

Affärs- och verksamhetsplan

2021 - 2023

DIN GLÄDJE VÅR STOLTHET



**Folktandvården
Västmanland AB**

Stolta Medarbetare

Skapar

Glada Kunder

och tillsammans skapar vi

Livskraft för Framtiden

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 Västmanland¹⁹⁻¹²⁻³¹ uppgår till 275 845 (+0,7 %).

1.2.2 Kommuninvånare

Kommunernas befolkningstillväxt under 2019 redovisas i tabellen nedan:

Befolkningsunderlag ¹⁹⁻¹²⁻³¹			
Kommun	Befolkning	Förändring	
		Antal	%
Arboga	14 087	-51	-0,4
Fagersta	13 391	-73	-0,5
Hallstahammar	16 346	160	1,0
Kungsör	8 675	8	0,0
Köping	26 214	-54	-0,2
Norberg	5 690	- 105	-1,8
Sala	22 894	78	0,3
Skinnskatteberg	4 393	- 36	-0,1
Surahammar	10 106	18	0,2
Västerås	154 049	1 971	1,3

Under 2019 har fem kommuner nettoutflyttning och fem kommuner nettoinflyttning jämfört med 2018.

1.2.3 Demografi

Befolkningstillväxten fördelat på olika åldersgrupper redovisas i tabellen nedan:

	275 845 invånare ₁₉₁₂₃₁	+/- %
Barn (< 3 år)	9 676	0,6
Barn, Ungdomar, Unga Vuxna (3 - 23 år)	66 273	0
Vuxna (24 – 64 år)	139 902	0,9
Vuxna (65 –)	59 994	1,0

Antalet invånare i länet ökade under 2019 med 1 916 personer till 275 845 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 1,77 (år 2019).

1.2.4 Invånare per tandläkare

Kommun	Invånare ₁₉₁₂₃₁	Tandläkare ₁₉₁₀₁₁		Invånare/ tandläkare
		Folktandvården	Privata	
Arboga	14 087	2	4	2 356
Fagersta	13 391	4	4	1 683
Hallstahammar	16 346	4	2	2 698
Kungsör	8 675	2	0	4 334
Köping	26 214	8	8	1 642
Norberg	5 690	1	2	1 932
Sala	22 894	6	5	2 074
Skinnskatteberg	4 393	1	0	4 429
Surahammar	10 106	3	1	2 522
Västerås	154 049	41	49	1 690
Västmanland	275 845	71	75	1 876

Inflyttning till Västmanland innebär att antalet invånare per tandläkare ökar. Information om antalet privata tandläkare kommer från sökning via internet, 1177.se samt Eniro.se och har stämts av 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 121 rum plus 1 rum på äldreboenden i Köping (Hagaberg). Kliniken i Hallstahammar har en filial i Virsbo med 2 behandlingsrum.

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

1.3.2 Folktandvårdens tandvårdskapacitet

Under 2019 har 97 537 tandläkartimmar och 64 646 tandhygienisttimmar registrerats på våra kliniker. Klinisk tid för tandläkare är 78,6 % och för tandhygienister 63,6 %:

Tiden har fördelats till 39 % (2018: 36 %) på patienter yngre än 23 år och till 61 % (2018:64 %) på patienter 23 år eller äldre.

Folktandvårdens kliniska utförda tid motsvarar 26 minuter per länsinvånare.

1.3.3 Privata tandläkarkapaciteten

Analys av tandläkarstrukturen hösten 2019 indikerar 75 privata tandläkare i Västmanland varav 49 i Västerås. Praktikertjänst förväntar sig 1 300 kliniska timmar per år av tandläkare. Det motsvarar 97 500 kliniska tandläkartimmar, vilket innebär cirka 21 minuter tandläkartid per invånare.

1.3.4 Tandhygienister

Antalet tandhygienister i länet är cirka 80 varav 49 är anställda hos Folktandvården. Kvoten tandhygienist/tandläkare uppgår till cirka 0,6. Målet är att kvoten är 1.

1.4 Tandvård och tandhälsa (epidemiologi)

1.4.1 Allmänt

Karies och tandlossning (Parodontit) är infektionssjukdomar som tillsammans med frätskador på tandytan utgör de stora tandsjukdomarna.

Tandhälsan har förbättrats kraftigt de senaste 25 åren men 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. Det betyder att det finns stora grupper som har många tänder med omfattande vårdbehov, vilket gör att behovet av tandvård kommer att bestå.

Lägre andel besöker tandvården

Mellan 2011 och 2018 sjönk andelen av den vuxna befolkningen, 23 år och äldre, som årligen besöker tandvården med knappt 7 procent och ligger 2018 på 56 procent. Andelen som gör ett besök under en treårsperiod har sjunkit med ungefär 3 procent mellan 2011 och 2018. Bland personer 35–49 år har den andelen minskat mest, med 8 procent.

Studerars andelen som har besökt tandvården under en treårsperiod ligger den siffran på 77 procent år 2018, vilket är en minskning på ungefär 3 % sedan 2011. Andelen som besöker tandvården varierar mellan olika åldersgrupper. Äldre besöker tandvården i störst utsträckning och bland dem har även andelen som besöker tandvården under en treårsperiod ökat sedan 2011. Bland personer i åldern 35–49 ses den största minskningen över tid. Bland dem har andelen som besöker tandvården under en treårsperiod minskat med 8 %. År 2018 var det 72 % i den åldersgruppen som besökt tandvården under de senaste tre åren. Personer i åldern 50–69 år besöker tandvården i betydligt högre utsträckning än vad personer i åldern 35–49 gör, men inom den åldersgruppen har det också skett en minskning sedan 2011. Andelen som gör ett besök under en treårsperiod har minskat med 5 % på sju år.

I denna statistikredovisning ingår inte nödvändig tandvård som är ett tandvårdsstöd som ges till hälso- och sjukvårdsavgift. Nödvändig tandvård får bland annat äldre med stora omvårdnadsbehov. År 2017 var det knappt 2 procent av Sveriges vuxna befolkning som fick nödvändig tandvård.

Kariesfrihet och förekomst av karies hos barn och unga

Socialstyrelsen har 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.

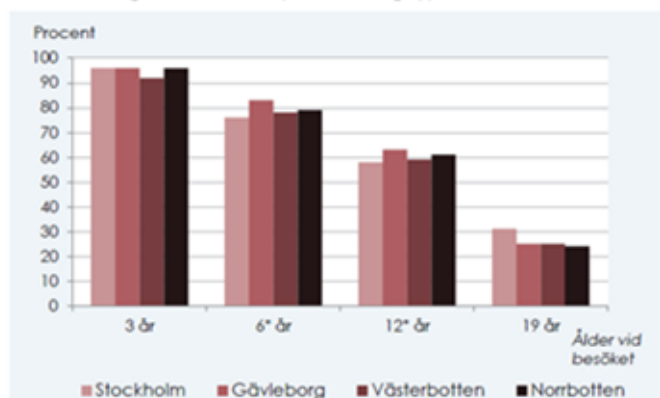
I februari 2019 redovisade Socialstyrelsen nya epidemiologiska uppgifter för 2017. Uppgifterna avser barn och ungdomar. Resultaten visar att andelen kariesfria 19-åringar fortsätter att öka till 40 %, vilket är en ökning med 1 % sedan 2016 och 6 % sedan 2013. Andelen kariesfria approximativt var 70 %, vilket är i nivå med tidigare resultat.

Tolvåringar har i medeltal 0,70 kariesade tänder (flickor 0,73 och pojkar 0,68). Andelen kariesfria är 68 %. Signifikant Caries Index (SiC) beskriver antalet kariesskadade tänder hos den tredjedel som har flest skadade tänder. År 2017 var SiC för tolvåringar i Sverige 2,09, vilket är i nivå med 2014.

Andelen kariesfria sexåringar minskade 2017 med två procentenheter till 73 %. Mellan regionerna i landet varierar andelen från 59 % till 82 %. Spridningen kan förklaras av hur ofta friska barn undersöks. Barn med karies undersöks mer frekvent och blir ”överrepresenterade” i resultatet jämfört med friska som undersöks varannat år. Om resultatet kompenseras för detta blir andelen kariesfria 75 %.

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

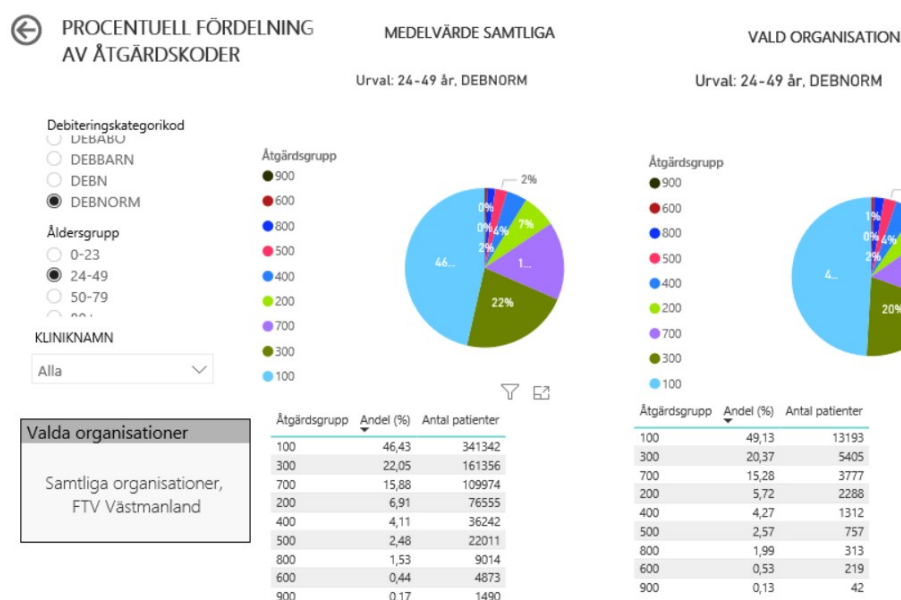
Figur 2. Kariesfria barn och unga i fyra län 2009–2011
Andel av samtliga undersökta i respektive åldersgrupp. Procent.



* 7 respektive 13 år i Stockholm

Svenskt kvalitetsindex för Karies och Parodontit [SKaPa]/Odontologiskbokslut 2019

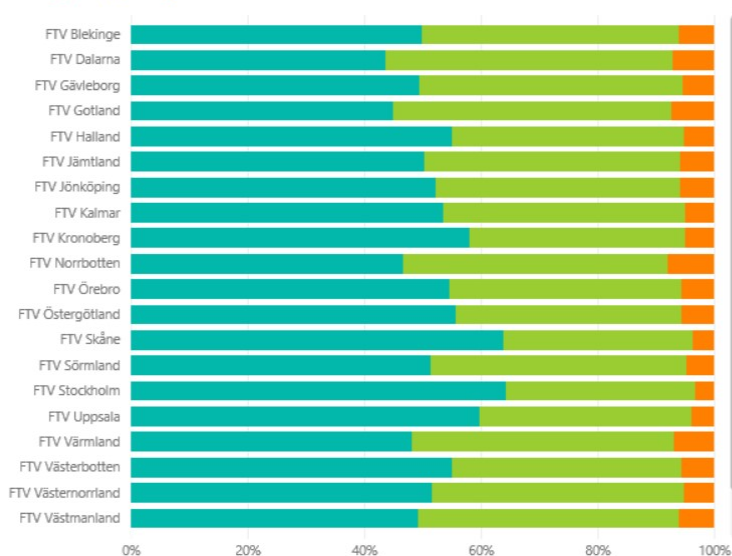
SKaPa:s siffror för 2019 är baserat på vårdinformation från mer än 6 miljoner patienter. De har besökt någon av 932 folktandvårdskliniker eller 272 Praktikertjänstmottagningar. Vårdinformationen i rapporten är baserad på referensprislistans (TLV) åtgärdsgrupper 100 - 900. Resultatet visar att i åldersgruppen 24 - 49 år är åtgärder inom 100 serien den mest uttalade (åtgärder kopplade till undersökning). Västmanlands siffror ligger i paritet med övriga organisationer i Sverige.



Bilden nedan visar på att undersökningsåtgärden är fördelat ungefär lika på åldersspannet 24 - 49 som 50 - 79 under åren 2017 - 2019

Åldersfördelning av patienter med basundersökning

Åldersgrupp (Tom) 50-79 80+



Statliga tandvårdsstödet

Ersättningen från tandvårdsstödet 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.

Referenspriser för det statliga tandvårdsstödet fastställs årligen av TLV. Ersättningen är baserad på de åtgärder som utförs. En mer komplicerad åtgärd kan innebära en högre kostnad än en enklare åtgärd. Detta benämns latituder.

Folktandvården Västmanlands prislista fastställs årligen av regionfullmäktige och följer referenspriserna i det statliga tandvårdsstödet utan möjlighet till latituder.

Uppsökande verksamhet och regionala tandvårdsstödet

Sammanfattningsvis så fortsätter kostnaderna för tandvårdsstödet Nödvändig Tandvård att öka. Den genomsnittliga kostnaden per behandlad person var 5 916 kronor (år 2018) men skillnaderna är stora mellan regionerna. Kostnaderna ökar även inom tandvårdsstöden Uppsökande Verksamhet och Nödvändig Tandvård för Äldre och Funktionshindrade samt Tandvård som ett Led i Sjukdomsbehandling.

Under 2018 har antal personer som fått läkarintyg för tandvårdsstödet Tandvård för personer med en Långvarig sjukdom eller Funktionsnedsättning ökat till 23 431 st. Det är 75 % av de som är berättigade till tandvårdsstödet.

Totalt under 2018 har 221 000 individer fått hjälp med sin mun- och tandhälsa och kunnat få förebyggande vård genom regionernas särskilda tandvårdsstöd.

Folktandvården Västmanland utför munhälsobedömningar i länet och i Västerås på Hammarby, Viksäng och Skultuna. Antalet munhälsobedömningar som utfördes 2019 (2018) var 1 800 (1 769) vilket var betydligt lägre än under 2017 då vi utförde munhälsobedömningar i hela länet.

Under 2019 (2018) behandlade vi 2 610 (2 739) patienter med nödvändig tandvård, 53 (60) patienter som led i sjukdomsbehandling samt 357 (320) patienter med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

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.

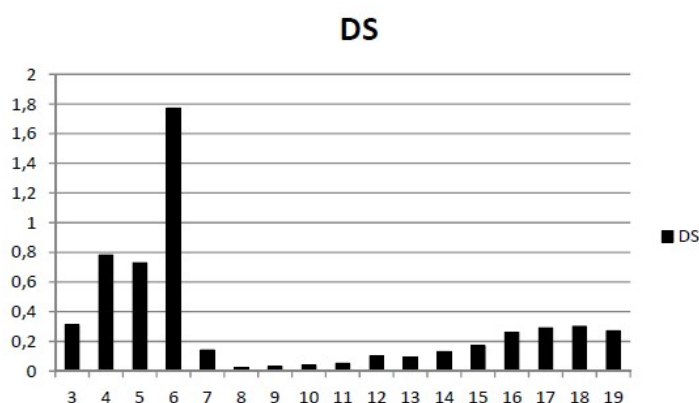
1.4.2 Västmanland

Tandhälsan i Västmanland har historiskt speglat rikssnittet. Många av de indikatorer som redovisas från SKaPa stöder den bilden med några mindre avvikelser.

Bilden visar medeltalet för karies på barn 3 - 10 år med undersökning utförd under tidperioden 2013 – 2017:

ÅR	2013		2015		2017		2019	
KLINIKNAMN	Medel	n	Medel	n	Medel	n	Medel	n
FTV ADELSÖ	1,06	566	1,24	583	1,21	605	1,33	649
FTV ARBOGA	0,93	266	1,16	239	1,40	253	1,45	300
FTV BÄCKBY	1,40	402	1,49	458	1,45	460	1,61	458
FTV FAGERSTA	1,05	211	1,39	240	1,68	282	1,87	254
FTV HALLSTAHAMMAR	0,53	322	1,12	252	0,76	343	1,01	295
FTV HELGJÖREN	3,00	4						
FTV HERRGÅRDET	1,25	579	1,08	637	1,14	738	1,05	739
FTV KOLSA	0,00	4	0,00	3				
FTV KÖPING	0,93	532	0,89	582	1,22	570	1,23	644
FTV KUNGSÖR	0,54	162	0,69	202	1,12	210	0,99	207
FTV NORBERG	1,14	72	2,05	87	1,28	95	0,86	89
FTV OXBACKEN	0,61	300	1,20	307	0,95	283	1,23	342
FTV RÅBY	2,03	216	1,98	301	2,19	252	2,15	235
FTV SALA	1,36	393	0,91	489	0,98	516	1,00	568
FTV SKINNSKATTEBERG	1,10	84	1,39	55	1,63	57	1,38	50
FTV SKULTUNA	0,73	98	1,33	123	1,22	128	1,13	162
FTV SURAHAMMAR	0,96	221	1,50	197	1,06	172	0,91	214
FTV VALLBY	1,65	264	1,98	306	2,10	280	2,22	299
FTV Västmanland	1,08	4982	1,23	5366	1,28	5556	1,31	5872
FTV VIKSÅNG	0,72	264	0,88	302	1,31	310	1,16	357
FTV VIRSBO	0,08	22	0,00	3	0,00	2	1,25	10
Samtliga organisationer	1,03	165340	1,12	186019	1,19	200034	1,26	198735

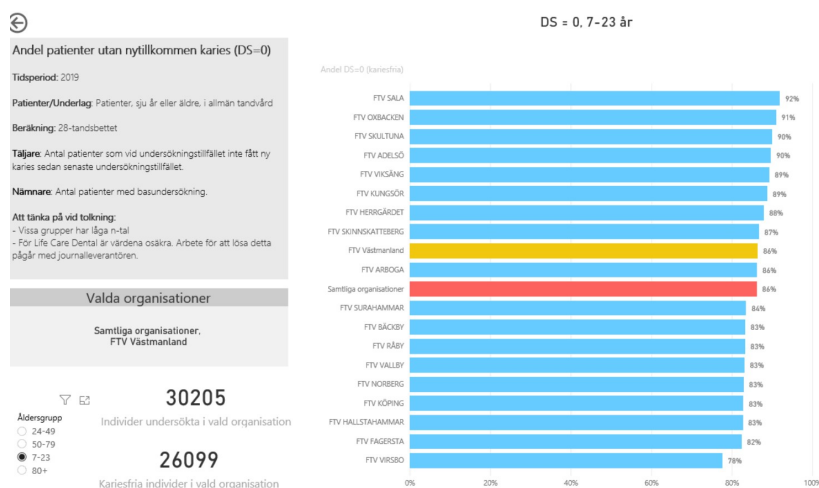
Incidenstalet för karies hos barn och ungdomar är starkt kopplat till barnens ålder enligt diagrammet nedan:



DS-värdet anger kariesskadade tandytor på permanenta tänder. Figuren visar att kariesangrepp på mjölkttänder är vanligt. Från 6 års ålder registreras ej karies i mjölkttänderna så staplarna kan vara högre än vad diagrammet visar för dem som har mjölkttänderna kvar. Andelen 19-åringar med karies kan spegla om den förebyggande tandvården har varit framgångsrik under ungdomarnas uppväxttid.

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

Bilden nedan visar på antalet patienter utan nytillkommen karies som är undersökta under 2019. Där ser man att Sala har den lägsta kariesaktiviteten i Västmanland i åldersgruppen 7–23 år.



Enligt statistiken i SKaPa har sjukdomsförebyggande åtgärder registrerats för färre patienter i Västmanland än för riket som helhet. Indikatorn är att patienten under 2019 skall fått registrerat sjukdomsförebyggande åtgärd efter att man utfört en restauration i munnen så som en krona eller fyllning på grund av, av karies.

Månad	januari		februari		mars	
KLINIKNAMN	%	n	%	n	%	n
Samtliga organisationer	33	45839	34	45511	37	44767
FTV Västmanland	21	1181	21	1143	21	1313

En av förklaringarna till detta kan bero på andelen av de vuxna patienter som har tecknat frisktandvård. Den andelen är betydligt högre hos majoriteten av folktandvårdsorganisationerna. Det betyder att åtgärdsgrupp inom 200 och 300 (sjukdomsförebyggande åtgärd) kan utföras och registreras utan att patienten betalar extra för det.

I åldern 50–79 år registrerades under 2019 70 % av alla undersökta som friska från parodontit i jämförelse med 19 % som har minst 1 registrerad ficka på 6 mm. Bilden ser likande ut i Västmanland som för samtliga organisationer.

Sjukdomsbehandling vid parodontit (tillstånd 3043 dvs depuration, mekanisk infektionsbehandling) gavs till var fjärde till femte patient i landet och hos var femte patient i Västmanland. Åtgärden är viktig för prevention och behandling av parodontit.

Omgörningar kan vara ett mått på kvalitet på den reparativa åtgärden. Fyllningar som utfördes 2018 behövdes i 17 % av fallen göras om senare under 2018 eller under 2019 i FTV Västmanland (samtliga organisationer ligger på 20%) Mönstret skiljer sig inte nämnvärt mellan åldersgrupper och mellan män och kvinnor.

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 ska 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. Resterade kostnad upp till referenspriset betalas av Försäkringskassan (Staten). Pris som överstiger referenspriserna får patienten betala själv. Dessutom finns ett särskilt tandvårdsbidrag (STB = 600 kr/år) för personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa.

Antalet vuxna patienter med minst ett besök har varit drygt 4 miljoner de senaste åren samtidigt som befolkningen har ökat. Knappt en tredjedel av patienterna tar del av högkostnadsskyddet och 4 % har en kostnad som innebär att de når den högsta subventionsnivån. Nyttjandet av tandvårdsstödet fördelar sig jämnt mellan olika socioekonomiska grupper samtidigt som de med allra lägsta inkomster konsumerar mindre tandvård.

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 dem 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 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 patienter till och med 23 år och finansieras av regionerna via barnpengen. Den beräknas för 2021 till 1 450 kr/person.

Revisionsintervallen för en frisk patient bedöms vara 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 2013 var 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

Sveriges bruttonationalprodukt (BNP) föll under det andra kvartalet med 8,6 %. Den pågående pandemin har slagit hårt mot näringslivet men det ser ut som att det sker en snabb återhämtning. Covid-19 pandemin gör prognoser osäkra. Det ser ut som att smittspridningen i slutet av september ånyo ökar om än långsamt.

Den globala handelsbarometern är i augusti 2020 på 84,5. Basvärdet är 100 och ifjol var värdet 103.

Riksbanken höjde 19 december 2019 reporäntan till noll. Restriktioner för att hindra smittspridningen av covid-19 viruset leder till omfattande ekonomiska konsekvenser. Riksbanken har under våren köpt stats- och bostadsobligationer för att underlätta kreditförsörjningen i ekonomin och motverka stigande räntor på grund av ökad osäkerhet i ekonomin. Dessa åtgärder tillsammans med andra åtgärder som regering och riksdag har beslutat om är av historiskt stor omfattning. Globalt motsvarar alla åtgärder mer än 20 % av den globala samlade bruttonationalprodukten.

Riksbanken ser ut att lämna reporäntan oförändrad under lång tid framöver. Inflationstrycket ser ut att förbli lågt vilket medför att kreditexpansionen resulterar i ökade värden på reelltillgångar som aktier och fastigheter. Det som kan vara oroande är om det byggs upp en fastighetsbubbla, vilket kan slå hårt mot ekonomier om den spricker. Kronan har stärkts under sommaren vilket på sikt kan vara inflationsdämpande.

Inflationen bedöms vara lägre än 2 % under lång tid framöver. BNP förväntas minska med 4,8 % i år men redan nästa år stiga med 3,4 %. Hushållen är optimistiska om den egna ekonomin men håller i plånboken. Konsumtionen har således minskat kraftigt.

1.5.3 Socialt

Bedömningen är att covid-19 pandemin har kulminerat och kommer att avta under 2021 även om nya vågor av ökad smittspridning kan blossa upp i olika länder och regioner. Sommaren 2021 bedöms ett säkert vaccin vara på plats, varefter en vaccineringskampanj kommer att starta.

Rekommendationer om social distansering som har utfärdats i Sverige för att bromsa smittspridningen kommer successivt att fasas ut fram till sommaren 2021. Vi kommer bekämpa pandemin tillsammans med våra patienter genom att hålla distans och stanna hemma vid misstanke om symtom. Sjukfrånvaron kommer troligen till dess vara förhöjd i Sverige eftersom många är sjuka eller misstänkt sjuka av covid-19 samt är hemma längre på grund av de rekommendationer som finns. Det är rimligt att tro att den frivilliga användningen av munskydd kommer att öka hos allmänheten utan att myndigheterna behöver besluta om det.

Svensk tandvård har hittills handskats med covid-19 pandemin väl. Tandvården har en lång tradition av god hygien. Bedömningen är att heltäckande visir och munskydd (IIR) som är vätskeavvisande treskiktsmunskydd med CE-märkning ger ett gott skydd. Socialstyrelsen har gått ut med rekommendationer vid aerosolgenererande procedurer. Följsamhet till dessa riktlinjer är viktigt om vi ska skydda våra medarbetare och patienter.

Pandemin kan påskynda behovet av att öka skatterna i Sverige så att framtida generationer inte ska behöva finansiera den ökade kostnaden av alla åtgärder som har beslutats av riksdag, regering och riksbank.

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.

Urbanisering skapar ett antal storstadskommuner i vårt närområde med Stockholm, Örebro, Västerås och Uppsala. Utbildningen av tandläkare och tandhygienister sker i storstadskommuner längs kusten. Behovet av terapeuter är betydligt större än tillgången. En stor del av de som utexamineras stannar kvar på utbildningsorten. Konkurrensen om de som flyttar är mycket hög. Det ökar risken för att Folktandvården i Mellansverige bjuder över varandra med ökande personalkostnader som följd. Denna ökning finansieras antingen via produktivitetsförbättringar eller via höjning av prislistan. De som kan avvika från referensprislistan har således en fördel vid rekrytering och bibehållandet av medarbetare.

Nyexaminerade tandläkare med liten praktisk erfarenhet ska 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 ojämlik.

En hållbar cirkulär ekonomi ska hushålla med samhällets och naturens resurser. Folktandvården 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.

Via mobiltelefon 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. Patienter delar med sig av sina erfarenheter från mötet till sina vänner i de sociala nätverken.

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.

Millenniers är nästa stora befolkningsgrupp. De är födda på åttio- och nittioalet. De utgör en tredjedel av alla personer mellan 24 – 74 år. Mellan 10 – 35 % av dem är barn till första generationens invandrare eller så har de invandrat själva. Gruppen är således både stor och mångfaldig.

Som medarbetare önskar de flexibilitet och eget ansvar. Som personer är de alltid uppkopplade och har därmed tillgång till all information. Som studenter har dubbelt så många av dem examen från högskola eller universitet jämfört med tidigare generationer. Som konsument önskar de tillgång men inte ägarskap. Det vill säga tjänsten att nyttja en produkt som bil ska finnas när de behöver den, men de ska nödvändigtvis inte behöva köra tillbaka bilen eller sköta den. De använder sociala medier för att snabbt få ut sitt budskap.

Vi som lever idag kommer troligen att bli äldre än tidigare generationer. Cirka 20 % av Sveriges befolkning är 65 år eller äldre. Andelen varierar dock kraftigt mellan olika kommuner. Från och med 2020 kommer andelen 80-åringar eller äldre i befolkningen att öka. Särskilt för dem som är äldre än 85 år.

De äldre är allt friskare högre upp i åldern. Det är särskilt de som är äldre än 85 år som kommer att påverka vårdbehovet. Den ökade åldern gör att hälsotillståndet successivt försämrar. De bor också kvar i sina hem vilket förklaras av att de vill, men också att det inte finns tillräckligt många bra alternativ. Detta varierar också mellan kommuner.

Att fler äldre bor kvar hemma är både ett resultat av bättre hälsa men också av en medveten politik från samhällets sida att styra över vårdresurser från olika former av institutionsboenden till möjligheter att bo kvar i hemmet. Hemtjänsten har utökats men samhället förlitar sig på ett ökat stöd från anhörigas sida.

1.5.4 Teknologiska drivkrafter

Den ökande digitaliseringen är en av de starkaste förändringskrafterna i dagens samhälle. Vill vi nå och kommunicera med våra kunder och patienter är mobilen verktyget. Kostnader för digitaliseringen bedöms öka väsentligt.

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.

Trendspanare bedömer att vi snart kommer att glömma bort att vi använder internet. Det bygger på att röstsök etableras i Sverige. Är det möjligt att vi om några år kommer att be våra smarta system att boka tid hos tandvården?

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 ska vara svårt att boka av sin tid.

1.5.5 Kulturellt

Kulturella aspekter på tandvård beror på 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.

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.
- Nödändig 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

Konkurrensen på den svenska tandvårdsmarknaden 2018 speglas i en rapport från Konkurrensverket [Rapport 2018:1 kapitel 23].

Omsättningen på den svenska tandvårdsmarknaden uppgår årligen till cirka 26 miljarder kronor, varav staten finansierar 6 miljarder kronor via ATB, STB och högkostnadsskydd. Regionerna finansierar 5 miljarder kronor för barn- och ungdomstandvård (t om 23 år), sjukhustandvård och äldretandvård. Resterande 15 miljarder kronor finansierar patienterna själva via sina avgifter.

Konkurrensutsättningen på marknaden är betydligt högre inom tandvård till vuxna (> 23 år) patienter.

Det finns enligt TLV 2 000 vårdgivare inom det statliga tandvårdsstödet. Marknadsandelen för de största aktörerna redovisas i tabellen nedan:

Tabell 10 Marknadsandelar mätt i vårdgivarpriser över tid

	2009	2011	2013	2015
Folktandvården	32 %	32 %	32 %	30 %
Praktikertjänst	29 %	28 %	27 %	26 %
Smile Colosseum	1 %	2 %	2 %	3 %
Distriktstandvården Sverige AB	0 %	0 %	1 %	1 %
City Dental i Stockholm AB	1 %	0 %	0 %	1 %
OraSolv Clinics AB	0 %	0 %	0 %	1 %
Global Health Partner	0 %	1 %	0 %	0 %
Årlig oms 10–50 mnkr per företag	4 %	5 %	6 %	7 %
Årlig oms 5–10 mnkr per företag	10 %	10 %	11 %	12 %
Årlig oms 1–5 mnkr per företag	15 %	15 %	16 %	16 %
Årlig oms 1 mnkr eller mindre per företag	8 %	7 %	5 %	3 %
	100 %	100 %	100 %	100 %

Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Tabellen redovisar minskade marknadsandelar för Folktandvården och Praktikertjänst samtidigt som nya kedjor har etablerat sig och tagit marknadsandelar. Nya kedjor som MyDentist och Happident har etablerat sig efter 2015. Den andra trenden är minskningen av antalet företag med årsomsättning under 1 miljon kronor.

Antalet åtgärder till vuxna patienter [TLV] uppgår till 16,9 miljoner åtgärder årligen. Privata vårdgivare svarar för 10 miljoner åtgärder vilket motsvarar 59 %. Den mest frekventa åtgärden är basundersökning (åtgärd 101). Cirka 58 % av patientbesöken gjordes hos privata vårdgivare och 42 % hos folktandvården.

Lönsamheten i branschen är god med en vinstmarginal på 11 % hos dem som drivs som aktiebolag (2013 - 2016). Prisutvecklingen sedan tandvårdsstödet infördes 2008 har ökat mer än den allmänna prisnivån. I tabellen nedan redovisas referenspriset och vårdgivarprisets utveckling sedan 2008:

Tabell 11 Prisutveckling index. Referenspriser vs Vårdgivarpriser (samtliga, offentlig och privat)

Ar	Referenspris	Vårdgivarpris
2008	100,00 %	100,00 %
2009	101,75 %	101,97 %
2010	105,57 %	105,95 %
2011	108,20 %	109,99 %
2012	108,84 %	112,00 %
2013	119,88 %	121,37 %
2014	120,45 %	122,63 %
2015	119,53 %	123,64 %
2016	125,16 %	127,87 %

Källa: Uppgifter inhämtade från TLV.

Tabellen visar att vårdgivarpriset har skuggat referenspriset. Rapport från Konkursverket anger att 40 % av patienterna möter ett pris på eller under referenspriset och 60 % ett pris över. Tio procent (10 %) av patienterna debiteras ett pris som är mer än 10 % under och 12 % ett pris som är mindre än 10 % av referenspriset. Sjutton procent (17 %) av patienterna betalar ett pris motsvarande referenspriset.

Tandvårdsmarknaden i Sverige karakteriseras av hård konkurrens om både medarbetare och patienter. Prissättningen för vuxentandvård är fri men staten subventionerar kostnaden upp till referenspriset enligt särskilda regler. Patienter som är yngre än 24 år finansieras av regionerna oftast enligt en kapiteringsmodell. Det vill säga ett fast pris per barn 3 – 23 år. För barn yngre än 3 år ersätter regionen enligt referensprislistan.

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 växer med befolkningen och med ökade priser. Nyetablerade kedjor har enklare att få nya patienter och patienter som inte är nöjda med sin nuvarande vårdgivare. 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 informationsteknologi.
- 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 nyutexaminerade tandläkare som behöver längre behandlingstider.

2.2.1 Praktikertjänst

Praktikertjänst är ett aktiebolag som samtidigt är ett producentkooperativ. Det finns 825 tandläkarverksamheter med cirka 1 000 tandläkare.

Omsättningen ökade under 2019 med 1,1 % till 4 313 mkr. Femtio procent (50 %) av omsättningen kommer från Göteborg, Malmö och Stockholm. Marknadsandelen anges till 25 % av vuxentandvården.

Rörelseresultatet för hela Praktikertjänst var 4,2 %.

Under 2018 har 48 nya avtal tecknats med blivande verksamhetsansvariga tandläkare, 103 har slutat varav 77 har gått i pension. Sjuttio (70) assistenttandläkare har rekryterats under 2018 och 13 mottagningar har förvärvats. Fyrtio procent (40 %) av tandläkarna närmar sig pensionen. Utvecklingen går mot större kliniker med flera medarbetare vilket ökar kraven lokalt på styrning och ledarskap.

Frenda är Praktikertjänsts egenutvecklade journalsystem. Under 2018 har Praktikertjänst tecknat avtal med 5 externa vårdgivare, vilket innebär att journalsystemet används av 1 600 användare på 300 resultatenheter.

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 har under året fortsatt att förvärva kliniker från Trelleborg i syd till Kiruna i norr och har nu cirka 40 kliniker.

Den 1 oktober 2019 förvärvade Smile två specialistkliniker (käkkirurgi), en i Västerås och en i Uppsala. Smile satsar på att utveckla sig inom specialisttandvård.

Smile har ett traineeprogram för nyexaminerade tandläkare med upp till 1,5 års erfarenhet. Programmet pågår i 18 månader och består av regelbundna och schemalagda möten med terapiplanering, diagnostik och råd om patientkommunikation. Tillämpning av tandvårdsstödet, kvalitetssäkring, avvikelshantering och strålsäkerhetsarbete är en del av programmet. Både externa utbildningar och interna kurser ingår i programmet medauskultation hos erfarna allmän- och specialisttandläkare.

Omsättningen 2017 var 624,1 mkr med ett resultat efter finansnetto på 1,4 mkr. Det redovisade resultatet var – 5,0 mkr. Colosseum finns i 31 kommuner med 39 kliniker.

2.2.3 Happident

Happident är Sveriges tredje största tandvårdskedja efter förvärvet av Orasolv AB. De har förvärvat flera kliniker med bra centrala lägen i Göteborg, Malmö, Stockholm och Uppsala. De utvecklar ett koncept med hubbklirik och satellitkliniker i städerna. Satelliter remitterar svårare patienter till hubben och tandläkarna kan även förbättra sin kompetens genom att jobba på hubbklubben under en viss period. Allt för att erbjuda tandläkare ett utvecklande och stimulerande arbete.

Koncernens säte är Göteborg/Tjörn. Grundaren av ME Dental är leg. Tandläkare Mazdak Eyrumlu, som tidigare varit verksam i Storbritannien där han startade en klinik och skapade ett företag med 850 kliniker.

2.2.4 Distriktstandvården Sverige AB

Distriktstandvården har 23 kliniker i Stockholm och 1 klinik i Mariehamn på Åland. 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 förvärvats. 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 sina mobila kliniker.



2.2.5 MyDentist (MyDentist Europa AB)

MyDentist är en relativt ny tandvårdskedja bestående av 6 kliniker. Det ser ut som att de försöker växa genom att starta nya kliniker. I Västerås har de tagit över en befintlig kundstock hos en tandläkare som kommer att gå i pension.

De öppnar kliniken i centrala lägen som finns i Västerås, Norrköping, Malmö, Göteborg och Borås. Omsättningen 2016 var 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 på 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

2.3.1 Allmänt

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, 1 klinik i Skultuna och 1 klinik i varje kommun i länet.

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

2.3.2 Patient och kundperspektiv

Folktandvården i Västmanland följer regelbundet upp sin verksamhet med månadens fråga. Patienter har svarat på frågor om hur de upplever att de blivit bemötta, om de har fått relevant information om behandlingsalternativ och dess kostnader så att de känner sig delaktiga i besluten om den behandling som de kommer att få. Nio av tio patienter är nöjda och åtta av tio patienter gör en självskattning att deras munhälsa är god.

Patienter upplever att de blir kallade i tid även om 1 klinik 2019 var försenad i sin kallelse av personer 3 – 23 år. Även vuxna patienter upplever att de blir kallade i tid även om 15 kliniker är försenade i att kalla vuxna patienter.

I mars 2020 drabbades Sverige och Europa av covid-19 pandemin. Det har medfört att många patienter har bokat av sina besök eller uteblivit och att medarbetare har varit sjukskrivna eller har deltidssarbetat under våren 2020. Antalet vårdbesök i Västmanland har under våren minskat med 32 %, vilket motsvarar 29 485 färre besök. Patienter med symtom har uppmanats att stanna hemma och patienter 70 år eller äldre har inte kallats.

2.3.3 Verksamhetsperspektiv

Antalet besök under 2019 var 191 139, vilket är en ökning med 0,8 %. Sextioåtta procent (68 %) av unga listade patienter (0 – 23 år) och 49 % av vuxna revisionspatienter (24 år -) har undersökts eller behandlats under året.

Andelen unga patienter med inga skadade tänder (deft/DFS=0) var 2019 69 % för 6-åringarna, 72 % för 12-åringarna samt 65 % för 19-åringarna. Dessa värden har varit stabila de senaste fem åren.

Nio av tio patienter riskbedöms i R2 så att de får individuella råd om hur de ska sköta sina tänder. Sex av tio personer mellan 3 – 19 år har lägst sjukdomsrisk och 15 % har hög risk för karies. R2 ställer frågor om tobaksbruk så att patienter som så önskar kan hänvisas till primärvårdens tobaksavvänjare/ungdomsmottagningar.

Förebyggande åtgärder och information om hur de ska sköta sina tänder görs på klinikerna och i skolor och förskolor. Under 2019 har samtliga årskurs 6 och förskoleklasser besökts med information om förebyggande tandvård.

Under 2019 har 1 800 munhälsobedömningar utförts på äldre patienter som bor i eget eller särskilt boende. Vid 36 tillfällen har omvårdnadspersonal utbildats i munvård. Jämfört med 2018 har vi utfört fler munhälsobedömningar och haft flera utbildningar så att fler personer har kunnat delta. Vi har behandlat något färre patienter men N- och S-kort med fler med F-kort.

Mer information om verksamheten redovisas i berättelsen för 2019.

2.3.4 Medarbetarperspektiv

Folktandvården genomför vartannat år en medarbetarenkät. Resultaten från enkäten sammanställs som ett hållbart medarbetarengagemang (HME) och är över 80. Varje klinik får sina resultat och jobbar med olika åtgärder för att vid behov förbättra resultatet. Arbetsmiljöronder genomförs för att kartlägga den psykosociala arbetsmiljön på respektive klinik. Kansliet gör motsvarande aktiviteter.

Personalomsättningen har sedan 2017 varit över 10 %. År 2019 var den 12,5 %. Behovet av legitimerad personal är betydligt större än tillgången vilket leder till att medarbetare efter 2 - 3 år köps över till privata tandvårdskedjor. Tandläkare kan även efter 5 – 10 år i Folktandvården ta över en befintlig privat klinik.

Sjukfrånvaron var 6,6 % under 2019, vilket är lägre än 2018 men högre än 2017.

Under perioden januari – juni 2020 var den utfärda arbetstiden motsvarande 44 242 tandläkartimmar, 30 207 tandhygienisttimmar och 97 385 tandskötersketimmar.

Motsvarande för januari – juni 2019 är 50 470 tandläkartimmar, 34 523 tandhygienisttimmar och 110 193 tandskötersketimmar. Det vill säga på grund av huvudsakligen pandemin har vi haft 12 % lägre klinisk kapacitet under årets första hälft.

2.3.5 Ekonomiskt perspektiv

Under 2019 var Folktandvårdens intäkter 238,0 mkr, vilket motsvarar en ökning på 1,9 %. Barntandvården står för cirka 37 % och vuxna patienter 63 %. Under 2018 var fördelningen 35,9 % intäkter från barntandvård och 64,1 % var vuxenintäkter.

Intäkterna från barntandvården ökade under 2019 med 8,5 % vilket förklaras av fler personer (3 – 23 år) och uppräkningsen av barnpengen med 2,8 % till 1 405 kr.

Intäkter från vuxna patienter minskade med 0,5 % under 2019 trots en ökning av referensprislistan med cirka 1,9 %.

Personalkostnaderna minskade 2019 med 0,4 % jämfört med 2018. Löneökningarna var under 2019 2,8 % exklusive eventuell löneglidning. Minskade personalkostnader förklaras av att äldre medarbetare som går i pension ersätts av yngre medarbetare till lägre lön.

Bruttomarginalen ökade 2019 med 1,1 procentenheter till 36,6 % vilket kan tolkas som produktivitetsförbättringar men troligen förklaras av lägre pensionskostnader.

Lokalkostnaderna var under 2019 i nivå med 2018. IT-kostnaderna ökade med 9,5 % till 9,8 mkr, vilket motsvarar 4,1 % av intäkterna jämfört med 3,8 % året innan. Avskrivningarna var under 2019 3,9 % lägre än under 2018.

Rörelseresultatet 2019 var 11,1 mkr jämfört med 9,5 mkr 2018.

Under perioden 1 januari – 30 juni 2020 har intäkterna sjunkit med 9,5 % till 111 mkr. Barnpengen har för 2020 ökat med 2,0 %. Förklaringen till lägre intäkter är således färre vuxna patienter på grund av den pågående Corona pandemin. Intäkterna från vuxna patienter är 20,8 % lägre än under samma period 2018.

Personalkostnaderna har under perioden varit 77,7 mkr jämfört med 76,2 mkr 2019.

Bruttomarginalen minskade under perioden med 5,2 %-enheter till 32,7 %.

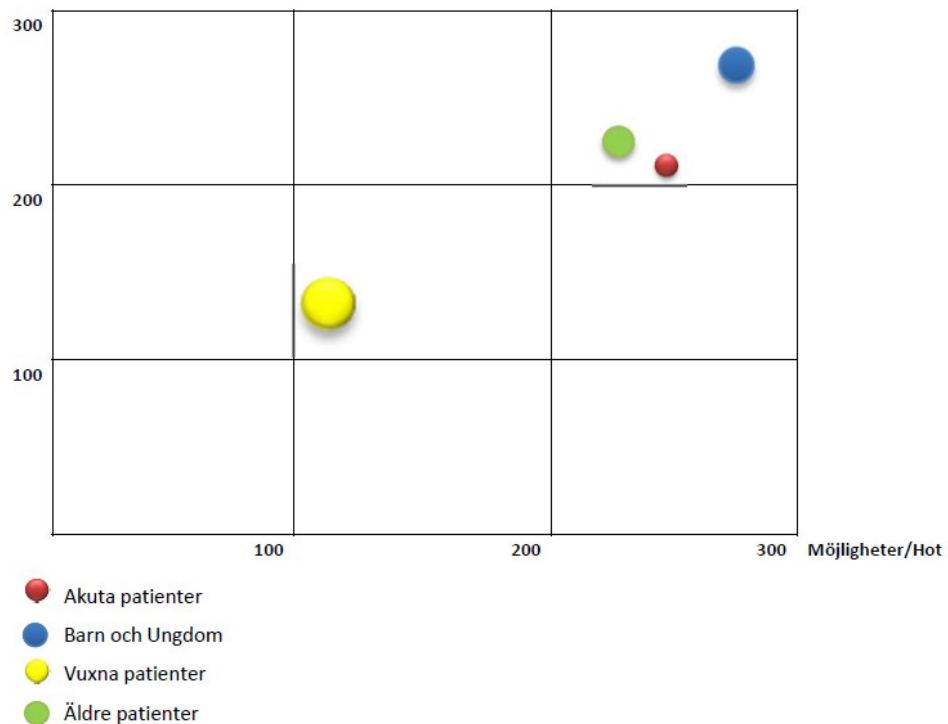
Resultatet för perioden januari – juni 2019 är minus 0,2 mkr jämfört med 4,5 mkr 2019.

3.0 SWOT (Styrka/Svaghet/Möjlighet/Hot)

Möjligheter och hot	Akuta			Barn och unga vuxna			Vuxna			Äldre (80+)		
	Vikt	Betyg	Summa	Vikt	Betyg	Summa	Vikt	Betyg	Summa	Vikt	Betyg	Summa
Befolkningstillväxt	25	3	75	25	3	75	25	1	25	25	3	75
Ha råd	20	3	60	20	3	60	20	3	60	20	3	60
Intresse för munhälsa	15	1	15	15	2	30	15	1	15	15	1	15
Smärtfri	10	1	10	10	3	30	10	2	20	10	2	20
Tillgänglighet	20	3	60	20	3	60	20	-1	-20	20	2	40
Många aktörer	5	2	10	5	3	15	5	0	0	5	2	10
Regelverk	5	3	15	5	3	15	5	2	10	5	2	10
Summa	100		245	100		285	100		110	100		230
Styrka och svagheter												
Varumärket	20	2	40	20	3	60	20	2	40	20	3	60
Bemannning	20	1	20	20	3	60	20	0	0	20	1	20
Prislista	10	3	30	10	1	10	10	3	30	10	3	30
Kundfokus	20	3	60	20	2	40	20	2	40	20	2	40
Tillgänglighet	15	2	30	15	3	45	15	0	0	15	2	30
Teknik på klinik	5	1	5	5	2	10	5	1	5	5	1	5
Produktivitet	10	3	30	10	3	30	10	2	20	10	3	30
Omkostnader	0	-1	0	0	-1	0	0	-1	0	0	-1	0
Summa	100		215	100		255	100		135	100		215

3.1 Strategisk position Folktandvården

Styrka/Svagheter



3.2 Sammanfattning

Matrisen ovan indikerar Folktandvården Västmanland AB:s kommande utmaningar (möjligheter/hot) och Folktandvårdens styrkor i konkurrensen om patienterna. Storleken på cirkarna visar segmentets storlek i antalet potentiella patienter.

Drivkrafterna som har fått högst vikt på tandvårdsmarknaden är befolkningstillväxten, personers intresse för munhälsa samt tillgängligheten att få hjälp snabbt. Makroekonomin är på grund av pandemin svårbedömd. Tillväxten tar fart samtidigt som arbetslösheten ökar.

Folktandvårdens styrka är bemanningen, varumärket, tillgänglighet med mera. Det är för närvarande en större efterfråga på terapeuter än tillgången vilket medför ökade personalkostnader.

Folktandvården har starkast position i segmenten Barn och unga vuxna patienter, Äldre patienter och Akuta patienter. Den svagaste positionen är i segmentet Vuxna självbetalande patienter. Folktandvården Västmanland AB behöver anställa fler terapeuter och ha längre öppettider eller fler kliniker i Västerås för att kunna hjälpa flera vuxna patienter.

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 länsinvånare och till en hälsofrämjande region. Tillsammans skapar vi livskraft för framtiden.

5 Mål 31 december 2023

5.1.1 Kund

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

Alla patienter (100 %) ska erbjudas tid enligt sina revisionsintervall. Akuta patienter ska erbjudas tid samma dag eller senast nästa dag.

5.1.2 Verksamheten

Folktandvården har ett kvalitets- och ledningssystem implementerat och klinikernas miljöarbete är målmedvetet och inriktat mot en minimering av påverkan på miljön. Kvalitets- och miljöarbete ska präglas av ständiga förbättringar och vara följsamma till ISO 9001/ISO 14001.

Alla patienter ska riskbedömas i R2 och erbjudas en individuell behandlingsplan för att behålla friska tänder hela livet. Patienterna ska 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 ska vara lägst 68 %.

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

5.1.3 Medarbetare

Hållbart medarbetarengagemang (HME) ska vara lägst 80.

Sjukfrånvaron bör vara lägre än 6 %.

Personalomsättningen skall vara lägre än 10 %.

5.1.4 Finans

Intäkterna beräknas till 262,9 mkr med en bruttomarginal på 36,1 % och resultat på 1,65 mkr.

5.1.5 Styrkort

Styrkort Folktandvården Västmanland AB 2020 – 2022 redovisas i bilaga 2

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 ska förstå sin behandling och vad den kommer att kosta.

6.2 Medarbetaridé

Att ge våra medarbetare 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 ska utgå från vårdprogram för barn och ungdomar, vuxna och äldre baserade på nationella riktlinjer för god tandvård.

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

Under perioden ska vi stärka vår konkurrenskraft inom segmentet vuxna självbetalande patienter. Vi ska åstadkomma detta genom att anställa fler tandläkare och tandhygienister så att vi kan bemanna alla kliniker under hela året.

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 ska förstå hur levnadsvanor påverkar munhälsan och hur man ska åstadkomma god munhälsa.

Patienten kallas enligt överenskommen revisionstid som utgår från patientens risk och 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 ska 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. Patienterna ska uppleva att vi finns till för dem. Att vi lyssnar och förstår deras behov. Vi arbetar med att göra patienterna delaktiga i sin behandling och att de ska 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 ska vara lärande med ständiga förbättringar samt öppen och rak. Medarbetarna ska vara trygga och engagerade. Ledarskapet ska vara närvarande, coachande och syfta till att få medarbetarna att trivas, prestera och vara stolta över sitt arbete. Samverkansprocessen bygger på en öppen dialog mellan alla medarbetare innan beslut fattas. Cheferna ansvarar för att beslut genomförs och följs.

Samtliga medarbetare ska förstå den strategiska intentionen i visionen och hur vi förhåller oss till varandra och till våra kunder i vårt lagarbete baserat på våra ledstjärnor Glädje, Engagemang, Ansvar och Respekt (GEAR).

Vi engagerar våra medarbetare genom att måla upp en attraktiv resa mot vår vision. Medarbetarna ska i det dagliga arbetet utvecklas som individer och i sina yrkesroller. Medarbetarna får en god och ändamålsenlig introduktion med handledning under de första åren. Vi arbetar med målstyrning och coachning. Alla medarbetare ska ha individuella mål och arbeta mot verksamhetens gemensamma mål. Detta åstadkommer vi med god informationstillgång, bred delaktighet i verksamhetens planering, väl genomförda medarbetarsamtal, daglig coachning, tydliga lönekriterier samt belöning och uppmuntran av medarbetare.

Folktandvårdens organisation ska ha trygga chefer och arbetsledare med tydliga ledarroller och tydligt ansvar. Befogenheter och ansvar ska 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 ska 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 ska 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.
- Kunna vid behov ge utdelning till ägarna.

6.4 Kritiska Framgångsfaktorer

Rekrytera medarbetare som vill utvecklas med Folktandvården i Västmanland.

Folktandvården ska vara en attraktiv arbetsplats som innebär att våra medarbetare vill vara kvar och utvecklas som individer och i sina yrkesroller. Lönepolicy och medarbetarnas kompetensutveckling ska stödja detta.

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

Medarbetare ska se budget som ett styrinstrument och förstå att kostnaderna aldrig kan öka snabbare än intäkterna.

Medarbetarna ska vara stolta, engagerade och ta betalt enligt referensprislistan.

Det ska 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 ska utgå från kundernas behov och stödja tandvårdsteamens processer.

Styrtal 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 2021 med plan 2022 - 2023

Resultatbudget 2021 med plan för år 2022 - 2023 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 lönekostnader pga brist på legitimerad personal	Medel	1-2 mkr	Lönepolicy		
Ökade kostnader för Pensionsåtaganden utöver plan	Låg	1 – 3 mkr	Löneutveckling	Ålders-struktur	Diskonterings-ränta
Covid – 19 Andra/tredje våg	Hög	10 – 30 mkr	Vaccin	Skyddsmaterial	Rutiner

- 9 Aktiviteter**
- 9.1 Övergripande aktiviteter**
Genomföra arbetsmiljödagar för klinikledningarna och skyddsombuden.
Genomföra förbättringar av arbetsmiljön enligt arbetsmiljöplan.
- 9.2 God Jämlig 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**
Patientsäkerhetsarbete: Hygienmätningar och mäta antibiotikaföreskrivningen.
Utbildningsinsatser kopplade till gränssnittedokument.
Mäta följsamhet till vårdprogram.
Mäta följsamhet till journalföringsrutiner.
Utveckla arbetet med Odontologiska rådet
- 9.4 Engagerade och stolta medarbetare**
Arbeta för en hälsofrämjande arbetsplats och ledarskap.
Ta fram en kompetensförsörjningsplan.
Säkerställa att alla medarbetare har individuella mål samt relevanta och väl kända lönekriterier.
- 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.

BILAGA 1

Resultatbudget för år 2021 med plan för åren 2022-2023

	2021	Plan 2022	Plan 2023
Ersättning från Patient, Försäkringskassa mfl	152 383	156 955	161 663
Ersättning Barnpeng	85 343	87 903	90 540
Ersättning Befolkningsansvar och generella hälsoinsatser	10 120	10 424	10 736
INTÄKTER	247 846	255 281	262 940
Personalkostnader	158 264	163 012	167 902
Kostnader för material, varor och tjänster	21 223	21 860	22 516
Övriga verksamhetskostnader	44 951	46 300	47 689
Lokalhyror	14 959	15 408	15 870
Avskrivningar	4 140	4 313	4 492
Finansiella kostnader	2 659	2 739	2 821
KOSTNADER	246 196	253 631	261 290
RESULTAT efter finansiella poster	1 650	1 650	1 650

Kommentarer till Resultaträkning 2021 med plan 2022–2023

Budgeterat resultat 2021 efter finansiella poster uppgår till 1,65 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 2022–2023 har uppräknats motsvarande LPIK. Förändring av den nationella referensprislistan för åren 2022–2023 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 2021. Under 2020 har personalomsättningen varit ca 11 % exklusive pensionsavgångar. Den höga personalomsättningen beror på att nytexaminerade tandläkare efter 1-3 år på länsklirik flyttar till Västerås eller närliggande större städer. Den förklaras också av rekrytering från privata vårdkedjor i Västerås eller att tandläkaren startar sin egen privata klinik. Det är för närvarande mycket svårt att rekrytera tandläkare till både länsklirikerna och kliniker i Västerås. Konsekvensen av detta är förseningar i kallelser av vuxna revisionspatienter.

Pensionskostnader

Kostnaderna för pensioner baseras på en information från KPA. Prognosen innehåller två osäkerhetsfaktorer avseende effekt av förändrad diskonteringsränta och inkomstbasbelopp. Pensionskostnaderna för år 2021–2023 är därmed osäkra.

Placering av pensionsmedel

Folk tandvården 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.

Investeringsberedskap

Bolaget kommer under åren 2021, 2022 och 2023 behöva investera i odontologisk utrustning samt ha beredskap motsvarande cirka 6,5 mkr, 7,9 mkr och 7,7 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.

