List of Signatures

Protokollsutdrag Verksamhetsberättelse.pdf

Rhawi (sekr), Gabriel
2026-02-25 10:23:37

Name	Method	Signed at
Hanna Elisabet Katarina Axelsson Lindgren	BANKID	2026-02-23 08:50 GMT+01
NILS SJÖHOLM	BANKID	2026-02-20 18:10 GMT+01



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

External reference: 4C7E3D665BB143A5B2D61C16DE5BA24E

Folktandvården

§ 11 Verksamhetsberättelse 2025 inklusive Särskild Bolagsredovisning 2025 och uppföljning Internkontrollplan 2025

Rhawi (sekr), Gabriel
2026-02-25 10:23:37

Styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB beslutade:

- att godkänna verksamhetsberättelse 2025, särskild bolagsredovisning 2025 och uppföljning internkontrollplan 2025 som bifogats kallelsen.
- att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Stockholm den 19 februari 2026

Gabriel Rhawi
Sekreterare

Katarina Axelsson Lindgren
Ordförande

Nils Sjöholm
Styrelseledamot

Folktandvården Stockholms län AB
Ekonomiavdelningen, Redovisningsenheten
Magnus Ladulåsgatan 65, Box 6420, 113 82 STOCKHOLM
Telefon 08-123 166 00

Vi är en del av Region Stockholm

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
4C7E3D665BB143A5B2D61C16DE5BA24E

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Folktandvården Stockholms län AB

Verksamhetsberättelse

December 2025

Folktandvården Stockholms län AB
Verksamhetsberättelse
Diarienummer
RS 2025-0984

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar....4
1.1 Väsentliga händelser....4

2 Styrning och ledning....8
2.1 Verksamhetsfakta....8
2.2 Mål 8
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa....8
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv....10
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig....22
2.3 Uppdrag....24
2.4 Intern kontroll....24
2.4.1 Arbetet med intern kontroll....24
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller....25
2.4.3 Försäkran....26

3 Verksamhet....27
3.1 Vårdproduktion....27
3.2 Produktivitet....27

4 Personal 29
4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare....29
4.2 Hållbar arbetsgivare....30
4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa....31
4.3 Uppföljning avsatta medel....31
4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö....31
4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning....32
4.4 Helårsarbeten....32
4.5 Sjukfrånvaro....33

5 Ekonomi 35
5.1 Resultat 35
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal....36
5.1.2 Konsultkostnader....37
5.1.3 Administrativa kostnader....37

5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet....37
5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning....37
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans....38
5.3 Investeringar....39
5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk....39
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget....40
5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar....40
5.3.4 Driftsatta investeringsobjekt....40
5.4 Balansräkning....40
5.5 Kassaflödesanalys....41

6 Pågående rättsprocesser (tvister)....42

7 Övrigt 43

8 Förväntad utveckling kommande år....44

9 Nämnd-/styrelsebehandling....45

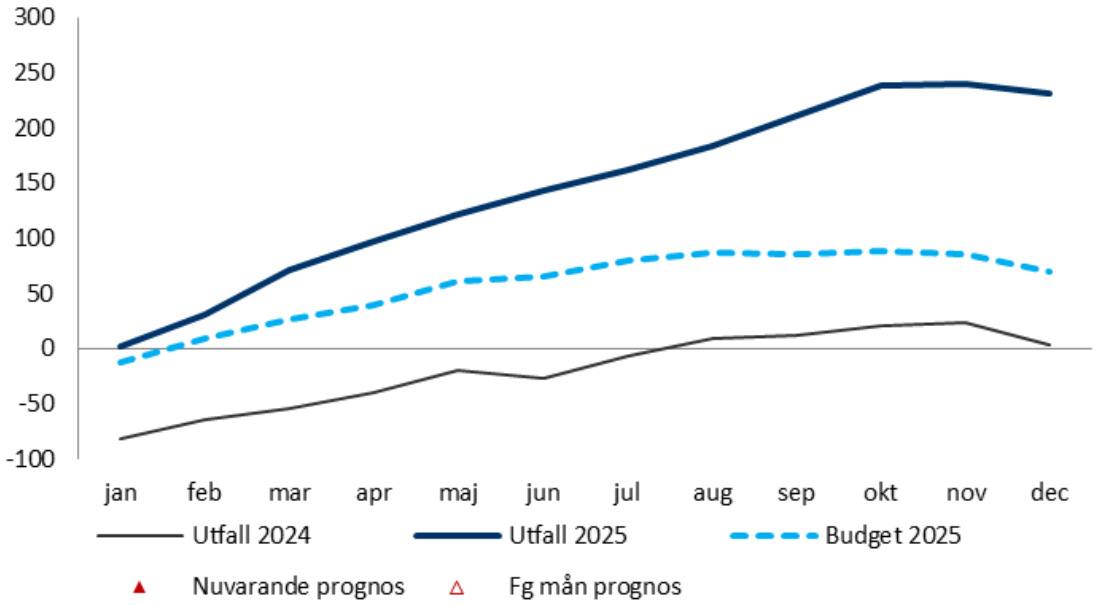
Bilagor

Bilaga 1: Bilaga Kvalitativ kartläggning scope 3 FTV Stockholm 2025 till Stödet

Bilaga 2: bilaga Miljökrav upphandling 2025 Folktandvården Stockholm

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



Ekonomiskt utfall
Folktandvårdens ackumulerade resultat före bokslutsdispositioner blev 232 miljoner kronor, vilket är 229 miljoner kronor högre jämfört med samma period föregående år samt 162 miljoner kronor högre än budget.

Resultat i förhållande till föregående år:
Då ersättningsutvecklingen under många år har varit mycket återhållen för den regionfinansierade barn- och ungdomstandvården innebär det att den är mycket mindre lönsam än vuxentandvården. Detta har lett till att intäkterna har ökat kraftigt när barn- och ungdomstandvården har ersatts med vuxentandvård. Effekten av detta överstiger 80 miljoner kronor.

Utöver det beror skillnaden mot föregående år till stor del på att det inte har skett någon inflationspåverkan på pensionerna, vilket skedde föregående år.*

Resultat i förhållande till budget:
Den positiva skillnaden i förhållande till budget beror i första hand på den förändring som riksdagen beslutade om och som innebär att åldern för den fria tandvården ändrades från 23 år till 19 år. Vi har lyckats att fylla de tider som frigjordes i samband med ändrade åldrar för den fria barn- och ungdomstandvården vilket har lett till en högre produktion än budgeterat.

På kostnadssidan blev PO-påslaget 36 miljoner lägre än budgeterat.

Resultatkravet sänktes med 40 miljoner kronor på grund av att vi hade räknat med kostnader för byte av journalsystem. Införandeprojektet har försenats och de prognostiserade kostnaderna har till största del uteblivit. Detta innebär en positiv avvikelse mot budget motsvarande nästan 40 miljoner kronor.

Därutöver har vi lägre personalkostnader jämfört med både budget och föregående år vilket framförallt beror på att antal anställda är färre samt har antalet föräldralediga ökat.

Prognosutveckling
När vi tittade på de ingående förutsättningarna för 2025 förutspåddes att efterfrågan skulle minska avsevärt på grund av den pågående reform där åldern för den fria Barn- och ungdomstandvården ändrades från 23 år till 19 år samt att de som är 67 år och äldre skulle avvakta med tandvård då riksdagen förväntades besluta om införande av ett särskilt tandvårdsersättning även kallad tiotandvård, som är mycket billigare än tidigare förutsättningar. Utöver det förutspåddes att den ekonomiskt utmanande situationen för många vuxna leder till att de prioriterar annat än tandvård. Den minskade efterfrågan förutspåddes leda till minskade intäkter med negativ resultatpåverkan. Vi har under året arbetat hårt för att locka fler kunder vilket har inneburit att de tider som frigjordes i samband med ändrade åldrar för barn- och ungdomstandvården har kunnat fyllas med betalande vuxna. Varje månad har det varit svårare att fylla tiderna men att vi har lyckats har gett ett ekonomiskt mycket bra utfall. Det har varit svårt att prognostisera då vi räknade med en vikande efterfrågan i slutet av året som snabbt skulle leda till ett fallande resultat. Oron för att inte kunna fylla tider på grund av vikande efterfrågan har funnits så länge som sent in på hösten vilket har resulterat att det är en stor skillnad mellan årets resultat och den prognos som lämnades i samband med delårsrapporten.

Regionfinansierad tandvård
Inför 2025 togs beslut om att höja tandvårdspengen för barnkapiteringen samt ersättningen för de högre vårdbehovsområdena vilket är mycket glädjande. Vår förhoppning är att det efter ett antal år med återhållen ersättning skulle ske en löpande anpassning till den årliga kostnadsutvecklingen. Vi har dock inte fått några indikatorer avseende om det kommer att bli någon indexuppräkning för 2026.

Ett tydligt bevis på att lönsamheten är låg för den regionfinansierade barntandvården inom allmäntandvården är att när åldern för den fria barntandvården ändrades från 23 år till 19 år frigjordes en hel del tid som nu har bokats upp med betalande vuxna vilket har gett en intäktsökning på över 80 miljoner kronor under perioden.

Tyvärr skedde ingen ersättningsökning avseende specialisttandvården för barn inför 2025. Den tillbakahållna ersättningsutvecklingen inom specialisttandvården medför stora utmaningar, där vissa åtgärder i Tandvårdsenhetens prislista inte ens täcker material och personalkostnad. Ett exempel på underfinansiering är ersättningen för tandvårdscheckar som ges ut för barns tandreglering. För närvarande är ersättningen cirka 22 000 kronor för hela behandlingen vilket

kan jämföras med Tandvårds- och läkemedelförmånsverkets uträkning som visar att den faktiska kostnaden för utförd behandling är drygt 45 000 kronor. I extrema fall, där flera åtgärder krävs, kan kostnaden för en behandling överstiga 100 000 kronor men ersättningen är fortfarande endast 22 000 kronor. För att minska den negativa effekten behöver vi ta emot 3-4 betalande patienter för att kunna ta emot en av regionen underfinansierad patient, i annat fall går tandregleringsklinikerna med ett stort underskott. Underfinansieringen är inget nytt utan har funnits under flera mandatperioder.

Det råder stora utmaningar med det nuvarande vårdvalssystem för barn som kan resultera i överanvändning, vilket i sin tur leder till snedvriden konkurrens och högre kostnader. Detta antagande grundar sig på att privata aktörer remitterar 9,6 % (vilket har fortsatt öka) av sina listade barn till specialistvård vilket är mycket högre än Folktandvården som remitterar 3,3 %. Folktandvården har under många år haft en jämn andel remitterade patienter och använder ett odontologiskt gränssnitt, till skillnad från de privata vårdgivarna. Med oförändrad god tandhälsa. Om de privata skulle gå ned från sin höga remitteringsgrad till samma nivå som Folktandvården skulle det innebära att kostnaden för regionfinansierad vård skulle minska kraftigt.

Ändrade förutsättningar för statlig tandvård
Införande av en tandvårdsreform pågår med ett utökat högkostnadsskydd (särskild tandvårdsersättning) för patienter 67 år och äldre, vilket bland annat finansieras med att åldern för fri barntandvård har sänkts från 23 år till 19 år.

Med anledning av förändringen har kapiteringsersättningen för åldersgruppen 20 år-23 år upphört vilket leder till en minskning av kapiteringsersättningen med över 60 miljoner kronor för innevarande år men som har beskrivits ovan har gett en positiv effekt då de frigjorda tiderna har kunnat fyllas med betalande vuxna.

Förslaget med särskild tandvårdsersättning för personer 67 år och äldre gäller från 1 januari 2026. Vi har under året räknat med en nedgång i tandvårdkonsumtion under 2025 för äldre då vi förutspådde att många troligtvis kommer att avvakta med vissa behandlingar tills regelverket införts och som innebär att tandvården blir billigare för ett antal behandlingar under 2026. Det blev ingen minskad efterfrågan under året vilket kan bero på att beslutet togs först den 3 december 2025 men också på att vi har varit proaktiva i dialogen med kunderna och väglett dem i vad de nya förutsättningarna innebär.

Digitalisering
För att säkerställa en långsiktigt hållbar verksamhet är fortsatt utveckling av verksamheten nödvändig och en viktig del i detta är den digitala utvecklingen. Folktandvården fortsätter att driva flera projekt för att effektivisera verksamheten genom digital innovation, processutveckling, robotisering och med att frigöra administrativ tid för att öka den kliniska tiden.

Byte av journalsystem
Den upphandling av journalsystem som genomförts i samarbete med Region Västra Götaland är

klar, dock lite försenad efter den överklagan som gjordes. Införandeprojektet startades under december 2025.

Det är mycket glädjande att resultatkravet för 2025 minskades med anledning av ökade kostnader i samband med byte av journalsystem, men då det inte har uppstått några större kostnader under 2025 är resultatkravet i stället sänkt 2026 och 2027.

Jämförelse i Tandpriskollen
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har i uppdrag att redovisa de priser som tandvårdens vårdgivare tar ut av patienten. Detta sker under benämningen Tandpriskollen. Här redovisas medianen av vårdgivarens priser som tagits ut av patienterna och rapporterats till Försäkringskassan. Dessa priser blir därmed en objektiv beskrivning av priserna.

För att underlätta för patienterna/medborgarna att jämföra prisläget mellan olika vårdgivare beräknar Tandpriskollen det genomsnittliga vårdgivarpriset som andel av referenspriset för samtliga åtgärder som vårdgivaren rapporterat till Försäkringskassan. Vid en mätning som gjordes under 2024 låg priset för allmäntandvård hos Folktandvården Stockholm 17 procent över referenspriset. Under samma period låg priset hos sex tandvårdskedjor i Stockholm 54,2 procent över referenspriset med en spridning från 47 procent till 64 procent.

Övrigt
Många delar av Sverige, särskilt de norra regionerna, har fortsatt stora utmaningar när det gäller tillgången på tandvårdspersonal vilket resulterar i långa väntetider. Fortsatt dialog sker för att se hur vi kan stödja dem i deras utmaningar. Vid olika tillfällen har vi kunnat bidra med resurser som har kunnat göra insatser i några av de andra regionerna. Medarbetarna har tagit ledigt och har fått lön, resa och uppehälle från den region där de har arbetat. Vi har också ett samarbete med Region Gotland där vi erbjuder tider till patienter från Gotland men kommer även att ha personal som lånas ut till Region Gotland för behandling på plats. Akuten hjälper även Region Gotland med triagering av akuta patienter under kvällar och helger.

I slutet av 2024 slogs kliniken i Västerhaninge samman med Handen och lokalerna i Västerhaninge har avvecklats. Kunderna har flyttat sin tillhörighet till Handenkliniken under 2025 vilket har skett med ett gott resultat.

**I enlighet med instruktioner från regionen redovisar bolagen inom LISAB-koncernen hela årets inflationsuppräkning av pensionsskulden i januari, inklusive särskild löneskatt, på totalt cirka 35 miljoner kronor i år för Folktandvården. Föregående års inflationsuppräkning av pensionsskulden som bokades upp i januari 2024 uppgick till totalt cirka 100 miljoner kronor inklusive särskild löneskatt.*

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

I bolagsordningen och ägardirektivet anges att ändamålet med verksamheten är att bolaget med iakttagande av kommunala likställighetsprincipen ska fullgöra Region Stockholms ansvar enligt tandvårdslagen. Folktandvården ska bedriva folktandvård inom Region Stockholm. Bolaget är skyldigt att utföra de uppdrag som bolaget tilldelas av sin ägare. Bolaget utför också uppdrag för primärvårdsnämnden som i huvudsak omfattar barntandvård men till viss del även tandvård för vuxna.

Folktandvårdens uppdrag är att tillhandahålla barntandvård, vuxentandvård, specialisttandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling samt nödvändig tandvård till regionens invånare. Bolaget ska erbjuda ett brett utbud av tjänster med hög service och god kvalitet utförd av kompetent personal.

Folktandvården utgår från Region Stockholms vision, ägardirektiv och Region Stockholms budget vilka sammanfattas i ett uppdrag vid framtagande av bolagets affärsplan med lokala mål och aktivitetsplaner. Utöver grunden i Folktandvårdens affärsplan som är en hållbar verksamhet är bolagets affärsplan indelad i fyra målområden; Konkurrenskraftig verksamhet, Förstahandsvalet för kunderna, Attraktiv arbetsplats och Effektiva processer. Den övergripande målsättningen är att öka tillgängligheten för kunden.

Folktandvården är uppdelad i två övergripande affärsområden, specialisttandvård med 18 kliniker samt allmäntandvård med 55 kliniker. Allmäntandvården är uppdelad i tre områden med var sin områdeschef. Under slutet av förra året slogs kliniken i Västerhaninge samman med kliniken i Handen. Verksamheten drivs nu i Handen och lokalerna i Västerhaninge har avvecklats.

2.2 Mål

2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet



Kommentar

God och jämlik tandvård och förbättrad folkhälsa

Folktandvården Stockholm är en av Sveriges största tandvårdsaktörer. Våra nästan 80 kliniker, som finns etablerade i hela regionen, tar årligen emot uppemot 1,3 miljoner besök. Vi erbjuder både allmäntandvård och specialiserad tandvård för barn och vuxna inom samtliga nio specialistområden för tandvården. Alla specialiteter finns representerade på Folktandvården

Eastmaninstitutet. Barnspecialiteterna pedodonti och ortodonti har även verksamheter som är samlokaliserade med allmäntandvårdskliniker. Under 2025 har specialistkliniken för barntandvård återetablerats vid allmäntandvårdskliniken i Handen vilket ökar tillgängligheten och patientsäkerheten. På Karolinska sjukhuset Solna har Folktandvården en klinik för Käkprotetik. Orofacial medicin är etablerade på akutsjukhusen Karolinska Solna, Karolinska Huddinge och Danderyds sjukhus. Dessutom finns en klinik på Stockholms sjukhem.

För oss är det viktigt att tillsammans med våra patienter hitta långsiktiga och förebyggande insatser för att främja en god munhälsa för varje individ. Folktandvårdens Hållbarhetsprogram sträcker sig till fram till 2027 och där anger vi som vårt viktigaste mål: "En god munhälsa genom hela livet". Folktandvården fokuserar främst på att säkerställa en jämlik tandvård efter behov genom regelbunden riskbedömning av våra patienters munhälsa i samband med varje undersökningstillfälle. Resultatet blir individualiserade behandlingsplaner som en del av effektiva vårdprocesser.

Analysen av vårdproduktionen görs i en sammanvägning mellan våra egna journaldata och de data som sammanställs i tandvårdens nationella kvalitetsregister SKaPa. Eftersom SKaPa blir en allt större del av tandvården i Sverige och även privata tandvårdsaktörer ansluter sig till registret ger det oss möjlighet att jämföra våra data med såväl övrig offentlig som privat tandvård.

Tandhälsomål i Folktandvårdens hållbarhetsprogram, resultat 2025.

Tandhälsomål 2027	Utfall 2022	Utfall i FTV 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Mål 2027
Andel kariesfria 3-åringar (mjölktänder, dft="0")	96,50 %	96,40 %	96,40 %	96,6 %	≥96 %
Andel kariesfria 6-åringar (mäts på 5-och 6-ringar, mjölktänder, dft="0")	82,60 %	83,40 %	83,80 %	84,40 %	≥ 90 %
Andel kariesfria 19-åringar (DFT="0")	43,40 %	45,50 %	45,40 %	45,40 %	44 %
Andel kariesfria 23-åringar (DFT="0")	29,40 %	31,60 %	32,90 %	36,20 %	30 %
Barn: Andel patienter med hög kariesrisk som fått förebyggande	90,60 %	91,20 %	90,00 %	91,90 %	≥90 %

Tandhälsomål 2027	Utfall 2022	Utfall i FTV 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Mål 2027
åtgärder (ATV)					
Vuxna: Andel patienter med hög kariesrisk (röda) som fått förebyggande åtgärder (ATV)	29,10 %	37,80 %	46,90 %	50,7 %	50 %

(OBS! De sista två raderna, andel patienter med kariesrisk och förebyggande åtgärder, mäts inom två månader efter signering av riskbedömning. Det innebär att siffran för 2025 kan förändras t.o.m. februari. Slutgiltiga siffror för januari-oktober är 92,3 % respektive 50,8 %. OBS! Ändrad uträkning av Andel kariesfria 3-, 19- och 23-åringar. Vi har tidigare valt att inkludera 3-åringar respektive 19- och 23-åringar som är undersökta valt år. Nu är indikatorn ändrad till att innefatta undersökta 3-åringar valt år och för dem som inte undersökts valt år inkluderas de i den åldersgruppen som undersöktes året innan. För 19- och 23-åringar innefattas valt år, året innan och året innan det. Så för 2025 får vi med de som är 19 år respektive 23 år i år som undersökts 2023, 2024 och/eller 2025.)

Folktandvårdens Patientsäkerhetsgrupp: Patientsäkerhetsgruppen leds av cheftandläkaren som är en nyetablerad befattning inom Folktandvården Stockholm 2025. Cheftandläkaren deltar aktivt i det regionala patientsäkerhetsarbetet samt i Folktandvårdens nationella samarbete genom Kvalitetsnätverket. Övriga medlemmar i gruppen är kliniskt aktiva tandläkare (två), en klinikchef från allmäntandvården samt två tandvårdsstrateger. Gruppen träffas varje vecka och hanterar inkommande ärenden från regionens patientnämnd, avvikelser i ärendesystemet Händelsevis, klagomål som kvarstår efter att aktuell klinik hanterat dem. Arbetet omfattar händelseanalyser, besök på kliniker, upprättande av handlingsplaner och förberedelser för lex Maria-ärenden. Regelbundna avstämningar sker med cheftandläkaren och verksamhetschefer i allmäntandvård och specialisttandvård. Arbetet beskrivs i detalj i Folktandvårdens Patientsäkerhetsberättelse som publiceras 1 mars på vår externa hemsida.

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Kommentar

Folktandvården har under ett antal år haft förmågan att leverera ett resultat som överstiger det resultatkrav som regionen har på oss. Vi har en god lönsamhet, god patienttillgång samt är bra bemannade för tillfället. Vi har hanterat utmaningar med ändrade åldrar för barn (när den fria barntandvården ändrades från 23 år till 19 år och minskade kapiteringsintäkterna) på ett bra sätt

och räknar med ökad efterfrågan när regeringens äldretandvårdsreform träder i kraft, dock med lägre lönsamhet. Utifrån historien med gott utfall och de goda förutsättningar som finns inför framtiden anser vi att målet uppnås trots att målsättningen för den ingående indikatorn inte uppnås.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	71,9 mkr	84,2 mkr			Enligt budget 2 025

Kommentar

Administrationens andel av de totala kostnaderna uppgår till 71,9 miljoner kronor per den sista december, vilket är 12,3 miljoner kronor lägre än föregående år.

Minskningen från föregående år beror till största del på ny princip för kostnadsfördelning.

Administrationens kostnader överstiger budget med 2,3 miljoner kronor vilket beror på satsningar som sker avseende utveckling av verksamheten. Några exempel på att målet kan motverka resultatet:

- Vi ökar våra marknadsföringsinsatser för att säkerställa att vi får in fler kunder och fyller tidböckerna. Effekten blir att tidböckerna fylls, vi säkrar intäkter och därmed resultatet men kostnaden för administration ökar.

- Vi genomför digitalisering/AI-projekt som kostar införanderesurs samt ökade löpande kostnader. Effekten blir att en liten del tid frigörs på varje klinik vilket på sikt och tillsammans med fler insatser kommer att leda till att tid frigörs för att öka den kliniska tiden. Detta ger mer intäkter och därmed ökad lönsamhet men kostnaden för administration ökar.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	2025	Genomförd	2025	Folktandvårdens bedömning är att vi sedan tidigare har gjort mycket för att ha god kontroll på vårt arbete och bland annat för att övervaka att det inte förekommer några oegentligheter. Under våren 2025 gjorde vi en övergripande och djuplodande riskanalys som fokuserar extra på uppdraget för att fånga upp om det finns behov av insatser som behöver

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				införlivas i det löpande internkontrollarbetet och för att se om det är något mer vi kan göra för att förhindra oegentligheter och välfärdsbrott. Utifrån den riskanalys som har genomförts identifierades några nya kontrollåtgärder som har införts för att motverka befintliga risker. Uppföljning av de nya kontrollåtgärderna tillsammans med nuvarande kontrollåtgärder har gjorts för 2025. Samtliga vidtagna kontrollåtgärder bedöms vara ändamålsenliga och kommer att följas upp framgent. Särskilt har verksamheten arbetat med innehållet i de interna kommunikationskanaler na i syfte att åstadkomma informationsöverföring bland medarbetare. Uppdraget markeras som avslutat men kommer att leva vidare som en risk som tillförs internkontrollplanen.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Kommentar

Folktandvården har ett aktivt miljöarbete men då det inte går att fram underbyggda underlag för uppföljning av alla indikatorerna väljer vi att signalera att målet uppnås delvis.

Folktandvården Stockholms förebyggande folkhälsoarbete är vårt viktigaste bidrag för att Region Stockholm ska bli ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035. En god munhälsa är bra för både patienten, samhället och miljön då den miljövänligaste behandlingen är den som inte behöver göras. Folktandvårdens arbete för att förbättra och bibehålla en god munhälsa beskrivs under avsnitt 2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa. I samma avsnitt finns även våra tandhälsomål beskrivna som också är Folktandvårdens miljömål.

Under hela 2025 har Folktandvården haft fokus på att försöka kartlägga och beräkna klimatpåverkan från både direkta (scope 1, scope 2) och indirekta utsläpp (scope 3). Indirekta utsläpp från konsumtion är en stor utmaning att beräkna i tandvården och därför genomfördes under 2025 ett projekt med att ta fram klimatdata för att laga en tand (behandla karies). Resultatet kommer vi även att använda för att koppla ihop med vårt förebyggande arbete för att förbättra tandhälsan och öka eller bibehålla andel kariesfria barn och ungdomar. Klimatdata från fyllningar kan även användas för att beräkna utsläpp från omgörningar.

Under året pausades arbetet med EU-lagstiftning för hållbarhetsrapportering, CSRD, då det blev förändringar i regelverket. Folktandvården har tidigare genomfört en dubbel väsentlighetsanalys samt en gapanalys gentemot de krav som ställs i tillhörande standarder. Under 2026 kommer arbetet tas upp igen då Folktandvården berörs av det uppdaterade direktivet. Folktandvården kommer att ingå i moderbolaget Landstingshuset i Stockholm AB:s (LISAB) rapportering och regelverket för hållbarhetsrapportering och börjar gälla för 2027 års verksamhet.

Utfall för indikatorer 2025

Folktandvården följer regionens styrande dokument för hållbarhet och har fortsatt sitt arbete för att uppnå regionens mål och indikatorer samt de lokala miljömål som ingår i Folktandvårdens hållbarhetsprogram. Resultat för respektive indikator finns beskrivet i texten nedan.

Minska klimatpåverkan från utsläpp jämfört med 2019, Scope 1 och 2 och tjänsteresor
För Folktandvården omfattar indikatorn utsläpp från medicinska gaser och tjänsteresor. Under 2025 har RLK Hållbarhet även tagit fram utsläppsdata från tvätt-tjänster per verksamhet. Enligt RLK Hållbarhet har utsläppen minskat med 44 % jämfört med 2019. Minskningen beror på minskade utsläpp från tvätteritjänster, flyg och anestesigaser. Utfallet är hämtat från regionens Teamsyta för klimatredovisning 2025.

Folktandvården har även valt att redovisa vårt arbete för att minska utsläpp från vår energiförbrukning men klimatpåverkan från elförbrukning ingår inte i utfallet för indikatorn.

Lustgas
Lustgas är en viktig sederingsmetod i Folktandvården. För att lustgasutsläppen ska minska och

nå målet krävs investering i lustgasdestruktionsanläggningar och uppsamlingsteknik. Sedan 2016 finns lustgasdestruktion installerad på Eastman specialisttandvård som förbrukar mest lustgas i Folktandvården. Jämfört med 2019 har lustgasutsläppen ökat och en förklaring kan vara att mer lustgas används på kliniker som saknar destruktion. Det finns även en viss osäkerhet i datainsamlingen. I slutet av 2025 fick Folktandvården stöd från regionens incitamentsfond för inköp av två mobila lustgasdestruktionsanläggningar som installerades på två kliniker i specialisttandvården under december 2025. De mobila destruktionsanläggningarna beräknas minska utsläppen med över 20 % under 2026 jämfört med 2019 (beräknat på 2024 års förbrukning). Under 2025 har även Folktandvården deltagit i fortsättningen av pilotprojektet med Medclair för utveckling av ett uppsamlingsfilter för lustgas. Projektet fortsätter under 2026. Målet om noll utsläpp 2027 kan behöva justeras då utfallet beror på teknikutveckling av uppsamlingsfilter och investering i destruktion.

	2016	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Mål 2027**
Utsläppt mängd lustgas, ton CO2 ekvivalenter	104,1	42,5	41,9	39,0	63,0	71,7	59,3	50,6	Inga utsläpp
Andel kliniker med destruktion eller uppsamling	2 av 14	2 av 14	2 av 14	2 av 14	2 av 14	2 av 14	2 av 14	5 av 14	100 % destruktion eller uppsamling

Anestesigaser

Sevofluran är liksom lustgas en klimatpåverkande gas och förekommer vid narkos. Enligt RLK Hållbarhets uppgifter förbrukade Folktandvården 36 liter Sevofluran år 2019. Under 2025 rapporteras inga uppgifter om inköp av Sevofluran i Folktandvården. Minskningen kan bero på att narkostjänster numera genomförs i extern regi på Danderyds sjukhus eller Karolinska Huddinge och syns därför inte i statistiken.

Tjänsteresor

Folktandvården följer regionens resepolicy för tjänsteresor där personalen väljer tåg i första hand vid inrikesresor och minimerar antal flygresor. Under 2025 var 88 % av de 724 inrikesresorna med tåg. Den totala klimatpåverkan från flygresor under 2025 uppskattas till 22,7 ton i koldioxid vilket är en ökning jämfört med 2024 men då regionen bytte tjänstereseföretag under 2025 kan det finnas skillnad i beräkning av klimatpåverkan jämfört med tidigare år. Jämfört med år 2019 har klimatpåverkan från flyg minskat med 33 % under 2025.

Folktandvården har även börjat följa upp hur personalen reser till och från arbetet men väntar på resultat från utskickade enkäter.

	2019	2024	2025
Flyg utrikes ton CO2	19,5	9,1	10,7
Flyg inrikes ton CO2	14,5	4,7	12
Flyg totalt ton CO2	34	13,8	22,7

Tvätteritjänster

Enligt RLK Hållbarhets uppgifter tvättades 208 417 kg tvätt i Folktandvården under 2025 och klimatpåverkan från tvätteritjänsten orsakade 17 ton koldioxid. Det är en minskning jämfört med 2019 då klimatpåverkan från tvätteritjänster var 77 ton koldioxid.

Elförbrukning och energi

Under 2025 har Folktandvården börjat kartlägga sin scope 2 utsläpp där energiförbrukning ingår. Elförbrukning står troligen för en stor del av utsläppen och klinikerna och huvudkontoret arbetar med olika energisparåtgärder under året som energironder och utfasning av energikrävande belysning. Den totala elförbrukningen där Folktandvården har separat elavtal har minskat något jämfört med 2019 men antal kWh per patientbesök och kvadratmeter har ökat. En förklaring är färre patientbesök under 2025. Klimatpåverkan från den totala elförbrukningen i Folktandvården är uppskattad till 34 ton i koldioxidekvivalenter, en mer detaljerad beräkning görs under 2026. Jämfört med 2019 uppskattas utsläppen ha minskat med drygt 6 %.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
kWh per patientbesök	2,19	2,53	2,33	2,33	2,28	2,23	2,34
kWh per kvm	71	68	74	72	75	76	81
Uppskattad total elförbrukning kWh	3175048	2851954	2958106	2833699	2844134	2930400	2964740

Minska konsumtionsbaserad klimatpåverkan, scope 3

Indikatorn innehåller redovisning av kvalitativ kartläggning och kvantitativ mätning med aktiviteter som genomfört under året för att minska de konsumtionsbaserade utsläppen.

Kvalitativ kartläggning

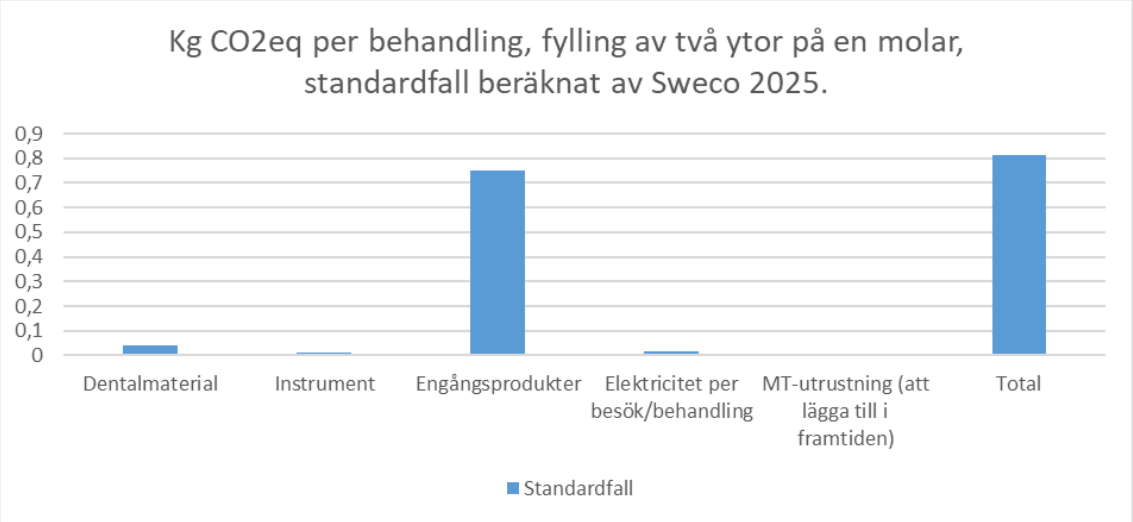
Folktandvården har genomfört en övergripande kartläggning inom vilka scope 3-kategorier där det förekommer utsläpp samt förekomst av gap och hur de kan stängas. De kategorierna som inte bedömdes relevanta var hyrda tillgångar, nedströms transporter och uthyrda tillgångar. För

resterande kategorier bedömdes det förekomma utsläpp. Arbetet med att beräkna scope 3 utsläpp kommer att fortsätta under 2026.
Resultatet från kartläggningen finns i bifogad fil under Bilaga Kvalitativ kartläggning scope 3 FTV Stockholm.

Kvantitativ mätning och genomförda aktiviteter för minskade utsläpp från konsumtion i tandvården

- Klimatpåverkan från fyllningar

Folktandvården har påbörjat arbete med att ta fram klimatdata för en vanlig behandling, laga en tand. Genom att uppskatta klimatavtryck för engångsprodukter, instrument, material och el som krävs för att göra en standardfyllning har vi fått fram data över koldioxidutsläpp. Klimatberäkningarna har genomförts med hjälp av Sweco. Faktorer som kan påverka klimatpåverkan är antal engångsprodukter och val av förbrukningsmaterial som till exempel engångs eller flergångs och om materialet är fossilbaserat eller i förnybar råvara. Beräkningen utgick från den vanligaste behandlingen som är fyllning av två ytor på en molar. Under 2025 genomfördes över 80 000 av den behandlingen i Folktandvården. Total klimatpåverkan från den typen av fyllning uppskattas till 65,5 ton koldioxidekvivalenter under 2025. Totalt genomförde Folktandvården över 200 000 fyllningar under 2025.



Prioriterade aktiviteter för att minska konsumtionsbaserad klimatpåverkan under 2025

- Minska onödig användning av handskar.
  Under 2025 deltog Folktandvården i regionens kampanj för "Rätt användning av handskar" för att minska onödig användning. Alla kliniker har fått bildspel med information när handskar ska användas och när de inte behövs. Det totala antalet handskar har minskat under 2025 men antal handskar per besök har inte minskat. Arbetet med att minska onödig användning kommer att fortsätta under 2026.
- Minska inköp av engångssprutor. Under 2025 fick Folktandvården stöd från regionens

incitamentsfond för övergång till flergångssprutor som används vid bedövning. Alla kliniker har påbörjat implementeringen men det har varit problem med sena leveranser för vissa kliniker. Implementeringen fortsätter under 2026.

- Öka andelen biobaserade produkter och andelen engångsmaterial med låg klimatpåverkan. Resultat över andel hållbara inköp finns redovisat i tabell nedan vid indikatorn.
- Cirkulära skyddsförkläden. I juni gick Folktandvårdens kliniker på Eastman och Folktandvården Vasastan över till regionens nya upphandlade avtal. Arbetet med cirkulära skyddsförkläden påbörjades som ett pilotprojekt 2022. I slutet av 2025 startade även arbetet med pilotprojekt för att utöka flödet till kliniken Fridhemsplan-Akuten. För att lösa intern logistik kommer lastcyklar att användas och samarbete har påbörjats med MoveByBike. Pilotprojektet med Fridhemsplanskliniken påbörjas i början av 2026.
- Minska antal engångskoftor och minska svinn av textil. Folktandvården har fortsatt med sitt arbete med minskad miljöpåverkan från textiler genom att ha få textiler i lager och minska svinn. Vi följer regelbundet upp inköp av engångskoftor som inte krävs enligt våra hygienrutiner. Under 2025 har inköp av engångskoftor minskat med 59 % och totalt köptes 1 244 engångsvärmekoftor under året.

Andel upphandlingar där vi ställt relevanta hållbarhetskrav:
Folktandvården ställer relevanta hållbarhetskrav vid samtliga upphandlingar.
Det finns dock en stor risk att kraven inte uppfylls i alla leverantörsled då det är komplicerat och resurskrävande att riskbedöma och följa upp leverantörer utan ett systemstöd. Folktandvården önskar mer stöd från regionen när det gäller både kravställning och uppföljning av verksamhetens egna avtal. Under 2026 planerar Folktandvården en pilot med Statsys modul för mer hållbar upphandling, Due Diligence.
Sammanställning över miljökrav vid upphandling finns i bilaga Miljökrav upphandling 2025 FTV.

Ekologisk hållbar verksamhet och arbete för ökad livslängd och återvinning av material och produktflöden:
Arbete för giftfri miljö
Att minska utsläpp och exponering av farliga ämnen är en prioriterad fråga i Folktandvården. Under 2025 har följande aktiviteter prioriterats:

- Arbete för en giftfri miljö genom kemikaliekrav i upphandling av dentala förbrukningsmaterial och andra varor i tandvården.
- Folktandvården deltar i innovationsprojekt tillsammans med Atium som tillverkat en ny amalgamavskiljare för löst kvicksilver. De amalgamavskiljare som används idag renar främst partikulärt kvicksilver. Projektet stöds av Vinnova. Pilotprojektet fortsätter under 2026.
- Under 2025 har Folktandvården fortsatt sitt arbete med fasa ut PFAS i brandskum på alla kliniker. Under 2025 ersattes 46 brandsläckare med brandskum med alternativ utan PFAS. Målet är att alla Folktandvårdens 110 brandsläckare ska vara utbytta år 2027.

Arbete för ökad livslängd och återvinning av material och produktflöden

- Cirkulära handskar - ReGlove. Folktandvården har deltagit i ett danskt pilotprojekt för cirkulära handskar, ReGlove, som startade upp under 2024. Folktandvården har tidigare fått testa de tvättbara handskarna och även sortera och samla in använda handskar på klinik. Projektet arbetar nu vidare med att effektivisera och säkerställa tvättprocessen samt att testa hur olika kemikalier som kan förekomma i tandvården försvinner i tvättprocessen. Arbetet kommer troligen att fortsätta under 2026
- Ersätta engångsprodukter med flergångs - Cirkulära tvättlappar. Under 2025 har flera kliniker infört Textilias cirkulära tvättlappar i stället för pappersservetter. Tvättlapparna är tillverkande av kasserade T-shirts. Tvättlapparna finns till exempel i Eastmans personalmatsal.
- Ökad livslängd på kläder - Patchning av Textilias byxor och bussarongen. Under 2025 införde Textilia även lagade/lappade bussaronger för vårdens personalkläder. Genom att laga byxor och bussarongen förlängs livslängden och Textilia undviker nyinköp som har stor miljöpåverkan.
- Förlänga livslängden - Renovering av möbler. Under 2025 har Folktandvården renoverat och klätt om möbler istället för att köpa nya i samband med nytt koncept för klinikernas välkomstrum/receptioner. Folktandvården använder Addas upphandlade tjänst för återbruk av möbler där det går att köpa och sälja begagnade möbler samt renovera och klä om befintliga möbler.
- Cirkulära golv. Folktandvården installerar cirkulära golv som är tillverkade av återvunna mattor (IQ Loop) eller som kan cirkuleras (IQ Granit). De mattor som i framtiden byts ut ska ingå i ett cirkulärt flöde.
- Minska förbrukningsmaterial genom nytt arbetssätt - Fortsatt digitalisering av arbetsflöden som kan minska både transporter, material och kemikalieanvändning. I december var 79 % av tandavtrycken digitala inom allmäntandvården.
- Öka livslängden på IT-utrustning. Under 2025 har Folktandvården implementerat regionens nya avtal för återtag av IT-utrustning. Leverantören 3-step ersatte tidigare upphandlade Inrego.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019 *(Regionfullmäktige)*	-44 %				-29 %
Kommentar					
Enligt inkommen data från regionens hållbarhetsavdelning uppfylls målsättningen i indikatorn "minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019".					
Region Stockholms konsumtionsbaserade		8,4 %			-19 %

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
klimatpåverkan *(Regionfullmäktige)*					

Kommentar

Vården och tandvården i regionen saknar fortfarande ett gemensamt arbetssätt för att ta fram klimatdata från konsumtion och därför anges inget utfall/status i indikatorn. Det utfall som angetts för 2024 är inte relevant längre. Folktandvården arbetar aktivt med frågan och har därför angett gult som status gällande indikatorn "region Stockholms konsumtionsbaserade klimiatpåverkan".

Andel inköp i förnybart eller återvunnet material, %						
	2019	2023	2024	2025	Mål 2027:	Uppskattad miljövinst för mål 2027 jämfört med inköpt antal 2023
Handskar	0	0	Genomfört pilot med flergångshandskar, ReGlove	Fortsatt delaktig i ReGlove-projektet.	Minskat svinn och onödig förbrukning och arbeta för att gå över till handskar som återvinns eller återanvänds.	Ca 30 ton CO2 vid 10 % minskade inköp jämfört med 2023 - ger ca 9 % minskade utsläpp jämfört med 2023
Stora plastförkläden	56	67	70	77	100 % förnybart/cirkulärt	Ger ca 20 % minskade utsläpp jämfört med 2023
Skvättis/ mindre plastförkläde/haklapp	0	12	14	13	minst 75 % förnybart/cirkulärt	Ca 10 ton CO2 vid 100 % förnybart/cirkulärt. Ger ca 40 % minskade utsläpp jämfört med 2023

Indikator (rapporteras per tertial)			Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Salivsugar/rör	14,5	49	60	62		75 % förnybart/cirkulärt	Ca 40% lägre utsläpp jämfört med fossil plast
Hygoformic/sug	0	81	81	89		100 % förnybart/cirkulärt	Minst 50 % lägre utsläpp jämfört med fossil plast
Tandborstar	7,5	98	98	98		100 % förnybart/cirkulärt	Minst 50 % lägre utsläpp jämfört med fossil plast
Kanylburkar	0	49	59	80		100 % förnybart/cirkulärt	Över 60 % lägre CO2 för förnybart alternativ
Antal patientbesök	2019	2023	2024	2025			
Antal besök	1 355 963	1 246 998	1 311 745	1 266 360			

Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav *(Regionfullmäktige)*	100 %	100 %			100 %

Kommentar

Vid 100 % av genomförda upphandlingar i Folktandvården har relevanta hållbarhetskrav ställts. Folktandvården ställer krav på att våra leverantörer ska uppfylla regionens uppförandekod för leverantörer med tillhörande kontraktsvillkor och ställer även anpassade miljökrav på produkter eller tjänster som upphandlas. Stort fokus ligger på att undvika miljö- och hälsofarliga ämnen i de produkter som upphandlas då Folktandvården har många barnpatienter som är extra känsliga för kemikalier. Resultat redovisas även i Bilaga Miljökrav upphandling 2025 Folktandvården Stockholm.

Nämnden/bolaget har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja		Ja	Ja

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Kommentar

Vårt arbete med ständiga förbättringar avseende social hållbarhet ingår i vårt ledningssystem och följer vårt Hållbarhetsprogram. Vi stämmer av vår inriktning och strategi genom intressentdialoger. Inför verksamhetsförändringar genomför vi risk- och möjlighetsanalyser med verksamhetsperspektiv och resultatet av dessa är beslutsgrundande. Klagomål från våra kunder och patienter liksom avvikelser är också viktiga verktyg för förbättringsarbete i diskrimineringsärenden. Vi arbetar även med social hållbarhet i våra leverantörsled genom ständiga förbättringar av vår kravställning i samband med våra upphandlingar, mer om detta beskriver vi i vårt Hållbarhetsprogram. Under 2025 har vi arbetat systematiskt med regionens verktyg genom de identifierade förbättringsområdena med särskilt fokus på de aktiviteter som vi prioriterat för verksamhetsåret. Aktiviteter och insatser på klinik följs upp via de egenkontroller som genomförs månadsvis och fylls i av samtliga klinikchefer.

Folktandvårdens huvudkontor (administration): En workshop genomfördes i samband med digital APT. Inledningsvis presenterades regionens verktyg för identifiering av förbättringsområden samt Folktandvårdens interna grupps analys och förslag på aktivitetsplan. Därefter indelades respektive avdelning i breakout rooms för att diskutera diskrimineringsgrunder och förslag på aktiviteter för huvudkontorets medarbetare. Resultatet sammanställdes och kommer att utgöra en grund för det fortsatta arbetet med social hållbarhet under 2026.

Fokusområde äldre personer med behov av särskilt stöd: Folktandvården har etablerat en central resurs för kallelse av personer som är 75 år som inte har genomfört något tandvårdsbesök under en treårsperiod. Dessa patienter kallas per telefon med erbjudande om tid för undersökning och möjlighet till information om kostnader och hantering av eventuella besvär. I de fall då patienten önskar fortsätta att avvakta med sitt tandvårdsbesök noteras detta och ett nytt telefonsamtal genomförs efter ett par månader. Arbetssättet främjar en bättre munhälsa hos patientgruppen som får stöd i att upprätthålla en regelbunden tandvårdskontakt.

Folktandvården har etablerat 23 seniortandvårdsteam som har särskild kompetens för att behandla sköra äldre personer. Dessa team deltar i digitala terapikonferenser månadsvis och följer ett specifikt utbildningsprogram med två utbildningstillfällen per år.

Under 2025 har Folktandvården även genomfört äldreronder som syftar till att årsrika personers röster ska göras hörda så att vi säkerställer en tillgänglig, trygg och inkluderande miljö på våra tandvårdskliniker.

Folktandvårdens äldrestrateg har spridit kunskap om äldres munhälsa i samband med träffar med patientorganisationer och pensionärsorganisationer i Region Stockholm. Flera utbildningsinsatser har också genomförts för att uppmärksamma munhälsan och främja samarbete för äldres munhälsa inom både hälso- & sjukvård och kommunal omsorg.

Under hösten har stort fokus lagts på information om reformen med särskild tandvårdsersättning till personer som är 67 år och äldre som träder i kraft 1 januari 2026.

Fokusområde barn med ökad risk för ohälsa i munnen: Folktandvården arbetar enligt Tandvårdsenhetens publicerade preventionsprogram som syftar till att ge extra insatser till de barn som behöver det mest. Förstagångsföräldrar erbjuds tandhälsoinformation och i vårdbehovsområde 3 och 4 erbjuds informationen även till flergångsföräldrar. Under 2025 har barnhälsovårdens personal vid ett tillfälle erbjudits utbildning med temat "Kariesrisk hos Folktandvården - riskbarn hos Barnhälsovården?". Totalt anmälde sig cirka 90 deltagare till utbildningstillfället. Som en del av samarbetet inom Akademiskt barntandvårdscentrum (ABC) arbetar Folktandvården med hembesöksprogram för barn som behandlats under narkos till följd av omfattande vårdbehov (vanligen kariesskador och infektioner) som utvärderas vetenskapligt och som kommer att publiceras som en doktorsavhandling under 2026.

Folktandvården fortsätter att arbeta centralt med ett särskilt uppdrag om att hantera de barn som inte är listade hos någon vårdgivare och därigenom riskerar att inte få tillgång till kostnadsfri barntandvård. Arbetet omfattar systematisk orosanmälan till Socialtjänsten av de barn som trots upprepade kallelser till tandvården uteblir från sina besök eller saknar kontakt. Samarbetet med Socialtjänsten förbättras i takt med att arbetssättet etableras.

Nyanställda medarbetare genomgår utbildning avseende Våld i nära relationer och hur vi kan upptäcka tecken på att en person far illa i samband med tandvårdsbesök. Ämnet är även aktuellt som tema under någon av verksamhetsårets arbetsplatsträffar.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja		Ja	Ja

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Kommentar

Folktandvården arbetar långsiktigt med kompetensförsörjning för en ännu mer hållbar arbetsmiljö och för att framtidssäkra vårt företag.

Vi genomför årlig kompetensinventering för att ta fram kompetensutvecklingsinsatser utifrån de behov som inventeringen visat. Vi har digitala utvecklingsplaner för medarbetarna.

Folktandvården arbetar aktivt med olika kompetensutvecklingssatsningar som till exempel internutbildningsprogram, introduktionsprogram för nya behandlare, nisch- och ST-tjänster samt forskning. Nisch är ett mellanting mellan allmäntandläkare och specialist som Folktandvården utbildar med egna resurser. Den ständiga vidareutbildningen av allmäntandvårdstandläkarna

sparar mycket pengar åt regionen då antalet remisser som skickas till specialisttandvården kan hållas nere. Vi har också under året utvecklat vårt kompetensträningscenter (KTC) där både nya och befintliga medarbetare kan få träna praktiskt på olika moment.

Vi bedriver olika program och insatser för chefer som en del av vår kompetensförsörjningsstrategi; t.ex. chefsförsörjningsprogram, program för nya chefer, olika kompetensutvecklingsinsatser inom prioriterade områden, mentorskap samt nätverk. Syftet är att stärka våra chefer i sin roll som ledare och det tillitsbaserade ledarskapet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning *(Regionfullmäktige)*	99,9 %	99,9 %		99 %	99 %

Kommentar

Folktandvården Stockholms län AB

Folktandvården har endast mycket låga kostnader för inhyrd personal. Inhyrd personal är framför allt aktuell vid enstaka kortare vakanser i stödverksamheten såsom upphandling, IT och ekonomi.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Kommentar

Vi har ett pågående aktivt arbete för att vara en hållbar arbetsgivare. Trots att vi inte uppfyller målet avseende indikatorn "andel sjukfrånvaro" anser vi att vi når målsättningen att vara en hållbar arbetsgivare. Bland annat visar utfallet i OSA-kartläggningen (medarbetarundersökningen) på mycket fina utfall. Vi ser också att vi får lättare att rekrytera erfarna medarbetare vilket vi bland annat anser bero på våra insatser inom området som har förbättrat vårt rykte som en bra och hållbar arbetsgivare.

Folktandvården arbetar systematiskt med arbetsmiljöronder och risk- och möjlighetsanalyser i samarbete med våra fackliga organisationer. Vi genomför obligatoriska utbildningar i arbetsmiljö för alla våra nya medarbetare. Under året driver vi ett antal hälsofrämjande insatser för att uppnå en ännu mer hållbar arbetsmiljö. För att utveckla vår arbetsmiljö arbetar vi med ständiga förbättringar och delaktighet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro	6,9 %	7,5 %		<6,8 %	<6 %

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
(Regionfullmäktige)					

Kommentar

Folktandvårdens totala sjuktal i procent är lägre för 2025 än föregående år. Det totala sjuktalet i procent uppgick till 6,95 % vilket är en minskning med 0,35 procentenheter i jämförelse med föregående år (7,3 %). Både den korta sjukfrånvaron och långa sjukfrånvaron har minskat. Vi når inte upp till målet för sjuktalet för region Stockholm, men i jämförelse med andra Folktandvårdsorganisationer är vår sjukfrånvaro inte hög. Vi ser att sjuktalet minskat under hösten 2025 och att vi under nästa år nå vårt mål.

Kvinnornas totala sjuktal uppgick till 7,45 % och männens till 3,66 %. Kvinnorna har högre sjuktal än männen i Folktandvården vilket är i likhet med andra organisationer där det arbetar fler kvinnor än män.

Vi arbetar aktivt med hälsofrämjande insatser, kompetensutveckling, systematisk följer upp och åtgärdar risker mm.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Totalindex HME *(Regionfullmäktige)*	81	82		>=80	>=80

Kommentar

Resultatet från årets OSA-kartläggning visar att medarbetarna känner engagemang, utvecklas och ger ett gott omdöme om cheferna. Vi har ett fint HME-index (Hållbart medarbetarengagemang) som uppgick till 81.

Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete *(Regionfullmäktige)*	5 %	3 %		<=8 %	<=8 %

Kommentar

Folktandvården Stockholms län AB

Folktandvården har nolltolerans när det gäller hot eller våld, sexuella trakasserier och kränkande särbehandling. Vi har arbetat förbyggande med bland annat rutiner, utbildningar samt olika dialogverktyg inom området. Under året har vi inrättat en heltidstjänst som säkerhetschef som tidigare varit del av tjänst. Det är en del av vårt arbete att förbygga och stärka området. Utsatthetsfrågor i OSA-kartläggningen visar på likande resultat som föregående år där 5 % av våra medarbetare uppger att man varit utsatt för hot eller våld och 6 % uppger att man utsatts för kränkande särbehandling på arbetet.

2.3 Uppdrag

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Folktandvården är sedan ett antal år tillbaka kvalitetscertifierat enligt ISO 9001:2015 och ISO 14001:2015 och arbetar i enlighet med Folktandvårdens kvalitetscertifierade ledningssystem.

Folktandvården arbetar systematiskt och integrerat med intern kontroll inom verksamhetens olika delar. Arbetet med intern kontroll inom verksamheten har en bra grund att stå på och utvecklas vid behov. Inga förändringar har skett under perioden.

Inga avsteg har skett från riktlinje för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022-0326).

Årsgranskning av kvalitetssystemen genomfördes under december 2025 utan anmärkningar.

I den sammanfattande bedömningen från den årliga granskningen av verksamheten för 2024 bedömer regionrevisorerna att bolagets interna styrning och kontroll är tillräcklig.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Folktandvården har en väl etablerad process för att identifiera, övervaka och hantera företagets risker. Arbetet har utförts enligt den fastställda planen.

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att acceptera, begränsa, dela eller eliminera riskerna för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

Folktandvården är sedan ett antal år tillbaka kvalitetscertifierad enligt ISO 9001 och ISO 14001 och arbetar i enlighet med Folktandvårdens kvalitetscertifierade ledningssystem. Folktandvården arbetar systematiskt och integrerat med intern kontroll inom verksamhetens olika delar. Arbetet med intern kontroll inom Folktandvårdens verksamhet har en bra grund att stå på och utvecklas vid behov. Inga förändringar har skett under perioden. Extern granskning av kvalitetssystemen har skett under december månad utan anmärkning.

Folktandvården utför kontroller baserade på beslut i internkontrollarbetet och identifiering av väsentliga risker. Kontroll av dessa risker sker bland annat genom löpande uppföljning av ekonomi, personalutveckling och kundstocksdynamik. Vi har under året noggrant följt förändringar i efterfrågan på tandvård, med tanke på att ålder för fri barntandvård har ändrats samt ett kommande införande av tiotandvård som innebär billigare tandvård för de som är 67 år och äldre, vilket minskar incitamentet att genomföra behandlingar under 2025**.**

Nya risker som inför 2025 lyftes till internkontrollplanen är: ökad risk för hot och våld mot medarbetare på grund av samhällsutvecklingen, risk för att behöva omställa på grund av minskad efterfrågan samt risk för sänkt produktion i samband med införande av nya journalsystemet. När det gäller risken för minskad produktion med anledning av införande av journalsystem skjuts denna risk på framtiden på grund av att tidpunkten för implementeringsprojektet startade under december månad vilket beror på att upphandlingen överklagades.

Avseende de obligatoriska riskområdena, risk för felaktiga bidragsutbetalningar samt risk för finansiell hantering har riskklassning gjorts som visar på en låg risk för båda, men bevakning sker.

Den låga ersättningen för regionfinansierad barn- och ungdomstandvård utgör en betydande risk men har nu tagits bort från internkontrollplanen eftersom vi inte har något annat val än att

anpassa oss och informera i relevanta forum. Detta kräver fortfarande betydande effektiviseringar och vi kommer att fortsätta att kommunicera om den begränsade ersättningsutvecklingen och dess effekter. Bland annat leder den återhållna ersättningen till ökad stress för medarbetarna och de korta tiderna utgör patientsäkerhetsrisker.

Särskild riskanalys har skett innan sommaren avseende uppdraget att arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott. Efter genomförd riskanalys har nya kontrollmoment införts.

2.4.3 Försäkran

Styrelsen har försäkrat sig om att man genom vd vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022-0326).

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Antal behandlade barn	252 506	261 000	-8 494	-15,1 %
Antal behandlade vuxna	300 516	285 000	15 516	9,9 %
Antal beh spec. tandvård	34 703	33 000	1 703	-1,4 %

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Ovanstående tabell visar antal unika behandlade patienter.

Antal behandlade barn har minskat jämfört med föregående år. Det beror på de ändrade åldrarna för den fria tandvården som i år sänktes från 23 år till 19 år. En förflyttning har därmed skett till antal behandlade vuxna som istället har ökat. Jämförelsen sker därmed mellan olika åldersspann. Att det totala antalet unika behandlade patienter minskat beror delvis på färre omräknade heltider i produktion samt ett par färre arbetsdagar jämfört med 2024.

3.2 Produktivitet

Vi har under lång tid fokuserat på effektivisering. Bland de många nyckeltal som övervakas har särskild uppmärksamhet ägnats åt förhållandet mellan bokad tid och närvarotid, intäkter per timme samt tid och andel behandlade barn.

Vi mäter genomsnittstiden för undersökning och behandling av barn. Dessa mätningar visar på ökad effektivitet.

Bokad tid i förhållande till närvarotid mäts vilket visar hur effektivt den tillgängliga tiden används. Timintäkter för den bokade tiden mäts för att kunna följa om det sker förändringar avseende hur den bokade tiden relaterar mot den verkligt nyttjade tiden. Den bokade tiden i förhållande till närvarotid ligger i nivå med förra året samt har timintäkterna kunnat hållas på en god nivå, vilket visar på en god effektivitet.

För att kunna ta ett steg till i effektiviseringsarbetet behöver blicken lyftas från att isolerat titta på hur medarbetare kan öka produktionen genom att arbeta snabbare och effektivare till att även se över hur man på ett kostnadseffektivt sätt möter kunderna, till exempel med digitala möten. I dagsläget erhålls ingen ersättning från region eller stat för digitala vårdmöten men trots det erbjuder Folktandvården det för att underlätta stockholmarnas liv. Många av dessa besök skulle i andra fall ha lett till ett fysiskt besök vilket gör att tid på klinik har kunnat frisättas till förmån

för andra som har större behov att besöka oss. Det ger även en minskad miljöpåverkan om en kund inte behöver åka till en klinik om inte behovet finns.

Teknisk utveckling sker också för att minska administrativa uppgifter för klinikpersonalen och den tid som frigörs kan omvandlas från administrativ tid till klinisk tid.

Gällande de vuxna patienterna samt de som inkluderas i det särskilda tandvårdsstödet (Tiotandvården) prioriteras de utefter vårdbehov och ambitionen är att efter samråd med patienten göra så mycket vård som möjligt vid varje behandlingstillfälle för att på så sätt minimera antal tillfällen som patienten behöver komma till kliniken, vilket leder till en lägre miljöpåverkan samt ger en positiv effekt på timintäkten.

4 Personal

Folktandvården har under ett antal år haft en relativt hög personalomsättning och svårt att rekrytera in nya medarbetare. Bristen på tandvårskompetens kan delvis förklaras av demografin, ökad konkurrens och för få som väljer att utbilda sig inom tandvårdsyrken. I Stockholmsområdet har många nya tandvårdsföretag etablerats och deras löneerbjudanden har vi inte kunnat matcha. Vi ser dock ett trendbrott de senaste två åren, då vi kunnat rekrytera in fler erfarna medarbetare. En del kan förklaras av vårt arbete med strategisk lönebildning, att vi har gott ledarskap och god arbetsmiljö samt att vi satsar på kompetensutveckling, ny teknik och digitalisering.

Vi har genomfört en upphandling av nytt journalsystem samt anpassat vår verksamhet utifrån nya reformer. Dessa genomgripande förändringar har inneburit kompetensutveckling och förändrade arbetssätt för alla medarbetare under året, men även under de kommande åren med projektet med att införa tandvårdssystemet.

Under året har vi fortsatt vårt digitaliseringsarbete för att frigöra tid i kärnverksamheten och för en mer hållbar arbetsmiljö. Vi fortsätter även att arbeta för att kunna erbjuda våra kliniska medarbetare ett mer flexibelt arbete.

Folktandvården Stockholm har ett samarbete med Region Norrbotten och region Jämtland-Härjedalen. Frivilliga medarbetare åker upp för arbete i två veckor för att hjälpa till att ge vård och minska köerna. Det är samtidigt ett sätt för medarbetare att få lära sig mer av andra och till andra samt att vara en attraktiv arbetsgivare. Under året har vi åkt upp både vår och höst för att stärka upp i regionerna. Även samarbete med vår specialisttandvård har inletts under året. Samarbetet med Region Gotland fortsätter och utvecklas.

4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Under året har vi rekryterat in fler erfarna medarbetare men rekryteringsbehovet för nästa år är svårt att bedöma eftersom det är osäkra faktorer som kan påverka, till exempel nya reformer och marknadens utveckling. Vi kommer därför fortsätta att arbeta för en ökad flexibilitet, för att kunna ställa om verksamheten vid behov samtidigt som vi behöver arbeta långsiktigt med kompetensförsörjning och vår arbetsmiljö.

I år har många nya centrala löneavtal förhandlats och på grund av detta genomförde vi majoriteten av vår löneöversyn under hösten. SRAT:s (tandhygienisterna) löneöversyn fick sin nya lön utbetald i juni. Folktandvården arbetar strategiskt med lönebildningsfrågor och för en ökad lönespridning som en del av att vara en attraktiv arbetsgivare.

Årets OSA-kartläggning (medarbetarundersökning) visar att vi har en stark grund att stå på för att lyckas i vårt arbete. Medarbetare upplever god tillgång till rätt information, en stark gemenskap och ett positivt, konstruktivt samarbetsklimat – något som verkligen är kärnan i vår framgång. Resultatet i OSA-kartläggningen visar fortsatt höga värden, mellan 3,8 och 4,6 på en

femgradig skala, och ligger i linje med föregående år. Det speglar en stabil arbetsmiljö och ett engagerat medarbetarskap. Vi har ett gott ledarskap med god tillgänglighet, tydlighet och respekt. Styrningen uppfattas som stabil och förväntningar som klara – något som skapar trygghet i vardagen. Vi har även höga resultat vad gäller arbetsglädje och samarbete. Relationerna mellan kollegor är en av våra största styrkor. Förtroendet är högt, samarbetet fungerar väl och många beskriver arbetet som både meningsfullt och motiverande. Vi uttrycker fortsatt stark stolthet över vårt arbete och ser att vårdens kvalitet håller en hög nivå.

Områden vi behöver fortsätta stärka är dialogen och samspelet kring arbetssätt och arbetsmiljö. Vi arbetar effektivt med ett högt tempo i vår verksamhet där vi ser att vi ska fortsätta att utveckla aktiviteter som förebygger stress, dvs vårt arbete med den dagliga återhämtningen och reflektionen. Reflektion är viktigt för vårt lärande, återhämtning och långsiktig hållbarhet framåt.

Vi erbjuder chefer olika program för att stärka dem i sin roll och har även en inarbetad process för chefsförsörjning. Alla nya chefer får en mentor och ingår i ett nätverk med andra chefer.

4.2 Hållbar arbetsgivare

Folktandvården arbetar systematiskt med kompetensinventering och tar fram kompetensutvecklingsinsatser utifrån de behov som inventeringen visat. Våra medarbetare har digitala utvecklingsplaner. Under hösten har vi arbetat med införandet av det nya verktyget kompetenstorget som ska ersätta lärtorget och Heromakompetens med införande i januari 2026.

Vi erbjuder olika kompetensutvecklingssatsningar för våra medarbetare t.ex. via vårt eget internutbildningsprogram, introduktionsprogram för nya behandlare, nisch- och ST-tjänster samt forskning. Vi har under året fortsatt att utveckla vårt kompetensträningscenter (KTC) där både nya och befintliga medarbetare kan få träna praktiskt på olika moment. KTC är också en mötesplats där medarbetare och kliniker kan kompetensutveckla sig inom olika områden där vi ser behov av kompetensutveckling både strategiskt och individuellt.

Folktandvården bedriver program och insatser för chefer som en del av vår kompetensförsörjningsstrategi och för att stärka våra chefer i sin roll och det tillitsbaserade ledarskapet.

Vi erbjuder följande program samt även andra kompetensutvecklingsinsatser inom prioriterade områden, mentorskap samt nätverk.

- Förberedande ledarskapsprogram
- Chefsförsörjningsprogram
- Ny som chef
- Aktuell kompetensutveckling för befintliga chefer

En annan central del av kompetensförsörjningen är rekryteringsprocessen. Folktandvården har kvalitetssäkrat och automatiserat rekryteringsprocessen. Under året har vi infört en nyanställningsapp där även onboarding ingår. Vi har också fortsatt att utveckla vår

kompetensbaserade rekrytering och kandidatupplevelse. En annan del för att stärka vårt arbetsgivarvarumärke är deltagande i mässor och i sociala medier.

Vi har stärkt vårt säkerhetsarbete för en ännu mer robust verksamhet och har bland annat inrättat en tjänst som säkerhetschef (tidigare del av tjänst) samt en projekttjänst som digitaliseringschef för att bättre kunna möta utvecklingen inom området.

Folktandvården har de senaste åren arbetat med olika digitaliseringsprojekt för att effektivisera arbetssätt och på så sätt frigöra tid för kärnverksamheten. Vi har bland annat automatiserat vår anställningsprocess via en anställningsapp samt infört en app som hanterar frånvaro i syfte att förbättra tillgängligheten och arbetsmiljön.

4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa

Folktandvården har under året fortsatt att arbeta systematiskt med arbetsmiljöfrågor för att förebygga ohälsa och för en hållbar arbetsmiljö. Vi genomför obligatoriska utbildningar i arbetsmiljö för alla våra nya medarbetare och chefer. Vi har ett nära samarbete med våra fackliga organisationer och huvudskyddsombud som ett led i att förbättra arbetsmiljön. En viktig del för att utveckla vår arbetsmiljö är de hälsofrämjande medel som vi tilldelats. Under året har vi bland annat kunnat fokusera på teamutveckling, specifika insatser för återhämning och reflektion, hälsoundersökningar samt på våra hälsoinspiratörer m.m.

Årets resultat i OSA-kartläggningen visar fortsatt höga värden och vårt HME-index uppgick till 81. OSA-kartläggningen visar att medarbetarna känner engagemang, utvecklas och ger ett gott omdöme om cheferna. Den visar också att vi har en stark grund att stå på med de nödvändiga resurserna för att lyckas i vårt arbete. Medarbetarna upplever att de har tillgång till rätt information, en stark gemenskap och ett positivt samt ett konstruktivt samarbetsklimat. Risker vi ser är upplevd stress i arbetet och höga krav. Vi kommer därför fortsätta arbeta med återhämning och variation under arbetsdagen samt reflektion.

Folktandvården har nolltolerans när det gäller hot eller våld, sexuella trakasserier och kränkande särbehandling. Utsatthetsfrågor i OSA-kartläggningen visar på liknande resultat som föregående år där 5 % av våra medarbetare uppger att man varit utsatt för hot eller våld och 6 % uppger att man utsatts för kränkande särbehandling på arbetet. Vi har under året arbetat förebyggande med bland annat rutiner, utbildningar samt olika dialogverktyg inom området. För att stärka upp inom området har vi inrättat en tjänst som säkerhetschef (tidigare varit del av tjänst).

4.3 Uppföljning avsatta medel

4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Utifrån en tidigare genomförd arbetsmiljökartläggning på ett antal kliniker identifierade vi ett antal friskfaktorer som vi arbetat vidare med de senaste åren. Till exempel att stärka det tillitsbaserade ledarskapet, medarbetarskapet och psykologisk trygghet i arbetsgrupperna. Vi har de senaste åren genomfört teamutvecklingsinsatser vid ett antal kliniker, vilket vi även fortsatt med under 2025.

Övriga insatser vi genomfört under året;

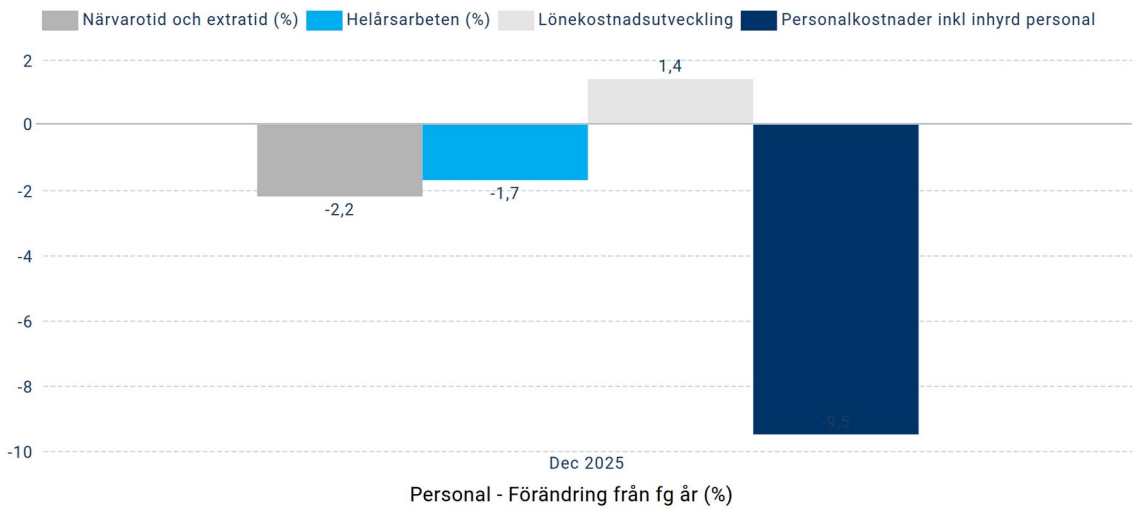
- fortsatt att utveckla våra hälsoinspiratörer
- hälsoundersökningar för +55 åringar i förebyggande syfte
- kliniker ansökt om medel för hälsofrämjande insatser som t.ex. övningar för återhämning och reflektion samt utveckling för att stärka teamet.
- fortsatt att fokusera på återhämtning i vardagen för en ännu mer hållbar arbetsmiljö.

4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Folktandvården arbetar strukturerat med kompetensutveckling och utifrån våra årliga kompetensplaner har vi tagit fram kompetensutvecklingsinsatser.

Under året har vi fortsatt att utveckla vårt kompetensträningscenter (KTC) där både nya och befintliga medarbetare kan få träna praktiskt på olika moment, förberett för kompetenshöjande insatser i nya digitala verktyg som M365 samt genomfört utbildning för att kompetensutveckla inom ramen för nya reformen avseende särskild tandvårdsersättning för de som är 67 år och äldre.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	1 778	1 810	-32	-1,7 %
Extratid	*37*			*-19,6 %*
Totalt	**1 815**			**-2,2 %**

** Helårsarbeten, är närvaro och frånvaro, vilket sammantaget motsvarar den avtalade tiden för sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden, enligt Tableau.*

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år

*** Budget rapporteras inte på extratid.*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Helårsarbeten har minskat med 31 jämfört med föregående år och är 32 färre än budget vilket beror på att antalet tandsköterskor har minskat.

Personalkostnaderna är 55 miljoner kronor lägre än budget samt 121 miljoner kronor lägre än föregående år vilket främst beror på lägre pensionskostnader samt sociala avgifter. Det beror även på att antal anställda är färre än budgeterat.

Kostnaden för utbildning och konferenser är 2,7 miljoner kronor lägre än budget men 3,7 miljoner kronor högre än föregående år.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**6,95**	**7,3**
- varav kvinnor	*7,45*	*7,84*
- varav män	*3,66*	*3,66*
Fördelat på period	**6,95**	**7,3**
1 - 14 dagar	*2,51*	*2,61*
15 - 90 dagar	*1,13*	*1,24*
91 - dagar	*3,32*	*3,44*

Folktandvårdens totala sjuktal för 2025 är lägre än föregående år. Det totala sjuktalet i procent uppgick till 6,95 % vilket är en minskning med 0,35 procentenheter i jämförelse med föregående år (7,3 %). Både den korta sjukfrånvaron och långa sjukfrånvaron har minskat något. Vi når inte upp till målet för sjuktalet för region Stockholm, men i jämförelse med andra Folktandvårdsorganisationer är vår sjukfrånvaro inte hög. Kvinnornas totala sjuktal uppgick till 7,45 % och männens till 3,66 %. Kvinnornas sjuktal har minskat under året om man jämför med föregående år. Kvinnorna har högre sjuktal än männen i Folktandvården vilket är i likhet med andra organisationer där det arbetar fler kvinnor än män.

Folktandvården arbetar aktivt för en hållbar arbetsmiljö där vi fokuserat på hälsofrämjande insatser för att förebygga ohälsa. Under året har vi arbetat med olika hälsofrämjande aktiviteter som bland annat med att fortsatt stärka klinikernas arbete med teamutveckling, erbjuda hälsoundersökningar till medarbetare +55 år, lyfta fram återhämtning under arbetsdagen samt reflektion som ett verktyg. Vi har även fortsatt med att utveckla digitala verktyg samt med att stärka det tillitsbaserade ledarskapet.

Folktandvården arbetar med ständiga förbättringar och delaktighet i verksamhetsfrågor för en trygg och god arbetsmiljö för alla. Vi arbetar systematiskt med arbetsmiljöronder och genomför risk- och möjlighetsanalyser i samarbete med våra fackliga organisationer. Vi genomför obligatoriska utbildningar i arbetsmiljö för alla våra nya medarbetare och chefer.

5 Ekonomi

Folktandvårdens ackumulerade resultat före bokslutsdispositioner blev 232 miljoner kronor, vilket är 229 miljoner kronor högre jämfört med samma period föregående år samt 162 miljoner kronor högre än budget.

Verksamhetens intäkter är 76 miljoner kronor (3,9 procent) högre än föregående år samt 88 miljoner kronor högre än budget. Barnintäkterna är 75 miljoner kronor (13 procent) lägre än föregående år men 4 miljoner högre än budget. Minskningen i jämförelse mot föregående år beror på att ålder för barntandvård har ändrats från 23 år till 19 år. Vuxenintäkterna är 139 miljoner kronor (10,3 procent) högre jämfört med föregående år samt 71 miljoner kronor högre jämfört med budget. Avvikelsen mot föregående år beror på högre produktion av vuxentandvård på grund av att de tider som frigjordes i samband med att ålder för den fria barn- och ungdomstandvården ändrades från 23 år till 19 år. Vuxentandvården har bättre lönsamhet än barntandvården vilket har gett en positiv effekt.

Verksamhetens kostnader är 103 miljoner kronor (5,7 procent) lägre än föregående år och 62 miljoner kronor lägre än budget. Det är huvudsakligen personalkostnaderna som är lägre än föregående år samt budget vilket framförallt beror på lägre kostnader för pensioner och sociala avgifter. Det beror även på att antal anställda är färre än budgeterat.

Finansiella intäkter är 15 miljoner kronor lägre än föregående år vilket beror på att Folktandvården får lägre ränteintäkter på sitt kapital.

Finansiella kostnader är 66 miljoner kronor lägre än föregående år vilket huvudsakligen beror på minskade pensionskostnader inklusive särskild löneskatt.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Avgifter från enskilda	917	875	42	11,2 %
Såld tandvård	1 060	1 009	51	-1 %
Övriga intäkter	36	41	-5	-9,6 %
Verksamhetens intäkter	**2 013**	**1 924**	**89**	**4 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1 141	-1 196	55	-9,5 %
Vårdrelaterade kostnader	-98	-98	0	2,5 %
Materialkostnader	-124	-122	-2	5,3 %
Lokal- och fastighetskostnader	-165	-171	6	-1,7 %
Övriga kostnader	-172	-175	3	7,2 %

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Verksamhetens kostnader	**-1 700**	**-1 762**	**62**	**-5,7 %**
Avskrivningar	-48	-53	5	4 %
Finansnetto	-33	-39	6	-60,8 %
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	**231,6**	**70**	**161,6**	

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-1 139,9**	**-1 195,5**	**55,6**	**-9,6 %**
Förändring sem- och löneskuld	-1,2	0	-1,2	-54,7 %
Lönekostnad	-793,2	-811	17,8	1,4 %
- *varav övertid*	*-8,6*	*-10,3*	*1,7*	*-18 %*
- *varav sjuklönekostnad*	*-13,5*	*-15,8*	*2,3*	*-8,1 %*
PO-pålägg	-295,7	-332,1	36,4	-31,3 %
Övriga personalkostnader	-50	-52	2	9,5 %
Inhyrd personal	**-1,4**	**-0,8**	**-0,6**	
- *varav läkare*	*0*	*0*	*0*	
- *varav sjuksköterskor*	*0*	*0*	*0*	
- *varav övrig personal*	*-1,4*	*-0,8*	*-0,6*	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-1 141,3**	**-1 196,3**	**55**	**-9,5 %**

* mkr

Personalkostnaderna är 55 miljoner kronor lägre än budget samt 121 miljoner kronor lägre än föregående år vilket främst beror på lägre pensionskostnader samt sociala avgifter. Det beror även på att antal anställda är färre än budgeterat.

I posten PO-pålägg ingår pensionskostnader som är 36,4 miljoner kronor lägre än budgeterat.

Övriga personalkostnader är 2 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket bland annat förklaras av lägre kostnader för utbildning och konferenser.

Folktandvården har endast mycket låga kostnader för inhyrd personal. Inhyrd personal är framförallt aktuellt vid enstaka kortare vakanser i stödverksamheten såsom upphandling, IT och ekonomi.

5.1.2 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %
Juridik	-0	-0	0	0 %
PR	0	-0	0	0 %
Management	0	0	0	0 %
IT	-6	-3	-3	67,4 %
Övriga	-6	-6	0	-15,7 %
Summa externa konsultkostnader	**-11**	**-9**	**-2**	**10,9 %**

De konsultkostnader som uppstått avser bland annat ersättning till Västra Götaland för att dela köpta konsulttjänster avseende upphandling av journalsystem, men även andra avrop av konsulter för marknadsföring, utbildning och IT-utvecklingsprojekt.

5.1.3 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Administrativa kostnader	-72	-70	-2	-14,6 %

Administrationens andel av de totala kostnaderna överstiger budgeten något vilket beror på satsningar som sker avseende marknadsföring och utveckling av verksamheten.

Några exempel på att målet kan motverka resultatet:

- Vi ökar våra marknadsföringsinsatser för att säkerställa att vi får in fler kunder och fyller tidböckerna. Effekten blir att tidböckerna fylls, vi säkrar intäkter och därmed resultatet men kostnaden för administration ökar.

- Vi genomför digitaliseringsprojekt som innebär kostnadsökningar i samband med införandet samt ökade löpande kostnader. Effekten blir att en liten del tid frigörs på varje klinik vilket på sikt och tillsammans med fler insatser kommer att leda till att tid frigörs för att öka den kliniska tiden. Detta ger mer intäkter och därmed ökad lönsamhet men kostnaden för administration ökar.

5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

E/T, Folktandvården har ej gjort några realisationsvinster under verksamhetsåret.

5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning

Vi fick medel tilldelade under 2023 och grundprojekten är avslutade.

I vårt projekt för digital schemaläggning har vi utvecklat och implementerat en resursapp vilket vi räknar med kommer att leda till över 6 000 resursbokningar årligen och minskat antal avbokningar under året. Resultatet är färre obokade tider vilket innebär att fler stolar används effektivt. Vi uppskattar att värdet av minskade uteblivna tider kan uppgå till nästan 7 miljoner

kronor årligen. Dessutom sparar arbetsledarna tid genom att använda schemaläggningsverktyget i stället för traditionella Excel-dokument vilket frigör tid för andra uppgifter. Resursappen är en fortsättning av projektet med schemaläggning som ger en flexibel lösning för alla medarbetare på klinik att kunna sjukanmäla sig digitalt till arbetsledare som direkt får en överblick med möjlighet till ökat samarbete mellan kliniker. Resursappen är i drift och har lett till ökad effektivitet och underlättat samarbete mellan kliniker avseende utlån av personal.

En förstudie har genomförts avseende effektiviseringen av remisshantering för patienter som erbjuds avgiftsfri tandreglering. Målsättningen för projektet var att minska antal remisser som inte möter kriterierna för avgiftsfri vård genom robotisering. I förstudien kom vi fram till att det inte är lämpligt att robotisera remissflödet på grund av att det är en komplex process som kräver handpåläggning samt att det är lämpligt att avvakta pågående upphandling av journalsystem. Omtag kommer att ske när vi får nytt journalsystem.

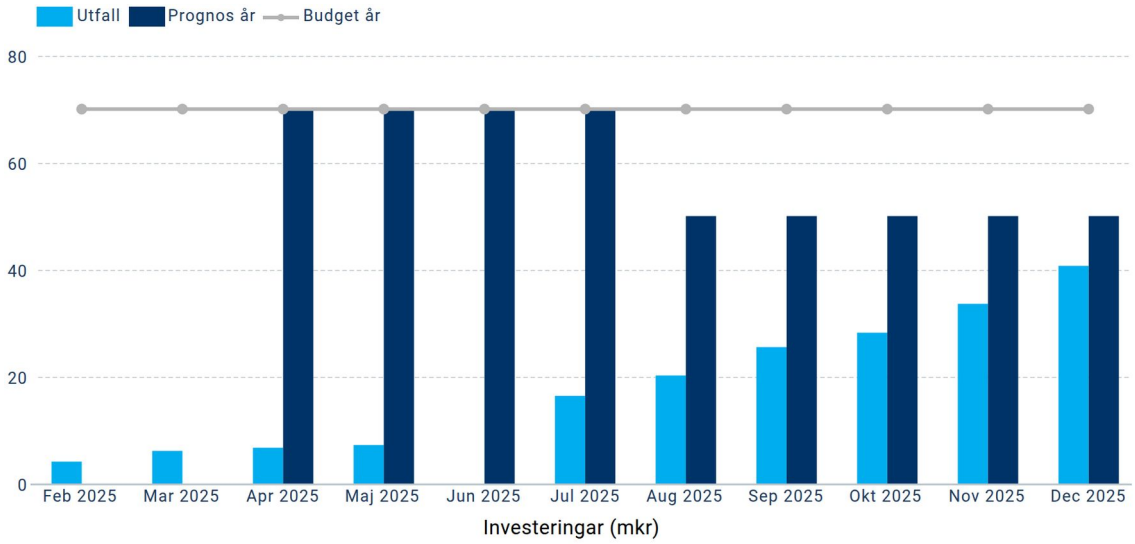
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2025	Realiserad effekt 2025	Avvikelse realiserad effekt jmft budget 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2025	Realiserad effekt 2025	Avvikelse realiserad effekt jmft budget 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028
Summa						

Folktandvården har alltid åtgärdsplaner för både riskscenarion och årligt effektiviseringsarbete för att leverera en ekonomi i balans. Effektiviseringsarbete, bland annat genom automatiseringar, pågår löpande för att möta de utmaningar som finns. Under 2025 har det varit ett stort fokus på att fylla de tider som frigörs med anledning av att åldrar för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård har ändrats samt har vi har en bevakning avseende om det särskilda tandvårdsstödets (Tiotandvårdens) införande kan innebära minskad efterfrågan på tandvård för de som är 66 år och äldre. Vi har lyckats fylla tiderna med stor framgång vilket också har gett en stor positiv påverkan på resultatet då lönsamheten för vuxentandvård kraftigt överstiger lönsamheten för barn- och ungdomstandvården.

5.3 Investeringar



5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Inga investeringar avseende journalsystemsupphandlingen (18 miljoner kronor) har skett under innevarande år vilket är en stor del av anledningen till att vi inte har nått full förbrukning av investeringsramen.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Investeringarna under året uppgått till 40,7 miljoner kronor vilket är 21 miljoner kronor lägre jämfört med motsvarande period föregående år. Skillnaden mot förra året beror på att vissa investeringar har senarelagts i planeringen för att skapa utrymme för investeringskostnader som beräknades uppstå i samband med införande av journalsystemet. Årets investeringsram uppgår till 70 miljoner kronor men en stor del (18 miljoner kronor) planerades att användas för journalsystemsbytet.

5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utgift 2025	Budget 2025	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar				0
Ersättningsinvesteringar	40,7	70	29,3	58
Totalt investeringar	**40,7**	**70**	**29,3**	**58**

5.3.4 Driftsatta investeringsobjekt

Folktandvården har under 2025 endast tagit i drift ersättningsinvesteringar av utrustning, inventarier samt mindre ombyggnationer på kliniker.

5.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**249**	**258**	**-8**
-varav pågående nyanläggningar			
Omsättningstillgångar	**1 724**	**1 500**	**224**
- varav kassa och bank	*1 526*	*1 317*	*209*
SUMMA TILLGÅNGAR	**1 973**	**1 757**	**216**
Eget kapital	**355**	**351**	**5**
Avsättningar	**1 090**	**1 079**	**12**
Skulder	**528**	**328**	**200**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*528*	*328*	*200*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**1 973**	**1 757**	**216**

* mkr

Folktandvården Stockholms län AB hade per den 31 december 2025 ett eget kapital på 355

miljoner kronor. Balansomslutningen var 1 973 miljoner kronor och soliditeten 18 procent.

Anläggningstillgångarna har minskat med 8 miljoner kronor jämfört med 2024, vilket bland annat förklaras av årets avskrivningskostnader.

Omsättningstillgångarna ökade med 224 miljoner kronor jämfört med 2024. Detta beror främst på att koncern- samt räntekontot har ökat vilket är rimligt då resultatet före bokslutsdispositioner har ökat kraftigt jämfört med 2024.

Förändringen i Eget kapital förklaras av årets resultat efter bokslutsdispositioner.

Folktandvårdens avsättningar avser pensionsavsättning.

Kortfristiga skulder består av koncernbidrag, leverantörsskulder, skulder avseende skatter och sociala avgifter, upplupna kostnader och övriga kortfristiga skulder. Posten har totalt sett ökat med 200 miljoner kronor jämfört med 2024 vilket främst beror på bokslutsdispositioner som uppgick till ca 227 MSEK (0,2 MSEK år 2024).

Folktandvården har inga långfristiga skulder.

5.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	**2025-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	**250,1**
Kassaflöde från den löpande verksamheten	
Investeringsverksamheten	-40,7
Kassaflöde från investeringsverksamheten	
Finansieringsverksamheten	-0,3
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	
Årets kassaflöde	**209,3**
Likvida medel vid årets början	**1 316,9**
Likvida medel vid årets slut	**1 526,2**

Den löpande verksamheten finansierar sig själv.

Årets investeringar ger ett negativt kassaflöde avseende investeringsverksamheten.

Återbetalning av koncernbidrag avseende år 2024 har gjorts till LISAB, vilket ger negativt kassaflöde beträffande finansieringsverksamheten.

Förändringen mellan likvida medel vid årets slut och årets början beror främst på att rörelseresultatet har ökat i år.

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

Inga pågående rättstvister.

7 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste verksamhetsberättelsen.

8 Förväntad utveckling kommande år

Första steget av regeringens tandvårdsreform som innebär ändrade åldrar för den fria barn- och ungdomstandvården infördes 1 januari 2025. Att vi har kunnat fylla de tider som frigjordes för barn- och ungdomstandvården med betalande vuxna som är mer lönsamma, har gett goda förutsättningar att klara de utmaningar som kommer med nästa steg i tandvårdsreformen. Nästa steg i reformen som startade 1 januari 2026 innebär att de som är 67 år och äldre endast behöver betala 10 % av det av Tandvård- och läkemedelförmånsverkets (TLV) fastställda referenspriset för de flesta åtgärder. I och med att det blir billigare tandvård för äldre förutspår vi att efterfrågan på tandvård kommer att öka men lönsamheten kommer att bli lägre eftersom vi inte får debitera ett högre pris än det av TLV fastställda referenspriset.

Implementering av ett nytt journalsystem har påbörjats vilket beräknas driftsättas under hösten 2027. Detta kommer att innebära ökade kostnader i samband med förberedelsearbetet samt minskade intäkter då vi räknar med en produktionsminskning i samband med driftsättningen.

Tandläkarhögskolan vill införa verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för tandläkare under utbildning. Detta kommer att kräva resurser från oss, samt innebär det även att vi inte får debitera för den vård som genomförs under VFU. Detta kan komma att innebära ett stort intäktstapp då den ordinarie tandläkaren annars kunde debitera för vården.

9 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen 2025 behandlas i Folktandvårdens styrelse den 19 februari 2026.

Rapportering indikator ”Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan”

Utgörs av den klimatpåverkan som sker till följd av Region Stockholms verksamheter utöver den som omfattas av indikator "Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019", med andra ord majoriteten av utsläppen inom Scope 3.

För 2025 består uppföljningen av två delar; en kvalitativ kartläggning och en kvantitativ del.

Nämnd/bolag: Folktandvården Stockholm 2026-01-13

Kvalitativ del:

Respektive verksamhet ska

1. *Identifiera inom vilka relevanta scope 3-kategorier sina respektive utsläpp finns. Dessa kategorier omnämns nedan.*
2. *Rapportera om det finns tillgängliga data för kvantifiering av utsläpp under sina respektive scope 3-kategorier.*
3. *Rapportera vilka potentiella gap i tillgång på data som finns.*
4. *Rapportera vilka steg som ska vidtas för att stänga de potentiella gapen i data.*

Fyll i informationen i nedan tabell.

Scope 3-kategorier*	Utsläpp inom kategorin (ja/nej) (Relevant för verksamheten?)	Data finns för utsläpp (ja/delvis/nej) (Aktivitetsdata tillgänglig?)	Plan för att stänga potentiella gap
1a. Inköpta varor	Ja	Delvis	Som ett första steg kan inköpta varor bedömas genom spendanalys. Identifierat Onventis (inklusive Medicarriers orderdata) som huvudkälla för information. Nästa steg handlar det om att bryta ner det mer i olika kategorier och jobba med specifika data. FTV behöver ta fram inköpsstatistik och årsförbrukning.
1a.1: Förbrukningsvaror	*Ja*	*Ja/delvis*	*Spenddata kan tas från Onventis, spend. Medicarrier och FTVs egna avtal.*

			Finns även en beräkning för en behandling ”en fyllning” som ger mer detaljer utifrån kring beräkning av klimatpåverkan. Verktyget kan användas i förbättringsarbetet för att fokusera på substitution eller reducering av olika förbrukningsvaror. *FTV Behöver kunna ta fram inköpsstatistik på årsbasis ur olika system. Idag använder FTV Alpha quest (Klara) där inköpsstatistik (antal varor) importeras från Medicarrier, apoteket och FTV-leverantörer. FTV använder även Marknadsplatsen som inköpssystem för egna avtal (ej Medicarrier)*
1a.2: Läkemedel	*Ja*	*Delvis*	*Det finns system för beställning av läkemedel till klinik och FTV behöver få fram data ur det. Proceedo. Avgränsningen sätts till kliniken, rekvirering (det som köps in av verksamheten, ej förskrivningar som hämtas ut på apotek).* *Finns inköpsstatistik på årsbasis. Följt antibiotika och vissa andra läkemedel tidigare. FTV behöver ta fram årsförbrukning. Kan även få förskrivningsdata av Strama eller Regionen.)*
1a.3: Medicinska och tekniska gaser	*Ja*	*Delvis*	*Idag rapporteras lustgasutsläpp. Finns även andra gaser som syrgas och narkosgas. Inköpsdata från Linde samt destruerad mängd från Medclair. Data finns för syrgas och ev*

			narkosgas. Inköpsstatistik för narkosgas har varit tillgänglig genom databas som regionen har tillgång till men osäkert det finns kvar. Ev via Johanna Borgendahl på regionen. *FTV behöver identifiera årliga inköp av gaser och kategorisera på typ av gas.* *Källa: Joel får sammanställning för lustgas och sevuafluran (tidigare isofluran). Hämtas av Johanna. Bygger på inköpsstatistik/leverans?*
1a.4: Kemikalier	*Ja*	*Ja*	*Identifiera inköp.* *Kategorisera per typ.* *Inköpsstatistik från Medicarrier, apoteket och FTVs dentalbolag.*
1a.5: Köldmedier	*Nej*	*Nej*	*Hyresvärd / fastighetsförvaltare kan eventuellt bidra med information. Beslut att denna punkt kan avgränsas bort. Vi satsar på att ta med läckage i scope 1 men produktion av köldmedier tas inte med i första skedet. Eventuellt längre fram när bättre data finns.* *I framtiden behöver det då undersökas om FTV köper in egna köldmedier. Enstaka anläggningar, mest hyresvärdar, faller under cut-off. Köper enstaka kylanläggningar. Driftas av någon annan? Data för köldmedier ska finnas på anläggningen så där kan*

			troligen data inhämtas längre fram om detta blir aktuellt.
1a.6: Livsmedel	*Ja*	*Nej*	*Frukt och kaffe till personal. Identifiera årlig förbrukning. Följ upp för ett år för att avgöra relevans/påverkan. Utgå från kostnader (spend) i första skedet. Bör finnas i Onventis*
1a.7: Textilier	*Ja*	*Delvis*	*FTV hyr kläder till personal. Det saknas uppgifter över hur många plagg som FTV använder. Har inga patientkläder.* *Olika data finns i Textilias PowerBI-system. T.ex. andel kläder i lager och antal dagar. Det finns data på textilsvinn från Textilia, för att förstå hur klädstockens cirkulation. Men saknas emmisionfaktor från Textilia. Det behövs information om nyinköp per år i ett första läge. Allokeringen av nyinköp som kan allokeras till FTV. 90 dagar innan nyinköp. Ha med Mario på Textilia i dialogen.*
1b. Inköpta tjänster	Ja	Nej/Delvis	
1b.1: Vattenförbrukning	*Ja*	*Nej*	*Saknas data för vattenförbrukning för FTV. Identifiera datakälla, kontakt med hyresvärd för årsförbrukning. Går ev att använda data från Eastman.*
1b.2: Externa tjänster	*Ja*	*Delvis*	*Tvätt av hyrkläder (finns ev data från Textilia), städning, tandtekniktjänster, service av utrustningar, utbildning, mindre reparationer, ombyggnader som görs av upphandlade byggföretag etc.*

			Mäta med spend som första steg för att sedan gräva lite djupare i vilken typ av tjänster som omfattas. Data finns i Onventis. *Få större insikt i hur det klassas i spendanalysen och översikt av olika typer av tjänster för att kunna bedöma påverkan mer i detalj i förhållande till spendanalysen.*
2. Kapitalvaror	Ja	Delvis	För närvarande finns ingen bra information om FTVs inköpta kapitalvaror under redovisningsåret. Det första steget är att definiera vad som betraktas som kapitalvaror. MT-utrustning, ombyggnation, annat? Ta fram inköpsstatistik på årsbasis. Finns data i Onventis men inte klassat som kapitalvaror. Kapitalvarukategoriseringen har Joel satt in (ej efter kontering). Datorer är inlagda som köpt vara. Stora utrustningar klassas som kapitalvaror (anläggningsarbeten etc). Behöver undersökas mer i detalj vad som klassas som kapitalvaror och få en överblick.
3. Energi- och bränslerelaterade utsläpp**	Ja	Ja / Delvis	Utsläpp från inköpt el och fjärrvärme och fjärrkyla är aktuellt för FTV. Data från Scope 2 vad gäller mängder finns framförallt för el, men ej fjärrvärme/kyla.

			Locum-fastigheter har data för fjärrvärme och fjärrkyla men inte uppdelat på FTV verksamhet. Eastman är ett exempel där FTV ev har verksamhet med data, kan användas för uppskattning. FTV har hela Eastmanhuset.
4. Uppströms transporter	Ja	Okänd	Budtjänster relevanta som Medicarrier transport och underleverantörer. Ingen separat tjänst för de flesta dentalmaterial som köps. Avfallstransporter – Stena och Medicarrier transport är relevanta tjänster. Avfallstransporter klassas till punkt 5 Avfall. Undersöka om leverantörer kan tillgodose med data eller om betald frakt kan plockas fram ur inköpssystem.
5. Avfall	Ja	Delvis	Avfall och avloppsvatten som uppkommer i verksamheten ska kartläggas. Kan ev behöva kontakta hyresvärdar för att få data för helår. Det går att lägga avfallstransporter här om man motiverar det. Stena har data för farligt avfall. Då fås en faktor inklusive transport för avfall (krävs dock betalmoduk från Stena) Finns olika aktörer för farligt avfall och källsorterat avfall samt brännbart avfall: Stena recycling, Sweden recycling, Medicarrier transport och via Locum. Behöver få fram siffror för detta. Leverantörer för hämtning av farligt avfall

			har tillgänglig data för avfall. Brännbart och källsorterat avfall är området som behöver kartläggas, där finns det inga siffror. Ev få data från Eastman frö brännbart och källsorterat avfall.
7. Arbetspendling	Ja	Delvis	Inhämta årsdata, FTV har skickat enkät till kliniker med frågor kopplat till arbetspendling men kan behöva kompletteras. Framgår inga avstånd bara transportmedel
8. Hyrda tillgångar	Ja	Delvis	*FTV hyr digitala skannrar som finns på alla kliniker. Mäta med spend som första steg. Data finns i Onventis.*
9. Nedströms transporter	Nej		
13. Uthyrda tillgångar	Nej		
16. Patientpendling	Ja	Nej	Svårt att få grepp om och inget Regionen kartlägger idag. Men eventuellt försöka undersöka hur man ska kunna få en uppfattning om detta.

* Enligt Greenhouse Gas Protocol (GHG-protokollets) 15 underkategorier för scope 3, där kategori 6. Tjänsteresor ingår i indikatorn ”Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019” och kategorierna 10-12 samt 14-15 bedömts irrelevanta för Region Stockholm.
** Utöver det som rapporteras i indikatorn ”Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019”.

Namn på upphandlingen	Har det funnits skäl att ställa relevanta drivande miljökrav?	Vilka miljörisker och -möjligheter har hanterats i kravställningen?	Hur har de ställda kraven bidragit till målet?
Byggentreprenader 2025	ja	Klimatpåverkan och resursanvändning samt förekomst av faliga kemikalier. Risker i leverantörsled.	Ställt krav på val av produkter och material med lägre miljöpåverkan. Förnyelsebara och återvinningabara-Avfall ska materialåtervinnas med mål om sorteringsgrad på 90%. Ställt krav på att följa regionens uppförandekod för leverantörer. Arbeta för minska energianvändning. Krav på systematiskt miljöarbete/miljöledningssystem. Miljö- och kvalitetsplan vid avrop. Miljöinventering vid rivning.
Dental förbrukning 2025	ja	Klimatpåverkan och resursanvändning samt förekomst av faliga kemikalier. Risker i leverantörsled.	Ställt krav på val av produkter och material med lägre miljöpåverkan. Ställt krav på kemikalieinnehåll enligt regionens utfasningslistor. Krav på systematiskt arabete med kemikalier. Produkter tillverkat av förnyelsebart material eller material av återvunnen råvara. Ställt krav på att följa regionens uppförandekod för leverantörer. Krav på systematiskt miljöarbete/miljöledningssystem.
Dentala operationsmikroskop	ja	Klimatpåverkan och resursanvändning samt förekomst av faliga kemikalier. Risker i leverantörsled.	Kemikaliekrav kopplat till utfasningslistorna. Krav på systematiskt miljöarbete/miljöledningssystem. Krav om återvinningsbarhet
Kompressorer och Sugmotorer/system samt service	ja	Klimatpåverkan och resursanvändning samt förekomst av faliga kemikalier. Risker i leverantörsled. Miljöpåvekan från transport	Kemikaliekrav på material kopplat till utfasningslistorna. Miljökrav på transporter. Mervärde för lång livslängd/garanti.Krav på systematiskt miljöarbete/miljöledningssystem.
Pulpatestare 2025	ja	Klimatpåverkan och resursanvändning samt förekomst av faliga kemikalier. Risker i leverantörsled.	Kemikaliekrav på ingående material kopplat till utfasningslistorna. Information om utrustning kan demonteras och återvinnas.
Ramavtal för byggprojektledning, kalkylatorer och besiktningsmän	ja	Miljörisker vid kontroll av byggnationer	Kvalitets- och miljöstyrning. Uppförandekod för leverantörer (baseras på nuvarande. Avtalsvillkor tillbörlig aktsamhet för hållbara leveranskedjor
Retorik och kommunikationsutbildning	nej	Ej relevant	
Roterande instrument och tandvårdsutrustning 2025	ja	Klimatpåverkan och resursanvändning samt förekomst av faliga kemikalier. Risker i leverantörsled.	Kemikaliekrav kopplat till utfasningslistorna. Krav på systematiskt miljöarbete/miljöledningssystem. Krav eller information om återvinningsbarhet
Upphandling Amalgamavskiljare	ja	Klimatpåverkan och resursanvändning samt förekomst av faliga kemikalier. Risker i leverantörsled.	Krav på ny reningsteknik för löst Hg. Krav på systematiskt miljöarbete/miljöledningssystem.
Upphandling Implantat FTV 2503–0217	ja	Klimatpåverkan och resursanvändning samt förekomst av faliga kemikalier. Risker i leverantörsled.	Kemikaliekrav kopplat till utfasningslistorna. Krav på systematiskt miljöarbete/miljöledningssystem.
Upphandling Utrustning för rengöring och autoklavering	ja	Klimatpåverkan och resursanvändning samt förekomst av faliga kemikalier. Risker i leverantörsled.	Kemikaliekrav kopplat till utfasningslistorna. Krav på systematiskt miljöarbete/miljöledningssystem.
Webbyråtjänster 2025		Klimatpåverkan. Möjlighet att kommunicera miljö- och hållbarhetsfrågor	Krav systematiskt miljöarbet med koppling till upphandlad tjänst.