



Datum

2026-08-10

Adress

205 80 Malmö

Diarienummer

HVO-2026-3851

Förslag till yttrande

Till

Kommunstyrelsen

Remiss om rapporten Förbättrad hälsa och ökad livslängd vid beräkning av demografieffekt till hälsa-, vård och omsorgsnämnden

STK-2023-141

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden föreslås besluta att lämna följande yttrande:

Sammanfattning

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser liksom stadskontoret att en resurstilldelningsmodell behöver ta hänsyn till alla väsentliga faktorer inom nämndens ekonomi och verksamhet. Nämnden konstaterar att stadskontorets utredning inte i tillräcklig utsträckning belyser helheten i nämndens uppdrag. Utredningen har inte inkluderat stora delar av nämndens verksamheter och saknar förankring i lokala förutsättningar och andra relevanta underlag. Nämnden kan därför inte ta ställning till stadskontorets förslag till modeller. Nämnden efterfrågar i stället en vidare utredning som tar hänsyn till faktorer som redovisas i yttrandet.

Yttrande

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser liksom stadskontoret att en resurstilldelningsmodell behöver ta hänsyn till alla väsentliga faktorer inom nämndens ekonomi och verksamhet, där hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har synpunkter på vissa av de faktorer som exemplifieras av stadskontoret, behovet av insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är en av de viktigaste.

Nämnden konstaterar dock att den remitterade utredningen inte i tillräcklig utsträckning belyser helheten i nämndens uppdrag. Utredningen har inte inkluderat stora delar av nämndens verksamheter och bygger enbart på en rapport från Sveriges kommuner och regioner (SKR), och saknar förankring i andra relevanta underlag, vilket nämnden anser vara en brist. Utredningen beaktar inte antalet hälso- och sjukvårdsinsatser eller den ökande vårdtyngden som ökar avsevärt i nämndens verksamheter. Indikatorer för framtida ökade vård- och omsorgsbehov såsom lokala



förutsättningar utifrån socioekonomiska förhållanden har också förbisetts. Utredningen tar inte heller i beaktande de konsekvenser som en förändring av det decentraliserade fördelningssystemet skulle innebära i längden. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ser att behovet av äskanden kommer att vara betydande för att nämnden ska kunna fullgöra sina uppdrag. Andra analyser från SKR visar att framskrivningar av vårdbehov inte bör baseras endast på demografiska förändringar, utan behöver även väga in att hälso- och sjukvården hela tiden utvecklas.¹

Samtliga förslag till tilldelningsmodeller bygger på preliminära scenarier som SKR har tagit fram, men varken SKR, stadskontoret eller nämnden kan med säkerhet förutsäga hur Malmöbornas behov av vård och omsorg kommer att utvecklas de kommande åren. Nämndens resurstilldelning bör inte bygga på osäkra prognoser. Tillförlitliga prognosverktyg, som är förankrade i samtliga relevanta verksamhetsfaktorer, behöver tas fram innan en förändring av nämndens tilldelningsmodell kan övervägas. Att förändring av tilldelningsmodell dessutom föreslås göras redan inför budgetåret 2027 skapar betydande utmaningar för nämnden genom att både kortsiktig och långsiktig planering förändras ansevärt. Planeringen för budgetåret 2027 är redan i gång och förändrade förutsättningar med kort framförhållning innebär att tidigare antaganden om intäkter och kostnader måste omprövas. Om de medel som redan planerats för nämnden omfördelas till andra verksamheter, kan det bli svårt för nämnden att återfå dessa resurser om det visar sig att den nya tilldelningsmodellen inte täcker nämndens kostnader. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden behöver, tillsammans med stadskontoret, ytterligare tid för att utvärdera eventuella omprioriteringar, förändringar och konsekvenser, och ta fram gedigna prognoser som kan ligga till grund för ett välgrundat beslut.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden vill understryka att nämnden har givits kort tid att handlägga ärendet. Stadskontoret efterfrågar att nämndens remissvar analyserar faktorer kopplade till demografi och behovsgrad, men det är inte möjligt att göra sådana analyser på så begränsad tid. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden kan därför inte ta ställning till stadskontorets förslag till modeller. Nämnden efterfrågar i stället vidare utredning som tar hänsyn till faktorer som redovisas i detta yttrande, bland andra de faktorer som stadskontoret självt tar upp i utredningen.

Hälso- och sjukvårdsinsatser ökar i omfattning och komplexitet

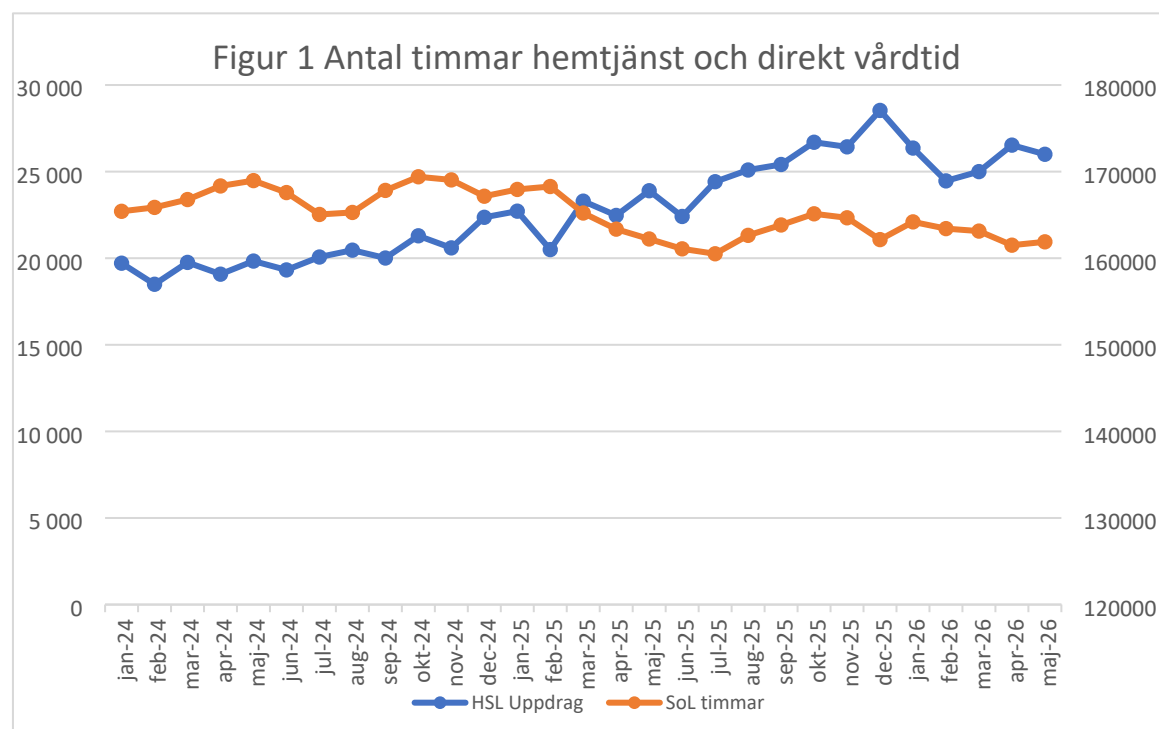
Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ser precis som stadskontoret beskriver att andelen äldre som nyttjar insatser inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende minskar, men de insatser som minskar är endast de som omfattas av socialtjänstlagen (SoL-insatser). En minskad andel av SoL-insatser betyder inte att vårdbehovet eller belastningen på nämndens verksamheter minskar, då de som har insatser kan ha mer komplexa

¹ [Dyrare vård och färre vårdplatser om tio år – eller? - SKR](#)



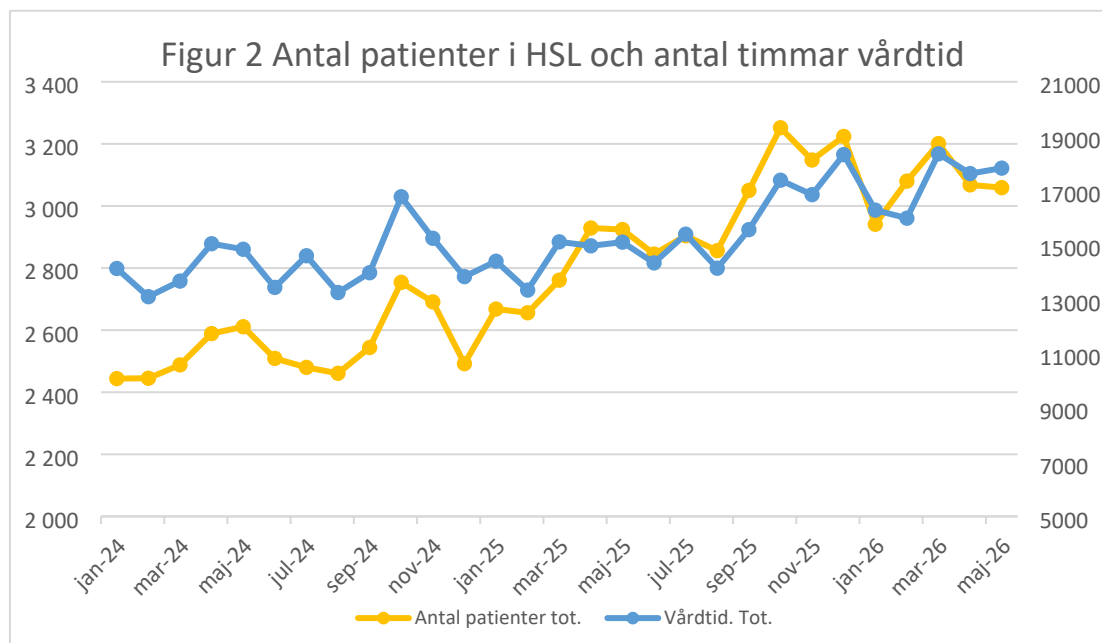
vårdbehov som exempelvis kräver dubbelbemanning och många besök per dag, något som inte återspeglas genom att redovisa andelar av befolkningen. SoL-insatser är inte de enda insatser som nämndens verksamheter tillhandahåller. Stadskontorets utredning och SKR:s rapport "Fördjupad analys av äldreomsorgen – tre scenarier fram till 2033" inbegriper inte alls insatser som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL-insatser), som utgör en stor del av nämndens verksamhetsområde och som i nämndens verksamheter ökar i både omfattning och komplexitet. Utredningen tar inte heller någon hänsyn till nämndens hälsofrämjande insatser, såsom fixartjänst, IT-fixare, besök på mötesplatser, och inte heller till vård och omsorg för personer under 65 år. Insatser inom dessa verksamhetsområden minskar inte heller i antal eller omfattning. Nämnden finner det inte rimligt att anta en tilldelningsmodell som endast är baserad på en del av de insatser som nämndens verksamheter är skyldiga att tillhandahålla.

Figur 1 visar statistik över antal timmar som hemtjänsten ersätts för (SoL-timmar) och antal timmar direkt vårdtid utförd av icke legitimerad personal (HSL-uppdrag). Insatser från legitimerad personal syns således inte i statistiken.





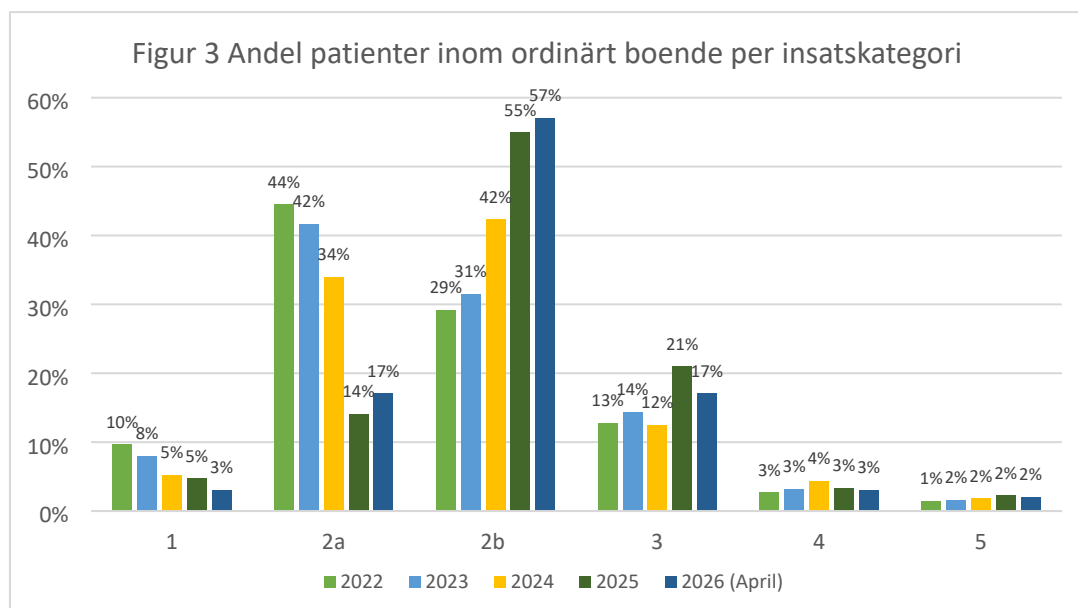
Figur 2 visar antalet unika patienter totalt i kommunal hälso- och sjukvård, och antal timmar direkt vårdtid utförd av legitimerad personal.



Den ökande vårdtyngden kräver ett större behov av fler specialister inom olika discipliner såsom sjuksköterskor med specialistkompetens, undersköterskor med vidareutbildning, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Den ökande vårdtyngden resulterar också ofta i att många HSL-insatser kräver dubbelbemanning. Dubbelbemanningen syns inte i statistiken ovan, som endast är baserad på antal timmar hos en brukare, och inte på hur mycket resurser som krävs för att utföra vård- och omsorgsinsatserna.



Figur 3 visar statistik över kategorisering av patienter inom ordinärt boende.



Kategorierna definieras enligt följande

1. Trygghets-/hembesökspatienter
2. Hemsjukvårdspatient:
 - a. Lätt
 - b. Svår
3. Rehabpatient
4. Avancerad hemsjukvårdspatient
5. Palliativ vård

Statistiken visar tydligt att andelen insatser inom kategorin ”hemsjukvårdspatient svår” ökar, medan andelen insatser inom kategorin ”hemsjukvårdspatient lätt” minskar.

Den 1 juli 2026 träder en rad lagändringar i kraft som ska stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Lagändringarna kallas samlat av regeringen för nästa steg för en god och nära vård. Omställningen till en god och nära vård innebär att patienten ska få vård där patienten befinner sig, vilket ofta är i hemmet. Det innebär en förflyttning av vården från sjukhus till hemmet och därmed ett större ansvar på den kommunala hemsjukvården. För de patienter som varit inlagda på sjukhus sker hemgång när patienten är utskrivningsklar, inte medicinskt färdigbehandlad. I praktiken innebär dessa förändringar för nämnden ett ökat krav på resurser och kompetens för att uppnå de höjda ambitionsnivåerna som lagändringarna för med sig. Nämnden har arbetat med omställningen sedan 2018 och effekten av detta syns i diagrammen ovan. Det är inte ännu möjligt att se de fullständiga konsekvenserna



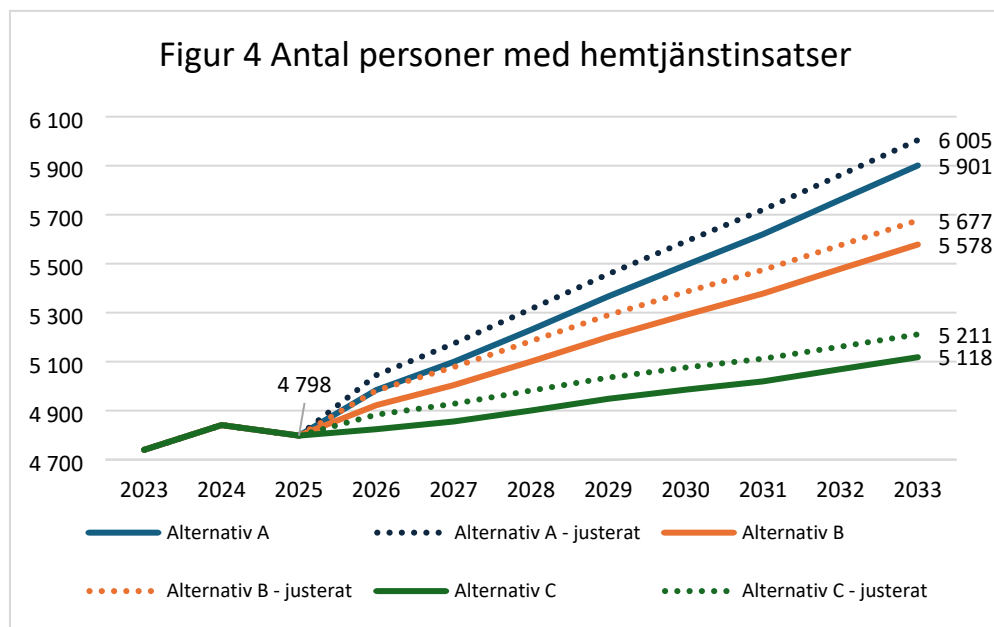
av omställningen, men lagändringarna kommer att öka vårdtyngden ytterligare i kommunerna.

Malmö stads lokala förutsättningar

I rapporten påpekar stadskontoret vikten av att ta noga hänsyn till lokala förutsättningar. Stadskontorets förslag till tilldelningsmodeller bygger på en rapport baserad på nationella genomsnitt, och tar därför själva inte hänsyn till stora skillnader både inom Malmö stad och mellan staden och andra kommuner.

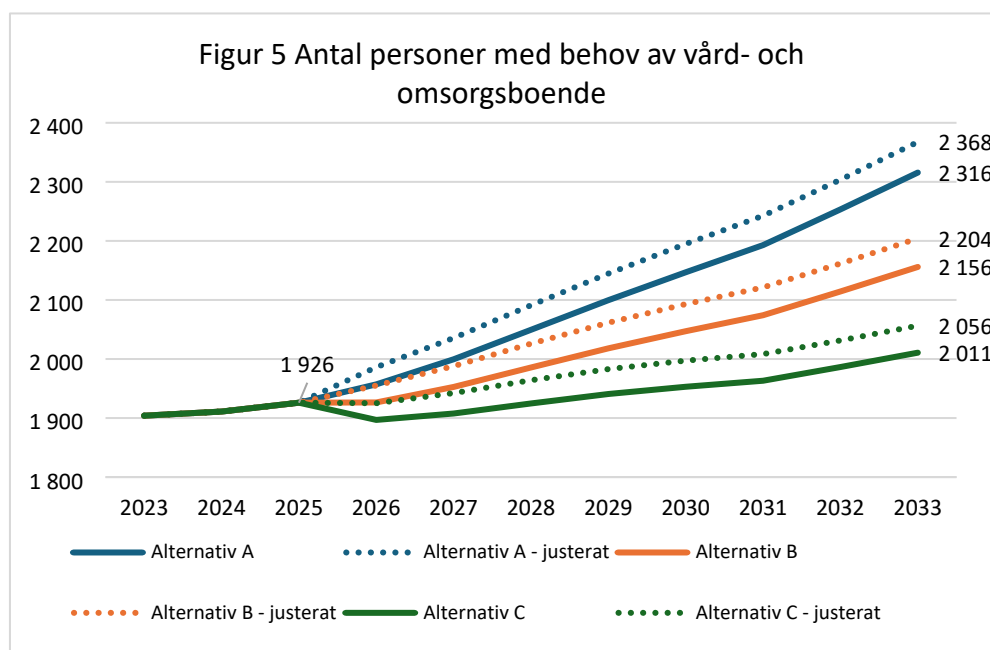
Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har ett pågående arbete med att ta fram en egen prognos över faktorer som påverkar det framtida behovet av hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Prognosen ska fördjupa den statistik som SKR förser nämnden med genom att jämföra den med stadens befolkningsprognos.

När förvaltningen jämför SKR:s prognos med Malmö stads befolkningsprognos 2026 framgår det att antalet äldre i Malmö förväntas vara fler i den nyare prognosen. Det finns därför anledning att justera SKR:s prognos för Malmö utifrån att antalet personer över 65 år förväntas vara fler. I figur 4 visas prognosen för antalet personer med hemtjänstinsatser inom hemtjänsten. De genomstrukna linjerna är SKR:s ursprungsprognos och de streckade linjerna är den uppräknade prognosen utifrån Malmö stads befolkningsprognos.





I figur 5 visas prognosen för antalet personer med behov av vård och omsorgsboende. De genomstruktura linjerna är SKR:s ursprungsprognos och de streckade linjerna är den uppräknade prognosen utifrån Malmö stads befolkningsprognos.



Prognosarbetet är i startfasen men kommer på sikt att förse nämnden med en ännu tydligare bild av behovet av äldreomsorg i befolkningen på sikt.

Behovet av äldreomsorg drivs inte endast av att befolkningen blir äldre, utan av hur den åldras, hur personer bor, vilken hälsa de har och vilket stöd som finns runt individen. Forskning visar att upp till 75 procent av variationen i funktionell förmåga i hög ålder förklaras av livslånga sociala och ekonomiska villkor.² Modellerna som stadskontoret föreslår i rapporten bygger på antagandet att de levnadsår som tillkommer är friska år. SKR hänvisar i rapporten till en global studie från 2015 från University of Washington som visar att vi lever allt längre, men att de friska åren inte har ökat i samma utsträckning.³ Om ökningen i livslängd i stället innebär fler år med komplexa vårdbehov, ökar också behovet av vård och omsorg, och då blir en reducerad demografitilldelning systematiskt för låg.

Statistiska centralbyrån (SCB) uppger att vara född i Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika, som en socioekonomisk variabel för ohälsa. Omkring en tredjedel av

² Salthouse T.A. Are individual differences in rates of aging greater at older ages? *Neurobiol Aging*. 2012 Oct;33(10):2373-81. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2011.10.018. Epub 2011 Nov 21. PMID: 22104734; PMCID: PMC3288400.

³ Global Burden of Disease (GBD), Institute of Health metrics and Evaluation, University of Washington. Länk: Global Burden of Disease (GBD) (<https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>)



Malmöns invånare som är 65 år och äldre är utlandsfödda. I sin rapport anger SKR ensamboende som en stark indikator för ett tidigare och större omsorgsbehov. Hushållsprognosen för 2024 visar att antalet ensamhushåll bland gruppen äldre ökar. År 2035 väntas det finnas cirka 5 200 fler ensamhushåll i åldersgruppen 80 år och äldre jämfört med 2024. Andelen personer som är 65 år och äldre och ensamboende i Malmö är högre än i landet som helhet. Det finns således anledning att tro att det framtida behovet av SoL-insatser också är högre än vad SKR prognosticerar för Malmö utifrån den nationella trenden.

Analys av informell omsorg

Stadskontoret tar upp andel invånare med informell omsorg av närstående som ett exempel på en lokal faktor som är viktig att beakta som en lokal förutsättning. Stadskontoret uppger det som ett exempel på en väsentlig faktor inom nämndens ekonomi och verksamhet som kan öka relevansen och tillförlitligheten hos förändringen av modellen.

Nämnden vill påpeka att det vore problematiskt att anpassa tilldelningsmodellen efter antal invånare med informell omsorg eftersom detta går emot nämndens yttersta ansvar. Enligt socialtjänstlagen ska en kommun erbjuda stöd och avlastning till de anhöriga som vårdar en närstående. Utgångspunkten är att en anhörig själv avgör hur stort ansvar hen vill ta för att vårda, bistå och stödja den enskilde.⁴ En av nämndens viktigaste uppgifter är att främja ett självständigt liv för mottagare av vård och omsorg såväl som för deras anhöriga. Regeringen har tagit fram en nationell strategi för anhöriga inom hälso- och sjukvård och omsorg, vars grundläggande princip är att anhörigas insatser och delaktighet alltid ska bygga på frivillighet. Vård och omsorg till enskilda är i grunden det offentliga skyldighet. Om den anhöriges ansvar blir för omfattande, upplevs som ofrivilligt eller om anhörigrollen stjälar tid från fritid eller arbete kan anhörigomsorgen påverka den anhöriges mående och livskvalitet negativt. I förlängningen leder detta till ojämlika och ojämställda livsvillkor. Socialstyrelsen understryker därför vikten av att kommuner och regioner anammar en proaktiv, individanpassad och förebyggande ansats i arbetet med att uppmärksamma anhörigas behov. Att nämndens tilldelningsmodell skulle bygga på en framskrivning av informell omsorg kan betraktas som att staden gör ett ställningstagande att det är acceptabelt att informell omsorg ökar.

Utöver detta vill nämnden upplysa om att det inte finns tillgängliga data över invånare med informell omsorg och därför kan inte heller nämnden prognostisera en utveckling för gruppen. Nämnden varken kan eller bör räkna med informell omsorg som en aspekt för ersättning.

⁴ Riktlinjer för insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), 2025-07-01, HVO-2025-869



Stabil finansiering behövs i en decentraliserad modell

Malmö stad har idag en långtgående decentralisering vilket ger nämnden stor frihet att använda demografimedlet flexibelt. Nämnden klarar av att omfördela medel mellan verksamheterna. Denna möjlighet till omfördelning är också anledningen varför nämnden klarar av att upprätthålla god kvalitet av vården och omsorgen, och möta ökade lagkrav och ambitionshöjningar, trots eventuella underskott i vissa verksamheter. De medel som nämnden inte använder, lämnar nämnden tillbaka till kommunfullmäktige.

Idag sker inga äskanden för ökade kostnader, det hanteras inom ordinarie ram vilket är positivt utifrån att det minskar byråkrati och ger nämnden eget handlingsutrymme. En ändrad tilldelningsmodell, oavsett vilken utifrån rapportens förslag, skulle innebära att nämnden kommer att behöva ökad finansiering på annat sätt. Tillgängliga statsbidrag bidrar till finansiering men är en osäker källa att förlita sig på. Risken skulle bli stor för akuta äskanden, vilket också är en otillförlitlig källa och ökar den administrativa bördan. Akuta äskanden minskar nämndens eget handlingsutrymme och ansvaret för tilldelning av medel flyttas då över till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Det ställer krav på kommunstyrelsen och kommunfullmäktige att göra politiska prioriteringar å nämndens vägnar eftersom de kommer att behöva ta ställning till hur mycket medel nämnden ska få och vilken annan verksamhet som medlen ska omdirigeras ifrån. Resursfördelning enligt den nuvarande tilldelningsmodellen avlastar kommunstyrelsen och kommunfullmäktige från att behöva göra politiska ställningstaganden om att ställa hälsa-, vård- och omsorgsnämnden mot en annan nämnd.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ser dessutom flera indikatorer, som har redovisats i detta yttrande, som talar för att behovet av SoL-insatser kommer att öka i större utsträckning än SKR:s framskrivningar. Nämnden behöver en stabil och tillförlitlig tilldelningsmodell både för att säkerställa att det finns långsiktig finansiering för verksamheterna och för att undvika att vara beroende av fortlöpande politiska beslut från kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Nämnden vill understryka en oro att inte kunna klara av att hantera osäkerheter om inte det finns tillräckligt med avsatta medel.

Nödvändig omställning av vård och omsorg kräver tillgång till personal med rätt kompetens

En stor utmaning för hälsa-, vård- och omsorgsnämnden är att få tag i en tillräcklig mängd personal med rätt kompetens för att möta både dagens och framtidens krav. De skärpta lagkraven, i synnerhet inom ramen för omställningen för en god och nära vård, ställer allt högre krav på verksamheterna. Nämnden förväntas kunna hantera en allt större och mer avancerad vårdtyngd och en förutsättning för att klara av omställningen



är en personalstyrka med en allt högre kompetens. För att attrahera och behålla denna kompetens måste nämnden positionera sig som en attraktiv arbetsgivare. Det innebär att nämnden måste kunna erbjuda goda arbetsvillkor och arbetsuppgifter som faller inom de anställdas kompetenser. Nämnden behöver i allt större utsträckning hitta alternativa arbetssätt för arbetsuppgifter som inte hör till medarbetarnas kärnkompetens. Ett exempel är matleveranser, som idag ingår i undersköterskornas uppdrag. Matleveranser som arbetsuppgift faller utanför undersköterskornas huvudsakliga kompetens, men måste utföras inom nämndens verksamhet. Att i stället låta undersköterskor utföra arbetsuppgifter utifrån deras specialkompetens är nödvändigt både eftersom deras kunskaper blir allt viktigare och medarbetarna får möjlighet att använda sin kompetens fullt ut. Nämnden arbetar för att hitta alternativa lösningar, såsom externa utförare, vilket på kort sikt kräver en kostnadsinvestering.

En förändring av tilldelningsmodell och minskade medel till nämnden riskerar resultera i att nämndens medarbetare blir tvungna att tilldelas arbetsuppgifter som faller utanför deras kärnkompetens. I sin tur kan det resultera i svårigheter att rekrytera rätt personal och kan på sikt leda till kvalitetsbrister i vården och omsorgen. I dagsläget investerar nämnden betydande medel på att finansiera en undersköterskeutbildning för nämndens befintliga personal, vilket både gör nämnden till en attraktiv arbetsgivare och säkerställer att nämnden klarar av att möta de ökade lagkraven.

Kapacitet och kompetens i äldreomsorgen tar lång tid att bygga upp

Med en tilldelningsmodell som bygger på osäkra prognoser som ändras från år till år, försvåras nämndens arbete med kompetensförsörjning i och med att nämnden inte längre kommer kunna göra långsiktiga planeringar. Det blir svårare att rekrytera om nämnden inte vet hur länge en tillsvidareanställning kommer att vara aktuell, om nämndens tilldelning varierar substantiellt från år till år. Att rekrytera medarbetare som uppfyller verksamheternas ökande kompetenskrav blir då alltmer utmanande. I SKR:s rapport uppger de att äldreomsorgen är den verksamhet i kommuner där behovet av anställda beräknas öka som mest till följd av demografin under kommande tioårsperiod. Tillsammans med bristen på arbetskraft gör det att möjligheterna att rekrytera fler är starkt begränsade. Arbetsgivarnas förmåga att ta tillvara och utveckla befintliga medarbetare kommer därför fortsättningsvis att vara central. Om förvaltningen tvingas skära ner kapacitet i personalresurser på grund av en minskad resurstilldelning, kan det på lång sikt leda till stora svårigheter i få tag på personal. Det är framåt avgörande för nämnden att vara en attraktiv arbetsgivare och det finns tecken på att detta kan vara svårt om nämnden har ett snävare budgetutrymme.

Norrköpings modell

Stadskontoret tar upp Norrköpings kommun som exempel då den har gjort förändringar av resursfördelningsmodellen till äldreomsorgen. Norrköpings kommun



har tagit fram en preliminär rapport som problematiserar dagens modell utifrån samma perspektiv som stadskontoret. Norrköping har att döma av rapporten inte infört modellen ännu och därför kan inte heller resultatet av en ny modell utvärderas. Stadskontorets utredning föreslår att nämndens tilldelningsmodell ska ta efter en modell som inte ännu är implementerad i en kommun med andra förutsättningar än de som gäller för Malmö stad. Det är både för tidigt att hänvisa till en sådan modell som ett gott exempel, och modellen kan inte heller betraktas som relevant till Malmö stads lokala förutsättningar.

Kontinuerligt ökade krav på nämndens verksamheter och ökade kostnader

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden behöver den kommande tiden anpassa verksamheterna till flera stora omställningar på grund av ny lagstiftning och lokala av kommunfullmäktige politiskt beslutade ambitionshöjningar. Utöver de nya lagstiftningskraven som tidigare nämnts i yttrandet, behöver nämnden rusta upp inom följande områden.

- Nya bestämmelser för lagerhållning och försörjningsberedskap i hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden kommer att behöva göra stora inköp, nya avtal med tredjepartsleverantörer och eventuellt nybyggnation av lagerlokaler.
- Stora investeringar krävs för nämndens lokaler. Till följd av fler äldre beräknar nämnden behöva utöka antalet platser i vård- och omsorgsboende med 400 platser till 2033. Ungefär hälften av nämndens lokaler hyrs ut av externa hyresvärdar, där hyrorna påverkas av marknadsvillkor och ökade kostnader. Nya lagkrav, bland annat kopplade till brandskydd, medför behov av investeringar och anpassningar i befintliga lokaler. Det finns också behov av mer ändamålsenliga lokaler för exempelvis dagverksamheter och för personal inom ordinärt boende, anpassade utifrån målgruppens och verksamheternas behov. Nämnden behöver även kunna erbjuda ändamålsenliga lokaler för att kunna betraktas som en attraktiv arbetsgivare.
- I den senaste budgetskrivelsen har förvaltningen tagit fram statistik som visar att det på förvaltningen arbetar 76 chefer som har fler än 30 medarbetare, och därför skulle förvaltningen behöva anställa fler för att leva upp till kommunfullmäktigemålet om max 30 medarbetare per chef till 2030. Förvaltningen kan även konstatera att flera yrkesgrupper inom nämndens verksamheter har en lägre medellön än stadens medellön för arbetsvärderingsintervallet. Skillnaden i löneläge för med sig att nämndens yrkesgrupper varje år tappar löneutveckling relaterat till stadens löneläge om nämnden inte kompenserar.



- Nämnden genomför kontinuerligt kvalitetshöjningar för att efterleva politiska beslut såsom utfasningen av delade turer. För att lösa problemet med delade turer krävs att nämnden anställer mer personal. Om delade turer kvarstår som förutsättning för personalen, framstår nämnden som en mindre attraktiv arbetsgivare, vilket kommer resultera i ännu större problem att rekrytera kompetent personal.
- En ny socialtjänstlag antogs förra året och de nya bestämmelserna är bland annat ambitionshöjningar gällande kommuners förebyggande arbete. Inriktningen är att större tonvikt ska ligga på proaktivt och förebyggande arbete, i stället för på reaktiva åtgärder. Fokus ska flyttas från utredning och myndighetsutövning, till att tidigt förebygga behov av insatser. Att SoL-insatserna minskar är en önskad effekt av det förebyggande arbetet. Om nämnden behöver begränsa det förebyggande arbetet på grund av minskade medel som reaktion på det minskade behovet, finns en risk att konsekvensen blir att behovet ökar igen.
- En stor del av Sveriges befolkning förväntar sig att hälso- och sjukvården fortsätter att utvecklas genom fortsatta ambitionshöjningar som att introducera nya behandlingar och ny medicinsk teknik.⁵ Fyra av fem förväntar sig att äldreomsorgen år 2040 tillgodoser den äldre befolkningens behov i större eller åtminstone i lika stor utsträckning som idag. Trots att det saknas en undersökning specifikt utifrån Malmös befolkning, är trenden märkbar för nämnden genom ovan nämnda ambitionshöjningar. En minskning av resurser kommunicerar en ambitionssänkning till Malmöborna.

Enligt förvaltningens beräkningar väntas kostnadsökningarna utifrån punkterna ovan uppgå mot så stora belopp att ingen av de föreslagna tilldelningsmodellerna räcker till för att täcka alla behov. En del av hälsa-, vård- och omsorgsnämndens verksamheter gick med överskott under budgetåret 2025, dock inte alla. Vid flera bokslut har nämnden redovisat stora underskott i den egna verksamheten, inklusive för ordinärt boende och vård- och omsorgsboende. Med dagens modell för demografitilldelning prognosticerar nämnden ett nollresultat för 2026.

Om nämnden får en brukarbaserad tilldelningsmodell enligt stadskontorets förslag, ser nämnden stora svårigheter med att leva upp till dessa lagkrav och ambitionshöjningar. Nämnden efterfrågar i sådana fall att kommunstyrelsen på ett transparent sätt förmedlar vad inom nämndens verksamhetsområden som ska prioriteras ned.

⁵ [Redo för framtiden? | Vård- och omsorgsanalys](#)



Ordförande

Anders Rubin

Förvaltningschef
Sergio Garay