

Mottagare
Regionstyrelsen

Uppdrag. Översyn och analys av resursfördelningsmodeller

Förslag till beslut i regionstyrelsen för beslut i regionfullmäktige

- Återrapportering av regionfullmäktiges uppdrag godkänns.

Sammanfattning

Återrapportering av Regionfullmäktiges uppdrag 2025-06-16 § 109.

”Regionstyrelsen får i uppdrag att genomföra en översyn och analys av resursfördelningsmodellerna för barn- och utbildningsnämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppdraget syftar till att säkerställa att modellerna är ändamålsenliga och träffsäkra utifrån de behov som modellerna ska säkerställa. Uppdraget redovisas i samband med budgetberedningen våren 2026.”

Region Gotland använder resursfördelningsmodeller som en del av budgetfördelning inom skola, äldreomsorg och hälso- och sjukvård, kompletterat med ramtillskott och besparingar. Modellerna är en del av den treåriga budgetplaneringen och justeras årligen utifrån demografiska förändringar, medan kostnadsförändringar kopplade till exempelvis löner, avtal och internhyror hanteras separat.

Genomgången visar att modellerna inom utbildningsområdet är ändamålsenliga, rättvisa och följer nationella principer. De bidrar till en behovsbaserad fördelning av resurser, även om demografiska förändringar på sikt innebär ökade kostnadsutmaningar, särskilt kopplat till mindre elevkullar.

Inom äldreomsorgen används en resursfördelningsmodell baserad på demografi som ger stabilitet, transparens och goda planeringsförutsättningar. Modellen bedöms vara träffsäker på en övergripande nivå.

För hälso- och sjukvården tillämpas en modell med en årlig uppräkningsgrad om 2,5 procent av föregående års nettobudget, vilket bedöms vara nödvändigt för att hantera kostnadsutvecklingen till följd av demografi och medicinteknisk utveckling. Modellen skapar stabila planeringsförutsättningar i en verksamhet med strukturellt högt kostnadstryck.

Sammantaget bedöms Region Gotlands resursfördelningsmodeller vara ändamålsenliga och utgöra en stabil grund för budgetfördelning, även om det

finns behov av löpande uppföljning och anpassning i takt med förändrade förutsättningar.

Ärendebeskrivning

Region Gotland använder sig av ett sätt att fördela budget som omfattar resursfördelningsmodeller, ramtillskott och besparingar (både riktade och generella). Resursfördelningsmodeller som tar hänsyn till demografiska förändringar finns för förskola, grundskola, gymnasieskola samt äldreomsorg. Verksamheten som bedrivs inom hälso- och sjukvårdsnämnden omfattas av en annan typ av resursfördelningsmodell som bygger på ett antagande om en medicinskteknisk utveckling motsvarande 2,5 procent per år. Resultatet från resursfördelningsmodellerna presenteras för regionstyrelsen som underlag för beslut i regionfullmäktige. Modellerna används som en del av den treåriga budgetplaneringen. Utöver resursfördelningsmodellerna får nämnderna kompensation för förändringar i personalkostnader, externa avtal, internhyror och andra interna priser.

Skolan

Genomgång visar att resursfördelningsmodellerna inom utbildning- och arbetslivsförvaltningen i sin konstruktion är välfungerande, ändamålsenliga och träffsäkra. De följer skollagstiftningens krav, bygger på etablerade beräkningsprinciper och innehåller de komponenter som krävs för att säkerställa en rättvis och behovsbaserad fördelning av resurser. Detta gäller såväl undervisningsresursen som de socioekonomiska tilläggen och strukturbidraget till små skolor. Anpassad skola omfattas inte av resursfördelningsmodellen, utan har en rambudget. Det kan motiveras då elevgruppen har andra behov än övriga elever och dessutom utgörs av ett relativt få antal elever.

Den socioekonomiska resursfördelningen baseras på riksmodellen som SCB har konstruerat, den ger en statistiskt och nationellt jämförbar bedömning av elevers uppskattade behov. Modellen används för att fördela resurser på ett sätt som stärker likvärdigheten mellan skolor. Pågående arbete på utbildning- och arbetslivsförvaltningen utförs för att kontrollera samband mellan den socioekonomiska resursfördelningen och betyg på skolorna.

Strukturbidraget till små skolor utanför Visby tätort fyller en funktion för att upprätthålla en geografiskt tillgänglig skolorganisation. Förvaltningen konstaterar dock att den demografiska utvecklingen med minskande elevkullar i kombination med en fast skolstruktur successivt urholkar modellens förutsättningar. Det faktiska behovet kommer framledes att överstiga den nuvarande budgetramen, vilket innebär att årliga förstärkningar krävs för att modellen ska fortsätta vara träffsäker och ge kostnadstäckning. Det kommer ändå att vara nödvändigt att anpassa skolorganisationen utifrån behoven trots en modell med strukturbidrag då det annars kan resultera i för små enheter för att det ska vara försvarbart både utifrån kostnad men också kvalitet för barn och elever.

För gymnasieskolan visar utredningen att Region Gotlands kostnadsnivåer närmar sig riksprislistan, vilket innebär att kostnadseffektiviteten har förbättrats över tid. Grundbeloppet bygger på självkostnadsberäkningar som inkluderar undervisning, lärverktyg och administration. Modellen bedöms ge en rättvisande bild av de faktiska kostnaderna per program. Gymnasieskolans resursfördelningsmodell fördelar resurser efter antalet elever.

Äldreomsorg

Region Gotland använder en demografibaserad resursfördelningsmodell för äldreomsorgen. Syftet med modellen är att fördela resurser på ett tydligt, rättvist och förutsägbart sätt och att skapa goda förutsättningar för en långsiktig planering.

Modellen bygger på hur befolkningen är sammansatt i olika åldersgrupper (65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89 och 90+) utifrån SCB:s senaste befolkningsprognos. Eftersom behovet av äldreomsorg generellt ökar med åldern tilldelas de äldre grupperna mer resurser. Detta görs genom att varje åldersgrupp ges en särskild vikt som speglar hur stort vårdbehovet normalt är. Beräkningen sker i två steg. Först tas en genomsnittlig kostnad per invånare fram, baserad på tidigare års faktiska kostnader. Därefter justeras denna kostnad utifrån hur vårdintensiv respektive åldersgrupp är, baserat på analysen av kostnad per brukare (KPB). Den viktade kostnaden multipliceras med det prognostiserade antalet invånare i varje åldersgrupp. På så sätt räknas det totala resursbehovet fram.

Befolkningsprognosen uppdateras varje år, vilket gör att modellen löpande anpassas till förändringar i befolkningen. KPB och viktningen uppdateras vart tredje år. Det bidrar till stabilitet och minskar risken för att tillfälliga variationer under enstaka år ska få ett stort genomslag. Samtidigt innebär det att förändringar i behov eller arbetssätt kan ta längre tid innan de fullt ut slår igenom i resursfördelningen.

Modellen använder fasta priser. Det innebär att förändringar i personalkostnader, externa avtal, internhyror och andra interna priser hanteras separat och påverkar inte själva beräkningen. Därmed blir det tydligt hur mycket av kostnadsförändringen som beror på att antalet äldre förändras samtidigt som eventuella politiska prioriteringar läggs som separata poster och synliggörs i budgeten.

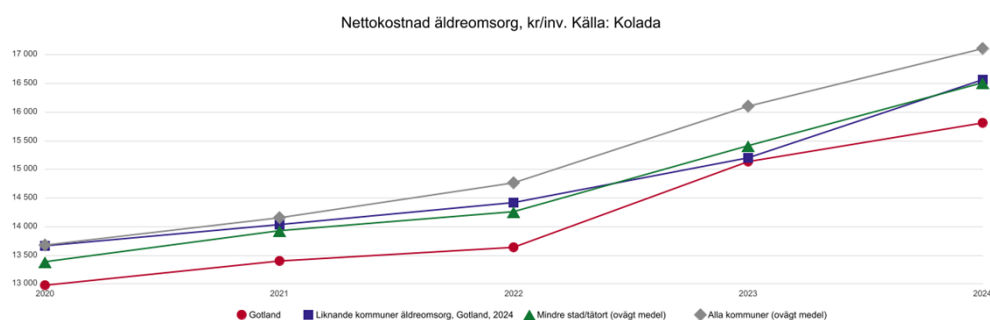
Inom äldreomsorgen använder många andra kommuner sig av liknande resursfördelningsmodeller där ålder är en central utgångspunkt. Samtidigt finns det kommuner som utgår från faktisk verksamhetsvolym, till exempel antal platser i särskilt boende eller antal beviljade hemtjänsttimmar. Dessa modeller kan vara mer träffsäkra på kort sikt, men kan också innebära större variation i budgeten och högre administrativ komplexitet. Det finns även så kallade behovsbaserade resursfördelningsmodeller, där resurser fördelas utifrån brukarnas faktiska omsorgsbehov snarare än enbart ålder eller volym.

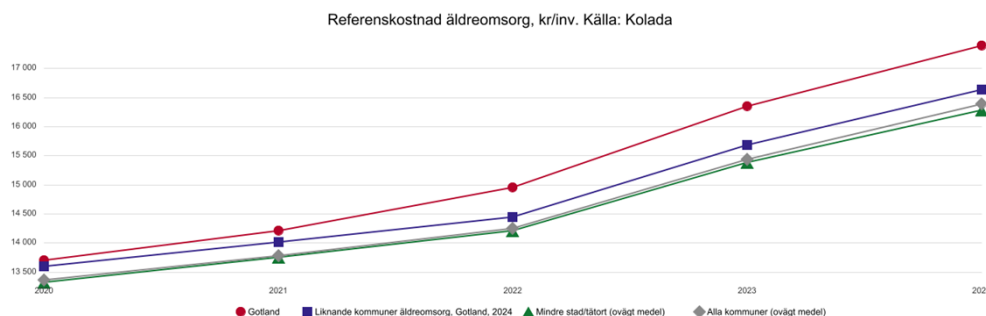
Det kan exempelvis ske genom indelning i olika vårdtyngdsnivåer eller genom bedömningar av funktionsförmåga och stödbehov. Dessa modeller kan ge en högre träffsäkerhet på individnivå och bättre fånga variationer i behov. Samtidigt är de mer komplexa att tillämpa, kräver omfattande uppföljning och kan innebära större variation i budgeten över tid. I praktiken använder en del kommuner en kombination av dessa angreppssätt, där en demografibaserad modell utgör grunden och kompletteras med inslag av volym- eller behovsbaserade justeringar.

Region Gotlands resursfördelningsmodell har vissa begränsningar. Eftersom modellen utgår från ålder som indikator för behov, fångar den inte fullt ut skillnader i hälsa, funktionsförmåga eller andra faktorer som påverkar omsorgsbehovet. Vårdtyngden baseras enbart på analyser av kostnad per brukare (KPB) och inkluderar inte andra typer av behovsmätningar. Detta är en medveten avvägning som bidrar till enkelhet och transparens, men innebär att träffsäkerheten på detaljnivå är begränsad.

Trots det bedöms modellen vara ändamålsenlig och träffsäker på en övergripande nivå. Den är relativt enkel att förstå, bygger på faktiska kostnader och speglar i stora drag hur behoven utvecklas i takt med befolkningens åldrande. Den skapar stabilitet i budgetprocessen och möjliggör långsiktig planering.

Ersättningsnivån jämförs kontinuerligt med referenskostnaden. För Gotland uppgick referenskostnaden* 2024 till cirka 17 397 kronor per invånare, medan nettokostnaden uppgick till cirka 15 810 kronor per invånare, vilket motsvarar en avvikelse om cirka –9 procent. Detta indikerar att modellens grundläggande nivå är rimlig och inte systematiskt överkompenserar. Löpande uppföljning sker varje år, där faktiska kostnader jämförs med modellens beräkningar och där eventuella avvikelser korrigeras i efterföljande budget.





**Referenskostnaden för äldreomsorgen redovisas i kronor per invånare den 31/12, och bygger på nettokostnaden för äldreomsorg i riket, åldersstruktur (andel 65-79 år, 80-89 år och 90+ år i kommunen), civilstånd (sammanboende/ensamstående), ohälsa, andel födda utanför Norden, restider i hemtjänsten, merkostnader för institutionsboende i glesbygd, merkostnader för löner enligt löneutjämningsmodellen för äldreomsorgen del av standardkostnaderna för administration (delen för politisk verksamhet exkluderas från och med 2023), uppvärmning och befolkningsminskning från utjämningsmodellen för verksamhetsövergripande kostnader. Skillnaden mellan referenskostnaden och standardkostnaden för äldreomsorgen i kostnadsutjämnningen är dels att referenskostnaden mäter strukturen aktuellt år, medan standardkostnaden utgår från strukturen två år tidigare. Dels ingår delar av standardkostnaden för verksamhetsövergripande kostnader i referenskostnaden. Källa: SKR.*

Sammantaget bedöms modellen ge en tillräckligt stabil och ändamålsenlig grund för resursfördelningen, trots de begränsningar som beskrivits.

Hälso- och sjukvård

Den resursfördelningsmodell som används för att fördela budget till hälso- och sjukvårdsnämnden bygger på ett antagande om att nettokostnaderna till följd av demografisk- och medicinteknisk utveckling ökar motsvarande 2,5 procent årligen jämfört med föregående års nettobudget. Modellen med en årlig uppräknings om 2,5 procent antogs 2019 och baserades på SKR:s bedömning om att de demografiskt betingade kostnadsökningarna uppgår till cirka 1,2 procent per år i fasta priser.

SKR anger i Ekonomirapporten (oktober 2025) att hälso- och sjukvårdens kostnader (exklusive förmånsläkemedel och tandvård) under perioden 2014–2024 har ökat med i genomsnitt 1,8 procent per år i fasta priser. Efter justering för demografiska förändringar motsvarar detta en ökning om 0,7 procent per år. Denna ökning förklaras främst av medicinteknisk utveckling och utökade behandlingsmöjligheter. Sammantaget innebär detta att hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling drivs av flera samverkande faktorer och det är svårt att avgöra exakt hur stor del som beror på demografiska förändringar respektive medicinteknisk utveckling. En åldrande befolkning använder mer avancerad vård, och en större vårdtyngd. Samtidigt sker medicinska framsteg där fler patienter kan behandlas och att nya patientgrupper tillkommer. Sammanfattningsvis blir vården mer och mer komplex genom den forskning och utveckling som sker vilket innebär en mer komplex och betydligt dyrare vård.

Det finns olika varianter av resursfördelningsmodeller som används av regioner. Dessa är dock inte direkt jämförbara med Region Gotlands

förutsättningar, då Gotland har ett sammanhållet ansvar med ett akutsjukhus och fullt beredskapsansvar. I många andra regioner används modellerna främst för intern fördelning mellan flera sjukhus och nämnder.

Sett till hälso- och sjukvården på Gotland kan man konstatera att resursfördelningsmodellen är nödvändig för att parera för de kostnadsökningar som demografi och medicinteknisk utveckling innebär. Utvecklingen och därmed även kostnadsutvecklingen är tydlig inom framförallt läkemedel, bilddiagnostik, IT/system och mer utomlänsvård. Alla dessa områden ökar i kostnad. I vissa fall innebär det högre kostnader för både personal och teknik och i andra bara teknik. Avseende utomlänsvård kan de mest avancerade ingreppen inte genomföras på Gotland utan behöver utföras på andra större sjukhus där det finns en mer specialiserad vård. Detta innebär att mer och mer vård görs i andra regioner och innebär i sin tur höga kostnader.

Mot denna bakgrund bedöms Region Gotlands nuvarande resursfördelningsmodell som en nödvändig del i finansiering av sjukvården på Gotland. Därmed kan den även ses som ändamålsenlig. En årlig uppräknings om 2,5 procent fångar både de demografiska förändringarna och den strukturella kostnadsökning som följer av medicinteknisk utveckling. Modellen bidrar därmed till att upprätthålla en stabil planeringsförutsättning och möjliggör att vårdens kvalitet och tillgänglighet kan bibehållas över tid. Då hälso- och sjukvården har ett strukturellt underskott och ständigt jobbar med verksamhetsanpassningar för att nå en ekonomi i balans skulle en förändring av modellen innebära att hälso- och sjukvården antingen har svårare eller lättare att klara sin ekonomi.

Regionstyrelseförvaltningen bedömer därmed att modellen fortsatt bör tillämpas. Det kan samtidigt finnas skäl att över tid följa hur väl antagandena överensstämmer med den faktiska kostnadsutvecklingen, men utan att frångå modellens grundläggande principer.

Bedömning

Sammantaget bedömer regionstyrelseförvaltningen att Region Gotlands resursfördelningsmodeller är ändamålsenliga och utgör en stabil grund för budgetfördelning, även om det finns behov av löpande uppföljning och anpassning i takt med förändrade förutsättningar.

Beslutsunderlag

Regionstyrelseförvaltningens tjänsteskrivelse 2026-04-15

UAF Resursfördelningsmodell 2025

Regionstyrelsen 2013-10-31 § 287 Resursfördelningsmodell utifrån demografisk utveckling för äldreomsorgen

Regionstyrelsen 2019-10-23 § 313 Översyn resursfördelningsmodell hälso- och sjukvård

Regionstyrelseförvaltningen

Stefan Hollmark
Regiondirektör

Roger Sundholm
Ekonomidirektör

Skickas till

Regionstyrelseförvaltningen avd ekonomi.