olika åldersgrupper redovisas i tabellen nedan:

	271 095 invånare ₁₇₁₂₃₁	%
Barn (< 3 år)	9 424	3,5
Barn, Ungdomar, Unga Vuxna (3 - 23 år)	65 689	24,2
Vuxna (24 – 64 år)	137 008	50,5
Vuxna (65 –)	58 974	21,8

Antalet invånare i länet ökade under 2017 med 3 466 personer till 271 095 invånare. I tabellen ovan redovisas fördelningen mellan åldersgrupperna.

Försörjningskvoten anger antalet personer i länet i relation till antal i yrkesaktiv ålder. Det vill säga antalet som är mellan 20 – 64 år. Kvoten för Västmanland uppgår till 1,81. För Sverige var kvoten 1,76 (år 2017).

1.2.4 Invånare per tandläkare

Kommun	Invånare ₁₇₁₂₃₁	Tandläkare ₁₈₀₉₀₁		Invånare/ tandläkare
		Folktandvården	Privata	
Arboga	13 934	2	2	3 484
Fagersta	13 415	3	4	1 916
Hallstahammar	15 998	5	2	2 285
Kungsör	8 603	2	0	4 302
Köping	26 116	10	9	1 374
Norberg	5 796	0,5	2	2 318
Sala	22 631	9	2	2 057
Skinnskatteberg	4 431	1	0	4 431
Surahammar	10 037	2	1	3 346
Västerås	150 134	41	45	1 746
Västmanland	271 095	75,5	67	1 902

Inflyttning till Västmanland innebär att antalet invånare per tandläkare ökar. Information om antalet privata tandläkare kommer från 1177.se och Eniro.se och har diskuterats med klinikcheferna.

1.3 Tandvårdskapacitet

1.3.1 Folktandvårdens klinikstruktur

Folktandvården Västmanland AB har 17 allmäntandvårdskliniker. Antalet behandlingsrum på klinikerna är:



Antalet behandlingsrum uppgår till 119 rum plus tre rum på äldreboenden i Köping (Hagaberg och Ekliden) samt i Surahammar (Källbogården). Kliniken i Hallstahammar har en filial i Virsbo med två behandlingsrum.

Klinikernas öppettider innebär cirka 260 000 kliniska timmar per år (52 veckor) eller cirka 1 timma per länsinvånare.

1.3.2 Folktandvårdens tandvårdskapacitet

Under perioden 1 nov 2017 – 31 oktober 2018 har cirka 107 000 kliniska timmar utförts på klinikerna, vilket är baserat på 70% klinisk tid. Det motsvarar 24 minuter per invånare.

1.3.3 Privata Tandläkarkapaciteten

Analys av tandläkarstrukturen i början av hösten 2018 indikerar att 67 privata tandläkare i Västmanland varav 45 tandläkare i Västerås. Praktikertjänst förväntar sig 1 300 kliniska timmar per år av tandläkare. Det motsvarar 99 000 kliniska tandläkartimmar. Det motsvarar cirka 19 minuter tandläkartid per invånare.

1.3.4 Tandhygienister

Antalet tandhygienister i länet är cirka 80 tandhygienister varav 58 är anställda hos Folktandvården. Kvoten tandhygienist/tandläkare uppgår till cirka 0,6. Visionen är att kvoten är 1.

1.4 Tandvård och tandhälsa (epidemiologi)

1.4.1 Allmänt

Tandhälsan har förbättrats kraftigt de senaste 25 åren. Under 2000-talet har utvecklingen avmattats något hos barn och ungdomar. Bland äldre vuxna har antalet tandlösa minskat betydligt sedan 60-talet.

Behovet av tandvård kommer att öka. Prevalensen för karies är större hos personer från Mellanöstern och Afrikas Horn. Det är stora grupper som har många tänder med omfattande kariesangrepp. Detta leder till fler besök med längre behandlingstider samt längre tider (cirka 20 minuter) för den patientbundna administrationen.

Trots att tandhälsan har förbättrats finns det fortfarande skillnader i tandhälsa och tandvårdskonsumtion mellan olika grupper i befolkningen. Skillnaderna förklaras av levnadsvanor och socioekonomiska faktorer.

Socialstyrelsen har i maj 2013 redovisat sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga. Resultatet från studien visar:

- Majoriteten av barn och unga kommer till tandvården när de blir kallade.
- Det föreligger ett samband mellan föräldrars och barns tandhälsa.
- Föräldrarnas sociala förhållanden har betydelse för förekomst av karies hos barnen och om de kommer när de kallas.

Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga

Hälsa definieras av WHO som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom”. Definitionen innebär att hälsa är multifaktoriell.

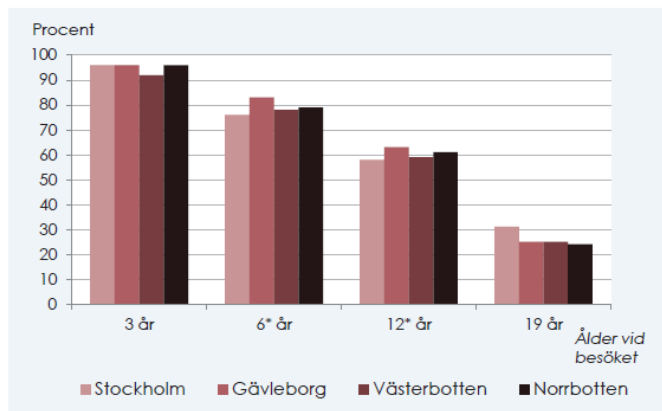
Karies är en av de vanligaste folksjukdomarna. Trots att den går att förebygga utgör det ett betydande hälsoproblem. Karies och tandlossning (Parodontit) är infektionssjukdomar som tillsammans med frätskador på tandytan utgör de stora tandsjukdomarna. WHO har satt upp följande mål för tandhälsa för Europa:

- År 2020 ska 80 procent av alla 6-åringar vara kariesfria.
- År 2020 skall det genomsnittliga antalet kariesskadade tänder bland 12-åringarna vara högst 1,5.
- År 2015 ska det genomsnittliga antalet kariesskadade tänder bland den tredjedel av 12-åringar med den sämsta tandhälsan understiga 3 kariesskadade tänder.

Kariesfrihet och förekomst av karies hos barn och unga

Andelen kariesfria barn och ungdomar minskar med åldern enligt figuren nedan:

Figur 2. Kariesfria barn och unga i fyra län 2009–2011
Andel av samtliga undersökta i respektive åldersgrupp. Procent.



Årsrapport 2016 [SKaPa]

Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit redovisar i sin årsrapport 2016 för första gången kariesförekomst hos barn och unga. Andelen kariesfria 6-åringar (dft=0) var 79% i Sverige med en spridning från 72% - 84%. I Västmanland är 78% kariesfria. I Sverige är 66% av 19-åringarna kariesfria approximativt. Spridningen är 62% - 73%. I Västmanland är andelen 64%.

Andelen vuxna patienter (20-90 år) med parodontstatus av de som genomgått en basundersökning under 2015 och 2016 var cirka 41%, vilket är i nivå med riket. Variationen i Sverige är från cirka 12% (Västerbotten) till 58% (Örebro).

Självupplevd oral hälsa hos vuxna är ett mått på individens egen tillfredsställelse med tändernas utseende och funktion. Cirka 71 procent av personer äldre än 20 år bedömer att de har mycket eller ganska bra tandhälsa i landet. Spridningen i landet är 80 procent i Halland och 63 procent i Västmanland.

Indikatorn ”Personer som har besökt tandvården för undersökning inom två år eller tre år” (åtgärd 101 och 102 i TLV:s föreskrifter) visar att cirka 64 procent av befolkningen har besökt tandvården inom två år och 71 procent inom tre år. Invånarna i Västmanland ligger något högre än rikssnittet. Kvinnor besöker tandvården i något högre utsträckning än män. Undantaget är personer äldre än 80 år. Besöksfrekvensen går ner markant efter 80 år. Högsta andelen regelbundna besökare finns i åldersgrupperna 50 – 59 år och 60 – 69 år. Det är även stor skillnad i besöksfrekvens mellan personer födda i (69%) respektive utanför (41%) Sverige. Det är cirka 10 procent av de intervjuade som har angivit att de har avstått att besöka tandvården på grund av ekonomiska skäl de senaste tolv månaderna. Ytterligare 11 procent angav att de delvis avstått från tandvård av samma skäl.

I Västmanland var det 63 procent respektive 72 procent av invånarna som angav att de besökt tandvården inom två respektive tre år. Cirka 25% av västmanlänningarna anger att de har avstått från tandvård delvis eller helt på grund av ekonomiska skäl.

Cirka 10 procent av den vuxna befolkningen behandlades 2011 för parodontit. I Sverige varierar det från 7,5% (Norrbotten) till 13,3% av invånarna (Sörmland). I Västmanland var andelen 11,1%. Parodontit ökar risken för tandförlust. Det drabbar cirka 1,5% av befolkningen i Sverige och 1,6% i Västmanland.

Patienter förväntas vara delaktiga i sin vård. Det innebär att de skall få information om behandlingsalternativ och deras kostnader så att de kan göra ett val. Cirka 80% av invånarna i länet upplever att de fått tillräckligt med information. Motsvarande värde i Sverige var 62% (Befolkningsenkät 2012).

Tandvårdsförsäkringen

Ersättningen från tandvårdsförsäkringen visar att cirka 88 % av åtgärderna avser bastandvård, det vill säga undersökningar, förebyggande åtgärder och lagningar. Tolv procent (12 %) avser protetik- och tandregleringsåtgärder, det vill säga kronor, broar, implantat, proteser och tandställning.

Referensprislistan fastställs av TLV årligen. Ersättningen är baserad på de åtgärder som utförs. En mer komplicerad åtgärd kan innebära en högre kostnad än en enklare åtgärd genom nyttjandet av latituder. Folktandvården Västmanland följer referensprislistan men använder för närvarande ej latituder.

Uppsökande verksamhet och tandvård som led i sjukvårdsbehandling

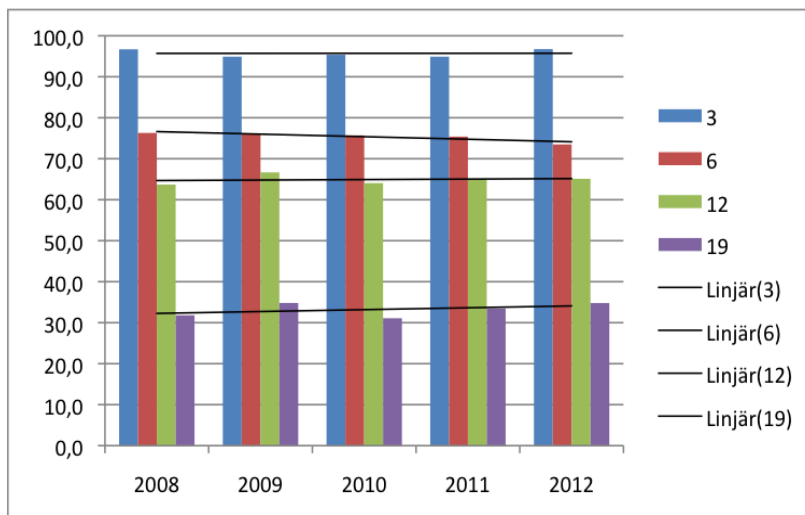
SKL har redovisat att det var cirka 163 000 personer som uppsöktes 2007 för att få en munhälsobedömning. Det motsvarar cirka 1,8 % av befolkningen. Befolkningen blir allt äldre och behovet av munhälsobedömningar och nödvändig tandvård ökar. Under 2017 (2016) gjorde vi 2 700 (2 631) munhälsobedömningar och 2 679 (2 740) personer med N-kort behandlades.

Andelen invånare med behov av dessa åtgärder kommer att öka med den åldrande befolkningen. Äldre invånare som bor i ordinärt boende kan innebära behov av mobila tandvårdsteam eller mobila kliniker i närheten.

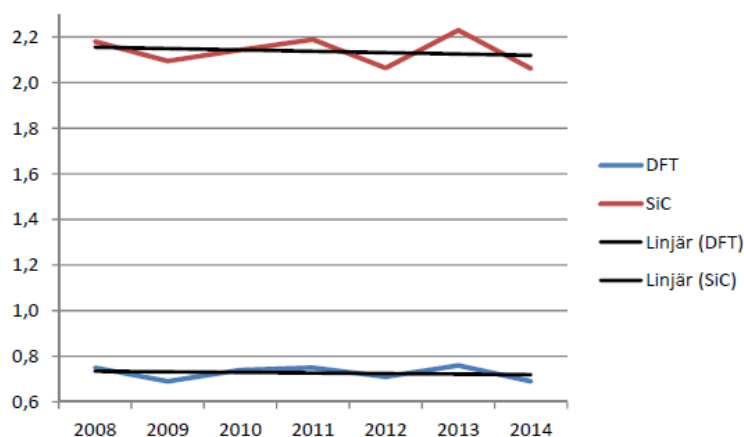
1.4.2 Västmanland

Tandhälsan i Västmanland för barn och ungdomar är ungefär som rikssnittet. Det innebär som redovisat tidigare att antalet kariesfria 3-åringar är 95 procent. Antalet kariesfria 12-åringar är 67 procent och de har i genomsnitt 0,7 tänder med nya och lagade hål (DFT-värdet). Antalet kariesfria 19-åringar är cirka 37 procent. Nittonåringar har i genomsnitt 2,3 tänder med nya eller lagade hål.

I stapeldiagrammet nedan redovisas hur tandhälsan har utvecklats från 2008 – 2011:

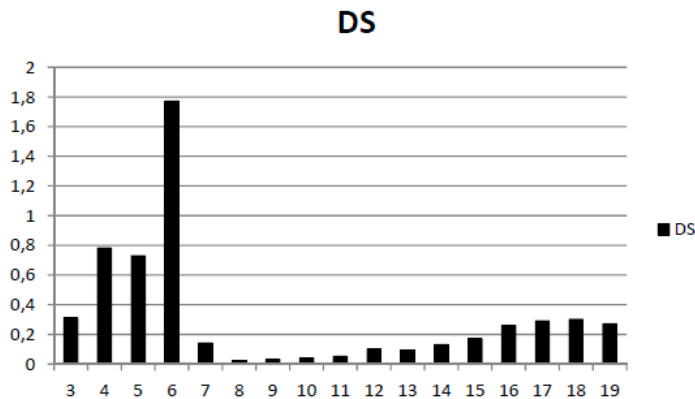


Staplarna i figuren visar att tandhälsan är relativt stabil under perioden. Staplarna behöver kompletteras med utvecklingen för den tredjedel som har flest antal skadade tänder, det vill säga SIC (Signifikant Caries Index). I figuren nedan redovisas hur SIC har utvecklats för 12-åringarna sedan 2008:



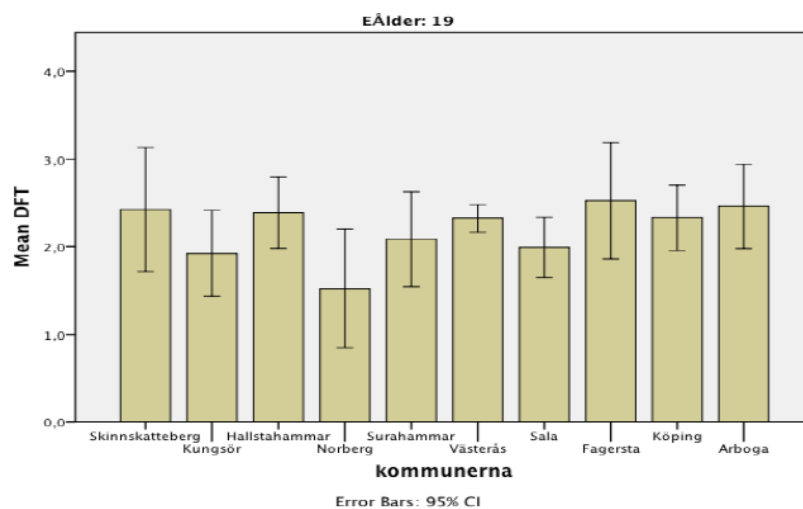
Den blå respektive röda linjen representerar de mest sjuka respektive de genomsnittliga personerna. Materialet ger inte stöd för varken försämrad eller förbättrad tandhälsa för dessa grupper under denna period.

Incidenstalet för karies hos barn och ungdomar är starkt kopplat till barnens ålder enligt diagrammet nedan:



DS-värdet anger nya kariesskadade tandtytor. Figuren visar att kariesangrepp på mjölkttänder är vanligt. Kariesfrekvensen sjunker kraftigt när barnen får sina permanenta tänder för att sedan öka vid puberteten. Andelen 19-åringar med karies speglar om förebyggande tandvård har varit framgångsrik under barnens uppväxttid.

I kommunen varierar tandhälsan mellan kommunerna enligt tabellen nedan:



Det finns en tydlig effekt på tandhälsan hos barn och ungdomar som beror på den sociala sammansättningen i det område där de bor.

1.5 Drivkrafter och barriärer i marknaden (omvärldsanalys)

1.5.1 Politiska drivkrafter

Tandvårdsstödet infördes 1 juli 2008 och det är statens bidrag till enskildas tandvård. Det skall uppmuntra vuxna att regelbundet besöka tandvården. Det består av tre delar, ett allmänt tandvårdsbidrag; ett högkostnadsskydd samt ett särskilt tandvårdsbidrag för personer som på grund av sjukdom har ökad risk för tandsjukdomar. Syftet med tandvårdsstödet är att upprätthålla god tandhälsa och ge tandvård till rimlig kostnad för patienter med stora behov.

Det generella bidraget uppgår till 300 eller 600 kr per år beroende på patientens ålder. Högkostnadsskyddet innebär att patienten betalar tandvårdskostnaden upp till ett referenspris på 3 000 kr, 50 % av kostnaden från 3 000 – 15 000 kr och 15 % av tandvårdskostnaden överstigande 15 000 kr. Pris som överstiger referenspriserna får patienten betala själv. Dessutom finns ett särskilt tandvårdsbidrag (STB) för personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa.

Prislistan för olika åtgärder är baserad på tidsstudier från en eller flera standardkliniker. Det innebär att priset för nuvarande åtgärder inte täcker de faktiska behandlingskostnader som kliniken har när patienter behöver längre behandlingstider.

Riksrevisionen har i en enkät till 2 000 personer undersökt om tandvårdsstödet fungerar. Syftet när det infördes var att cirka 67 % av vuxna skulle besöka tandvården årligen. Resultatet i enkäten visade att 59 % hade besökt tandvården 2011. Enkäten visar även att stödet inte når de med låga inkomster och dålig tandhälsa. Förklaringen är att patienterna inte känner till tandvårdsstödet och att karensnivån på 3 000 kr är för hög. Högkostnadsskyddet når således inte målet om bättre tandhälsa för dem med stora behov.

Regeringen har den 8 mars 2018 gett Veronica Palm i uppdrag att utreda om ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa. Syftet är att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt.

Barn- och ungdomstandvård är kostnadsfri för patienterna och finansieras via barnpengen av Regionen. Från och med 2019 är tandvården fri till och med det år man fyller 23 år. I Västmanland är barnpengen för 1 405 kronor/person.

I Västmanland fanns 1 oktober 2018 1 539 asylsökande personer. Barn och ungdomar kallas till klinikerna för undersökning och behandling vid behov. Äldre får hjälp vid akuta besvär som inte kan anstå. Kostnaderna för tandvård ersätts av Migrationsverket. Barn och ungdomar som har fått uppehållstillstånd ersätts via barnpengen. Erfarenheter från andra Folktandvårdsorganisationer indikerar betydligt dyrare vård än ersättningen från barnpengen för denna patientgrupp.

Tandvårdsstödet och barnpengen är drivkrafter som skall stimulera medborgarna att sköta sin munhälsa.

Revisionsintervallen för en frisk patient bedöms var 18 månader – 24 månader. Socialstyrelsen har tillsatt en arbetsgrupp som kommer att revidera nuvarande riktlinjer för god tandvård. Professionen har matat in synpunkter till arbetsgruppen om lämpliga revisionsintervall. Om friska patienter undersöks av tandläkare varje eller vartannat år räcker antalet tandläkare inte till för att hjälpa de mest sjuka patienterna. Det är således rimligt att förlänga revisionsintervallet för vuxna friska till 3 år.

Den totala kostnaden för tandvården var 2013 24 miljarder kronor, varav 1,9 miljarder kronor utgör barn- och ungdomstandvården. Kostnaden för den senare delen finansieras via landstingsskatten. Staten finansierar cirka 6,3 miljarder kronor av denna kostnad, varav 5,3 miljarder kronor avser högkostnadsskyddet och 1 miljard kronor det allmänna bidraget. Kostnader för patienter med särskilt behov uppgick till 809 miljoner kronor, vilket finansieras via landstingsskatten. Resterande kostnader (c:a 62%) finansieras via patientavgifter Raimo P et al Tandlaegebladet 2015;119(8);100-108 Videnskap

Klinik Översiktsartikel Systems for provision of oral health care in the Nordic countries.

Kostnaden för tandvård i de nordiska länderna varierar från 193\$ per capita (Finland) till 274\$ per capita (Norge). Kostnaden i Sverige var 272\$ per capita.

1.5.2 Ekonomiska drivkrafter

Stämningssläget i Sverige är starkare än normalt särskilt hos tillverkningsindustrin. Barometerindikatorn för denna sektor steg i juli med 0,9 enheter till 109,6.

Svensk ekonomi har under lång tid gått på högvarv. Expansiv penningpolitik med svag kronkurs och växande befolkning i en stark global konjunktur skapar en gynnsam cocktail. Det ökar risken för bubblor då kapitalet söker avkastning i aktier, bostäder och riskfyllda placeringar. Ekonomin har blivit känslig för räntehöjningar.

SKL har nyligen prognosticerat att högkonjunkturen kulminerar under 2019 och att sysselsättningen därefter kommer att minska.

Den stora utmaningen för svensk ekonomi är demografin och integrationen av nyanlända personer. Demografin innebär att andelen äldre, barn och ungdomar ökar och att färre skall försörja fler samtidigt som stora pensionsavgångar innebär brist på kvalificerade erfarna personer.

Inflationsmål, överskottsmål och en flytande växelkurs har lett till en stabil tillvaro för många svenska företag. Ekonomin står inför nya utmaningar med en bestående låg inflation, svagare tillväxt i omvärlden, risk för handelskrig, brist på kompetent personal och förändrad demografi.

Fastighetspriserna stiger samtidigt som börsen har utvecklats i sidled. Detta skapar en känsla av goda tider även om signaler börjar strömma in om avmattning i konjunkturen och svårare att sälja nyproducerade lägenheter inom vissa segment.

Riksbanken håller fast vid sin räntebana vilket indikerar en första höjning av styrräntan i slutet av 2018. Nordeas prognos är först under 2019 men flaggar för att det kan vara svårt att höja räntan när inflationen är fortsatt låg och ekonomin går in i en period av lägre tillväxt. ECB agerande kommer troligen att påverka Riksbanken agerande och därmed kronans utveckling.

En låg ränta innebär hög avsättning till medel för att garantera framtida tjänstepensionsåtaganden då avkastningen på säkra tillgångar bedöms förbli låg.

Den expansiva underfinansierade statsbudgeten för 2018 bedöms inte ligga i linje med överskottsmålen vilket innebär att det krävs en åtstramande finanspolitik redan 2019 för att möta överskottsmålen. Det innebär också enligt Konjunkturinstitutet en budgetförstärkning på cirka 30 miljarder kronor om välfärdsåtaganden skall bibehållas på 2018 års nivå.

1.5.3 Socialt

Den demografiska utvecklingen där antalet barn, unga och äldre ökar i snabbare takt än de i arbetsför ålder innebär att färre skall vårda fler samtidigt som urbaniseringen och invandringen innebär att samhället blir mer mångkulturellt. Det handlar om att möta patienterna där de befinner sig. Att vara frisk eller sjuk är mer relativt i dagens samhälle än när provinsialläkaren respektive tandläkaren själv fastställde diagnosen.

Bristen på tandläkare och tandhygienister är mycket stor särskilt utanför de större städerna. Socialstyrelsens nationella planeringsstöd för 2018 visar att antalet tandläkare sannolikt kommer att minska de kommande tio åren på grund av stora pensionsavgångar. Under 2016 utfärdade socialstyrelsen 398 legitimationer till tandläkare, vilket är en minskning jämfört med 2015 och 2014 då det utfärdades 466 respektive 411 tandläkarlegitimationer.

Nyexaminerade tandläkare med liten praktisk erfarenhet skall ersätta erfarna tandläkare som väntas gå i pension under den kommande tioårsperioden. När färre och mindre erfarna tandläkare ska ta hand om en större, äldre och mer vårdkrävande befolkning kan det leda till långa väntetider. Med för få tandläkare ökar risken för att tandhälsan blir mer ojämlig.

För 200 år sedan bodde 90% av Sveriges befolkning på landet. Idag är det nästan tvärtom, cirka 85% bor i tätorter. Denna urbanisering skapar ett antal storstadskommuner i vårt närområde med Stockholm, Örebro, Västerås och Uppsala. Utbildningen av tandläkare och tandhygienister sker i storstadskommuner längst kusten. Behovet av terapeuter är betydligt större än tillgången. Majoriteten av de som utexamineras stannar kvar på utbildningsorten. Konkurrensen om de som flyttar är mycket hög. Det ökar risken för att Folk tandvården i Mellansverige bjuder över varandra med ökande personalkostnader som följd. Denna ökning finansieras antingen via produktivitets-förbättringar eller via höjning av prislistan. De som kan avvika från referensprislistan har således en fördel vid rekrytering och bibehållandet av medarbetare.

En hållbar cirkulär ekonomi hushåller med samhällets och naturens resurser; både nytvunna, de som finns tillverkade och använda varor. En verksam miljöpolitik vilar på träffsäker beskattning av miljöpåverkan och reglering av farliga ämnen. Folk tandvården har länge arbetat bort från negativ miljöpåverkan och mot effektivare resursanvändning. Insatser för att vara frisk i munnen hela livet börjar med generella hälsoinsatser i förskolor och skolor, fortsätter med frisktandvård på vuxna patienter för att sedan via munhälsobedömningar få äldre patienter att sköta sin munhälsa. Allt för att patienter skall ha förståelse för vad som ger besvär i munnen och hur livsstil påverkar tandhälsan samt vikten av att sköta sina tänder hela

livet. Frisk mun ger minst miljöpåverkan vilket tillsammans med minimering av kvicksilverutsläpp är övergripande mål med Folk tandvårdens miljöprogram.

Via mobiltelefonen och internet är vi ihopkopplade med varandra via sociala medier. Patienter förväntar sig hjälp här och nu. Digitalisering och sociala medier förändrar maktförhållanden mellan patienter och vårdpersonal. En fullkomlig flod av hälso- och sjukvårdsinformation strömmar ut från internet via hundratals webbsidor och andra digitala kommunikationskanaler. Patienter har före besöket hunnit både skaffa sig information om sina besvär samt diskutera informationen i sociala medier. Patienter delar med sig av sina erfarenheter från mötet till sina vänner i de sociala nätverken.

Tandvården står inför generationsväxling och en åldrande befolkning med andra behov av tandvård. Samhället är mer komplext och mångkulturellt. Livsstilstrender blir allt viktigare. Individen vill både vara frisk och må bra. Det handlar om att möta patienter när de behöver hjälp här och nu och skraddarsy deras upplevelse.

Medborgarna vill ha makt över sin egen situation. De väljer klinik som ligger nära arbetsplats eller bostad med öppettider som passar deras livssituation. De förväntar sig ett respektfullt bemötande.

1.5.4 Teknologiska drivkrafter

Den ökande digitaliseringen är en av de starkaste förändringskrafterna i dagens samhälle. Det kommer att påverka vården på ett genomgripande sätt om det inte redan har börjat ske. Vi är sällan längre från mobilen än en halv meter 24 timmar per dygn och sju dagar per vecka. Vill vi nå och kommunicera med våra kunder och patienter är mobilen verktyget. Kostnader för digitaliseringen bedöms öka väsentligt.

Trendspanare bedömer att vi snart kommer att glömma bort att vi använder internet. Det bygger på att röstsök etableras i Sverige. Med röstkommandon och smarta system, som ser våra behov och önskningar innan de blir medvetna för oss själva, blir internet som luften vi andas - osynlig. I USA, Storbritannien och Tyskland kan personer sedan flera år beställa varor, tjänster, lyssna på musik och få svar på frågor genom att prata rakt ut i rummet. I USA har vart femte hushåll en smart högtalare. Röstshopping bedöms växa från dagens 17 miljarder kronor till 335 miljarder kronor år 2022 i USA och Storbritannien. Är det möjligt att vi om några år kommer att be våra smarta system att boka tid hos tandvården?

Den medicintekniska utvecklingen har inneburit nya innovativa lösningar med betydande investeringar och därmed höga driftskostnader (avskrivningar). Informationsteknologin har revolutionerat hanteringen av information i patientjournaler med mera. Kostnadsutvecklingen för IT-strukturen med avseende på utrustning, drift och säkerhet har inneburit betydande investeringar med höga driftskostnader.

Den odontologiska utvecklingen har de senaste 20 åren skapat ny avancerad tandvård med protetik och implantat. Protetiska lagningar är mer bestående och implantat innebär nya tänder istället för proteser.

Internet gör patienten välinformerad. I december 2010 fanns det 255 miljoner hemsidor på internet. Sociala medier ger patienter möjlighet att snabbt sprida uppfattningar om bemötande och hur professionell kliniken uppfattas.

Internet möjliggör både tidbokning av och kommunikation med patient. Tandvårdens krav på effektiva processer påverkas av om- och avbokningar. Det innebär således utmaningar att göra det lätt för patienten att boka tid på kliniken vid rätt tidpunkt samtidigt som det skall vara svårt att boka av sin tid.

1.5.5 Kulturellt

Kulturella aspekter på tandvård beror av hur relationer mellan tandvård och kund skapas. Praxis i Sverige har varit att kalla patienter regelbundet utifrån deras odontologiska risk. Patienter har kallats varje eller vartannat år. En grupp av vuxna patienter föredrar att boka tid när de upplever ett behov. För att möta deras behov har Folktandvården i Stockholm byggt särskilda ”drop-in” kliniker.

Livsstil påverkar hur vi mår senare och tandvården kan vara en resurs för att skapa hälsa.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen ställer allt högre krav på dokumentation för att kvalitetssäkra tandvården.

1.6 Slutsats

Befolkningen ökar snabbt i Västmanland och antalet prioriterade patienter har ökat samtidigt som det råder brist på tandläkare och tandhygienister. Det betyder att det blir fler personer per tandläkare och tandhygienist. Personalmixen och patientmixen kan öka risken att tandläkare går till de privata vårdgivarna för att få färre patienter och större andel vuxna. Folktandvården har ökat sin produktivitet sedan bolagiseringen och det kommer att vara svårt att behålla produktiviteten när yngre tandläkare och tandhygienister med ringa klinisk erfarenhet skall ersätta erfarna.

Tandvårdsmarknaden kännetecknas av hård konkurrens på en mogen marknad samtidigt som det finns signaler om en strukturomvandling från små privata kliniker till privata kedjor med större kliniker. Det innebär en hård konkurrens om tandläkare och tandhygienister utanför utbildningsorterna vilket medför ökande personal-kostnader. Cirka femton tandläkare hos Folktandvården beräknas gå i pension inom fem år. Det innebär att Folktandvårdens kostnader för personal kommer att öka.

Finansiering av ökade personalkostnader bör ske genom avvikelse från referensprislistan snarare än ytterligare ökad produktivitet. Ökade krav på prestation riskerar att förstärka trenden att medarbetarna söker sig till den privata vården med lägre produktivitetskrav då de privata vårdgivarna avviker från referensprislistan.

Befolkningen har sedan 60-talet fått allt friskare tänder samtidigt som en stor andel av nyanlända svenskar har hög frekvens karies med stort vårdbehov och långa behandlingstider. Det finns också stora skillnader i behov av tandvård som relateras till livsstil och socioekonomiska faktorer.

Antalet äldre vuxna (>80 år) i Sverige beräknas öka från 499 000 (år 2014) till 826 000 personer (år 2030). I Västmanland bodde det i början av 2016 15 653 personer äldre än 80 år.

Äldre personer kommer att ha ett ökat tandvårdsbehov. De flesta äldre har egna tänder med ökad risk för karies och tandlossning. De äldre drabbas mer av sjukdomar och demens. Det medför problem som muntorrhet samt svårighet att sköta sin munhygien, vilket ger en ökad kariesrisk.

Äldre vuxna är mindre rörliga vilket ökar behovet av mobila utrustningar och mobila IT-lösningar. Det finns även unga vuxna som på grund av livsstil har större risk för frätskador på tänder än för karies. Det finns således behov av hälsoinsatser för att invånarna skall förstå sambanden mellan riskfaktorer och förekomst av karies, frätskador och tandlossning.

Frisk i munnen hela livet är en röd tråd som genomsyrar allt Folktandvården gör i Västmanland. Det bygger på en vårdkedja av förebyggande åtgärder från Generella Hälsoinsatser till Barn och Unga Vuxna, vårdprogram till vuxna med Frisktandvård samt munhälsobedömningar hos äldre så att de snabbt remitteras till tandläkare och tandhygienister för att kunna behålla en frisk mun och god hälsa. Allt för att minimera miljöpåverkan och ge en hållbar utveckling.

2.0 Konkurrensanalys

2.1 Produkter och tjänster

Vi tillhandahåller allmäntandvård definierad enligt åtgärder i den nationella referensprislistan samt frisktandvårdsavtal. Vi tillhandahåller även:

- Akut tandvård
- Barntandvård
- Befolkningsansvar
- Munhälsobedömningar/Uppsökande verksamhet
- Nödvändig tandvård
- Tandvård som led i sjukdomsbehandling
- Förebyggande åtgärder och tjänster
- Generella Hälsoinsatser
- Remiss till specialisttandvård
- Tandvårdsprodukter (tandborstar mm)

Vi erbjuder länets invånare en bred och djup produktportfölj av högkvalitativa produkter och tjänster.

2.2 Allmänt

I Sverige bedrivs tandvård av Folktandvården, Praktikertjänst, Privata tandvårdskedjor och enskilda privata tandläkare. Folktandvården är marknadsledande på barn- och ungdomstandvård med drygt 88% marknadsandel. Praktikertjänst bedömer att de har cirka 30% av vuxentandvården. Folktandvården har totalt cirka 61% marknadsandel [SKaPa 2017].

Tandvårdskedjor med anställda tandläkare är ett nytt fenomen i Sverige. Ändrade 3:12-regler och minskat intresse hos unga tandläkare att jobba på kliniker med ett eller två behandlingsrum har medfört svårare rekrytering av tandläkare till Praktikertjänst samtidigt som tandvårdskedjorna ser början på en strukturomvandling inom tandvård i Sverige. Tandvårdskedjorna pratar i egen sak men bedömer att de större kedjorna kommer att dominera tandvårdsmarknaden i Sverige tillsammans med Folktandvården.

Tandvårdsmarknaden har stagnerat vilket innebär liten tillväxt som huvudsakligen förklaras av ökade priser. Det innebär att nyetablerade kedjor och privata tandläkare tar patienter från Folktandvården eller andra privata tandläkare. Det finns några kedjor som har fokuserat på specifikt segment som uppsökande verksamhet för att på så sätt ta sig in på marknaden.

Intäkter per medarbetare speglar prislistan, produktmixen, socioekonomi, produktivitet och grad av teamarbete i flera rum.

Befolkningstillväxten i länet innebär på sikt fler patienter som efterfrågar tandvård.

Utmaningar för alla tandvårdsorganisationer är:

- Ökad konkurrens om patienter och personal
- Tandläkarbrist och personalkostnader
- Tandhygienistbrist
- Personalkostnader stiger mer än höjningen av prislistan
- Kostnader för lokaler, utrustning och informationsteknologin
- Tidbokning, uteblivande och sena återbud
- Schemaläggning
- Ökade myndighetskrav
- Ökade kostnader för barn- och ungdomstandvård utifrån mer omfattande tandvårdsbehov hos nyanlända svenskar vilket innebär att nuvarande ersättning inte kommer att täcka de framtida självkostnaderna
- Nuvarande referensprislista tar inte hänsyn till att vuxna nyanlända svenskar behöver längre vårdtider samtidigt som de behandlas av nytexaminerade tandläkare som behöver längre behandlingstider.

2.2.1 Praktikertjänst

Praktikertjänst är ett aktiebolag som samtidigt är ett producentkooperativ.

Inom tandvård finns 977 verksamhetsansvariga tandläkare, tandtekniker och tandhygienister samt 900 mottagningar och 50 tandtekniska laboratorier. Antalet medarbetare inom tandvården är cirka 3 786 personer. I Årsredovisningen skriver de att cirka 1 100 tandläkare arbetar på deras mottagningar och i ett annat avsnitt att cirka 40% av tandläkarna närmar sig pension.

Under 2017 sjönk omsättningen med 1,4% till 4 315 mkr. De senaste åren har omsättningen stagnerat eller minskat något. Praktikertjänst anger sin marknadsandel till 25% av vuxentandvården.

Intäkten per medarbetare är KSEK 1 140 (år 2017). Privata tandläkare har oftast en prislista som är högre än den nationella referensprislistan.

I Västmanland är 31 tandläkare knutna till Praktikertjänst med kliniker i Arboga, Fagersta, Hallstahammar, Köping, Norberg, Sala och Västerås.

2.2.2 Smile/Colosseum

Smile och Colosseum har under våren 2014 beslutat att gå samman. De har ökat antalet kliniker med 7 stycken till 32 kliniker. Omsättningen ökade under 2017 med 94,9 mkr till 623,35 mkr och antalet anställda med 83 personer till 545 medarbetare.

Bruttomarginalen enligt vår definition är år 2017 53,6% (2016: 55,4%).

2.2.3 Happident

ME Dental har i början av året lagt bud på Orsasolv AB och bytt namn på klinikerna till Happident. Klinikerna finns i Stockholm, Göteborg, Malmö och Uppsala. Koncernens säte är Göteborg/Tjörn. Grundaren av ME Dental är leg. Tandläkare Mazdak Eyrumlu och han har tidigare varit verksam i Storbritannien där han startade en klinik och skapade ett företag med 850 kliniker.

2.2.4 Distriktstandvården Sverige AB

Folktandvården Stockholm AB sålde under 2009/2010 ut 12 kliniker i Stockholm genom ett anbudsförfarande. Personer med IT-bakgrund blev köpare av dessa kliniker och skapade Distriktstandvården Sverige AB. Klinikerna är utspridda och belägna i socioekonomiskt svaga områden. Under 2010 omsatte Distriktstandvården 70,4 mkr med ett resultat på 1,7 mkr. Muntlig information indikerar att bolaget har fortsatt att utvecklas positivt. De har nyligen öppnat en ny klinik och rekryterat tandläkare från Folktandvårdens angränsande klinik.

Distriktstandvården har 22 kliniker i Stockholm. Omsättningen ökade under 2017 med 26,5 mkr till 194,7 mkr. Antalet medarbetare ökade samtidigt med 9 personer till 190 medarbetare. Omsättningen per medarbetare är 1,025 mkr. Bruttomarginalen enligt vår definition var 2017 42,7%.

Distriktstandvården kommer i Stockholm att utföra uppsökande verksamhet på uppdrag av kommuner i Stockholmsregionen. Det vill säga munhälsobedömningar och munvårdsutbildningar till äldre och funktionshindrade personer samt till personal på äldreboenden och sjukhem. Munhälsobedömningarna kommer att utföras av tandhygienister.

Personer som har behov av profylax men som har svårt att ta sig till en klinik kommer att erbjudas vård i sitt boende (maximalt 4 gånger per år).

För att genomföra ovan strategi har 3D Dentomed förvärvat. Distriktstandvården kan därmed erbjuda tandläkarvård i mobila tandläkarmottagningar inom äldre- och handikappomsorgen. Konceptet bygger på att de reser till kunden så att kunden inte behöver resa till mottagningen. Företaget erbjuder nödvändig tandvård i deras mobila kliniker.



2.2.5 MyDentist (MyDentist Europa AB)

MyDentist är en relativt ny tandvårdskedja som finns i Västerås, Norrköping, Malmö, Göteborg och Borås. Det ser ut som att de håller på att etablera en klinik i Karlstad. Omsättningen var 2016 2,4 mkr och verksamheten gick med förlust på 3,8 mkr. Antalet medarbetare var 6 personer.

2.2.6 Privata Tandläkare

Det finns fortfarande många privata kliniker med en till två tandläkare. Deras omsättning ligger omkring en miljon per anställd och de har ett positivt resultat.

Det är flera tandvårdsbolag som ser en strukturomvandling i svensk tandvård som innebär minskat intresse hos unga tandläkare att arbeta ensam eller på liten klinik med högst en kollega.

2.3 Folktandvården Västmanland AB

Folktandvården Västmanland AB är ett regionägt bolag som bedriver allmän- och barntandvård i länet. Bolaget förväntas generera ett resultat motsvarande fastställt avkastningskrav för regionägda bolag.

Folktandvården har 17 kliniker varav 7 kliniker i Västerås, en klinik i Skultuna och en klinik i övriga kommuner i länet.

Folktandvårdens intäkter finansieras via patientavgifter, det statliga tandvårdsstödet, frisk tandvård, barnpeng, ersättning för utförda generella hälsoinsatser, munhälsobedömningar med mera.

Urbaniseringen medför att det blir allt svårare att bemanna kliniker utanför Västerås. Det betyder att länsklinikerna fungerar som inlärningskliniker där nyutexaminerade tandläkare får inskolning i yrket. Efter 2 - 3 år flyttar tandläkarna till kliniker i större städer i Mälardalen. Länsklinikerna har därmed svårt att komma upp till gällande intäktsmål om cirka 2 000 kr/tandläkartimme och 1 000 kr/ tandhygienisttimme.

Personalkostnaderna motsvarar cirka 60% av intäkterna. Löne-, pensions- och åldersstrukturen innebär att kostnaderna för den förmånsbaserade pension för de som har en inkomst högre än 7,5 IBB ökar de kommande åren. Kostnaden för den förmånsbaserade pensionen är baserad på den modell som används för att beräkna kostnader för framtida åtaganden enligt Tryggandelagen, diskonteringsräntan och den utvalda obligationen som anges (FI) samt pris- och inkomstbasbeloppet. Modellen påverkar bolagets kostnader kraftigt och även likviditeten avseende avsättningarna och löneskatt. I budget 2019 är dessa kostnader beräknat till cirka 18,3 mkr.

2.4 Sammanfattning

Svensk Tandvård är i ett internationellt perspektiv unik. Tandvården är fri för barn och ungdomar tills det år de blir 23 år (från och med 2019). Vuxna patienter går regelbundet till sin tandläkare varje eller vartannat år.

Cirka 20% av befolkningen går till tandläkaren vid behov eller när de har akuta besvär. Befolkningen ökar och antalet patienter som har stort behov av tandvård och som tillhör de prioriterade grupperna ökar också.

Tandvårdsmarknaden kännetecknas av hård konkurrens om tandläkare och tandhygienister. Det medför många vakanser och ökade personalkostnader. Folktandvården hinner med de prioriterade grupperna men halkar efter i gruppen vuxna revisionspatienter.

Cirka 15 tandläkare kommer inom fem år att gå i pension. Det betyder att erfarna tandläkare skall ersättas av nyexaminerade tandläkare med liten klinisk erfarenhet. Erfarna tandläkare kommer således att även handleda nya kollegor. Det medför en situation där det är svårt att öka produktiviteten samtidigt som personalkostnaderna stiger. Finansiering av detta bör ske delvis genom att avvika från referensprislistan som andra Folktandvårdsorganisationer i närliggande regioner.

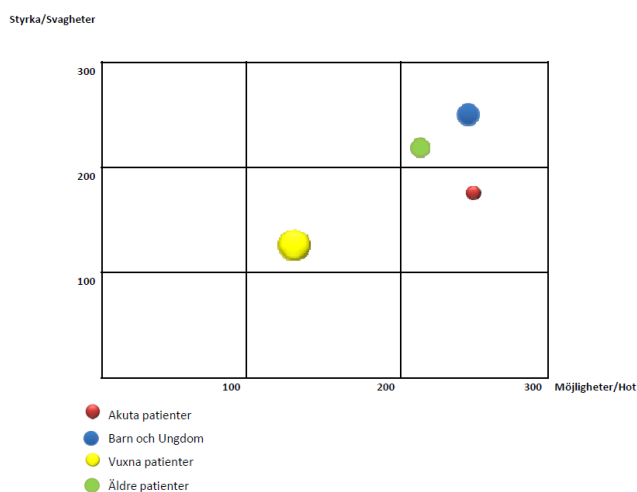
3.0 SWOT (Styrka/Svaghet/Möjlighet/Hot)

	Akuta			Barn och Unga Vuxna			Vuxna			Äldre (80+)		
Möjligheter och hot	Vikt	Betyg	Summa	Vikt	Betyg	Summa	Vikt	Betyg	Summa	Vikt	Betyg	Summa
Befolkningstillväxt	20	3	60	20	3	60	20	1	20	20	3	60
Ha råd	20	3	60	20	1	20	20	2	40	20	1	20
Intresse för sin munhälsa	15	1	15	15	2	30	15	2	30	15	2	30
Smärtfri	10	1	10	10	3	30	10	3	30	10	2	20
Tillgänglighet	20	3	60	20	3	60	20	0	0	20	3	60
Många aktörer	10	3	30	10	3	30	10	0	0	10	2	20
Regelverk	5	3	15	5	3	15	5	1	5	5	3	15
Summa	100		250	100		245	100		125	100		225
Styrka och Svagheter												
Varumärket	20	3	60	20	3	60	20	2	40	20	3	60
Bemannning	25	1	25	25	3	75	25	0	0	25	1	25
Prislista	5	3	15	5	1	5	5	3	15	5	3	15
Kundfokus	15	1	15	15	2	30	15	1	15	15	2	30
Tillgänglighet	15	2	30	15	3	45	15	1	15	15	3	45
Teknik på klinik	5	1	5	5	2	10	5	1	5	5	2	10
Produktivitet	10	3	30	10	3	30	10	3	30	10	3	30
Omkostnader	5	-1	-5	5	-1	-5	5	-1	-5	5	-1	-5
Summa	100		175	100		250	100		115	100		210

Segmenten Vuxna och Äldre har fått lägre poäng jämfört med tidigare år på grund av brist på terapeuter och ökad konkurrens.

3.1 Strategisk position

Folktandvården



3.2 Slutsats

Matrisen ovan speglar Folktandvården Västmanland ABs kommande utmaningar (möjligheter/hot) och Folktandvårdens styrkor. Storleken på cirkarna visar segmentets storlek i antalet potentiella patienter.

Makroekonomin förklaras av hög befolkningstillväxt och relativt god tillväxt i ekonomin vilket innebär hög efterfrågan på våra tjänster. Samtidigt har det medfört att behovet av terapeuter är betydligt större än tillgången. Det medför ökad konkurrens om personal, vilket pressar upp personalkostnaderna.

Den låga räntan innebär stora utmaningar med höga kostnader för framtida pensionsåtaganden och risk för höga lönekrav. Den första drivkraften gynnar Folktandvården bäst i segmenten Akuta, Barn och Ungdomar samt Äldre samtidigt som denna kraft gynnar privata alternativ bättre i segmentet Vuxna. Folktandvården behöver flera terapeuter och längre öppettider för att hinna med vuxna revisionspatienter enligt revisionsintervallen. Den låga räntan missgynnar Folktandvården mer än privata tandvårdsorganisationer som bl a har andra pensionslösningar.

Tandvårdsstödet är både en drivkraft och en barriär. Folktandvården Västmanland följer den nationella referensprislistan och använder inte latituder (åtgärdernas komplexitet). Det betyder att ersättningen inte täcker kostnaderna när unga terapeuter med långa behandlingstider hjälper patienter med behov av långa vårdtider på grund av många olika komplexa faktorer.

Folktandvården har sin största styrka i segmenten akuta, barn och ungdomar samt äldre patienter. Segmentet vuxna behöver stärkas väsentligt genom fler terapeuter och längre öppettider. Det senare kräver flera medarbetare samtidigt som tillgången på tandvårdspersonal är väsentligt mindre än behovet.

4. Vision

Din Glädje – Vår Stolthet!

Visionen speglar vår satsning på förebyggande åtgärder för att skapa friska tänder och ett glatt leende hos våra patienter och kunder. Det innebär att våra stolta medarbetare bidrar till ett gott liv för glada länsinvånarna och till en hälsofrämjande region. Tillsammans skapar vi livskraft för framtiden.

5 Mål 31 december 2021

5.1.1 Kund

Kundnöjdhetsindex skall vara lägst 95%. Det innebär att kunderna blir respektfullt bemötta, får information om sin munhälsa, åtgärdsförslag och deras kostnader. Kunden skall vara delaktig i sin behandling.

Alla patienter (100%) skall erbjudas tid enligt sina revisionsintervall.

Akuta patienter får tid samma dag eller senast nästa dag.

Nya patienter erbjuds tid inom 6 månader.

5.1.2 Verksamheten

Folktandvården har ett kvalitets- och ledningssystem implementerat och klinikerna miljöarbete är målmedvetet och inriktad mot en minimering av påverkan på miljön.

Kvalitets- och miljöarbete skall präglas av ständiga förbättringar och vara följsamma till ISO 9001/ISO 14001.

Alla patienter skall riskbedömas i R2 och erbjudas en individuell behandlingsplan för att behålla friska tänder hela livet. Patienterna skall involveras i sin behandling med avseende på förebyggande åtgärder.

Andelen kariesfria 6-åringar i det primära bettet skall vara lägst 79%. Approximalt kariesfria 19-åringar skall vara lägst 68%.

Kvalitetsmått ”överlevnad av fyllning på tandnivå” och ”antalet patienter med kariesrisk som får en förebyggande åtgärd” kommer att följa upp verksamheten.

5.1.3 Medarbetare

Medarbetarnöjdhetsindex (MNI) skall vara lägst 80.

Alla medarbetare skall ha individuella mål.

Arbetsmiljörelaterade åtgärder skall vara åtgärdade till 100% under verksamhetsåret.

Personalomsättningen bör vara lägre än 10%.

Sjuktagen bör vara lägre än 5%.

5.1.4 Finans

Intäkterna beräknas till 259,6 mkr med en bruttomarginal på 37%.

6 Strategi

6.1 Affärsidé

Vi är ett hälsofrämjande bolag som förebygger och behandlar munsjukdomar. Vi finns i hela länet. Vi behandlar alla lika och ger hela familjen ett gott respektfullt bemötande och god tandvård av god kvalitet till rimliga priser. Vi värnar om att patienten skall förstå sin behandling och vad den kommer att kosta.

6.2 Medarbetaridé

Att ge våra medarbetare en möjlighet att utvecklas både som individer och i sina yrkesroller, så att vi tillsammans med stort engagemang, glädje och stolthet skapar en bättre vardag för oss själva och våra patienter.

6.3 Strategiska perspektiv

Med strategi menar vi hur vi använder våra resurser för att nå målen. Med resurser menar vi våra medarbetares kompetenser och våra finansiella medel. Den övergripande strategin är att finnas i alla kommuner i länet och på strategiska ställen i Västerås med öppettider som våra kunder efterfrågar. Vi har ett centralt fastställt kvalitetssystem med rutiner och policys kombinerat med förståelsen att all verksamhet är lokal. Det kliniska arbetet skall utgå från vårdprogram för barn och ungdomar, vuxna och äldre baserade på nationella riktlinjer för god tandvård.

Vårt system för tidsboksplanering skall leda till fulla tidböcker. Våra team skall ta tillvara på alla medarbetares kompetens. Våra processer skall skapa värde för kunderna. Vi arbetar med allas lika värde och respekt.

Vi arbetar med följande perspektiv för att nå målen:

God Hälsa (Patientperspektiv)

Vi arbetar förebyggande med att riskbedöma våra patienters odontologiska risk med hjälp av R2. Patienter får en individuell plan för att skapa god mun- och tandhälsa. Det innebär att patienten skall förstå hur levnadsvanor påverkar munhälsan och hur man skall åstadkomma god munhälsa.

Patienten kallas enligt överenskommen revisionstid som utgår från patientens risk och kundens behov. Förutsättningar för en god munhälsa skapas redan hos små barn. Folktandvården samverkar med barnhälsovården kring riskbedömning av det lilla barnet och information till föräldrar. Barn och Ungdomar kallas till undersökning från tre (3) års ålder och sedan vartannat år om ingen risk föreligger. De skall vara undersökta vid kritiska tidpunkter för att säkerställa att bettet utvecklas funktionellt så att åtgärder kan vidtas i tid. I slutet av perioden för den fria tandvården får patienten information om hur man kan bibehålla en god munhälsa med hjälp av egenvård.

Nya patienter erbjuds tid inom sex månader. Akuta patienter får tid samma dag. Vuxna patienter kallas enligt överenskomna revisionstider. Kunderna skall uppleva att vi finns till för dem. Att vi lyssnar och förstår deras behov. Vi arbetar med att göra patienterna delaktig i sin behandling och att de skall förstå syftet och kostnaden för den.

Folktandvården har tandvårdsteam för patienter med behov av extra omvårdnad vid Bäckbykliniken (Västerås), Fagersta, Köping och Sala.

Folktandvården har team som gör munhälsobedömningar på äldre personer i hemmen och vid äldreboenden. Patienter remitteras vid behov till lämplig klinik för nödvändig tandvård.

Folktandvården har team som tillsammans med andra samhällsaktörer utför generella hälsoinsatser och riktade insatser i socioekonomiskt svaga områden.

God Vård (Verksamhetsperspektiv)

Vi erbjuder västmanlänningarna en bred portfölj av traditionell, förebyggande, estetisk, allmän- och omvårdnadstandvård. Vi utför tjänsterna befolkningsansvar, generella hälsoinsatser och uppsökande verksamhet.

Vi har ett kvalitets- och miljöledningssystem som är följtsamt till ISO 9001:2008 och ISO 14001:2004. Det betyder att vi ständigt arbetar med att förbättra vår verksamhet så att länets medborgare är trygga och nöjda med våra tjänster och uppdrag. Vårt miljöarbete innebär att vi värnar vår miljö och strävar efter att minimera vår påverkan på miljön för att skapa ett hållbart förhållningssätt i allt vi gör.

Epidemiologiska variabler används för att planera och förbättra våra processer.

Kvalitetssystemet innebär att vi arbetar med God Tandvård med hög patientsäkerhet. Det innebär att alla patienter får samma respektfulla bemötande och omhändertagande. Vi kombinerar ett centralt system med decentraliserat ansvar på klinikerna. Patienterna får hjälp av den som är mest lämpad att hjälpa dem ur ”Bästa Effektiva Omhändertagande Nivå” (BEON).

Engagerade medarbetare

Vår kultur skall vara lärande med ständiga förbättringar samt öppen och rak. Medarbetarna skall vara trygga och engagerade. Förankringsprocessen bygger på en öppen dialog mellan alla medarbetare innan beslut fattas. Cheferna ansvarar för att beslut genomförs och följs.

Vi engagerar våra medarbetare genom att måla upp en attraktiv resa mot vår vision. Medarbetarna skall i det dagliga arbetet utvecklas som individ och i sina yrkesroller. Medarbetarna får en god och ändamålsenlig introduktion med handledning under de första åren. Syftet är att förstå den strategiska intentionen i visionen samt hur vi förhåller oss till varandra och till våra kunder i vårt lagarbete baserat på våra ledstjärnor Glädje, Engagemang, Ansvar och Respekt (GEAR). Ledarskapet är coachande och syftar till att få medarbetarna stolta över sitt arbete.

Vi arbetar med målstyrning och coachning. Alla medarbetare skall ha individuella mål och arbeta mot verksamhetens gemensamma mål. Detta åstadkoms med god informationstillgång, bred delaktighet i verksamhetens planering, väl genomförda medarbetarsamtal, daglig coachning, tydliga lönekriterier samt belöning och uppmuntran av medarbetare.

Folktandvårdens organisation skall ha tydliga ledarroller med tydligt ansvar. Befogenheter och ansvar skall gå hand i hand. Ledarskapet och medarbetarskapet utvärderas kontinuerligt i det dagliga arbetet och systematiskt vartannat år.

Folktandvården arbetar för att trygga en långsiktig personalförsörjning med rätt personalsammansättning i hela länet. Folktandvården deltar regelbundet i möten med tandvårdsstuderande för att skapa intresse att arbeta i Västmanland.

Stark ekonomi

Verksamheten skall generera ett överskott så att Folktandvården kan kompetensutveckla medarbetarna samt göra nödvändiga investeringar för att förbättra munhälsan och hälsan i länet. Det vill säga vi skall vara självfinansierade för att kunna:

- förbättra tandhälsan i Västmanland
- förstärka kompetensen hos medarbetarna
- investera i ny teknologi och arbetsmiljö
- svara för Folktandvårdens långsiktiga åtaganden som exempelvis pensioner samt
- kunna vid behov ge utdelning till ägarna.

Folktandvårdens målsättning är en bruttomarginal på 40%.

Bruttomarginal är ett mått på vårt förädlingsvärde, definierat som nettointäkter minus arbetskostnader i förhållande till nettointäkten.

6.4 Kritiska Framgångsfaktorer

Rekrytera medarbetare som vill utvecklas med Folktandvården i Västmanland.

Folktandvården skall vara en attraktiv arbetsplats som innebär att våra medarbetare vill vara kvar och utvecklas som individer och i sina yrkesroller.

Medarbetarna förstår verksamheten ur kund- och affärsmässiga perspektiv. Det handlar om att kombinera patient- och kundnytta med kostnadseffektiva processer samt optimal bemanning och schemaläggning.

Medarbetare ser budget som ett styrinstrument och förstår att kostnaderna aldrig kan öka snabbare än intäkterna.

Medarbetarna är stolta, engagerade och tar betalt enligt referensprislistan.

Det skall vara enkelt att boka tid men svårare att boka om tiden. Ombokningar innebär lägre produktivitet vilket påverkar klinikernas resultat. Fokus är fyllda tidböcker och system som underlättar att fylla luckor vid sena återbud.

Kulturen kännetecknas av ständiga förbättringar av verksamheten både kliniskt och affärsmässigt.

Schemaläggning skall utgå från kundernas behov och stödja tandvårdsteamens processer.

Styrtalen som kan följas med olika tidsintervaller för att säkerställa att målen nås och att korrigerande åtgärder kan vidtas om avvikelser uppstår på vägen till målen.

7. Resultatbudget 2019 med plan 2020 - 2021

Resultatbudget 2019 med plan för år 2020 - 2021 redovisas i bilaga 1.

8 Känslighetsanalys

Riskfaktorer	Risk	Effekt	Viktiga frågeställningar		
Rekrytering av tandläkare och tandhygienister	Hög	6 – 10 mkr lägre intäkter	Antal som utexamineras, handledning och inskolning av personer med utomnordisk examen	Kompetens- och löne-utveckling	Lagkänsla
Högre andel av barn och unga vuxna har stort tandvårdsbehov	Hög	2 - 5 mkr i lägre intäkter	Omhändertagande av barn och unga vuxna enligt barntandvårdsprogrammet	Bemanning	Arbetsfördelning
Revisionspatienter kallas senare än planerat pga större antal barn och unga vuxna	Hög	2 – 5 mkr	Bemanning	Arbetsfördelning	
Ökade kostnader för Pensionsåtaganden utöver plan	Låg	1 – 3 mkr	Löneutveckling	Åldersstruktur	Diskonteringsränta

9 Aktiviteter

9.1 Övergripande aktiviteter

Genomföra Arbetsmiljödag för klinikledningarna och skyddsombuden
Genomför förbättringar av arbetsmiljön enligt Arbetsmiljöplan
Genomföra Tandvårds- och utbildningsdag
Riskbedömning av kemikalier

9.2 God Jämlik Tandhälsa

Mäta patient- och kundnöjdhet
Öka tillgängligheten i Västerås för att minska köer och erbjuda patienter ny tid inom sex månader och tid enligt revisionsintervallen.
Genomföra generella hälsoinsatser i hela länet

9.3 God Tandvård

Arbeta fram kvalitetschecklista
Patientsäkerhetsarbete: Hygienmätningar och mäta Antibiotikaföreskrivningen
Utbildningsinsatser kopplade till gränssnittedokument - Odoweb
Mäta följsamhet till vårdprogram
Mäta följsamhet till journalföringsrutiner

9.4 Engagerade och stolta medarbetare

Mäta MNI
Följa upp att medarbetarna har individuella mål
Ta fram personalförsörjningsplan
Medarbetarpolicyn – genomföra aktiviteter enligt handlingsplan

9.5 Självfinansierad och lönsam verksamhet

Följa upp verksamheten med bruttomarginal, timintäkt och kostnader
Följa upp klinikernas bemanning, bemanningskvoter och klinisk tid
Följa upp avtalstrohet avseende förbrukningsmaterial och tandteknik
Genomföra internkontroll

RESULTATRÄKNING 2019 MED PLAN 2020-2021

	2019		Plan 2020	Plan 2021
Ersättning från Patient, Försäkringskassa mfl	151 424		156 207	161 589
Ersättning Barnpeng	81 923		84 708	87 588
Ersättning Befolkningsansvar och generella hälsoinsatser	9 780		10 113	10 456
INTÄKTER	243 127		251 028	259 634
Personalkostnader	152 432		157 615	162 973
Kostnader för material, varor och tjänster	20 934		21 646	22 382
Övriga verksamhetskostnader	44 671		46 190	47 760
Lokalhyror	15 357		15 879	16 419
Avskrivningar	5 255		5 123	5 422
Finansiella kostnader	2 877		2 975	3 076
KOSTNADER	241 527		249 428	258 034
RESULTAT efter finansiella poster	1 600		1 600	1 600

Kommentarer till Resultaträkning 2019 med plan 2020–2021

Budgeterat resultat 2019 efter finansiella poster uppgår till 1,6 mkr, vilket motsvarar avkastningskravet. Tillgången på legitimerade tandläkare och tandhygienister är betydligt lägre än efterfrågan. Urbaniseringen innebär svårighet att rekrytera utanför storstäder, vilket medför ökade lönekostnader.

Intäkter och kostnader för åren 2020–2021 har uppräknats motsvarande LPIK. Förändring av den nationella referensprislistan för åren 2020–2021 är i dagsläget inte känd och därmed är intäktsposten osäker. Posten *Avskrivningar* baseras på genomförda investeringar samt planerade med viss beredskap.

Bemanning

Budgeten är baserad på planerad bemanning 2019. Under 2018 har personalomsättningen varit ca 10%. Den höga personalomsättningen beror på att nyutexaminerade tandläkare efter 1-3 år på länsklirik flyttar till Västerås eller närliggande större städer. Det är för närvarande mycket svårt att rekrytera tandläkare till både länsklinikerna och kliniker i Västerås.

Konsekvensen av detta är förseningar i kallelser av vuxna revisionspatienter.

Folktandvården har begärt att få göra avsteg från den nationella referensprislistan. Detta skulle möjliggöra satsningar på personalen.

Pensionskostnader

Kostnaderna för pensioner baseras på en beräkning gjord av KPA. Prognosen innehåller två osäkerhetsfaktorer avseende effekt av förändrad diskonteringsränta och inkomstbasbelopp. Pensionskostnaderna för år 2020–2021 är därmed osäker.

Placering av pensionsmedel

Folktandvården har från 2013-03-19 placerat medel i ränte- och aktiefonder samt räntekonto för att trygga framtida pensionsutfästelser. Den årliga avsättningen har hittills motsvarat pensionsskuldens ökning i enlighet med Finanspolicyn. Värdet av placeringarna motsvarar 2018-11-15 100% av pensionsskulden. Beräknad pensionsskuld per 2018-12-31 är 68 mkr.

Investeringsberedskap

Bolaget kommer under åren 2019, 2020 och 2021 behöva investera i odontologisk utrustning samt ha beredskap motsvarande cirka 8,6 mkr, 5,4 mkr och 5,1 mkr.

Kontokredit

Bolaget har för närvarande en kontokredit uppgående till 15 mkr, vilken inte har nyttjats hittills och Bolaget ser i dagsläget inget behov av att utnyttja krediten.