

Affärs- och verksamhetsplan
2022 - 2024

DIN GLÄDJE VÅR STOLTHET



**Folktandvården
Västmanland AB**

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

Innehållsförteckning

1.	Marknad	3
1.2	Västmanland	3
1.3	Tandvårdskapacitet i Västmanland	5
1.4	Tandvård och tandhälsa (epidemiologi)	6
1.5	Drivkrafter och barriärer i marknaden (omvärldsanalys)	12
2.0	Konkurrensanalys	17
2.1	Produkter och tjänster	17
2.2	Allmänt	17
2.3	Folktandvården Västmanland AB	22
3.0	SWOT	24
3.1	Strategisk position	24
3.2	Sammanfattning	25
4.	Vision	26
5.	Mål 31 december 2024	26
6.	Strategi	27
6.1	Affärsidé	27
6.2	Medarbetaridé	27
6.3	Strategiska perspektiv	27
6.4	Kritiska framgångsfaktorer	31
7.	Resultatbudget 2022 med plan 2023 – 2024 (se bilaga 1)	32
8.	Känslighetsanalys	33
9.	Aktiviteter	34
	Bilaga 1 Resultatbudget för år 2022 med plan för åren 2023 - 2024	35

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 Västmanland₂₀₋₁₂₋₃₁ uppgår till 277 141 (+ 0,5 %).

1.2.2 Kommuninvånare

Kommunernas befolkningstillväxt under 2020 redovisas i tabellen nedan:

Befolkningsunderlag ₂₀₋₁₂₋₃₁			
Kommun	Befolkning	Förändring	
		Antal	%
Arboga	14 039	- 48	- 0,3
Fagersta	13 267	-124	-0,9
Hallstahammar	16 400	54	0,3
Kungsör	8 745	70	0,8
Köping	26 085	- 129	-0,5
Norberg	5 729	39	0,7
Sala	22 867	- 27	- 0,1
Skinnskatteberg	4 366	- 27	- 0,6
Surahammar	10 092	- 14	- 0,1
Västerås	155 551	1 092	0,7

Under 2020 har sex kommuner nettoutflyttning och fyra kommuner nettoinflyttning jämfört med 2018.

1.2.3 Demografi

Befolkningstillväxten fördelat på olika åldersgrupper redovisas i tabellen nedan:

	277 141 invånare ₂₀₁₂₃₁	+/- %
Barn (< 3 år)	9 527	- 1,5
Barn, Ungdomar, Unga Vuxna (3 - 23 år)	66 673	0,6
Vuxna (24 – 64 år)	140 568	0,5
Vuxna (65 –)	60 372	0,6

Antalet invånare i länet ökade under 2020 med 1 296 personer till 277 141 invånare. I tabellen ovan redovisas fördelningen mellan åldersgrupperna. Antalet personer som är 100 år eller äldre uppgår till 89 personer.

1.2.4 Invånare per tandläkare

Kommun	Invånare ₂₀₁₂₃₁	Tandläkare ₂₁₀₈₀₁		Invånare/ tandläkare
		Folktandvården	Privata	
Arboga	14 039	3	5	1 755
Fagersta	13 267	4	4	1 658
Hallstahammar	16 400	4	6	1 640
Kungsör	8 745	2	0	4 372
Köping	26 085	8	7	1 739
Norberg	5 729	0	4	1 432
Sala	22 867	7	6	1 759
Skinnskatteberg	4 366	1	0	4 366
Surahammar	10 092	3	1	2 523
Västerås	155 551	35	47	1 896
Västmanland	277 141	67	80	1 885

Socialstyrelsen publicerade 15 september 2020 statistik om legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal 2019. Tandläkartätheten var 108 tandläkare/100 000 invånare och 54 tandhygienister/100 000 invånare. Statistiken anger personer yngre än 65 år. Sysselsatta personer var 1 november 2018 i riket 80 tandläkare/100 000 invånare. Variationen mellan regionerna var 88 tandläkare som högst i Stockholm och Västra Götaland och som lägst i Gävleborg med 64 tandläkare. Antalet sysselsatta tandläkare i Västmanland var 69 tandläkare. I statistiken ingår specialisttandläkare, vilka inte redovisas i tabellen ovan.

Antalet privata tandläkare har ökat i Västmanland och är troligen högre än det som redovisas i tabellen ovan. Tandlakare.se redovisar även tandläkare som finns i angränsade län och som har avtal med region Västmanland. Antalet privata tandläkare som behandlar invånare i Västmanland är cirka 80 tandläkare. Resultatet visar att det är en hård konkurrens om patienter.

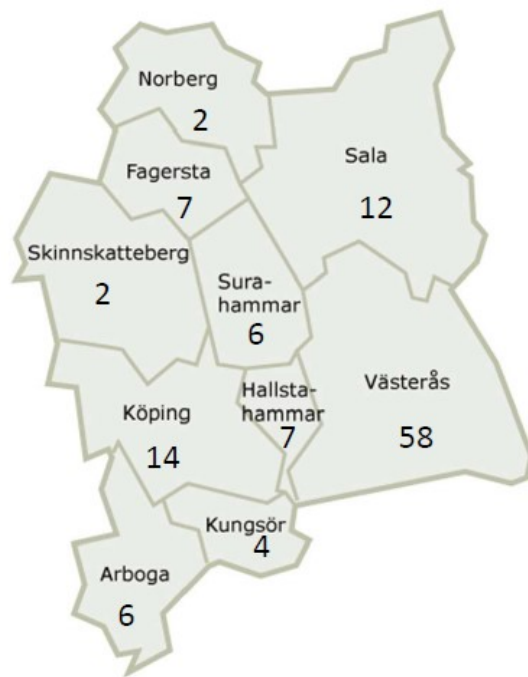
Information om antalet privata tandläkare kommer från sökning via internet, tandlakare.se, 1177.se samt eniro.se och har stämts av med klinikcheferna.

1.3 Tandvårdskapacitet

1.3.1 Folktandvårdens klinikstruktur

Folktandvården Västmanland AB har 17 allmäntandvårdskliniker.

Antalet behandlingsrum på klinikerna är:



Antalet behandlingsrum uppgår till 116 rum plus 1 rum på äldreboenden i Köping (Hagaberg).

Klinikernas öppettider omfattar cirka 240 000 kliniska timmar per år (52 veckor). Det motsvarar 53 minuter per länsinvånare.

1.3.2 Folktandvårdens tandvårdskapacitet

Under 2020 (2019) har 88 423 (97 537) tandläkartimmar och 59 442 (64 646) tandhygienisttimmar registrerats på våra kliniker. Orsaken till färre timmar 2020 jämfört med 2019 förklaras av pandemin. Klinisk tid för tandläkare är 70,5 % (78,6 %) och för tandhygienister 56,0 % (63,6 %).

Tiden har fördelats till 40 % (39 %) på patienter yngre än 23 år och till 60 % (61 %) på patienter 23 år eller äldre.

Folktandvårdens kliniska utförda tid motsvarar 32 (26) minuter per länsinvånare.

1.3.3 Privata tandläarkapaciteten

Analys av tandläkarstrukturen i augusti 2021 indikerar att den privata tandvården växer. Tandvårdskedjor rekryterar flera tandläkare och nya aktörer etablerar sig. De privata klinikerna utgör fortfarande majoriteten av den privata tandvården även om tandvårdskedjor med anställda tandläkare har etablerat sig de senaste 10 åren.

Det finns mer än 80 privata tandläkare i Västmanland varav minst 47 i Västerås.

Praktikertjänst förväntar sig 1 300 kliniska timmar per år av tandläkare. Det motsvarar 104 000 kliniska tandläkartimmar, vilket innebär cirka 22 minuter tandläkartid per invånare.

1.3.4 Tandhygienister

Antalet tandhygienister i länet är cirka 80 varav 39 är anställda hos Folktandvården. Kvoten tandhygienist/tandläkare uppgår till cirka 0,6.

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.

Svenskt kvalitetsindex för Karies och Parodontit [SKaPa] 2020

SKaPa:s 2020 är baserat på vårdinformation från mer än 7,7 miljoner patientbesök. De har besökt någon av 932 folktandvårdskliniker eller 701 mottagningar hos Praktikertjänst.

Under perioden 2018 – 2020 har Folktandvården Västmanland undersökt 68 721 patienter 20 år eller äldre. Det motsvarar 32,2 % av befolkningen, vilket är 0,6 % lägre än under perioden 2010 – 2012. Befolkningen i Västmanland har ökat med 9,7 % från 2010 till 2020. Antalet tandläkare har under samma period varit relativt konstant. Motsvarande för riket var 38,2 % av befolkningen var undersökta under perioden 2018 – 2020. Det var en ökning med 7,7 % jämfört med perioden 2010 – 2012. Sveriges befolkning ökade med 11,8 % från 2010 till 2020 (10,4 m invånare).

Pandemin har under 2020 resulterat i 16 % färre patientbesök jämfört med 2019. Minskningen av patientbesök varierar mellan åldersgrupper under 2020. Det innebär att 12 % färre besök bland 0 – 23 år, 17 % färre besök hos åldersgruppen 24 – 79 år samt för personer 70 år eller äldre minskade antalet besök med 33 %. Åtgärdspanoramat har inte förändrats under 2020.

Ett grundläggande mått för planering i tandvården och uppföljning av munhälsan är antalet tänder hos befolkningen. Under tidsperioden 2010 – 2020 har antalet tänder ökat hos personer 80 år eller äldre. Antalet tänder ökade under denna period med 3,8 tänder till i medeltal 21,5. I åldersgruppen 50 – 79 ökade antalet kvarvarande tänder med 1,4 till i snitt 25,4 och hos personer 20 – 49 år var antalet kvarvarande tänder i snitt 27 stycken under perioden.

Patienter (20 – 49 år) med nödvändig tandvård eller patienter med funktionsnedsättning har något färre kvarvarande tänder jämfört med övriga vuxna patienter. Patienter med funktionsnedsättning uppvisade ett minskat antal tänder under perioden.

Patienter (50 – 79 år) med nödvändig tandvård eller funktionsnedsättning uppvisar betydligt färre kvarvarande tänder än övriga patienter. Patienter i denna åldersgrupp med abonnemangstandvård uppvisad i snitt ökat antal intakta tänder.

Andelen patienter med tandimplantat har ökat i åldersgrupper äldre än 30 år och har på nästan 8 år fördubblats hos patienter 80 år eller äldre.

Tandvårdens resurser används i stor del på åtgärder inom åtgärdsgrupp 100 (diagnostik). SKaPa hänvisar i sin text till utredningen ”När behovet får styra”. Utredningen tar upp resursbrist och prioriteringar inom tandvården. Antalet inrapporterade åtgärder var 2020 betydligt fler än 2011 men 1 miljon färre än 2019. I Västmanland är 50 % av våra åtgärder inom åtgärdsgruppen 100 (Diagnostik) jämfört med riket 45 %. Reparativa åtgärder (åtgärdskod 700) utförs på 13,5 % av patienter jämfört med 14,6 % i riket. Sjukdomsbehandlade åtgärder (300) ges till 19,3 % av patienterna jämfört med 17,5 % i riket. Sjukdomsförebyggande åtgärder ges till 8,2 % av patienterna jämfört med 14,4 % i riket.

Revisionsintervallen varierar mellan grupper av patienter som har valt olika betalningsmodeller. Patienter med korta revisionsintervall besöker tandvården mer frekvent än patienter med längre revisionsintervall. Riskbedömningen skall ligga till grund för när patienten skall kallas till ny underökning. Patienter med friskttandvård har kortare besöksintervall än patienter med nödvändig tandvård och patienter som betalar enligt referensprislistan. Patienter med nödvändig tandvård besöker tandvården mer frekvent än patienter som betalar enligt referensprislistan. Revisionsintervallen ser ut att öka men på grund av pandemin 2020 är det för tidigt att dra några konklusioner av ökningen.

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.

Studerar andelen vuxna patienter 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.

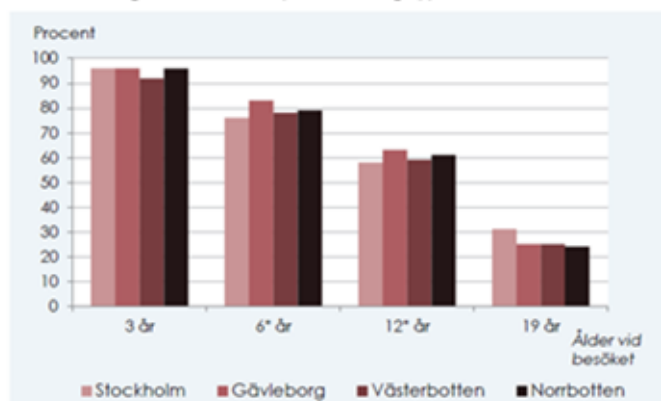
I februari 2019 redovisade Socialstyrelsen nya epidemiologiska uppgifter för 2017. Uppgifterna avser barn och ungdomar. Resultaten visar att andelen kariesfria 19-åringar fortsätter att öka till 40 %, vilket är en ökning med 1 % sedan 2016 och 6 % sedan 2013. Andelen kariesfria approximativt var 70 %,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

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 2020 (2019) var 900 (1 800).

Under 2020 (2019) behandlade vi 1 777 (2 610) patienter med nödvändig tandvård, 40 (53) patienter som led i sjukdomsbehandling samt 320 (357) 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.

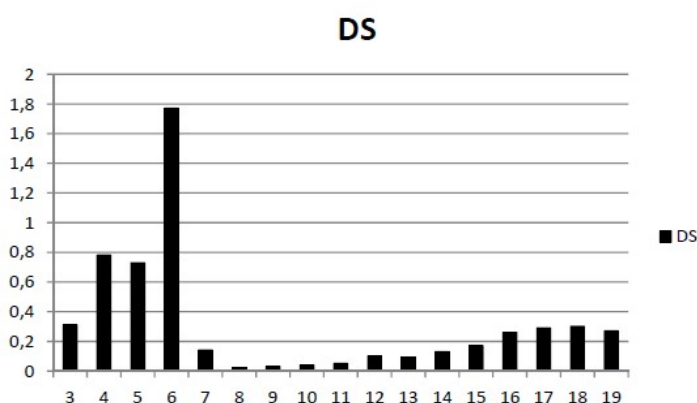
1.4.2 Västmanland

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 – 2019:

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.

En sammanställning över antalet patienter (7 - 23 år) utan nyttillkommen karies som är undersökta under 2019 visar att kliniken i Sala har lägst kariesaktivitet hos denna patientgrupp. Snittet i Sverige är 86 % av patienterna utan nyttillkommen karies vilket också är resultatet för Folk tandvården Västmanland. Resultaten varierar från 78 % i Virsbo till 92 % i Sala.

Enligt statistiken i SKaPa har sjukdomsförebyggande åtgärder registrerats för färre vuxna 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 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.

Av patienter som undersökts under 2018 – 2020 bedömdes cirka 10 % ha avancerad parodontit och 11 % måttlig parodontit.

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 2019 behövdes i 3 – 7 % av fallen göras inom ett år. FTV Västmanland ligger på rikssnittet med 4 % omgörningar (kvinnor) och 3 – 5 % (män).

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. Syftet med tandvårdsstödet är att upprätthålla god tandhälsa och ge tandvård till rimlig kostnad för patienter med stora behov.

En utredning har haft i uppdrag att utreda och föreslå hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att uppnå mer jämlik tandhälsa och resurseffektivt tandvårdssystem. Utredningen har lämnat sitt betänkande "När behovet får styra - Ett tandvårdssystem för mer jämlik tandhälsa". Folk tandvårdsföreningen och regionerna kommer att skicka in sina synpunkter på denna remiss. Förslaget innebär stora förändringar jämfört med nuvarande system. Utredningen föreslår att de nya reformerna träder ikraft den 15 januari 2026.

Det generella bidraget i nuvarande system 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.

Barn- och ungdomstandvård är kostnadsfri för patienter till och med 23 år och finansieras av regionerna via barnpengen. Den beräknas för 2022 till 1 482 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 (ca 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 [Konjunkturinstitutet²¹⁰⁸⁰⁵

Sveriges bruttonationalprodukt (BNP) ökade med 0,9 % under det andra kvartalet, vilket är något lägre än väntat. Orsaken är varuexporten som utvecklats något sämre på grund av brist på insatsvaror. Stämmningsläget i ekonomin är fortsatt högt och var i juli på sin högsta nivå sedan den började publiceras i februari 2007. Grunden för den utbredda optimismen i näringslivet är en stark efterfrågeutveckling. Prognosen för BNP i år är + 4,4 % jämfört med 2019 då BNP minskade med 2,8 %. Osäkerheten kring prognosen är eventuell spridning av deltavarianten av covid-19 samt tillgången på insatsvaror.

Sysselsättningen bedöms fortsätta att stiga under andra halvåret i år men på helåret är prognosen – 0,2 %. Prognosen för 2022 är en ökning med 2,0 %.

Riksbanken ser ut att lämna reporäntan oförändrad under lång tid framöver. Inflationstrycket ser ut att förbli under 2 % 2021 och 2022. Lönerna bedöms öka något snabbare under 2021 än 2020 vilket kan bero på brist på personal. Ökade kostnader för transport och insatsvaror kan leda till mer bestående inflation om producenterna kan föra över ökade kostnader på konsumenterna. I ett sådant scenario kan Riksbanken vara tvungen att höja räntan något.

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. I augusti 2021 var 80 % av den vuxna befolkningen vaccinerade med en dos och 60 % med två doser.

Rekommendationer om social distansering som har utfärdats i Sverige för att bromsa smittspridningen kommer troligen att fasas ut i slutet av 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.

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.

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. Det pågår en utredning om tandläkarutbildning med 40 platser per termin i Jönköping.

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 millenniers 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 försämras. 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 och 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.

2.0 Konkurrensanalys

2.1 Produkter och tjänster

Vi tillhandahåller allmäntandvård definierad enligt åtgärder i den nationella referensprislstan 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

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

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)

År	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.

Rapport från Konkurrensverket anger att 22 % av patienterna möter ett pris under referenspriset, 17 % på referenspriset och 58 % ett pris över referenspriset år 2017.

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 strukturuomvandling 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-, barn och ungdoms- samt omvårdnadstandvård 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, frisk tandvård, barnpeng, ersättning för utförda generella hälsoinsatser, munhälsobedömningar 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. Nittioåtta procent (98 %) av patienterna är nöjda med hur de blir bemötta på klinikerna (2021). Åttiosex procent (86 %) av patienterna gör en självskattning att deras munhälsa är god eller mycket god.

Patienter upplever att de blir kallade i tid även om en 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 2020. Antalet vårdbesök i Folktandvården Västmanland har under perioden januari – juni 2021 minskat med 10 % jämfört med samma period 2019 men ökat med 19 % jämfört med samma period 2020.

2.3.3 Verksamhetsperspektiv

Antalet besök under 2020 var 163 476, vilket är en minskning med 15 % jämfört med 2019. Antalet tandläkartimmar var 88 423 timmar (- 9,3 %) och 59 442 tandhygienisttimmar (- 8,0 %). Tiden har fördelats till 40 % (39 %) på patienter yngre än 24 år och 60 % (61 %) på patienter 24 år eller äldre.

Andelen unga patienter med inga skadade tänder (deft/DFS=0) var 2019 67 % för 6-åringarna, 71 % för 12-åringarna samt 68 % 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 2020 har 41 förskoleklasser och 30 årskurs 6 klasser besökts med information om förebyggande tandvård. Fyrtiotvå procent (42 %) av länets skolor har fått information under 2020.

Under 2019 besöktes samtliga förskoleklasser och årskurs 6 klasser med information om förebyggande tandvård.

Under 2020 (2019) har 900 (1 800) munhälsobedömningar utförts på äldre patienter som bor i eget eller särskilt boende. Vid 4 (36) tillfällen har omvårdnadspersonal utbildats i munvård. Vi har behandlat 1 777 (2 610) patienter med N-kort, 40 (53) patienter med S-diagnos och 320 (357) patienter med F-kort.

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 2020 var den 11,4 %. 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 2020 8,4 %, vilket är högre än 2019 på grund av pandemin.

2.3.5 Ekonomiskt perspektiv

Under 2020 minskade Folktandvårdens intäkter med 6,3 % till 223,1 mkr. Intäkter från tandvård till patienter 3 – 23 år ökade under 2020 med 3,4 % till 83,3 mkr. Intäkter från självbetalande vuxna patienter minskade med 15,3 % till 64,5 mkr.

Personalkostnaderna minskade 2020 med 4,0 % till 144,6 mkr. Antalet medarbetare minskade med 8,2 % till 259 personer.

Bruttomarginalen minskade under 2020 med 1,5 %-enheter till 35,2 %.

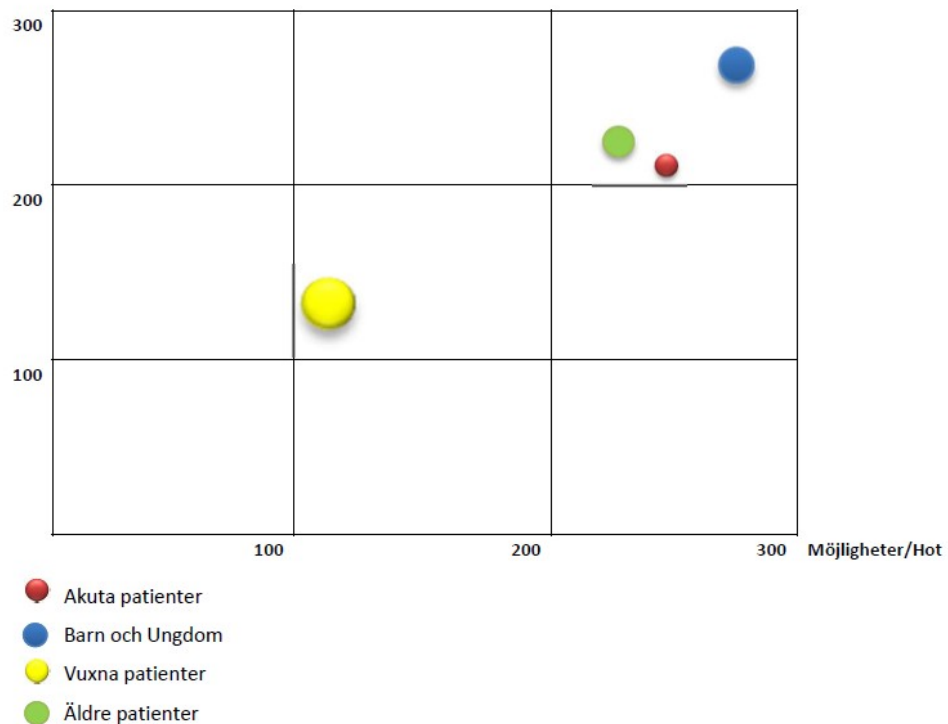
Rörelseresultatet 2020 var 9,2 mkr jämfört med 11,1 mkr 2019.

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 är hög.

Folktandvårdens styrka är bemanningen, varumärket, tillgänglighet med mera. Det är för närvarande en större efterfråga på terapeuter än tillgången vilket medför ökade personalkostnader. Bemanningen behöver stärkas om vuxna patienter skall få tid enligt revisionsintervall.

Teknik för digitala vårdmöten behöver tas fram.

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 2024

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

Folk tandvården 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 %.

Kvalitetsmått ”överlevnad av fyllning på tandnivå” och ”antalet patienter med kariesrisk som får en förebyggande åtgärd” kommer att följas 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 269,8 mkr med en bruttomarginal på 38,9 % och resultat på 1,65 mkr.

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 förmågor 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. Kunder som kan följas upp digitalt skall erbjudas digitala vårdmöten. Patienterna skall tas om hand på den mest effektiva omhändertagande nivå.

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 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.

Rörliga ersättningsystem kommer under perioden att behöva utvärderas.

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.

Patienten skall tas om hand på den mest effektiva omhändertagande nivån.

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 2022 med plan 2023 - 2024

Resultatbudget 2022 med plan för år 2023 – 2024 redovisas i bilaga 1.

8 Känslighetsanalys

Riskfaktorer	Risk	Effekt	Viktiga frågeställningar		
Rekrytering av tandläkare och tandhygienister	Hög	10 mkr	Handledning	Kompetens- och löne-utveckling	Lagkänsla
Personalkostnader / Löneglidning	Medel	8 mkr	Lönepolicy	Utbildning	
Bestående inflation	Hög	7 mkr	Inköpsrutiner	Lager	
Förnyad pandemi	Låg	30 mkr	Vaccin	Skydds-utrustning	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 2022 med plan för åren 2023-2024

	2022	Plan 2023	Plan 2024
Ersättning från Patient, Försäkringskassa mfl	158 903	161 576	166 853
Ersättning Barnpeng	87 992	89 488	92 441
Ersättning Befolkningsansvar och generella hälsoinsatser	10 038	10 209	10 546
INTÄKTER	256 933	261 273	269 840
Personalkostnader	157 030	159 699	164 969
Kostnader för material, varor och tjänster	22 531	22 914	23 670
Övriga verksamhetskostnader	52 946	53 846	55 622
Lokalhyror	15 359	15 620	16 136
Avskrivningar	4 744	4 825	4 984
Finansiella kostnader	2 674	2 719	2 809
KOSTNADER	255 283	259 623	268 190
RESULTAT efter finansiella poster	1 650	1 650	1 650
BM	38,9%	38,9%	38,9%

Kommentarer till Resultaträkning 2022 med plan 2023–2024

Budgeterat resultat 2022 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 2023–2024 har uppräknats motsvarande LPIK. Förändring av den nationella referensprislistan för åren 2023–2024 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 2022. Under 2020 har personalomsättningen varit ca 11 % exklusive pensionsavgångar. Den höga personalomsättningen beror på att nyutexaminerade 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 länsklinikerna och kliniker i Västerås. Konsekvensen av detta är förseningar i kallelser av vuxna revisionspatienter.

Pensionskostnader

Kostnaderna för pensioner baseras på information från KPA. Prognosen innehåller två osäkerhetsfaktorer avseende effekt av förändrad diskonteringsränta och inkomstbasbelopp.

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.

Investeringsberedskap

Bolaget kommer under åren 2022, 2023 och 2024 behöva investera i odontologisk utrustning samt ha beredskap motsvarande cirka 8,6 mkr, 6,3 mkr och 5,3 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.

