

**Rapport av utredningsuppdrag
”Förbättrad hälsa och ökad livslängd vid
beräkning av demografieffekt till hälsa-,
vård och omsorgsnämnden”**

Organisation/Förvaltning
Avdelning/Enhet

Malmö stad/Stadskontoret
Ekonomiavdelningen/Enheten för ekonomisk
styrning

Upprättad

2026-04-14

Version

1.0

Ansvarig

Emma Sandberg

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Demografieffekt idag.....	5
Möjliga justeringar och effekter	6
SKRs modell	6
Norrköpings och Göteborgs modell.....	8
Modell baserad på enbart lokala faktorer	9
Stadskontorets förslag	10

Bakgrund

I samband med kommunfullmäktiges beslut 221123 §40 om budget för 2023 gavs följande budgetuppdrag:

”Kommunstyrelsen ges i uppdrag att utifrån nuvarande modell för uppräkningsmodell för demografieffekter och kompensation för pris och lön utreda om det finns möjlighet att göra förbättringar som resulterar i en mer ändamålsenlig styrning.”

Uppdraget tilldelades stadskontorets ekonomiavdelning och enheten ekonomisk styrning.

Stadskontoret avrapporterade budgetuppdraget under 2025 och kommunfullmäktige beslutade 260226 §31 om bland annat nedanstående följduppdrag:

”Stadskontoret föreslår att en utredning genomförs av huruvida förbättrad hälsa och ökad livslängd kan och bör beaktas vid beräkning av demografieffekt till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden. Denna utredning sker inom stadskontorets ansvar för budget- och uppföljningsprocessen men i dialog med hälsa- vård och omsorgsnämnden. Resultatet av en sådan utredning presenteras inom ramen för budgetförutsättningarna inför budget 2027.”

Bakgrunden till detta uppdrag är bland annat en utredning av SKR som resulterat i rapporten *Fördjupad analys av äldreomsorgsbehoven – tre scenarier fram till 2033*. Rapportens tre scenarier bygger på SCBs senaste befolkningsframskrivning som antar att medellivslängden fortsätter att öka. Under rubriken ”SKRs modell” finns en utförligare beskrivning och analys av de tre scenarierna.

I olika skrivelser från hälsa-, vård och omsorgsnämnden beskrivs också utmaningar och möjligheter kopplat till förbättrad hälsa och ökad livslängd.

I nämndens årsanalys för 2025 beskrivs i ekonomiavsnittet att antalet brukare med över 120 timmar hemtjänst per månad har minskat under året. Malmö och ett flertal andra kommuner i Sverige har under en tid sett att efterfrågan på hemtjänst är lägre än förväntat. Orsakerna till detta analyseras dels av Sveriges kommuner och regioner, dels av förvaltningen själv. En av orsakerna till minskningen av timmar under 2025 är att antalet

brukare över 90 år minskade mer i början av året än normalt vilket medförde att antalet brukare med många timmar minskade.

I årsanalysens avsnitt för uppföljning av prioriteringar beskrivs olika förebyggande och hälsofrämjande insatser och arbetssätt, som syftar till att behovet av mer omfattande stöd ska minska eller skjutas upp. Nämnden uppger sig ha ett stort fokus på att undersöka och implementera nya insatser och arbetssätt för att öka självständighet och skjuta upp behovet av insatser hos äldre Malmöbor.

I sin nämndsbudget för 2026 beskriver nämnden att även om andelen äldre med hemtjänst och som bor på vård- och omsorgsboende minskar, så har denna grupp i högre utsträckning än tidigare omfattande vårdbehov. Den sjunkande andelen möjliggör en omställning från att möta lättare vårdbehov till att möta mer komplexa behov. En omställning behöver också ske till mer förebyggande insatser.

Demografieffekt idag

Dagens beräkning av demografieffekt till hälsa-, vård och omsorgsnämnden bygger på antagandet att nämndens åtagande förändras i samma takt som antalet invånare i relevanta åldersgrupper förändras. En viktning görs för fem olika åldersgrupper för att fånga att efterfrågan på nämndens verksamhet skiljer sig åt mellan åldersgrupperna¹. Beräkningen utgår också från att verksamhet för tillkommande invånare ska kunna bedrivas med samma ambitions- och kostnadsnivå som verksamheten för befintliga invånare.

Detta sätt att beräkna demografieffekt har använts sedan bildandet av hälsa-, vård och omsorgsnämnden per den 1 juli 2017 och kan beskrivas som enkelt, transparent och accepterat av berörda parter. I budget 2026 ger beräkningen en demografieffekt på 106 mnkr. Den preliminärt beräknade demografieffekten varierar något mellan åren men ökar fram till 2033² då den beräknas till 137 mnkr. Den preliminärt beräknade ackumulerade demografieffekten 2027-2033 är cirka 820 mnkr³.

¹ 20–64 år (vikt: 0,05), 65–79 år (vikt: 1,00), 80–84 år (vikt: 4,16), 85–89 år (vikt: 7,64) och 90- år (vikt: 12,32)

² 2033 har valts som slutår för analysen då SKRs scenarier i nästa avsnitt sträcker sig till och med detta år.

³ Baserat på befolkningsprognos upprättad 2025, demografieffekten beräknas varje år baserat på senaste aktuella befolkningsprognos. Baserat på antagande om respektive års penningvärde fram till och med 2033.

Malmö stad har en styrmodell med ett långtgående decentraliserat ansvar. Detta innebär bland annat att en nämnd inte behöver budgetera en förändring av volymer motsvarande exakt den befolkningsförändring och/eller den behovsgrad som erhållen demografieffekt baseras på. Nämnden kan göra en annan bedömning, och till exempel budgetera lägre volymer och i stället använda erhållen demografieffekt till andra ändamål. Det är då viktigt att nämnden planerar för att på längre sikt även kunna hantera högre volymer inom ramen för tilldelad budget.

Möjliga justeringar och effekter

SKRs modell

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har gett ut rapporten *Fördjupad analys av äldreomsorgsbehoven – tre scenarier fram till 2033*.

SKR beskriver i första delen av sin rapport att dagens äldre är friskare och aktivare än tidigare generationer. Kognitiv förmåga och förmågan att leva ett självständigt liv har ökat betydligt. Sjukdomar kan idag behandlas mer framgångsrikt och dagens generationer är också mer motståndskraftiga mot sjukdomar. Medellivslängden i Sverige har ökat med 0,8 år för kvinnor och 1,2 år för män mellan 2014 och 2023. Vi lever alltså längre och har bättre hälsa högre upp i åldrarna konstaterar rapporten.

SKR fortsätter att beskriva effekterna på nationell nivå av att en lägre andel äldre efterfrågar hemtjänst och särskilt boende 2023 jämfört med 2014. I riket skulle antalet personer med hemtjänst ha ökat med cirka 26 000 under perioden om andelen varit konstant. Motsvarande ökning för särskilt boende skulle varit cirka 14 000. Istället har antalet ökat med cirka 2 000 för respektive omsorgsform. SKR har vidare analyserat hur stor del av skillnaden som är hänförlig till ökad livslängd och hur stor del som är hänförlig till andra faktorer⁴. För hemtjänst bedöms cirka 1/3 av skillnaden vara hänförlig till ökad livslängd och för särskilt boende cirka hälften.

SKRs analys avser antal brukare med insatserna hemtjänst och särskilt boende. Någon analys av antalet timmar hemtjänst per brukare har inte

⁴ SKR räknar upp bland annat preferenser, attityder och önskemål, förebyggande insatser och rehabilitering, effekter av covid 19-pandemin, informell omsorg av närstående, digitalisering och marknadslösningar som sannolika andra faktorer.

gjorts. Inte heller har någon analys gjorts av utvecklingen av vårdbehov inom vård- och omsorgsboende eller insatser enligt HSL⁵.

I andra delen av SKRs rapport presenteras tre scenarier för hur antalet personer med hemtjänst och särskilt boende kan komma att utvecklas fram till 2033:

- A. Demografiska behov – antalet personer med hemtjänst eller särskilt boende utvecklas fullt ut i takt med befolkningens utveckling, dvs andelen personer med insats är oförändrad jämfört med idag (2023).
- B. Uppskjutna behov – en minskning sker av behoven enligt ovan i samma takt som den förväntade medellivslängden ökar, innebärande att andelen personer med insats minskar jämfört med scenario A.
- C. Komprimerade behov – en ytterligare minskning av behoven i samma takt som under den historiska perioden 2014-2023, innebärande en ytterligare minskning av andelen personer med insats jämfört med scenario B.

De olika antagandena leder till stora skillnader på 10 års sikt. För riket innebär scenario B att behovet av äldreomsorg förväntas bli cirka 20 000 personer lägre jämfört med scenario A. Scenario C innebär att behovet förväntas bli ytterligare cirka 24 000 personer lägre jämfört med scenario B.

SKRs avslutande bedömning är att scenario B kan betraktas som ett basscenario. Digitalisering, marknadslösningar, förebyggande arbete och välfärdsteknik är osäkerhetsfaktorer som enligt SKR talar för ytterligare komprimerade behov jämfört med scenario B. Pandemins engångseffekter, andelen sammanboende äldre samt förekomsten av demenssjukdomar är enligt SKR faktorer som leder till allmän osäkerhet avseende olika scenarier.

SKR understryker vikten av att varje kommun noga tar hänsyn till lokala förutsättningar. Detta kan till exempel för Malmös del innebära att beakta tilldelningsmodell och ansvarsfördelning mellan nämnder samt andel invånare med informell omsorg av närstående i relation till denna andel i riket.

⁵ Hälso- och sjukvårdslagen.

SKR tillhandahåller på sin hemsida ett digitalt verktyg för att beräkna volymeffekter av respektive scenario för varje kommun. En sådan beräkning i verktyget tar inte hänsyn till lokala förutsättningar⁶. Beräkningen för Malmö visar på cirka 35-40 färre tillkommande brukare med hemtjänst per år och cirka 15-20 färre tillkommande brukare med särskilt boende per år enligt scenario B jämfört med scenario A. Scenario C visar på cirka 80-90 färre tillkommande brukare per år med hemtjänst och cirka 35-40 färre tillkommande brukare per år med särskilt boende jämfört med scenario A.

Scenario A är principiellt jämförbart med hur beräkningen av demografieffekt går till idag. För att kunna beräkna den ekonomiska effekten på demografieffekten av de olika scenarierna behöver ett belopp per brukare fastställas. Demografieffekten beräknas som ovan beskrivits i stället baserat på antal invånare i olika åldersgrupper. Ett alternativ är att på en övergripande nivå använda de verksamhetsmått som hälsa-, vård och omsorgsförvaltningen rapporterar till stadskontoret. Dessa skulle innebära en total minskning av demografieffekten med 20-40 mnkr per år enligt scenario B och 50-75 mnkr per år enligt scenario C. Den ackumulerade totala minskningen av demografieffekten 2027-2033 skulle bli cirka 200 mnkr enligt scenario B och cirka 420 mnkr enligt scenario C.

Norrköpings och Göteborgs modell

I Norrköpings kommun har ekonomi- och styrenheten på kommundirektörens kontor samt vård- och omsorgskontoret fått i uppdrag att genomlysa nuvarande resursfördelningsmodell till äldreomsorgen. I en preliminär rapport problematiserar utredningen kring att dagens modell ger ökad tilldelning då invånarantalet i de äldre åldrarna ökar, även om antalet brukare inom äldreomsorgen inte ökar. Utredningen föreslår en ny modell som bygger på en prognos över antalet brukare inom äldreomsorgen. Denna prognos ska innehålla ett antagande om framtida behovsgrader.

Malmö stads demografieffekt fungerar idag på ett sätt som påminner om Norrköpings resurstilldelningsmodell, såtillvida att ökad befolkning enligt prognos leder till ökad tilldelning även vid ett oförändrat eller minskat antal brukare. Denna funktionalitet hos modellen blev särskilt tydlig under pandemiåren 2020 och 2021, då hälsa-, vård och omsorgsnämnden erhöll totalt 35 mnkr i demografieffekt trots att antalet brukare minskade med cirka 400.

⁶ Om Malmö stads befolkningsprognos används i beräkningarna ger den ett utfall som inte nämnvärt avviker från SCBs prognos som SKR använder.

Vid beräkning av behovsgrad i Norrköpings förslag till ny modell används som utgångspunkt Socialstyrelsens statistik för riket för åren 2015-2024. Den nedåtgående trend avseende behovsgrad som kan ses för riket åren efter pandemin antas fortsätta för Norrköping under kommande år. Den modell som föreslås för Norrköping innebär en övergång från en befolkningsbaserad modell till en helt brukarbaserad modell⁷.

En variant av denna modell är att från en demografieffekt baserat på befolkning göra ett avdrag baserat på brukare, motsvarande en prognostiserad minskning av behovsgrad. En sådan modell skulle medföra en total minskning av demografieffekten, i övrigt beräknad på samma sätt som under "SKRs modell", med 35-45 mnkr per år. Den ackumulerade totala minskningen av demografieffekten 2027-2033 skulle bli cirka 270 mnkr.

Göteborgs modell idag är i grunden snarlik Malmö stads modell. Tilldelning ges för hela befolkningen utifrån senast aktuella befolkningsprognos. En viktning sker i sex åldersgrupper utifrån att behoven ser olika ut i respektive åldersgrupp. Till skillnad från i Malmö stad tas dock i viktningen hänsyn till efterfrågan på hemtjänst respektive särskilt boende. Slutligen justeras den viktade befolkningen ner med en friskhetsfaktor, 0,4% för åldersgrupperna upp till och med 84 år och 0,2% för åldersgrupperna däröver. Göteborgs stadsledningskontor har getts i uppdrag att se över om denna justering är tillräcklig, utifrån att medellivslängden fortsätter att öka i SCBs prognoser.

Modell baserad på enbart lokala faktorer

En alternativ beräkningsgrund för en modell motsvarande Norrköpings nya modell ovan, är hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsmått. I dessa rapporteras antal brukare och kostnader per brukare till stadskontoret inom ramen för ordinarie budget- och uppföljningsprocess⁸. En sådan modell skulle medföra en total minskning av demografieffekten, i övrigt beräknad på samma sätt som under "SKRs modell" och "Norrköpingsmodellen", med cirka 35-45 mnkr per år. Den ackumulerade totala minskningen av demografieffekten 2027-2033 skulle bli cirka 280 mnkr.

⁷ Den föreslagna modellen innehåller en funktion som gör att tillkommande brukare ersätts med kostnaden per brukare för hemtjänst, så länge inga nya boendeplatser inom särskilt boende behöver öppna.

⁸ Dessa verksamhetsmått ska enligt stadskontorets anvisningar nämndsbehandlas från och med delårsrapport 2026.

Stadskontorets förslag

Kan förbättrad hälsa och ökad livslängd beaktas vid beräkning av demografieffekt?

Stadskontoret anser att ovanstående kartläggning av modeller och arbetssätt visar att det skulle vara möjligt att justera beräkningen av demografieffekt utifrån förbättrad hälsa och ökad livslängd. Detta kan då göras genom att använda antingen:

1. den beräknade framtida effekten av förbättrad hälsa i SKRs modell (scenario B), eller
2. den historiska förändringen av behovsgrad enligt den statistik som bedöms vara mest ändamålsenlig och tillförlitlig:
 - 2.1. SKRs scenario C (nationell statistik enligt SKRs särskilda beställning från SCB),
 - 2.2. Norrköpingsmodellen (nationell statistik från Socialstyrelsen) eller
 - 2.3. modell baserad på lokala faktorer (hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsmätt).

Om alternativ 1 väljs bygger det på antagandet att befolkningen fortsätter att leva längre och att de tillkommande år vi då lever är friska år. Det finns begränsade möjligheter att följa upp utfallet mot antaganden i budget och ingen lokal anpassning av beräkningen kan göras. Det är i nuläget oklart om SKR kommer att aktualisera sina beräkningar framöver. Om något av alternativ 2.1 - 2.3 väljs bygger det på antagandet att en historisk utveckling i sin helhet kommer att fortsätta även i framtiden. Antaganden i budget kan vid behov följas upp och en aktualisering av indata i modellen kan ske varje år.

Vid valet av alternativ 2.1 - 2.3 kan beräkningarna alltså utgå från nationell eller lokal statistik. Lokal statistik kan i högre utsträckning fånga relevanta lokala variationer och trender. Nationell statistik bygger däremot på en datamängd som är cirka 30 gånger större än den lokala statistiken. Stadskontorets beräkningar visar relativt stor variation då effekten av olika lokala indata testas.

Bör förbättrad hälsa och ökad livslängd beaktas vid beräkning av demografieffekt?

Stadskontoret anser att en förändring bör göras av beräkningen av hälsa-, vård och omsorgsnämndens demografieffekt från och med budget för 2027. En sådan förändring skulle öka relevansen i tilldelningen till nämnden genom att ta hänsyn till förändringar i behovsgrad.

Stadskontoret anser att det är viktigt att i en modell enligt ovan ta hänsyn till väsentliga faktorer inom nämndens ekonomi och verksamhet som kan öka relevansen och tillförlitligheten hos förändringen av modellen. Särskilt fokus bör vara på sådana faktorer som är tydligt kopplade till demografi och behovsgrad. Exempel på sådana faktorer kan vara, men är inte begränsade till:

- behovsgrad i form av antal timmar per brukare inom hemtjänsten,
- vårdbehov inom vård- och omsorgsboende,
- förväntad utveckling av andel invånare med informell omsorg av närstående samt
- behov av insatser enligt HSL.

Faktorer som är frikopplade från demografi och behovsgrad bör hanteras i särskild ordning i budgetberedningen och inte arbetas in i förändringen av modellen. Stadskontoret efterfrågar i hälsa-, vård- och omsorgsnämndens remissvar att nämnden beskriver och analyserar faktorer kopplade till demografi och behovsgrad oavsett om nämnden anser att en förändring bör genomföras eller ej.