

Affärs- och verksamhetsplan

2023 - 2025

Nulägesanalys 220815

# DIN GLÄDJE VÅR STOLTHET



**Folktandvården  
Västmanland AB**

Stolta Medarbetare

Skapar

Glada Kunder

och tillsammans skapar vi

Livskraft för Framtiden

## **Innehållsförteckning**

<b>1. Marknad</b>	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)	9
<b>2.0 Konkurrensanalys</b>	15
2.1 Produkter och tjänster	15
2.2 Allmänt	15
2.3 Folktandvården Västmanland AB	22
<b>3.0 SWOT</b>	25
3.1 Strategisk position	25
3.2 Sammanfattning	26
<b>4. Vision</b>	27
<b>5. Mål 31 december 2025</b>	27
<b>6. Strategi</b>	28
6.1 Affärsidé	28
6.2 Medarbetaridé	28
6.3 Strategiska perspektiv	28
6.4 Kritiska framgångsfaktorer	31
<b>7. Resultatbudget 2023 med plan 2024 – 2025 (se bilaga 1)</b>	32
<b>8. Känslighetsanalys</b>	32
<b>9. Aktiviteter</b>	33
<b>Bilaga 1 Resultatbudget för år 2023 med plan för åren 2024 - 2025</b>	34

## 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 Västmanland<sub>21-12-31</sub> uppgår till 278 967 (+ 0,7 %).

#### 1.2.2 Kommuninvånare

Kommunernas befolkningstillväxt under 2021 redovisas i tabellen nedan:

Kommun	Befolkning	Förändring	
		Antal	%
Arboga	14 100	61	0,4
Fagersta	13 319	52	0,4
Hallstahammar	16 608	208	1,2
Kungsör	8 787	45	0,5
Köping	26 133	48	0,2
Norberg	5 714	- 15	- 0,3
Sala	22 998	131	0,6
Skinnskatteberg	4 371	5	0,1
Surahammar	10 099	7	0,07
Västerås	156 838	1 287	0,8

Antalet invånare har minskat med 15 personer under 2021. Jämfört med 2011 har antalet invånare i Norberg minskat med 11 personer och i Skinnskatteberg med 41 personer. Övriga kommuner har ökat antalet invånare.

### 1.2.3 Demografi

Befolkningstillväxten fördelat på olika åldersgrupper redovisas i tabellen nedan:

	<b>278 967 invånare</b> <sub>211231</sub>	+/- %
<b>Barn (&lt; 3 år)</b>	9 798	2,8
<b>Barn, Ungdomar, Unga Vuxna (3 - 23 år)</b>	66 759	0,1
<b>Vuxna (24 – 64 år)</b>	141 569	0,7
<b>Vuxna (65 –)</b>	60 738	0,6

Antalet invånare i länet ökade under 2021 med 1 826 personer till 278 967 invånare. I tabellen ovan redovisas fördelningen mellan åldersgrupperna. Antalet personer som är 100 år eller äldre uppgår till 103 personer.

### 1.2.4 Invånare per tandläkare

Kommun	Invånare <sub>211231</sub>	Tandläkare <sub>220719</sub>		Invånare/ tandläkare
		Folktandvården	Privata	
Arboga	14 100	3	5	1 762
Fagersta	13 319	5	4	1 480
Hallstahammar	16 608	3	6	1 845
Kungsör	8 787	2	0	4 394
Köping	26 133	8	7	1 742
Norberg	5 714	0	4	1 429
Sala	22 998	10	6	1 353
Skinnskatteberg	4 371	1	0	4 371
Surahammar	10 099	4	1	2 020
Västerås	156 838	38	47	1 845
<b>Västmanland</b>	<b>278 967</b>	<b>74</b>	<b>80</b>	<b>1 811</b>

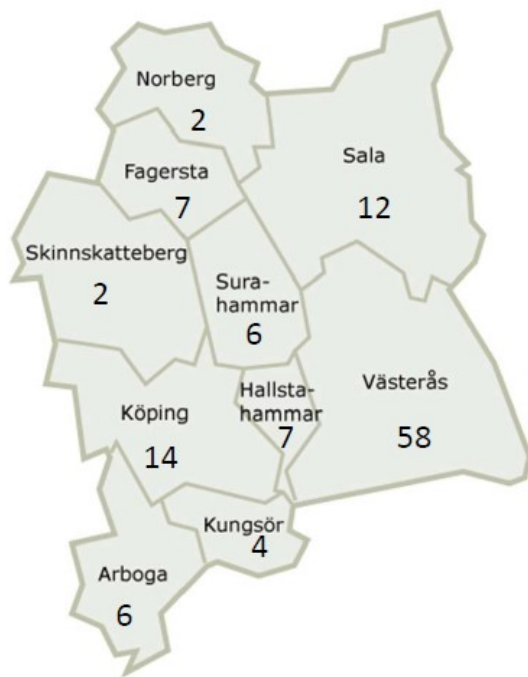
Antalet privata tandläkare har ökat i Västmanland och är troligen högre än det som redovisas i tabellen ovan.

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 118 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

Antalet klinikdagar var 2021 253 dagar. Det är en dag mer än 2020 och tre dagar mer än 2019. Antalet arbetade timmar var 2021 93 492 timmar för tandläkare och 58 108 timmar för tandhygienister. Det är mer timmar 2021 än 2020 men färre än 2019 för tandläkare. För tandhygienister är det färre timmar än 2020 och 2019.

Pandemin förklarar färre utförda arbetstimmar 2021 och 2020 jämfört med 2019.

Folktandvårdens kliniska utförda tid 2021 motsvarar 33 minuter per invånare.

### 1.3.3 Privata tandläkarkapaciteten

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 38 är anställda hos Folktandvården. Kvoten tandhygienist/tandläkare uppgår till cirka 0,5.

## 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] 2021

SKaPa:s 2021 är baserat på vårdinformation från mer än 7,6 miljoner unika personer. De har besökt någon av 932 folktandvårdskliniker eller 787 mottagningar hos Praktikertjänst.

SKaPa redovisar i årsrapporten 2021 att mjölktkaries minskar hos barn 3 – 8 år, levnadsvanor återspeglas i munhälsan för de som är 12 – 19 år, liten skillnad i revisionsintervall för patienter 24 – 49 år oavsett riskbedömning samt risk för långa revisionsintervall hos äldre (60 år -) patienter i den sköra perioden. Andelen kariesfria 19 åringar har ökat tydligt och andelen omfattande implantatbehandlingar har minsakt.

Under perioden 2019 – 2021 (2018 – 2020) har Folktandvården Västmanland undersökt 66 985 (68 721) patienter 20 år eller äldre. Det motsvarar 31,1 % av befolkningen, vilket är 2,1 % lägre än under perioden 2011 – 2013. Befolkningen i Västmanland har ökat med 9,7 % från 2011 till 2021.

Försäkringskassan har rapporterat för Folktandvården i Sverige 8 % fler besök av vuxna patienter 2021 jämfört med 2020 men 14 % färre besök jämfört med 2019. Motsvarande för privata tandläkare i Sverige är 14 % fler vuxna patienter 2021 jämfört med 2020 men 3 % färre besök jämfört med 2019.

Ett grundläggande mått för planering i tandvården och uppföljning av munhälsan är antalet tänder hos befolkningen. Under tidsperioden 2011 – 2021 har antalet tänder ökat hos personer 80 år eller äldre. Antalet tänder ökade under denna period med 4,3 tänder till i medeltal 22.

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 2021 betydligt fler än 2011. I Västmanland är 50,3 % av våra åtgärder inom åtgärdsgruppen 100 (Diagnostik) jämfört med riket 44,4 %. Reparativa åtgärder (åtgärdskod 700) utförs på 13,1 % av patienter jämfört med 14,5 % i riket. Sjukdomsbehandlade åtgärder (300) ges till 18,8 % av patienterna jämfört med 18,1 % i riket. Sjukdomsförebyggande åtgärder (200) ges till 8,7 % av patienterna jämfört med 14,6 % i riket.

Andelen patienter med basundersökning i SKaPa fortsätter att öka under tidsperioden 2019 – 2021 jämfört med 2011 – 2013 för flertalet åldrar. En förklaring är att befolkningen har ökat med 900 000 personer under denna period.

#### 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.

#### Statliga tandvårdsstödet [TLV dr nr 2409/2020 / Tandvårdsmarknad 2009 – 2019]

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.

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

Uppföljningen av tandvårdsmarknaden under perioden 2009 – 2019 visar att den största förändringen som har skett är den växande skillnaden mellan priset som vårdgivaren fastställer och referenspriset som TLV beslutar om. Varannan patient betalar ett pris som avviker mer än 10 % från referenspriset och får därmed inget tandvårdsstöd för det överskjutande beloppet.

Besöksfrekvensen har gått ner. Tandhälsan har förbättrats men det är svårt att avgöra om det är orsaken. Den genomsnittliga tandvårds konsumtionen per patient är 4 600 kr 2019. Inom folktandvården vart den 3 600 kr och hos privata vårdgivare 5 100 kr. Mediankonsumtionen av tandvård varierar från 1 500 kr till 2 700 kr, vilket innebär att majoriteten av patienterna inte får stöd av högkostnadsskyddet.

Åldersfördelningen hos yrkesverksamma tandläkare har under förskjutits mot yngre åldrar. År 2005 var 38 % av tandläkarna 45 – 54 år och 2017 utgjorde de 18 %. En sådan förskjutning kan påverka produktiviteten hos tandvården.

### Uppsökande verksamhet och regionala tandvårdsstödet

Den uppsökande verksamheten har påverkats av nedstängningar på grund av covid-19 pandemin 2020 och 2021.

I Västmanland har 4 782 personer nödvändig tandvård och 1 272 personer har funktionsnedsättning som innebär att de har tandvårdsstöd.

Folktandvården Västmanland utför munhälsobedömningar i länet och i Västerås på Hammarby, Viksäng och Skultuna. Antalet munhälsobedömningar som utfördes 2021 var 1 684 stycken jämfört med 900 stycken och 2019 1 800 stycken.

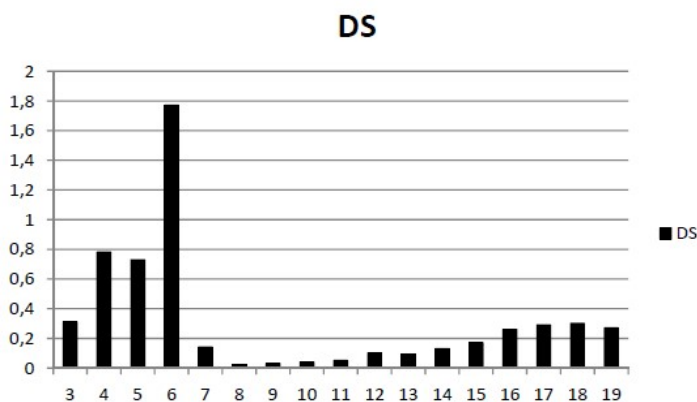
Under 2021 (2020) behandlade vi 2 376 (1 777) patienter med nödvändig tandvård, 57 (40) patienter som led i sjukdomsbehandling samt 342 (320) patienter med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

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.

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.



Kariesförekomsten har minskat under 2021 jämfört med 2012. Antalet kariesade eller fyllda tandytor var i riket 5,1 för patienter 20 – 29 år, 8,4 för patienter 30 – 39 år, 14,5 för patienter 40 – 49 år, 23,2 för patienter 50 – 59 år, 37,7 för patienter 60 – 69 år, 52,3 för patienter 70 – 79 år, 54,3 för patienter 80 – 89 år samt 50,5 för de äldre än 90 år. Det är en minskning jämfört med 2012 för patienter yngre än 60 år och för de äldre ses en ökning.

Av patienter som undersökts under 2019 – 2021 bedömdes cirka 10 % ha avancerad parodontit och 12 % måttlig parodontit.

Sjukdomsbehandling vid parodontit (tillstånd 341 - 3 dvs depuration, mekanisk infektionsbehandling) är den vanligaste åtgärden hos patienter med parodontal sjukdom. Åtgärden utgör 75 % av alla behandlingsåtgärder.

## **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". Folktandvårdsföreningen 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.

Tandvårdskliniker som är anslutna till SKaPa har tagit hand om 5,1 miljoner patienter under perioden 2019 – 2021. Antalet patienter som är registrerade uppgår till 7,6 miljoner. 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 behandlingarkostnader 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. Frågan blir således om högkostnadsskyddet når 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 2023 till 1 568 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. Professionen anser att det är rimligt att förlänga revisionsintervallet för vuxna friska till 3 år.

### **1.5.2 Ekonomiska drivkrafter**

Den höga inflationen slår hårt mot den globala och svenska ekonomin. För att stävja inflationen och förankra inflationsförväntningarna kring inflationsmålet har Riksbanken höjt styrräntan snabbt de senaste månaderna och fler höjningar är att vänta.

Hög inflation, stigande bolåneräntor och höga elpriser gräver ur hushållens köpkraft och hushållen ser generellt sett dystert på framtiden. Hushållen antas få viss kompensation av staten för de höga elpriserna men de kommer ändå att dra ner på konsumtionen framöver.

En vikande omvärldskonjunktur slår samtidigt mot den svenska exportnäringen. Den svaga efterfrågeutvecklingen leder till att svensk ekonomi går in i en lågkonjunktur nästa år. Arbetsmarknaden är ännu så länge stark och antalet sysselsatta har ökat snabbt i år. Lågkonjunkturen nästa år innebär att efterfrågan på arbetskraft blir lägre och arbetslösheten ökar. Sverige har starka offentliga finanser.

Den ekonomiska politiken under pandemin har varit expansiv samtidigt som de globala värdekedjorna har haft omfattade störningar. Detta tillsammans med Rysslands anfallskrig mot Ukraina har skapat en perfekt storm med skenande inflation. Skyhögt inflation med fallande tillgångspriser och förväntningar om högre räntor gör hushållen mindre optimistiska om sin hushållsekonomi framöver. Hushållens köpkraft riskerar att urholkas vilket kan minska efterfrågan framöver. Det ökar risken för att den svenska ekonomin faller tillbaka i en lågkonjunktur med fortsatt relativt hög arbetslöshet. Riksbanken har således ställts inför en svår balansakt. Hur mycket kan penningpolitiken stramas åt för att stävja inflationen utan att lågkonjunkturen blir alltför djup?

Sveriges bruttonationalprodukt (BNP) föll överraskande med 0,8 % under det första kvartalet 2022. Brist på insatsvaror och svag inhemsk efterfråga bidrog till fallet. Både konsumtionen och den de fasta bruttoinvesteringarna minskade. Antalet sysselsatta ökade under perioden. Flertalet branscher har fortsatt stort behov av arbetskraft.

Tudelningen i svensk ekonomi innebär att hushållens konfidensindikatorer ligger på rekordlåga nivåer samtidigt som olika index för företagen fortfarande befinner sig på höga nivåer. De senare har dock kommit ned de senaste månaderna.

Nästa år 2023 bedöms den svenska exportmarknaden växa med 3,6 % vilket är lägre än genomsnittet för de senaste tio åren. I år 2022 har tjänstesektorn utvecklats starkt. Ökade försvarssatsningar och infrastrukturinvesteringar för att minska beroendet av rysk energi i Europa bedöms gynna svensk exportindustri. Det finns dessutom ett stort investeringsbehov i stort. Bostadsinvesteringar har varit historiskt höga under pandemin men bedöms utvecklas svagt framöver. Höga priser på råvaror och material i kombination med stigande marknadsräntor och fallande bostadspriser försämrar lönsamheten för nybyggnation.

Regionernas konsumtion var hög ifjol och bedöms öka betydligt långsammare i år. Hög sjukfrånvaro under 2022 inledning har dämpat och skapat en svag utveckling av antalet arbetade timmar. Ett ökat antal äldre över 80 år samt fler elever i skolan bidrar till ökad konsumtion och sysselsättning 2023 inom kommuner och regioner.

Hushållens urgröpta köpkraft bedöms påverka olika mycket beroende på hushållens inkomst. Hos hushållen med de 25 % högsta inkomsterna kommer den egna ekonomin att upplevas falla mest. Fallande tillgångspriser kan vara en förklaring. Hushåll som får del av sin inkomst från transfereringar får kompensation för inflation. Småhusägare upplever att deras disponibla ekonomi försämras på grund av stigande energikostnader och högre boräntor.

Bristen på arbetskraft är stor. Under 2023 skall 500 av 700 löneavtal omförhandlas. Höga bristtal och fallande arbetslöshet bidrar till att löneökningarna som helhet bedöms stiga. Inflationen kommer dock att stiga mer än de nominella lönerna, vilket innebär att reallönerna faller under 2022 och första halvan av 2023. Lönerna i näringslivet bedöms stiga med 4,0 % under 2023. Enhetskostnaden bedöms stiga vilket innebär behov av produktivitetsförbättringar för att behålla eller förbättra konkurrenskraften.

Inflationen i augusti 2022 på 9,0 % är den högsta inflationen sedan 1991. Inflationen förblir hög under 2022 men bedöms falla tillbaka under 2023. Höga livsmedelspriser, ökade transportkostnader och högre kostnader för energi och råvaror kommer att bestå eller falla tillbaka på grund av minskad efterfråga men de bedöms inte stiga så de kommer inte att bidra till inflation i samma utsträckning.

Kostnaden för el har ökat väsentligt sedan vintern 2021 och är den 12 oktober 2022 i elområde 3 (Mälardalen) cirka 3,12 kr/kWh. I mars 2020 var elpriset cirka 38 öre/kWh. Det är således troligt att patienter kommer att möta ökade kostnader för sin behandling. Det vill säga priset som vårdgivaren kommer att fastställa kommer att avvika mer från referenspriset som TLV beslutar om.

Svensk ekonomi bedöms befinna sig i en lågkonjunktur 2023. vilket bör innebära lägre risk för ytterligare höjningar av styrräntan under 2023. Ekonomin bedöms återhämta sig under 2024. Det är exporten och hushållens konsumtion som driver på BNP tillväxten under 2024 – 2026.

### 1.5.3 Socialt

Pandemin är inte över och smittan sprids fortfarande. Det är många som är vaccinerade. De är mer skyddade mot svår sjukdom än de ovaccinerade. Cirka 7 av 10 vuxna har fått tre doser vaccin i Sverige och för de över 80 år har 8 av 10 fått fyra doser vaccin. Under hösten kommer vuxna att erbjudas en fjärde eller femte dos för att minimera risken för allvarlig sjukdom.

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 färre tandläkare ökar risken för att tandhälsan blir mer ojämlig.

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

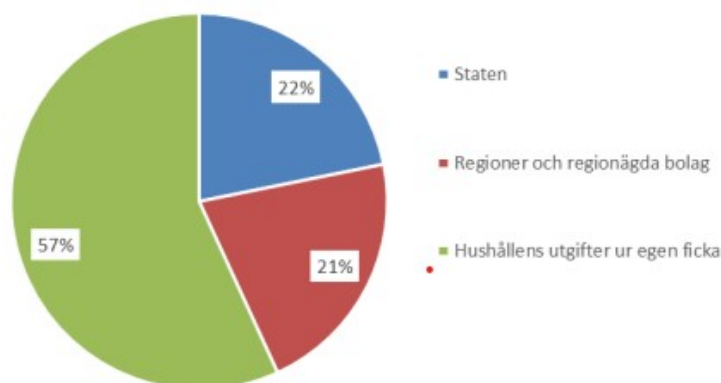
Vi tillhandahåller allmäntandvård definierad enligt åtgärder i den nationella referensprislistan samt frisktandvårdsavtal. Vi tillhandahåller även:

- 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

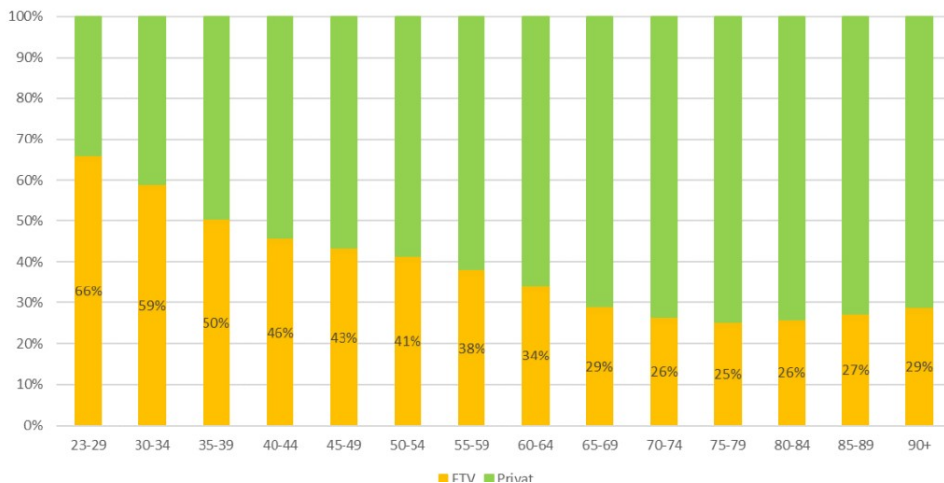
Svensk tandvårdsmarknad omsatte 2018 cirka 29,3 miljarder kronor för barn- och vuxentandvård. Finansieringen redovisas i cirkeldiagrammet nedan:



Jämfört med 2017 ökade omsättningen 2018 med knappt 3 %. Statens kostnader ökade med 11 % på grund av dubblering av det allmänna tandvårdsbidraget samt att åldern för det dubbla bidraget sänktes från 75 år till 65 år. Regionernas kostnad ökade med 6 % på grund av att åldersgränsen för barn- och ungdomstandvård höjdes från 22 år till 23 år.

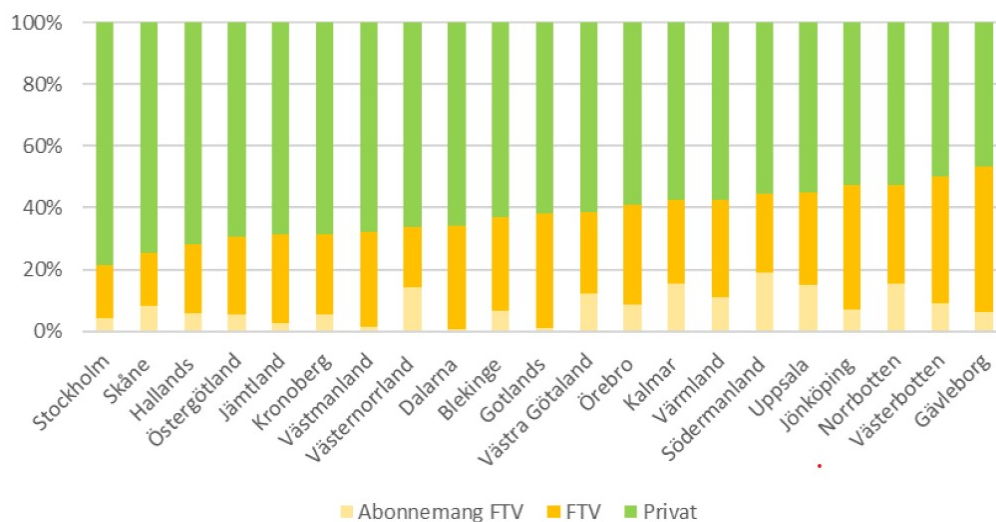
Vuxentandvård utgör knappt två tredjedelar av den svenska tandvårdsmarkanden. Det motsvarar en omsättning på cirka 18,5 miljarder kr 2019. Baserat på referenspriserna skulle omsättningen vara 15,8 miljarder kr. Skillnaden förklaras av att majoriteten av vårdgivare avviker från referensprislistan med ett högre vårdgivarpris. Vårdgivarpris som är högre än referenspriset betalar patienten. Bidrag och högkostnadsskydd utgår från referenspriset.

Folktandvården behandlar cirka 40 % av vuxna patienter varav 13 % har abonnemangstandvård. Resterande 60 % av patienterna behandlas av privata vårdgivare. Fördelningen mellan folktandvården och privata fördelat mellan olika ålderskategorier redovisas i stapeldiagrammet nedan:



Tabellen ovan visar att cirka 6 av 10 patienter mellan 23 – 34 år behandlades av folktandvården och var tredje patient hos de som är 60 år eller äldre.

Fördelningen mellan privat och offentlig tandvård varierar mellan regionerna enligt stapeldiagrammet nedan:

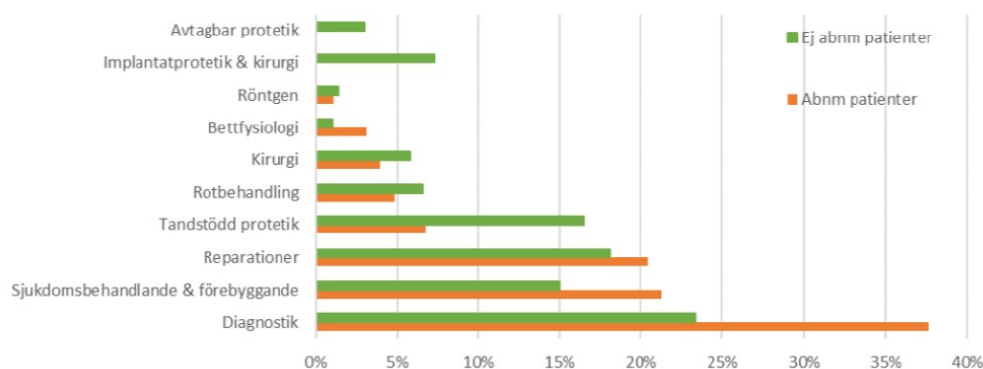


Diagrammet speglar konkurrensen mellan privata och offentliga vårdgivare. Folktandvården svarar för cirka 20 % av vuxentandvården i Stockholm. I Västmanland svarar vi för 30 – 35 % av vuxentandvården. Folktandvården i Gävle svarar för cirka hälften av vuxentandvården i länet.

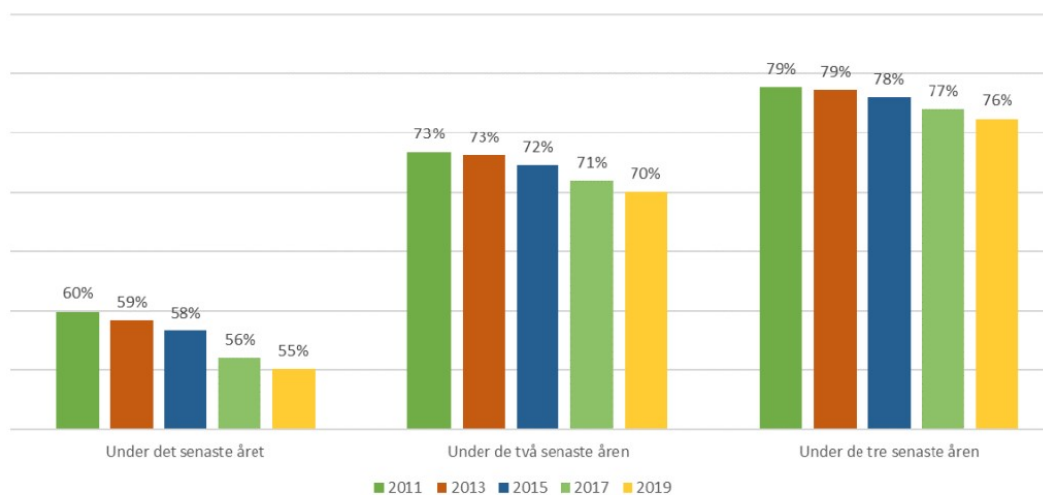


Abonnemangstandvård innebär att patienten ingår ett avtal med sin vårdgivare om att få tandvård till fast pris. Premien för avtalet bestäms utifrån patientens bedömda tandhälsa. Antalet patienter med avtal uppgick till 787 000 personer 2019. Patienter med avtal besöker tandvården mer ofta än patienter utan avtal.

Patienter med avtal konsumerar mindre tandvård jämfört med patienter utan avtal. En förklaring kan vara att patienterna är yngre med bra tandhälsa. Patienterna får mer diagnostiska åtgärder, mer sjukdomsbehandlande och mer sjukdomsförebyggande behandling än övriga patienter enligt stapeldiagrammet nedan:

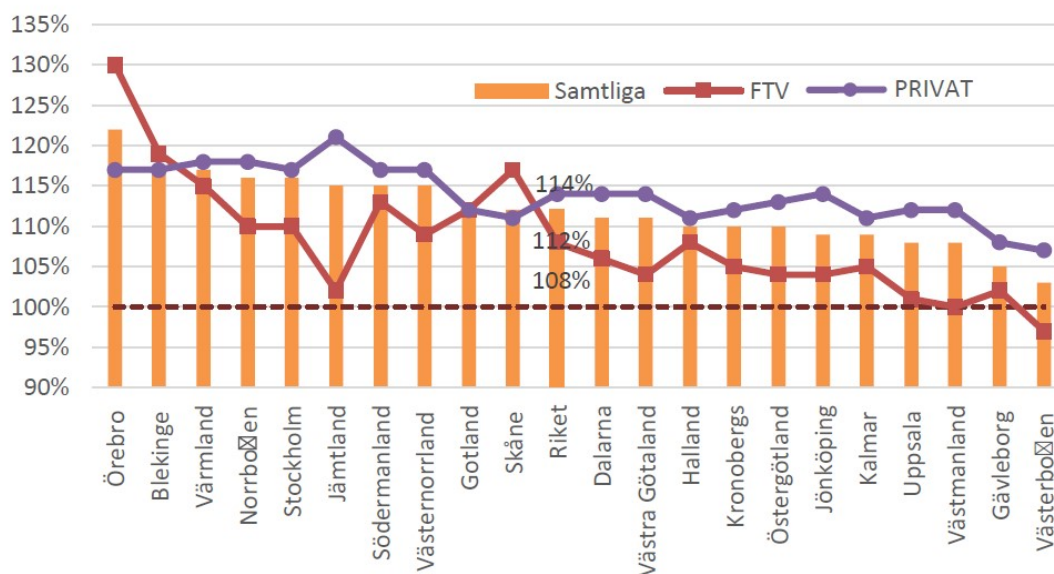


Andel av befolkningen som besökt tandvården under ett, två och tre år redovisas i stapeldiagrammet nedan:



Andelen som besöker tandvården varierar mellan olika åldersgrupper. De yngsta patienterna har den lägsta besöksfrekvensen och patienter mellan 70 – 74 år den högsta.

Det finns en geografisk variation i prisnivån beräknad som kvot mellan omsättningen i medianvårdgivarpriser och referenspriser enligt diagrammet nedan:

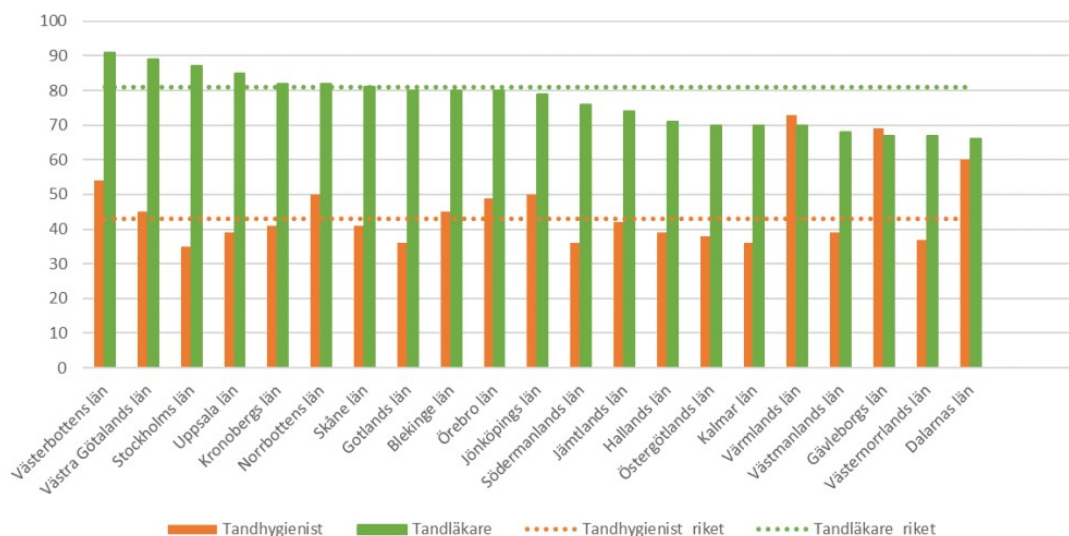


Tre av fyra patienter betalar ett pris som är högre än referenspriset. Hälften av patienterna betalar ett pris som avviker mer än 10 %. FolkTandVården i Västmanland följer referenspriset.

På tandvårdsmarkanden finns ett stort antal organisationer från enpersons företag till stora kedjor representerade. De fyra största aktörerna motsvarar 57 % av all vuxentandvård. FolkTandVården ligger på 33 %, Praktikertjänst 21 % och Colosseum Smile AB och Distriktstandvården Sverige AB har tillsammans 3 %. Resterande 43 % av tandvården produceras av cirka 1 900 vårdgivare.

FolkTandVårdens marknadsandel har varit förhållande konstant sedan 2009 medan praktikertjänst har tappat 6 % av marknaden till andra stora och mellanstora företag. Även småföretagens marknadsandel har minskat. Lönsamheten i branschen har successivt ökat sedan den senaste tandvårdsreformen 2008 och är relativt hög jämfört med andra branscher inom vård och omsorg. Den genomsnittliga rörelsemarginalen (median) för aktieföretag i branschen var 14 % 2019. Praktikertjänst uppvisar en rörelsemarginal efter avskrivningar på 5 %. City Dental och Distriktstandvården hade 2019 9 % respektive 7 %.

Antalet tandläkare och tandhygienister per 100 000 invånare redovisas i stapeldiagrammet nedan:



Antalet tandläkare och tandhygienister varierar mellan länen vilket tyder på att det kan vara olika arbetsindelning mellan dem. Några regioner har lågt antal av båda vilket kan medföra bristande tillgång på tandvård.

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.

Tandvårdsmarknaden i Sverige karakteriseras av hård konkurrens om både medarbetare och patienter.

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 ungdomsvård 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 (PTJ) är ett aktiebolag som samtidigt är ett producentkooperativ. Det finns 825 tandläkarverksamheter med cirka 1 000 tandläkare.

Omsättningen ökade under 2021 med 16,8 % till 4 210 mkr. Omsättningen före pandemin var 2019 4 313 mkr. Femtio procent (50 %) av omsättningen kommer från Göteborg, Malmö och Stockholm. Marknadsandelen anges till 30 % av den privata tandvården.

Rörelseresultatet för hela PTJ var 11,6 % vilket är en kraftig förbättring jämfört med tidigare år. Den var 2020 9,4 % men 2019 5,6 %.

PTJ är en kooperativ modell med 1 400 aktieägare som har sin klinik och benämns verksamhetsansvariga. PTJ finansierar övertagandet av en klinik och den verksamhetsansvariga tandläkaren köper aktier i PTJ. Ledningsmodellen är tillitsbaserad med stor frihet att anpassa kliniken till klinikens lokala situation. Ersättningen innehåller fast lön, rörlig lön, pensionsförmåner och en resultatbaserad ersättning för den verksamhetsansvariga tandläkaren.

PTJ Dental är ett dotterbolag till PTJ. Deras affärsmodell är att äga klinikerna och anställa tandvårdspersonal. Under 2021 fanns det 19 kliniker med 240 medarbetare. Denna del av PTJ växer. PTJ Dental skapar en privat folktandvårdsliknande struktur inom PTJ.

PTJ anger att det är tuff konkurrens om medarbetare och patienter med övriga privata vårdgivare. PTJ har tappat många medarbetare till konkurrerande privata vårdgivare och små kliniker har gått ur PTJ på grund av centralisering av patientdata med journalen Frenda.

PTJ har 750 verksamheter med 3 700 medarbetare. Antalet verksamhetsansvariga tandläkare är 750 personer. PTJ anger att cirka 40 % av dem närmar sig pensioneringen.

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 43 kliniker.

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 växte 2020 med knappt 1 % till 810,5 mkr. Resultatet var 93,4 mkr jämfört med 29,9 mkr år 2019 och 0 mkr år 2018. Koncernen har under många år före 2018 haft stora underskott.

### **2.2.3 Aqua Dental**

Aqua Dental är en tandvårdskedja som har etablerat sig i Västerås både allmän tandvård och specialisttandvård. Omsättningen var 2020 306,1 mkr med en förlust på 37,0 mkr. Under perioden 2017 – 2020 var den sammanlagda förlusten 123,6 mkr. Bolaget gjorde en betydande nyemission under 2021.

### **2.2.4 Happident**

Happident 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. Bolaget är svåranalyserat. Årsredovisningar visar en sammanlagd förlust på 23,8 mkr under perioden 2016 – 2020.

### **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. My Dentist har växt sin omsättning till 2018 71,0 mkr. År 2019 och 2020 minskade omsättningen 63,5 mkr respektive 13,7 mkr. Pandemin har påverkat verksamheten. Under perioden 2016 – 2020 har MyDentist en sammanlagd förlust på 53,3 mkr.

### **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-, 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, 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 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. Åttiofyra procent (84 %) anger att de har fått relevant information om vad deras behandling kommer att kosta.

### 2.3.3 Verksamhetsperspektiv

Antalet besök under 2021 var 171 969, vilket är 5,2 % fler än 2020 men 10 % färre än 2019. Antalet arbetade timmar var 2021 93 492 tandläkartimmar och 58 108 tandhygienisttimmar. Jämfört med 2020 är det fler tandläkartimmar och färre tandhygienisttimmar. Jämfört med 2019 är det lägre timmar för båda grupperna. Antalet tandläkare var 5 % färre 2020 och 7,9 % färre 2019. Motsvarande för tandhygienister är 12,9 % färre än 2020 och 16,0 % färre än 2019. Pandemin påverkade antalet arbetade timmar.

Andelen unga patienter med inga skadade tänder (deft/DFS=0) var 2021 79 % för 6-åringarna, 68 % för 12-åringarna samt 70 % 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. Sju av tio personer mellan 3 – 23 år har lägst sjukdomsrisk och 13 % 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 2021 har 120 förskoleklasser och 93 årskurs 6 klasser besökts med information om förebyggande tandvård. Sex (6) årsklass 4 har besökts. Sjuttionio procent (79 %) av länets skolor har fått information under 2021.

Under 2021 (2020) har 1 684 (900) munhälsobedömningar utförts på äldre patienter som bor i eget eller särskilt boende. Vi har behandlat 2 376 (1 777) patienter med N-kort, 57 (40) patienter med S-diagnos och 340 (320) patienter med F-kort.

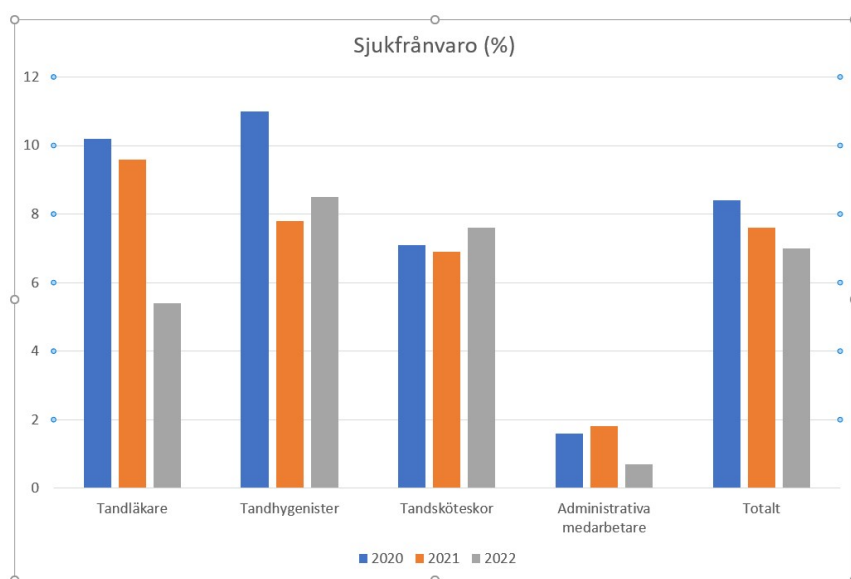
### 2.3.4 Medarbetarperspektiv

Folktandvården genomför varje 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 2022 var 16,3 %, varav 2,8 % förklaras av pensioneringar och 1,6 % av internt byte av arbetsplats. Motsvarande 2021 var 16,9 %, varav 2,8 % förklaras av pensioneringar och 2,0 % av internt byte av arbetsplats.

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.

Sjukfrånvaro (%) redovisas i stapeldiagrammet nedan:



### 2.3.5 Ekonomiskt perspektiv

Under 2021 ökade Folktandvårdens intäkter med 7,0 % till 238,6 mkr. Intäkter från tandvård till patienter 3 – 23 år ökade under 2021 med 5,6 % till 88,0 mkr. Intäkter från självbetalande vuxna patienter ökade med 7,1 % till 112,2 mkr inklusive frisk tandvård.

Personalkostnaderna ökade 2021 med 1,5 % till 146,8 mkr.

Antalet medarbetare var i december 2021 257 personer jämfört med 268 personer i december 2020.

Bruttomarginalen ökade under 2021 med 3,3 %-enheter till 38,5 %.

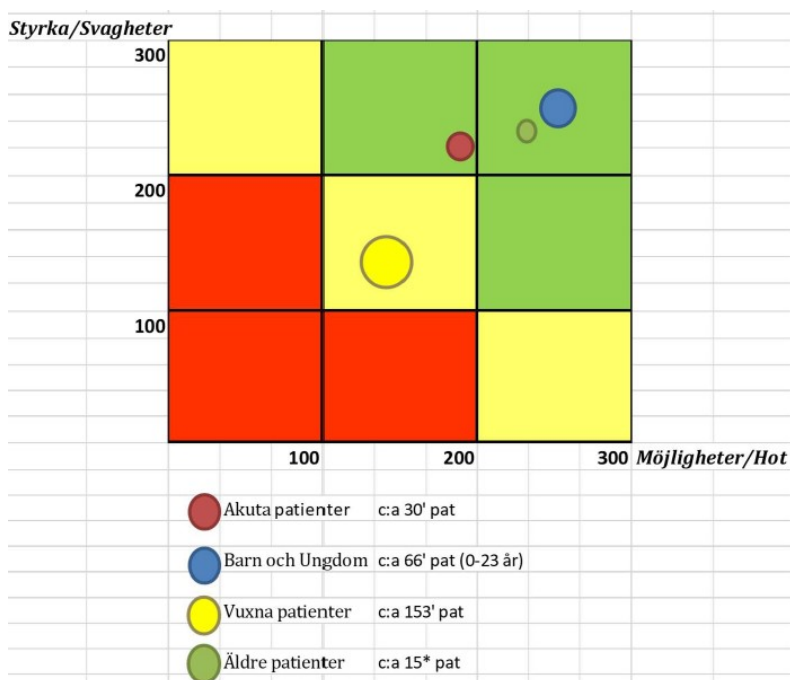
Rörelseresultatet 2021 var 22,6 mkr jämfört med 9,2 mkr 2020. Det motsvarar en rörelsemarginal på 9,5 % 2021 jämfört med 4,1 % 2020.



### 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
Befolkningsstillväxt	15	2	30	20	3	60	15	1	15	15	3	45
Ha råd	20	3	60	20	2	40	15	3	45	20	3	60
Intresse för munhälsa	10	1	10	10	2	20	10	1	10	15	1	15
Utbildning av tdl, thyg och tsköt (VFU)	20	1	20	20	2	40	30	2	60	25	2	50
Tillgänglighet	20	2	40	15	3	45	15	0	0	15	2	30
Många aktörer	10	2	20	5	3	15	10	1	10	5	2	10
Regelverk	5	3	15	10	3	30	5	1	5	5	2	10
<b>Summa</b>	100		195	100		250	100		145	100		220
<b>Styrka och svagheter</b>												
Varumärket	15	2	30	15	3	45	20	3	60	15	3	45
Bemanning	10	2	20	15	3	45	25	0	0	20	2	40
Prislista	15	3	45	0	1	0	5	3	15	15	3	45
Kundfokus	15	2	30	15	2	30	10	1	10	10	2	20
Tillgänglighet	15	3	45	15	3	45	10	1	10	15	3	45
Teknik på klinik	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5
Produktivitet	10	2	20	25	3	75	10	0	0	10	2	20
Samarbetspartner	5	1	5	5	1	5	5	2	10	5	1	5
Flexibel organisation	10	2	20	5	2	10	10	2	20	5	2	10
<b>Summa</b>	100		220	100		260	100		130	100		235

### 3.1 Strategisk position Folk tandvården



### 3.2 Sammanfattning

SWOT matrisen på sid 25 indikerar Folktandvården Västmanland AB:s kommande utmaningar (möjligheter/hot) och Folktandvårdens styrkor i konkurrensen om patienterna. Storleken på cirklarna visar segmentets storlek i antalet potentiella patienter.

Drivkrafterna som har fått högst vikt på tandvårdsmarknaden varierar mellan segmenten. Efterfrågan på tandvårdspersonal är betydligt högre än tillgången vilket innebär att antalet färdigutbildade personer är en av de viktigaste drivkrafterna för att kunna hinna med fler vuxna patienter.

Makroekonomin är på grund av inflationen och det ryska anfallskriget mot Ukraina svårbedömt. Hushållen är pessimistiska samtidigt som flera börsnoterade verkstadsbolag redovisar höga vinster.

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 för att kunna hjälpa flera vuxna patienter.

4.

#### **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 2025**

##### **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 %.

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 262,1 mkr med en bruttomarginal på 37,5 % 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 dels ta emot studenter från Tandhygienistprogrammet, Karlstads Universitet samt Studenter vid termin 9 och 10 vid Tandläkarprogrammet, Karolinska Institutet, Stockholm dels 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, Respekt, Engagemang och Kompetens.

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.

Ta emot potentiella medarbetare genom VFU för studenter på tandhygienist-, tandläkare- eller tandsköterskeprogrammet på våra kliniker.

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 prislistan.

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.

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 2023 med plan 2024 – 2025

Resultatbudget 2023 med plan för år 2024 – 2025 redovisas i bilaga 1.

## 8. Känslighetsanalys

<b>Risikfaktorer</b>	<b>Risk</b>	<b>Effekt</b>	<b>Aktiviteter för att minimera risken</b>		
Rekrytera och behålla medarbetare	Hög	10 mkr	Handledning	Kompetens- och löne-utveckling	Lagkänsla
Bestående inflation	Låg	7 mkr	Inköpsrutiner	Lager	
Förnyad pandemi	Låg	10 mkr	Vaccin	Skydds-utrustning	Rutiner
Minskad produktivitet	Låg	4 mkr/BM-%	Ledarskap/Laget	Behålla erfarna medarbetare	Följa styr-parametrar
Höga elpriser	hög	5 mkr	Medvetengöra medarbetarna spara el	Se över avtalen	
Inflationsjusterade hyror	hög	1 mkr	Se över avtalen		



- 9 Aktiviteter**
- 9.1 Övergripande aktiviteter**  
Genomföra Arbetsmiljödag 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 antibiotikaförskrivningen.  
Utbildningsinsatser kopplade till gränssnittdokument.  
Utveckla arbetet med riskbedömningskalibrering  
Arbeta med avvikelseanalyser i syfte att förebygga risk för vårdskador.  
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.  
Genomföra Ledarträning  
Medarbetarskap  
Utbildning i Bemötande internt och externt
- 9.5 Självfinansierad och lönsam verksamhet**  
Följa upp verksamheten med bruttomarginal, timintäkt och kostnader.  
Följa upp klinikernas bemanning, bemanningskvoter och klinisk tid.  
Beräkna, analysera, prognostisera och bereda för eventuella ekonomiska risker.  
Kostnadskontroll  
Följa upp verksamheten utifrån dess olika intäktsgrenar.  
Följa upp avtalstrohet avseende förbrukningsmaterial och tandteknik.  
Genomföra internkontroll.

## BILAGA 1

### Resultatbudget för år 2023 med plan för åren 2024-2025

	2023	Plan 2024	Plan 2025
Ersättning från Patient, Försäkringskassa mfl	145 512	152 205	153 727
Ersättning Bampeng	93 654	97 962	98 942
Ersättning Befolkningsansvar och generella hälsoinsatser	10 490	10 973	11 082
<b>INTAKTER</b>	<b>249 655</b>	<b>261 140</b>	<b>263 751</b>
Personalkostnader	150 993	163 823	164 860
Kostnader för material, varor och tjänster	21 782	22 784	23 011
Övriga verksamhetskostnader	45 832	47 940	48 420
Lokalhyror	15 887	16 618	16 784
Avskrivningar	5 137	5 376	5 987
Finansiella kostnader	8 375	2 949	3 039
<b>KOSTNADER</b>	<b>248 006</b>	<b>259 490</b>	<b>262 101</b>
<b>RESULTAT efter finansiella poster</b>	<b>1 650</b>	<b>1 650</b>	<b>1 650</b>
<b>BM</b>	<b>39,5%</b>	<b>37,3%</b>	<b>37,5%</b>

### Kommentarer till Resultaträkning 2023 med plan 2024–2025

Budgeterat resultat 2023 efter finansiella poster uppgår till 1,65 mkr, vilket motsvarar avkastningskravet.

Förändring av den nationella referensprislistan för 2023 är i dagsläget inte känd och därmed är intäktsposten osäker. Indikation på kapiteringsersättning barntandvård och befolkningsansvar för 2023 har getts. Slutligt besked om uppräkningsprocent har inte kommit och därmed är intäktsposterna osäkra.

Efterfrågan på legitimerade tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor är högre än tillgången vilket påverkar lönerna. Löneuppräkningsprocenten för 2023 baseras på omvärldsanalys då omständigheterna är osäkra.

Posten Avskrivningar baseras på genomförda investeringar samt planerade med viss beredskap.

De finansiella kostnaderna avser kostnader för pension och är ett resultat av förändrat pensionsavtal.

Intäkter och kostnader för åren 2024–2025 har uppräknats prognostiserad LPIK från SKR. Pensionskostnader och avskrivningskostnader beräknas utifrån faktisk prognos.

### Bemanning

Budgeten är baserad på planerad bemanning 2023. För närvarande är bemanningen bra på tandläkare. Det är mycket svårt att rekrytera tandhygienister. Antalet tandhygienister och tandsköterskor har succesivt minskat under flera år. Konsekvensen av bristande bemanning i dessa yrkeskategorier blir att vård som dessa yrkesgrupper gör hamnar på annan yrkesgrupp. Det skapar ineffektivitet vilket leder till lägre lönsamhet. Från januari till september 2022 var personalomsättningen ca 11 % exklusive pensionsavgångar. Den höga personalomsättningen beror på att nytutexaminerade tandläkare efter 1-3 år på väljer att gå till annan tandvårdsverksamhet. Tandhygienister och tandsköterskor väljer också att gå till annan tandvårdsverksamhet. Främsta skäl för samtliga grupper anges vara lön.

### Pensionskostnader

Kostnaderna för pensioner baseras på information från KPA. Från 2023-01-01 ändras pensionssystemet. De allra flesta medarbetare går över till avgiftsbaserad pension AKAP-KR till detta blir även avsättningen procentuellt högre för alla medarbetare. Det påverkar pensionskostnaden för 2023. Utöver detta innehåller pensionsprognosen två osäkerhetsfaktorer avseende effekt av förändrad diskonteringsränta och vilken effekt fortsatt hög inflation får på pensionsprognosen.

### Placering av pensionsmedel

Folktandvården har från 2013-03-19 placerat medel i ränte- och aktiefonder samt räntekonto för att trygga framtida pensionsutfästelser. Ändrat pensionssystem från 2023-01-01 och ränteläget medför att pensionsskulden minskar. Bolaget har idag tillräckligt med medel avsatt motsvarande förväntad pensionsskuld, i enlighet med Finanspolicyn.

### Investeringsberedskap

Bolaget kommer under åren 2023, 2024 och 2025 behöva investera i odontologisk utrustning samt ha beredskap motsvarande 16,5 mkr, 6,1 mkr och 5,8 mkr.

### Kontokredit

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