

Folktandvården Stockholms län AB

## **Delårsrapport**

Augusti 2026

## Innehållsförteckning

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar .....                     | 4  |
| 1.1 Väsentliga händelser .....                                                      | 4  |
| 2 Styrning och ledning .....                                                        | 7  |
| 2.1 Verksamhetsfakta .....                                                          | 7  |
| 2.2 Mål.....                                                                        | 7  |
| 2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa .....      | 7  |
| 2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv .....                | 8  |
| 2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig.....                                     | 11 |
| 2.3 Uppdrag.....                                                                    | 12 |
| 2.4 Intern kontroll.....                                                            | 12 |
| 2.4.1 Arbetet med intern kontroll.....                                              | 12 |
| 2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller .....                                         | 13 |
| 2.4.3 Försäkrar .....                                                               | 13 |
| 3 Verksamhet .....                                                                  | 14 |
| 3.1 Vårdproduktion .....                                                            | 14 |
| 3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år .....                        | 14 |
| 3.1.2 Prognos i jämförelse med budget .....                                         | 14 |
| 3.2 Produktivitet.....                                                              | 14 |
| 4 Personal.....                                                                     | 16 |
| 4.1 Uppföljning av satta medel.....                                                 | 16 |
| 4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö .....                                  | 16 |
| 4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning .....                                | 17 |
| 4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm ..... | 17 |
| 4.2 Helårsarbeten.....                                                              | 18 |
| 4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år.....                         | 18 |
| 4.2.2 Prognos i jämförelse med budget.....                                          | 18 |
| 4.3 Sjukfrånvaro .....                                                              | 18 |
| 5 Ekonomi .....                                                                     | 20 |
| 5.1 Resultat .....                                                                  | 20 |
| 5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år .....                        | 21 |
| 5.1.2 Prognos i jämförelse med budget .....                                         | 21 |
| 5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal .....                             | 22 |
| 5.1.4 Konsultkostnader.....                                                         | 23 |
| 5.1.5 Administrativa kostnader .....                                                | 23 |
| 5.1.6 Säsongsvariationer.....                                                       | 23 |

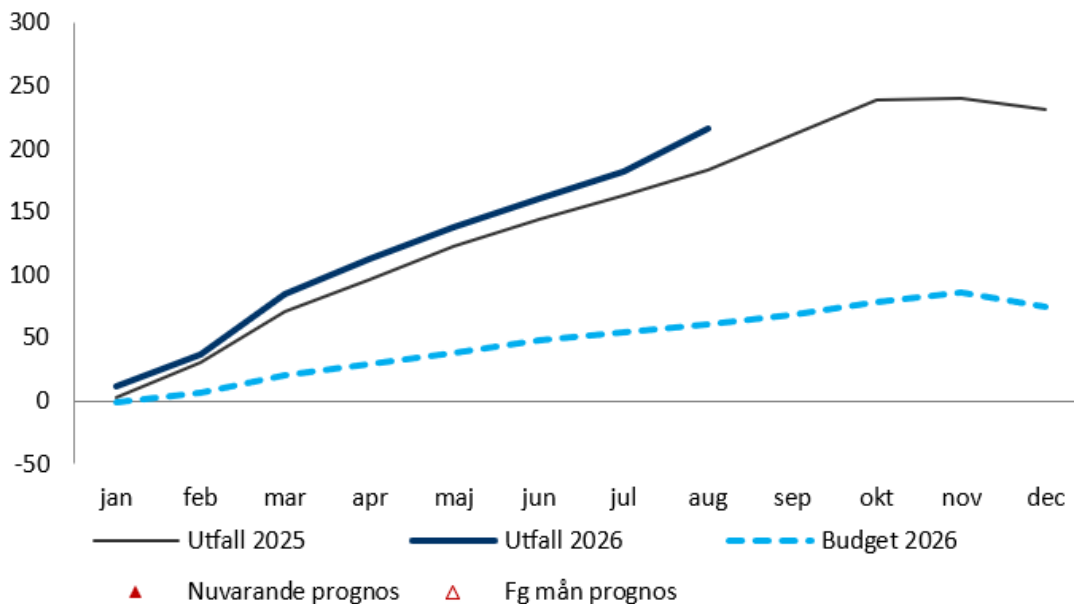
|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| 5.2 Åtgärder för ett resultat i balans .....               | 24 |
| 5.3 Investeringar .....                                    | 25 |
| 5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk .....    | 25 |
| 5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget.....      | 25 |
| 5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget.....           | 25 |
| 5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar .....               | 25 |
| 5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt ..... | 26 |
| 5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt.....                   | 26 |

**Bilagor**

*Bilaga 1: bilaga e1 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister FTV*

# 1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

## 1.1 Väsentliga händelser



### Ekonomiskt utfall

Folk tandvårdens ackumulerade resultat per den sista juli blev 216,1 miljoner kronor, vilket är 32,3 miljoner kronor högre jämfört med samma period föregående år samt 155,1 miljoner kronor högre än budget. Förändring mot föregående år beror i första hand på ökade intäkter avseende höjning av avgifter, ökning av produktiviteten och en minskning av obokade tider. Jämfört med budget beror avvikelserna på lägre personalkostnader, lägre utfall av verksamhetskostnader samt att timintäkter har hållits på en högre nivå än budgeterat inom allmäntandvården, där vi har de stora volymerna.

Vårt proaktiva förhållningssätt och strategiska arbete inför förändringar har gjort att vi har kunnat nå ett fint utfall trots de stora förändringar som har skett i samband med den pågående tandvårdsreformen.

### Regionfinansierad tandvård

Det är mycket glädjande att beslut har tagits om att höja ersättningen för allmäntandvård för barn, samt tandreglering för barn. Beslut har även tagits om årliga indexjusteringar för allmäntandvård barn, vilket skapar en positiv framtidstro och en hållbar situation för framtiden.

Tyvärr har det inte aviserats om någon höjning av ersättningen för övrig specialisttandvård barn. För en långsiktigt hållbar tandvård i framtiden skulle det vara önskvärt om det kunde införas en årlig prisjustering även för specialisttandvård för barn.

## **Ändrade förutsättningar för statlig tandvård**

Beslut har tagits av regeringen om ett utökat högkostnadsskydd för patienter över 67 år (särskild tandvårdsersättning) vilket bland annat har finansierats med att åldern för fri barntandvård sänkts från 23 år till 19 år.

Förändringen innebär att de som är 67 år och äldre endast betalar 10 procent av referenspriset för de åtgärder som ligger inom ramen för den särskilda tandvårdsersättningen. Detta innebär att det är mycket fördelaktigt för patienten.

Förändringen innebär också ett pristak som innebär att en utförare av tandvård som innefattas av den särskilda tandvårdsersättningen inte får ta mer betalt än det av Tandvårds- och läkemedelförmånsverkets fastställda referenspris. I dagsläget ligger vi över referenspriserna vilket innebär att pristaket leder till en minskad lönsamhet per behandling som hamnar inom ramen för särskild tandvårdsersättning.

Det är svårt att förutse de långsiktiga ekonomiska effekterna av införandet av den särskilda tandvårdsersättningen men vi ser en ökad efterfrågan från äldre vilket är positivt och i enlighet med regeringens intention med förändringarna.

## **Fortsatt fokus och reformförändringar**

I pågående politiska debatter lyfts tandvården i olika hänseenden. Bland annat att upplägget med den särskilda tandvårdsersättningen kommer att utökas till andra åldersgrupper samt att åldrarna för den fria tandvården ska återgå som tidigare till 23 år. Dessa förslag på förändringar kommer att ge en negativ ekonomisk påverkan på Folktandvården och det finns en stor risk att ändrade åldrar för den fria tandvården kommer att leda till undanträngning av andra grupper. Vi bevakar utvecklingen och utreder olika scenarier samt hur vi på bästa sätt ska kunna hantera eventuella förändringar.

## **Digitalisering**

För att säkerställa en långsiktigt hållbar verksamhet är fortsatta framtidsinvesteringar nödvändiga 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 att frigöra administrativ tid för att öka den kliniska tiden. Flera projekt har implementerats och används i hela företaget, vilket har gett positiva effekter.

## **Byte av journalsystem**

Arbetet med byte av journalsystem går enligt plan. Det leder till ökade kostnader i samband med implementeringen och det är därför mycket glädjande att resultatkravet för 2026 och 2027 har minskats i budgeten.

## **VFU, handledning samt specialisttjänstgöring i tandvården**

Dialog pågår tillsammans med sex andra regioner kring en överenskommelse om att Folktandvården ska tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter antagna till tandläkarprogrammet vid Karolinska Institutet. Nuvarande nivå på ersättningen är lågt satt och täcker inte den intäktsminskning som uppstår under den tid som handledning sker. Vi tillhandahåller även VFU för tandhygienister vilket vi får mycket uppskattning för. Karolinska Institutets (KI) utvärdering ger en mycket fin återkoppling från både studenter och administrationen på KI.

Regeringen satsar för att säkerställa tillgången till verksamhetsförlagd utbildning, handledning samt specialisttjänstgöring i tandvården. Målet är att säkra den kliniska träningen för tandvårdsstudenter i hela landet. Totalt rör det sig om 400 miljoner kronor (cirka 45 miljoner till region Stockholm) och medel betalas ut till regioner och lärosäten. Vi utgår från att dessa medel även kommer oss som företag tillgodo då vi satsar en hel del resurser i samband med VFU, handledning och utbildning av specialister.

### **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.

Vi har också ett samarbete med Region Gotland där vi erbjuder tider till patienter från Gotland samt utlån av resurser. Fridhemsplan Akuten hjälper även Region Gotland med triagering av akuta patienter under kvällar och helger.

Personalomsättningen har minskat och en större andel mer erfaren personal stannar kvar hos Folktandvården. Detta innebär bland annat att behovet av nyutexaminerade behandlare har minskat i jämförelse med tidigare år. Detta är positivt för övriga delar av landet då dessa behandlare behöver söka sig till andra aktörer och till andra delar av landet.

## 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.

### 2.2 Mål

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

*Vården är säker, effektiv och har god kvalitet*



#### Kommentar

Vår prognos är att vi uppnår målet för året.

Patientsäkerheten berörs till stor del av vårt kvalitetsledningssystem som beskriver ett systematiskt arbete i våra processer. Ledningssystemet ger stöd för att arbeta förebyggande, att hantera risker och möjligheter samt för hur vi ska agera vid oönskade händelser. Verksamheten arbetar med egenkontroller, checklistor och återkommande förbättringsdagar (internrevisioner). Resultatet återkopplas till Folktandvårdens ledningsgrupp två gånger per år vid ledningens genomgång. Resultatet återkopplas även i facklig samverkansgrupp.

#### Verksamhetschefer

Under perioden har vi genomfört en organisationsförändring som innebär att våra tidigare klinikchefer har fått utökat uppdrag och nu utgör verksamhetschef för

respektive klinik. Detta gäller i såväl allmän- som specialisttandvård. Verksamhetscheferna ansvarar lokalt för att organisera klinikens arbete så att det ges bra förutsättningar för att arbeta patientsäkert i en god arbetsmiljö. I det strukturerade arbetet ingår bland annat att introducera nya medarbetare och säkerställa att alla medarbetare har adekvat kompetens för sina arbetsuppgifter. Verksamhetschefen ansvarar också för att följa upp verksamheten, hantera avvikelser och klagomål, leda arbetet med ständiga förbättringar samt sprida kunskap till klinikens medarbetare. Det allvarliga omvärldsläget har den senaste perioden också inneburit att Folk tandvården genomfört flera insatser för att öka medarbetarnas medvetenhet omkring datasäkerhet och desinformation, en viktig grundsten för en säker vård.

### **Samverkan**

För att svara upp mot våra patienters tandvårdsbehov arbetar Folk tandvården ständigt med att fördela arbetet så att rätt kompetens används i varje vårdmöte. Till vår hjälp har vi vårt gränssnitt som delar upp arbetet i fyra vårdnivåer. Under första halvåret 2026 har vi reviderat dokumentet till en 2.0 version som vi också döpt om till "Samverkansdokument för Allmäntandvård - Specialisttandvård".

### **Digitala vårdmöten**

Arbetet med breddinförande av digitala vårdmöten fortsätter och vi genomför nu omkring 800 digitala vårdmöten per månad, varav ungefär hälften vid vår centrala enhet och resterande på våra ordinarie kliniker. Under perioden har arbetet med att samla alla digitala vårdmöten i en gemensam plattform fortsatt, vilket ersätter tidigare parallella lösningar. Genom det samlade arbetet kan vi skapa enhetliga rutiner för bedömning, dokumentation och uppföljning. Digitala vårdmöten används för rådgivning och uppföljning där fysisk undersökning inte krävs, medan patienter med behov av fysiskt vårdmöte styrs till våra kliniker. Arbetssättet frigör tid i behandlingsstolen för patienter med större vårdbehov och möjliggör samtidigt snabbare kollegiala konsultationer mellan allmän- och specialisttandvård.

### **Patientsäkerhetsgruppen**

Vi kan konstatera att Patientsäkerhetsgruppens arbete har under perioden fokuserats kring arbetet med att slutföra öppna ärenden inför övergången till nytt avvikelssystem. Vi har under 2025 genomfört en prioriterad satsning för att öka kunskapen omkring avvikelserapportering och hantering i vår kliniska verksamhet vilket har resulterat i en ökad mängd avvikelserapporter. Cheftandläkaren har under perioden lett arbetet med vårdanalyser av avvikelser som klassats som negativa händelser där vi valt att gå vidare med Lex Maria-anmälningar. För att säkerställa lärandet av dessa analyser genomförs gemensam genomgång av ärenden tillsammans med områdeschefer inom såväl allmäntandvård som specialisttandvård.

### **Reformen Särskild Tandvårdsersättning**

Vi fortsätter att följa utvecklingen av våra patientströmmar som svar på STE-reformen (Särskild tandvårdsersättning) där vi kan konstatera att vi har ett fortsatt nettoinflöde av patienter i STE-kategorin. Särskilt följer vi våra behandlares debiteringsmönster för att säkerställa att vi omhändertar reformpatienterna med samma vårdetik som övriga patienter. Vi arbetar vidare med målet att nå de stockholmare som är +67 år och som fram till nu undvikit tandvård av ekonomiska skäl. Kunskapen om reformen bedöms fortfarande som låg inom målgruppen och vi har därför valt att delta i höstens

Seniormässa för att bidra till en ökad medvetenhet.

### 2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

#### *Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet*



##### **Kommentar**

Sammanfattningsvis är bedömningen att målet uppfylls trots osäkerheten kring om indikatorn "Administrativa kostnader" ska minska.

Folktandvården har under ett antal år haft förmågan att leverera ett resultat som med god marginal 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) samt införande av särskild tandvårdsersättning för äldre. Vi räknar med fortsatt god efterfrågan på grund av regeringens äldretandvårdsreform. Prognosen för 2026 visar på ett positivt utfall.

Vi har klarat reformerna på ett bra sätt på grund av vårt proaktiva arbetssätt, där vi långt i förväg förberett verksamheten och klarat att rekrytera in nya patienter i den omfattning som krävts, vilket andra uppgivit varit svårt.

| Indikator (rapporteras per tertial)                               | Utfall   | Utfall fg år | Prognos-uppfyllelse                                                                 | Målvärde | RF Målvärde         |
|-------------------------------------------------------------------|----------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|
| <b>Administrativa kostnader ska minska</b><br>(Regionfullmäktige) | 49,5 mkr | 45,8 mkr     |  |          | Enligt budget 2 026 |

##### **Kommentar**

Administrationns andel av de totala kostnaderna överstiger budgeten samt föregående år vilket beror på satsningar som sker avseende utveckling av verksamheten. Utökade resursbehov för att möta förändringar i omvärlden, såsom digitalisering, beredskaps- och säkerhetsarbete. Införande av journalsystem och pågående reformförändringar leder också till ökade administrativa kostnader.

#### *Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035*



##### **Kommentar**

Folktandvårdens helhetsbedömning är att vi kommer nå regionens mål och indikatorer om en ekologiskt hållbar och klimatneutral verksamhet år 2035. Vi följer vår verksamhetsplan för 2026 med åtgärder som beskrivits i tidigare redovisning. De flesta prioriterade åtgärderna har påbörjats enligt plan eller kommer att startas upp under hösten.

Status för prioriterade åtgärder för att minska växthusgasutsläpp 2026:

- Genomfört en första beräkning av den totala klimatpåverkan för Folktandvården 2025 enligt GHG-protokollet och arbete pågår med att kunna få fram bättre siffror för 2026 då det finns osäkerheter i beräkningarna. RLK hållbarhet och Folktandvården behöver få tillgång bättre systemstöd för

insamling och beräkning av klimatpåverkan för att enklare kunna få fram en basårsmätning för 2026 och kommande år. Mycket arbete är fortfarande manuellt.

- Fortsatt arbete för att visa på kopplingen mellan förbättrad munhälsa och minskade växthusgasutsläpp. Uppskattad utsläppsdata finns för att genomföra en tandfyllning men vi ser över om vi kan få fram utsläppsdata från fler behandlingar.

#### Scope 1- Direkta utsläpp

- Minska utsläpp från lustgas - Upphandlingen för inköp av mobila lustgasdestruktionsanläggningar är avslutad. Minst 2 nya mobila anläggningar kommer att köpas in under hösten. Fortsättning av innovationsprojektet tillsammans med Medclair med utveckling av ny uppsamlingsenhet/filter för lustgas.

#### Scope 2 - Indirekta utsläpp, inköpt energi

- Minska klimatpåverkan från elförbrukning - Åtgärder för att minska elförbrukning på kliniker med hög elanvändning har ännu inte påbörjats. Planeras under hösten.

#### Scope 3 - Indirekta utsläpp, Konsumtionsbaserade utsläpp

- Minska onödig förbrukning - Kommunikationsinsatser pågår för att minska onödig förbrukning och svinn av förbrukningsmaterial. Våra förbättringsdagar på klinik har fokus på att minska antalet omgörningar genom arbete för god kvalitet på våra behandlingar.
- Öka användning av cirkulära skyddsförkläden - Under våren infördes det cirkulära flödet av förkläden på två nya kliniker, Fridhemsplan/Akuten och Stockholms sjukhem. Folktandvården har ett pågående innovationsprojekt för att utvärdera lastcyklar som transportmedel för cirkulära skyddsförkläden som samlas in på Fridhemsplan och Stockholms sjukhem och sedan transporteras till Eastmaninstitutet för komprimering och återvinning. Pilotprojektet pågår under 2026 och kommer sedan att utvärderas. Cirkulärt flöde är sedan tidigare implementerat på Eastmaninstitutet och Folktandvården Vasastan.
- Öka andel inköp av produkter tillverkade i material med lägre miljö- och klimatpåverkan som biobaserat eller återvunnet material. Arbete pågår och andel produkter i biobaserat/återvunnet material ökar.
- Arbete pågår med att öka återbruk av möbler genom den tjänst som finns via Rekomo för renovering och för att klä om möbler. Återbruk av IT-utrustning pågår. Ökad användning av cirkulära golv på Folktandvårdens kliniker som byter matta.

Status för prioriterade åtgärder för ekologisk hållbarhet inklusive hållbar upphandling under 2026

- Relevanta hållbarhetskrav ställs i alla upphandlingar. Arbete pågår kontinuerligt.
- Genomfört pilot med systemstöd för hållbara leverantörsled, Due diligence-modul i Stratsys. Utvärdering sker under hösten.

- Minska utsläpp av kvicksilver - pilottest av nya jonavskiljare för löst kvicksilver pågår på 4 kliniker. Utvärderas under senhösten.
- Pågående arbete för att fasa ut farliga och misstänkt miljö- och hälsofarliga kemikalier. Kemikaliekrav ställs i upphandling. Fortsatt utfasning av PFAS i brandskum som ska vara helt utfasat på alla kliniker 2027.
- Amalgamsanering av avloppsrör - Utökade krav på driftsanering från flera kommuner vid miljötillsyn. Arbete pågår.
- Ej påbörjat arbete med att starta upp pilotprojekt för att utreda utsläpp av mikro-/nanoplast i avloppsvatten från tandvård efter amalgamavskiljare. Finansiering saknas i nuläget.

### ***Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling***



#### **Kommentar**

Folktandvården bedömer att målet kommer att uppfyllas genom vårt systematiska arbete med sociala hållbarhet och prioriterade åtgärder för att motverka diskriminering i tandvården.

#### **Status för prioriterade områden och aktiviteter under 2026**

Systematisk uppföljning av genomförda aktiviteter genom klinikledningarnas egenkontroll som sker regelbundet. Exempel är uppföljning av genomförda utbildningar och andra aktiviteter med koppling till diskrimineringsgrunderna.

- Påbörjat arbetet med bättre uppföljning och analys av klagomål, avvikelser och NKI med koppling till diskrimineringsgrunderna.
- Förebyggande munhälsoarbete med särskilt riktade insatser till individer med högre risk för sjukdom (karies och tandlossning).
- Fortsatt arbete för att uppmärksamma barn som far illa, orosanmälningar.
- Barnronder på klinik planeras under året med barn som har NPF-diagnos.
- Barnperspektivet tas tillvara genom dialog med besök och rundvandring.
- Utbildningsinsatser pågår för ökad kunskap kring NPF-diagnoser för tandvårdspersonal på Folktandvårdens kliniker.
- Folktandvården har besökt Förbundet för Sveriges dövblinda och informerat om tandvårdsstöd och munhälsa samt genomfört insatser för att förenkla kontakten med Folktandvården.
- Kliniska forskningsprojekt pågår för att förbättra barns och äldres munhälsa.
- Fortsatt arbete med central rutin för ej avhörda äldre för att säkerställa tandvårdskontakt.
- Fortsatt arbete med att följa rutin för handläggning av misstänkt våldsutsatta personer.
- Infört patientinformation på alla våra kliniker i form av informationskort och affischer från de nationella stödlinjerna; Kvinnofridslinjen, Stödlinjen för män och Stödlinjen för transpersoner.
- Äldreronder på klinik planeras under året, äldre personers perspektiv tas

tillvara genom dialog med besök och rundvandring.

- Planerar att införa systemstöd för Due diligence för att underlätta arbetet med hållbara leverantörsled och uppföljning.

### 2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

#### **Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare**



##### **Kommentar**

Vår prognos är att vi uppnår målet för året.

Vi arbetar långsiktigt med kompetensförsörjning via introduktionsprogram för nya medarbetare, kompetensinventering genomförs, egna internutbildningsprogram, program för nya och befintliga chefer samt att vi fortsätter utveckla vårt kompetensträningssentrum (KTC).

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

##### **Kommentar**

Folk tandvården 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**

Vår prognos är att vi uppnår målet för året.

Folk tandvården arbetar med ständiga förbättringar och delaktighet i verksamhetsfrågor för en trygg och god arbetsmiljö för alla. Under året kommer vi att genomföra ett antal hälsofrämjande aktiviteter. Vi 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.

| Indikator (rapporteras per tertial)           | Utfall | Utfall fg år | Prognos-uppfyllelse                                                                 | Målvärde | RF Målvärde |
|-----------------------------------------------|--------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
| <b>Andel sjukfrånvaro (Regionfullmäktige)</b> | 6,3 %  | 7,2 %        |  | <6,5 %   | <6 %        |

##### **Kommentar**

Folk tandvårdens totala sjukfrånvaro har minskat i jämförelse med samma period föregående år (7,14 % för 2025). Den totala sjukfrånvaron uppgick till 6,3 %, vilket är en minskning med 0,84 procentenheter. Vi arbetar aktivt med hälsofrämjande insatser, kompetensutveckling och följer systematiskt upp och åtgärdar risker m.m.

## 2.3 Uppdrag

Inga uppdrag att redovisa.

## 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).

Årsgranskningen av kvalitetssystemen genomfördes under december 2025 utan anmärkningar.

Den sammanfattande bedömningen från genomförd årlig granskning för 2025 är att styrelsen i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från en ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande. Enligt revisorernas uttalande är bedömningen att styrelsens interna styrning och kontroll har varit 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 verksamheten har en bra grund att stå på och utvecklas vid behov. 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 införande av särskild tandvårdsersättning för de som är 67 år och äldre men även bevakat att inte en ökad efterfrågan tränger undan andra grupper.

Nya risker som inför 2026 lyftes till internkontrollplanen är: Risk för ökad osäkerhet och negativa konsekvenser när särskild tandvårdsersättning införs, Risk för oegentligheter och välfärdsbrott, Risk för cyberattacker eller intrång, Risk för att lågkonjunkturer håller i sig. Efter att internkontrollplanen för 2026 fastställdes har det

tillkommit en risk "Risk för brist på utrustning och material på grund av AI-utveckling och krig i mellanöstern".

Kvarstående risker från 2025 är risk för ökade sjuktal samt ökad risk för hot och våld mot medarbetare på grund av samhällsutvecklingen.

### **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 | Prognos år | Budget år |
|--------------------------|---------|---------|---------------|-----------------------|------------|-----------|
| Antal behandlade barn    | 178 654 | 188 933 | -10 279       | -3 %                  | 259 000    | 259 000   |
| Antal behandlade vuxna   | 228 287 | 221 198 | 7 089         | 3 %                   | 305 000    | 300 000   |
| Antal beh spec. tandvård | 26 209  | 27 512  | -1 303        | 1,6 %                 | 37 000     | 37 000    |

#### 3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Totalt sett ligger antal behandlade lite över föregående år. Inom allmäntandvården har antal behandlade barn minskat jämfört med föregående år vilket är i enlighet med vår strategi att jämna ut arbetet med barnen under året för att kunna bereda plats för fler vuxna. På grund av ökad bemanning har specialisttandvården ökat i förhållande till förra året men ligger ändå lite under budget.

#### 3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Helårsprognosen för vårdproduktionen inom allmäntandvården höjs med 5.000 vuxna utifrån ackumulerat utfall i år. Inom specialisttandvården lämnas helårsprognosen oförändrad.

### 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 i förhållande till närvarotid, intäkter per timme samt andel behandlade barn.

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

Bokad tid i förhållande till närvarotid visar hur effektivt den tillgängliga tiden används. Timintäkter följs 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 något högre än förra året samt har timintäkterna kunnat hållas på en god nivå, vilket visar på en ökad produktivitet. Dock påverkas produktionen och antalet unika besökare av den särskilda tandvårdsersättningen då ökad andel äldretandvård innebär längre tider för varje besök.

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. Vi arbetar aktivt med att införa digitala vårdmöten och dessa kan nu erbjudas från samtliga kliniker. 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. Vi minskar även undanträngning av kunder om efterfrågan skulle öka.

Teknisk utveckling sker fortsatt för att minska administrativa uppgifter för klinikpersonalen och avsikten är att den tid som frigörs kan omvandlas från administrativ tid till klinisk tid alternativt tid för mötet med kunden.

Gällande de vuxna patienterna samt de som inkluderas i det särskilda tandvårdsstödet 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 de senaste åren haft en relativt hög personalomsättning och samtidigt utmaningar med att rekrytera nya medarbetare. Rekryteringsläget har nu stabiliserats, vilket gör att vi kan rekrytera erfarna behandlare. Under det senaste halvåret är tandsköterskor en mer svårrekryterad yrkesgrupp inom vissa områden.

Vi har påbörjat arbetet med införande av ett nytt journalsystem som ska driftsättas under hösten 2027. Detta medför genomgripande förändringar i arbetssätt för alla medarbetare. Vi kommer därför att satsa stort på kompetensutveckling de närmaste två åren. Vi har även arbetat systematiskt med att möta reformen, Särskild tandvårdsersättning (STE).

Under januari inleddes införandet av det nya verktyget Kompetenstorget. Verktöget möjliggör en samlad hantering av utbildningsadministration, kompetensinventering och digitala utvecklingsplaner. Under hösten kommer alla chefer att genomgå utbildning i verktyget som en förberedelse inför medarbetarsamtalen och den kommande analysen av verksamhetens kompetensbehov och kompetensgap.

Under våren har vi utrett en övergång av vår lönefunktion till Serviceförvaltningen enligt ett tidigare politiskt beslut.

Den gemensamma rekommendationen från serviceförvaltningen och Folktandvården är att gemensam lönetjänst inte ska införas vid Folktandvården under 2026-2027, utan att frågan ska anstå tills införandet av det nya journalsystemet är slutfört under 2028. Innan frågan väcks på nytt behöver förutsättningarna utifrån förstudien uppdateras med en förnyad analys av de förhållanden som då råder.

Under våren genomförde vi den årliga löneöversynen. Genom att arbeta strategiskt med lönebildningsfrågor stärker vi vår attraktivitet som arbetsgivare och förbättrar våra möjligheter att rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare.

Vi fortsätter vårt digitaliseringsarbete för att frigöra tid för kärnverksamhet och för en mer hållbar arbetsmiljö. Vårt arbete fortgår även med att kunna erbjuda våra kliniska medarbetare ett mer flexibelt arbete.

### 4.1 Uppföljning avsatta medel

#### 4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Vi har identifierat ett antal friskfaktorer som vi arbetat vidare med de senaste åren samt även utifrån senaste resultat på vår OSA-kartläggning. Vi kommer under året att fortsätta 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 2026.

Övriga insatser vi kommer att satsa på under året;

- Projektanställning av rehabiliteringsspecialist i syfte att stärka cheferna i det förebyggande arbetet med rehabilitering och hälsofrämjande insatser på kliniknivå med målet att sänka sjuktalen.
- Fortsätta att utveckla hälsoinspiratörernas arbete kring hälsa och återhämtning.
- Hälsoundersökningar för +55-åringar i förebyggande syfte.

- Medel till kliniker för att genomföra klinikanpassade insatser där schemalagd återhämtning integreras i vardagen samt utveckling för att stärka teamet.
- Workshops "Återhämtning i praktiken" med hälsoutvecklare från Falck, för att stärka medarbetare i deras eget ansvar för återhämtningen under arbetsvardagen.

#### **4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning**

Vi arbetar systematiskt och långsiktigt med kompetensinventering för att säkerställa att verksamheten har rätt kompetens både idag och i framtiden. Genom inventering identifierar vi såväl verksamhetens aktuella och framtida kompetensbehov. Resultaten från inventeringen ligger till grund för planering och genomförande av riktade kompetensutvecklingsinsatser på både individ-, grupp- och verksamhetsnivå. Vi har individuella digitala utvecklingsplaner. Under 2026 införs nya verktyget Kompetenstorget där vi kan fortsätta vårt systematiska arbete för en långsiktig kompetensförsörjning.

Vi erbjuder olika kompetensutvecklingssatsningar för våra medarbetare till exempel via vårt eget internutbildningsprogram, introduktionsprogram för nya behandlare, nisch- och ST-tjänster samt forskning. Vi kommer även under hösten att införa ett introduktionsprogram för tandsköterskor. Under året kommer vi att fortsätta att utveckla vårt kompetensträningsscenter (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. Vi kommer också att förbereda oss inför en kompetenssatsning i och med införande av nytt journalssystem, erbjuda projektledarutbildning samt stärka kompetensen inom M365. Folk tandvården samverkar med Karolinska Institutet för att vi ska kunna tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter antagna till tandläkarprogrammet. Vi har sedan tidigare verksamhetsförlagd utbildning för tandhygienister samt LIA-praktik (lärande i arbetet) för tandsköterskor inom ramen för tandsköterskeutbildningen (YH).

#### **4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm**

Vi arbetar löpande med att utveckla ett mer tillitsbaserat ledarskap och ett starkt medledarskap genom att bland annat främja en hög grad av psykologisk trygghet i organisationen, samt se över processer och arbetssätt. En viktig del i detta arbete är att erbjuda våra chefer kompetensutvecklingsinsatser som stärker deras trygghet i rollen och ger dem rätt förutsättningar i sina uppdrag.

För att skapa långsiktig chefsförsörjning och hållbara chefsroller arbetar vi aktivt med våra ledarskapsprogram, vilka kontinuerligt utvecklas utifrån verksamhetens behov och de utmaningar vi ser framåt. Idag erbjuder vi tre ledarskapsprogram med syfte att tidigt identifiera och utveckla potentiella ledare samt skapa goda förutsättningar för ett framgångsrikt ledarskap.

- Förberedande ledarskap
- Chefsförsörjningsprogrammet

- Ny som chef

Varje år ser vi över verksamhetens utvecklingsbehov, vilket ligger till grund för våra kompetensutvecklingsinsatser. Mot bakgrund av det kommande bytet av journalsystem har vi under året påbörjat utveckling inom förändringsledning. Vi erbjuder kortare reflektionstillfällen inom tre olika teman kopplade till förändringsledning, där varje tema genomförs vid två tillfällen under året. Därutöver anordnas ledardialoger med fokus på förändringsledning, även dessa vid två tillfällen. Syftet är att skapa forum för kunskapsdelning, erfarenhetsutbyte och gemensamt lärande.

Utöver detta genomförs utbildningen Svåra och viktiga samtal, en återkommande och uppskattad insats som syftar till att stärka chefernas förmåga att hantera komplexa samtal i sin ledarroll. Även detta en insats som kan vara till stöd i kommande förändring.

Under de senaste åren har vi haft ett särskilt fokus på återhämtning, ett arbete som fortsätter även under detta år. I samarbete med företagshälsovården erbjuds ledarskapsdialoger på temat aktiv återhämtning.

Därutöver genomförs ledardialoger med fokus på rehabilitering, som är en del av arbetet för att minska sjukfrånvaron.

## 4.2 Helårsarbeten

|                   | Utfall       | Budget       | Budget<br>avvik. | Förändr. %<br>utfall fg år | Prognos år   | Budget år    |
|-------------------|--------------|--------------|------------------|----------------------------|--------------|--------------|
| Närvaro           | 1 206        | 1 227        | -21              | 0,8 %                      | 1 310        | 1 227        |
| Frånvaro          | 565          | 551          | 14               | -2,8 %                     | 455          | 551          |
| Extratid          | 36           | 39           | -3               | -12,2 %                    | 33           | 39           |
| <b>Totalt</b>     | <b>1 807</b> | <b>1 817</b> | <b>-10</b>       | <b>-0,6 %</b>              | <b>1 798</b> | <b>1 817</b> |
| Varav avtalad tid | 1 771        | 1 778        | -7               | -0,3 %                     | 1 771        | 1 778        |

*\* Avtalad tid avser den sammanlagda tiden för närvaro och frånvaro och motsvarar sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden.*

### 4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Helårsarbeten har minskat med 5 jämfört med föregående samt är 7 lägre än budget. Förändringen anses vara en normalförändring då personal slutar och nya kommer till. Tillgången på personal är relativt god och vi har ingen ambition att minska.

Personalkostnaderna är 37,1 miljoner kronor högre än föregående år vilket bland annat beror på högre kostnader för löner, semesterersättning och sociala avgifter. Jämfört med budget är personalkostnaderna 23,5 miljoner kronor lägre, vilket bland annat beror på lägre kostnader för pensionskostnader samt semesterersättning. Dessutom är kostnaden för utbildning och konferenser 13,3 miljoner kronor lägre än budget.

### 4.2.2 Prognos i jämförelse med budget

Helårsprognosen ligger i nivå med utfallet.

### 4.3 Sjukfrånvaro

| Procentuell sjukfrånvaro               | Utfall     | Utfall<br>fg år |
|----------------------------------------|------------|-----------------|
| <b>Procentuell sjukfrånvaro totalt</b> | <b>6,3</b> | <b>7,14</b>     |
| - varav kvinnor                        | 6,59       | 7,66            |
| - varav män                            | 4,43       | 3,67            |
| <b>Fördelat på period</b>              | <b>6,3</b> | <b>7,14</b>     |
| 1 - 14 dagar                           | 2,38       | 2,50            |
| 15 - 90 dagar                          | 1,10       | 1,10            |
| 91 - dagar                             | 2,82       | 3,54            |

Folktandvårdens totala sjuktal för 2026 är lägre jämfört med motsvarande period föregående år. Det totala sjuktalet uppgick till 6,3 %, vilket innebär en minskning med 0,84 procentenheter jämfört med samma period 2025 (7,14 %). Vi ligger under årsmålet för perioden men samtidigt vet vi att hösten ofta innebär en ökad smittspridning, vilket kan påverka sjuktalet under årets senare del.

Minskningen återfinns både i den korta och den långa sjukfrånvaron. Vårt totala sjuktal är något högre än Region Stockholms mål, men Folktandvårdens sjukfrånvaro är låg i jämförelse med andra folktandvårdsorganisationer.

Kvinnornas totala sjuktal uppgick till 6,59 % och männens till 4,43 %. Kvinnor har, liksom i många andra verksamheter med en hög andel kvinnliga medarbetare, ett högre sjuktal än männen. Kvinnornas sjukfrånvaro har dock minskat jämfört med föregående år då den uppgick till 7,66 %. Männens sjuktal är något högre jämfört med föregående år.

Under 2026 fortsätter vi att utveckla en arbetsplats där medarbetare kan må bra, utvecklas och prestera hållbart över tid. En viktig del i detta arbete är att minska sjukfrånvaron genom förbyggande arbete, med fokus på återhämtning i det vardagliga arbetet samt med att stärka den psykologiska tryggheten. Under året genomför vi också olika hälsofrämjande aktiviteter såsom teamutveckling, workshops "återhämtning i praktiken". Vi arbetar med ständiga förbättringar och delaktighet i verksamhetsfrågor för en trygg och god arbetsmiljö för alla. Folktandvården arbetar systematiskt med arbetsmiljöronder och risk- och möjlighetsanalyser i samarbete med våra fackliga organisationer. Under hösten kommer vi att införa ett nytt verktyg för arbetsmiljöronder. Vi genomför även obligatoriska utbildningar i arbetsmiljö för alla våra nya medarbetare.

## 5 Ekonomi

Folktandvårdens ackumulerade resultat per den sista juli är 216,1 miljoner kronor, vilket är 32,3 miljoner kronor högre jämfört med samma period föregående år samt 155,1 miljoner kronor högre än budget.

Verksamhetens intäkter är 83,7 miljoner kronor (6,3 %) högre än föregående år samt 77,6 miljoner kronor högre än budget. Barnintäkterna är 6,8 miljoner kronor (2 %) lägre än föregående år och 0,7 % lägre än budget. Vuxenintäkterna är 89,8 miljoner kronor (9,3 %) högre jämfört med föregående år. Vuxentandvården har bättre lönsamhet än barntandvården vilket har gett en positiv effekt när den övre gränsen för den fria barntandvården ändrades från 23 år till 19 år.

Verksamhetens kostnader är 75,5 miljoner kronor (7 %) högre än föregående år och 68,5 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen mot föregående år beror främst på högre personalkostnader samt bland annat högre marknadsföring och information kring den särskilda tandvårdsersättningen samt högre IT-kostnader och övriga kostnader för digital utveckling.

Jämfört med budget beror avvikelsen på flera faktorer. Vi har gynnsamma förutsättningar som innebär att vi har avsatt budget för utvecklingskostnader. Övriga kostnader innefattar exempelvis kostnader kopplat till byte av journalsystem. Utfallet ackumulerat uppgår ej till en så hög kostnad som budgeterat.

Finansiella intäkter är 3 miljoner kronor lägre än föregående år, med anledning av att Folktandvården får lite lägre ränteintäkter på sitt kapital.

Finansiella kostnader är 24,9 miljoner kronor lägre än föregående år vilket huvudsakligen beror på minskade pensionskostnader inklusive särskild löneskatt.

### 5.1 Resultat

| Resultat*                              | Utfall       | Budget       | Budget<br>avvik. | Förändr.<br>utfall fg år | Prognos år   | Budget år    |
|----------------------------------------|--------------|--------------|------------------|--------------------------|--------------|--------------|
| Avgifter från enskilda                 | 559          | 608          | -49              | -7,8 %                   | 849          | 920          |
| Såld tandvård                          | 829          | 702          | 127              | 19,1 %                   | 1 237        | 1 066        |
| Övriga intäkter                        | 19           | 18           | 1                | -10,4 %                  | 24           | 28           |
| <b>Verksamhetens intäkter</b>          | <b>1 407</b> | <b>1 329</b> | <b>78</b>        | <b>6,3 %</b>             | <b>2 110</b> | <b>2 015</b> |
| Personalkostnader inkl inhyrd personal | -758         | -782         | 24               | 5,2 %                    | -1 188       | -1 198       |
| Vårdrelaterade kostnader               | -68          | -66          | -2               | 12,9 %                   | -101         | -102         |
| Materialkostnader                      | -77          | -77          | 0                | 1,5 %                    | -118         | -127         |
| Lokal- och fastighetskostnader         | -111         | -122         | 11               | 2,2 %                    | -183         | -183         |

| Resultat*                          | Utfall        | Budget        | Budget<br>avvik. | Förändr.<br>utfall fg år | Prognos år    | Budget år     |
|------------------------------------|---------------|---------------|------------------|--------------------------|---------------|---------------|
| Övriga<br>kostnader                | -136          | -172          | 36               | 24,8 %                   | -218          | -260          |
| <b>Verksamhetens<br/>kostnader</b> | <b>-1 150</b> | <b>-1 219</b> | <b>69</b>        | <b>7 %</b>               | <b>-1 808</b> | <b>-1 870</b> |
| Avskrivningar                      | -29           | -35           | 6                | -7,2 %                   | -51           | -53           |
| Finansnetto                        | -11           | -14           | 3                | -67,2 %                  | -16           | -17           |
| Justering<br>pension mm.           | 0             | 0             | 0                |                          | 0             | 0             |
| <b>Resultat**</b>                  | <b>216,1</b>  | <b>60,9</b>   | <b>155,2</b>     |                          | <b>235</b>    | <b>75</b>     |

\* mkr

\*\* Avser resultat före bokslutsdispositioner.

### 5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Folktandvårdens ackumulerade resultat per den sista juli är 216,1 miljoner kronor, vilket är 32,3 miljoner kronor högre jämfört med samma period föregående år samt 155,1 miljoner kronor högre än budget.

Verksamhetens intäkter är 83,7 miljoner kronor (6,3%) högre än föregående år samt 77,6 miljoner kronor högre än budget. Barnintäkterna är 6,8 miljoner kronor (2%) lägre än föregående år och 0,7% lägre än budget. Vuxenintäkterna är 89,8 miljoner kronor (9,3%) högre jämfört med föregående år. Vuxentandvården har bättre lönsamhet än barntandvården vilket har gett en positiv effekt när den övre gränsen för den fria barntandvården ändrades från 23 år till 19 år.

Verksamhetens kostnader är 75,5 miljoner kronor (7%) högre än föregående år och 68,5 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen mot föregående år beror främst på högre personalkostnader samt bland annat högre marknadsföring och information kring den särskilda tandvårdsersättningen samt högre IT-kostnader och övriga kostnader för digital utveckling.

Jämfört med budget beror avvikelsen på flera faktorer. Vi har gynnsamma förutsättningar som innebär att vi har avsatt budget för utvecklingskostnader. Övriga kostnader innefattar exempelvis kostnader kopplat till byte av journalsystem. Utfallet ackumulerat uppgår ej till en så hög kostnad som budgeterat.

Finansiella intäkter är 3 miljoner kronor lägre än föregående år, med anledning av att Folktandvården får lite lägre ränteintäkter på sitt kapital.

Finansiella kostnader är 24,9 miljoner kronor lägre än föregående år vilket huvudsakligen beror på minskade pensionskostnader inklusive särskild löneskatt.

### 5.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Helårsprognosen uppgår till 235 miljoner kronor vilket är 160 miljoner kronor högre än budgeterat resultat om 75 miljoner kronor.

Prognosförbättringen förklaras huvudsakligen av högre intäkter, som bedöms bli 95 miljoner kronor över budget. Den positiva avvikelsen hänförs främst till högre vuxenintäkter än beräknat. Vid budgeteringen för 2026 rådde en betydande osäkerhet kring intäktsutvecklingen till följd av införandet av det nya tandvårdsstödet (STE) för

personer 67 år och äldre, vilket försvårade bedömningen av framtida vuxenintäkter.

Kostnaderna prognostiseras samtidigt bli 65 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen förklaras bland annat av lägre pensionskostnader enligt den senaste pensionsprognosen från KPA, men främst av lägre övriga verksamhetskostnader.

Jämfört med den prognos om 125 miljoner kronor som lämnades i april har resultatutsikterna stärkts väsentligt. Den tidigare prognosen präglades av försiktighet, vilket också framhölls vid rapporteringstillfället. Efter ytterligare några månaders utfall finns nu ett starkare underlag för bedömningen, och prognosen har därför justerats upp för att bättre spegla det mest sannolika utfallet för helåret.

### 5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

| Personalkostnad inkl inhyrd personal*       | Utfall        | Budget        | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos år      | Budget år       |
|---------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|-----------------|-----------------|
| <b>Summa personalkostnader</b>              | <b>-757,3</b> | <b>-780,8</b> | <b>23,5</b>   | <b>5,2 %</b>          | <b>-1 186,5</b> | <b>-1 197,4</b> |
| Förändring sem- och löneskuld               | 15,9          | 0             | 15,9          | -2,8 %                | 0               | 0               |
| Lönekostnad                                 | -547,6        | -539,2        | -8,4          | 3,7 %                 | -826            | -826,9          |
| - varav övertid                             | -5,1          | -7,1          | 2             | -19,3 %               | -10,8           | -10,8           |
| - varav sjuklönekostnad                     | -8,9          | -9,3          | 0,4           | -0,2 %                | -13,3           | -14,3           |
| PO-pålägg                                   | -202,7        | -202,6        | -0,1          | 9,4 %                 | -308,9          | -310,7          |
| <b>Övriga personalkostnader</b>             | <b>-23</b>    | <b>-39</b>    | <b>16</b>     | <b>-1,4 %</b>         | <b>-52</b>      | <b>-60</b>      |
| <b>Inhyrd personal</b>                      | <b>-0,9</b>   | <b>-0,7</b>   | <b>-0,2</b>   | <b>10,6 %</b>         | <b>-1</b>       | <b>-1</b>       |
| - varav läkare                              | 0             | 0             | 0             |                       | 0               | 0               |
| - varav sjuksköterskor                      | 0             | 0             | 0             |                       | 0               | 0               |
| - varav övrig personal                      | -0,9          | -0,7          | -0,2          | 10,6 %                | -1              | -1              |
| <b>Personalkostnad inkl inhyrd personal</b> | <b>-758,2</b> | <b>-781,5</b> | <b>23,3</b>   | <b>5,2 %</b>          | <b>-1 187,5</b> | <b>-1 198,4</b> |

\* mkr

Personalkostnaderna är 37,1 miljoner kronor högre än föregående år vilket bland annat beror på högre kostnader för löner, semesterersättning och sociala avgifter. Jämfört med budget är personalkostnaderna 23,5 miljoner kronor lägre, vilket bland annat beror på lägre kostnader för pensionskostnader samt semesterersättning. Dessutom är kostnaden för utbildning och konferenser 13,3 miljoner kronor lägre än budget.

Folktandvården har endast mycket låga kostnader för inhyrd personal. Inhyrd personal är framförallt aktuellt vid enstaka kortare vakanser i stödverksamheten.

#### Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Personalkostnaderna är 37,1 miljoner kronor högre än föregående år vilket bland annat beror på högre kostnader för löner, semesterersättning och sociala avgifter. Jämfört med budget är personalkostnaderna 23,5 miljoner kronor lägre, vilket bland annat beror på lägre kostnader för pensionskostnader samt semesterersättning. Dessutom är

kostnaden för utbildning och konferenser 13,3 miljoner kronor lägre än budget.

Folktandvården har endast mycket låga kostnader för inhyrd personal. Inhyrd personal är framförallt aktuellt vid enstaka kortare vakanser i stödverksamheten.

### ***Prognos i jämförelse med budget***

Prognos avseende personalkostnader är lägre jämfört med budget till följd av lägre pensionskostnader enligt senaste pensionsprognos från KPA samt på grund av lägre kostnader för utbildning och konferens.

#### **5.1.4 Konsultkostnader**

| Externa<br>Konsultkostnader<br>(Mkr)      | Utfall    | Budget    | Budget<br>avvik. | Förändr. %    | Prognos år | Budget år |
|-------------------------------------------|-----------|-----------|------------------|---------------|------------|-----------|
| Juridik                                   | -0        | -0        | 0                | 0 %           | -0         | -0        |
| PR                                        | -0        | -0        | 0                | 0 %           | -0         | -0        |
| Management                                | 0         | 0         | 0                | 0 %           | 0          | 0         |
| IT                                        | -6        | -2        | -4               | 220,9 %       | -2         | -2        |
| Övriga                                    | -2        | -4        | 2                | -56,8 %       | -6         | -6        |
| <b>Summa externa<br/>konsultkostnader</b> | <b>-7</b> | <b>-6</b> | <b>-1</b>        | <b>39,2 %</b> | <b>-9</b>  | <b>-9</b> |

Utfallet avseende konsultkostnader är låg (cirka 7 miljoner kronor). Konsulter används i första hand vid vakanser samt i samband med projektet att implementera nytt journalsystem. Kostnaden överstiger budget vilket beror på att vi har gjort förstärkningar för införandet av journalsystemet.

### ***Utfall i jämförelse med budget och föregående år***

Utfallet avseende konsultkostnader är låg. Konsulter används i första hand vid vakanser samt vid pågående arbete med införande av nytt journalsystem.

### ***Prognos i jämförelse med budget***

Helårsprognosen bedöms vara oförändrad mot budget på totalnivå. Kostnader som genererar konsultkostnader spänner ofta över olika avdelningar, därför bör IT och övriga kostnader ses tillsammans.

#### **5.1.5 Administrativa kostnader**

| Administrativa<br>kostnader (mkr) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr.<br>utfall fg år | Prognos år | Budget år |
|-----------------------------------|--------|--------|---------------|--------------------------|------------|-----------|
| Administrativa<br>kostnader       | -49    | -45    | -4            | 7,9 %                    | -67        | -68       |

### ***Utfall i jämförelse med budget och föregående år***

Se avsnitt 2.2.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

### ***Prognos i jämförelse med budget***

Helårsprognosen är i nivå med budget, trots högre utfall jämfört med budget per den sista augusti vilket bland annat beror på IT-konsultkostnader i samband med säkerhetsarbete samt periodiseringseffekter av budgeterade kostnader.

### 5.1.6 Säsongsvariationer

Folktandvården har inga säsongsvariationer som är av väsentlig betydelse. Vissa variationer förekommer dock under året som t.ex. vid semestermånader samt kring jul och årsskifte.

## 5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

| Åtgärder<br>(Mnkr) | Budgeterad effekt<br>2026 | Realiserad effekt<br>2026 | Prognostiserad effekt<br>2026 | Avvikelse<br>prognostiserad effekt<br>jmf budget<br>2026 | Budgeterad effekt<br>2027 | Budgeterad effekt<br>2028 | Budgeterad effekt<br>2029 |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|--------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|

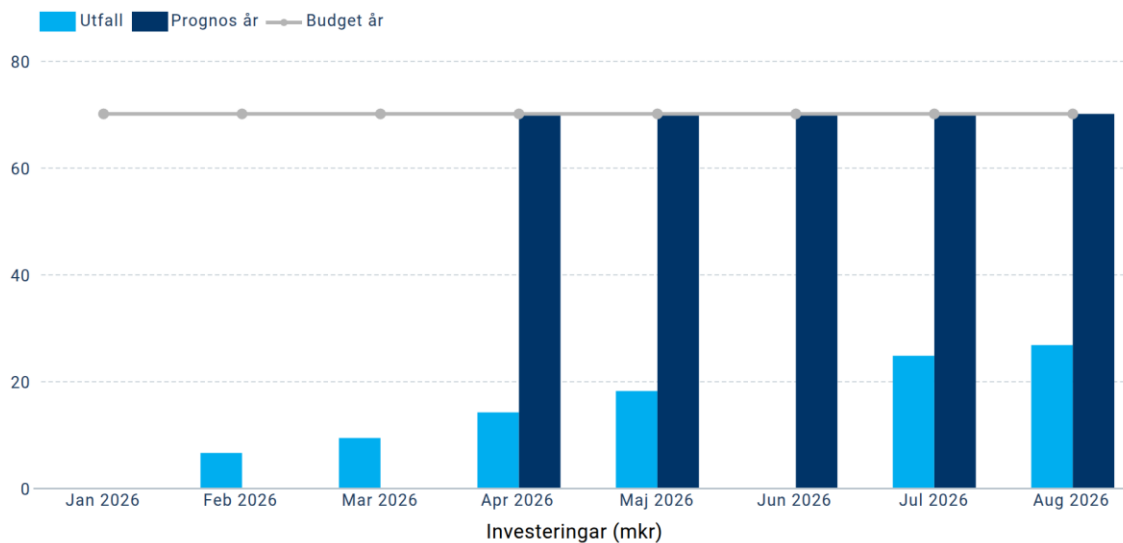
---

### 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 året finns det ett stort fokus på att följa förändringen med Särskild tandvårdsersättning för de som är 67 år och äldre. Frågor som följs är bland annat hur mycket kommer förändringen att påverka lönsamheten, hur kommer efterfrågan att påverkas, kommer det att ske undanträngning av annan vård? Det är för tidigt att dra några stora slutsatser men på företagsövergripande nivå ser vi ingen stor påverkan på resultatet.

## 5.3 Investeringar



### 5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

Vi följer noga om pågående oroligheter i omvärlden kan komma att påverka våra investeringar. Investeringarna är i första hand ersättningsinvesteringar och är inte kritiska, vilket innebär att förseningar avseende planerade investeringar kan hanteras utan större påverkan på verksamheten. Dock kan problem som innebär att en utrustning akut behöver bytas ut uppstå om tillgången till utrustning är påverkad. Som förebyggande åtgärd har vi dialog med viktiga leverantörer för att säkerställa tillgång i de fall fel uppstår vilket kräver akut utbyte, samt har vi hög beredskap i det fall brist på klinik uppstår.

### 5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Akkumulerat investeringsutfall uppgick till 26,6 miljoner kronor vilket motsvarade en upparbetsgrad mot budget på 38 procent. Vi har under året tagit beslut om att öka användningstiden för behandlingsstolar från 10 år till 13 år vilket kan komma att påverka årets förbrukning av investeringsramen. Dock pågår det ett arbete med att identifiera vilken annan utrustning som har behov av särskild insats vilket de frigjorda medlen kan användas till. Prognos på full förbrukning kvarstår.

### 5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Helårsprognosen lämnas oförändrad.

### 5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

| Investeringar (mkr)      | Utfall ack. innev. år | Prognos innev.år | Budget innev. år | Budget avvik. | Upparb grad (%) |
|--------------------------|-----------------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|
| Nyinvesteringar          | 4,3                   | 8,4              | 8,4              | 0,0           | 51,19           |
| Ersättningsinvesteringar | 22,4                  | 61,6             | 61,6             | 0,0           | 36,36           |

|                             |             |             |             |            |              |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| <b>Totalt investeringar</b> | <b>26,7</b> | <b>70,0</b> | <b>70,0</b> | <b>0,0</b> | <b>38,14</b> |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|

### **5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt**

Folktandvården har inga investeringar som faller inom denna rapportering.

### **5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt**

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

## Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

**Nämnd/Bolag**

Folktandvården Stockholms län AB

Period 2026-08-31

Belopp anges i kronor.

**Legala Avsättningar (exklusive avsättningar för pensioner)**

Bilaga

[illegible]

<sup>1)</sup> Specifikation av varje enskilt förekommande avsättning och en förklaring till varför den uppkommit. **Avsättningar för pensionsåtaganden inkluderas ej.**

2) Om del av eller hela det belopp som krävs för att reglera en avsättning förväntas bli ersatt av tredje part, ska en gottgörelse redovisas bara när det är så gott som säkert att denna kommer att erhållas om förpliktelsen regleras. Gottgörelsen ska redovisas som en tillgång om den förväntas realiseras. Om det inte är så gott som säkert att denna kommer att erhållas ska gottgörelsen redovisas som en avsättning.

**Informella Avsättningar (endast bolagen)**

[illegible]

Ansvarsförbindelser

| Typ av ansvarsförbindelse | Belopp | Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar | Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp) | Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ) |
|---------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                           |        |                                                                                  |                                                      |                                                   |
|                           |        |                                                                                  |                                                      |                                                   |
|                           |        |                                                                                  |                                                      |                                                   |
|                           |        |                                                                                  |                                                      |                                                   |
|                           |        |                                                                                  |                                                      |                                                   |
| TOTALT                    | 0      |                                                                                  |                                                      | 0                                                 |

Skuld för avslutade tvister

| Specificera skuld | Belopp |
|-------------------|--------|
|                   |        |
|                   |        |
|                   |        |
|                   |        |
|                   |        |
| TOTALT            | 0      |

Bilaga

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)

En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (RKR Rek 9, BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)

En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, otillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en viss förväntan om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i regioner och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt 4.1.1

Ansvarsförbindelse

- a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkrigheter utvecklas
- b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förhållanden råder:
  - det är inte troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen, eller
  - förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet, eller
- c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckligt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en förväntan om att kommunen eller regionen kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfylls enligt denna rekommendation. (RKR Rek 9)

Skuld för avslutad tvist

Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska redovisas. I de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.

# List of Signatures

Page 1/1



Utdrag protokoll Delårsrapport.pdf

| Name                                      | Method | Signed at               |
|-------------------------------------------|--------|-------------------------|
| JÖRGEN KARLSSON                           | BANKID | 2026-09-18 08:33 GMT+02 |
| Hanna Elisabet Katarina Axelsson Lindgren | BANKID | 2026-09-17 15:37 GMT+02 |

Rhawi (sekr), Gabriel  
2026-09-18 08:35:49



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

External reference: 5DFDD5DF828C48D0AF716F1A445180BC

**§ 12 Delårsrapport 2026 inklusive uppföljning av internkontrollplan 2026**

Styrelsen för Folkandvården Stockholms län AB beslutade:

- att fastställa delårsrapport 2026 och uppföljning internkontrollplan 2026 som bifogats kallelsen
- att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Stockholm den 16 september 2026

Gabriel Rhawi  
*Sekreterare*

Katarina Axelsson Lindgren  
*Ordförande*

Jörgen Karlsson  
*Arbetsstagarrepresentant*