



REGERINGEN

Regeringsbeslut

II:1

2011-03-24

S2010/1791/FST (delvis)

S2011/3354/FST (delvis)

Socialdepartementet

Socialstyrelsen

106 30 Stockholm

Uppdrag att utbetala stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer

2 bilagor

Regeringens beslut

För år 2011 finns 285 000 000 kronor för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla vården och omsorgen om äldre personer. Socialstyrelsen ges i uppdrag att för 2011 besluta om och fördela 282 500 000 kronor enligt de villkor och riktlinjer som framgår av *bilaga 1*. Av stimulansbidraget ska 70 procent fördelas till kommunerna och 30 procent till landstingen. Fördelning av stimulansbidraget till kommuner och landsting framgår av *bilaga 2*. Socialstyrelsen ges vidare i uppdrag att på nationell nivå ansvara för uppföljning och utvärdering av resultatet av de utvecklingsinsatser som kommuner och landsting genomfört med stöd av stimulansbidraget. För uppdraget får Socialstyrelsen disponera 2 500 000 kronor för år 2011. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, anslagspost 11.

Socialstyrelsen ska lämna en slutrapport med en samlad redogörelse till Regeringskansliet (Socialdepartementet) avseende användningen av stimulansbidraget som utbetalats 2007–2011. En särskild uppföljning ska göras för 2010 års stimulansbidrag vilken ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2012. Slutrapporten ska lämnas senast den 30 juni 2013. Medel som inte använts inom ramen för uppdraget ska återbetalas till Socialstyrelsen (utgiftsområde 9, anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, anslagspost 11 Stimulansbidrag till äldreomsorg) senast den 30 juni 2013.

Ärendet

Regeringen har sedan 2007 årligen avsatt medel för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att höja kvaliteten i äldreomsorgen. Sju områden har prioriterats för förbättringsarbete: läkartillgång, läke-

medelsgenomgångar, demensvård, kost och nutrition, rehabilitering, socialt innehåll och förebyggande arbete. Från och med 2010 utgick stimulansmedel till sex områden, området läkartillgång hade utgått. Socialstyrelsen har fördelat bidraget efter ansökan. 70 procent av medlen har gått till kommunerna och 30 procent till landstingen. Ett intensivt förbättringsarbete pågår i kommuner och landsting kring insatser för äldre med stöd av dessa medel.

Kunskap och erfarenhet kring insatser för äldre har ökat tack vare dessa stimulansbidrag och det finns nu förutsättningar för att ta ett nästa steg. Utöver att stimulera *projekt och aktiviteter* finns också en önskan om att stimulera prestationer och resultat. Mot denna bakgrund har regeringen i budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1, Utgiftsområde 9) slagit fast att en successiv omläggning av nuvarande riktade statsbidrag till ett mer prestationsbaserat system ska ske.

Genom regeringsbeslut den 25 februari 2010 (S2010/1791/ST) har omläggning till mer prestationsbaserat statsbidrag för de sex utvecklingsområdena påbörjats. År 2011 är det sista året för stimulansbidrag till de sex områdena och fördelning sker i enlighet med tidigare års fördelning.

Regeringen har sedan 2007 sammanlagt satsat cirka 5 000 000 000 kronor i stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer. Avsikten med stimulansbidraget har varit att uppnå varaktig höjning av kvaliteten inom de prioriterade områdena. Socialstyrelsens uppföljning av 2007 – 2009 års stimulansbidrag visar på en positiv utveckling, en utveckling som regeringen förväntar sig ska fortgå och omsättas i den ordinära verksamheten även efter det att stimulansbidraget upphört.

På regeringens vägnar

Maria Larsson

Karin Hellqvist

Kopia till

Finansdepartementet/BA

Finansdepartementet/KE

Ekonomistyrningsverket

Statskontoret

Sveriges Kommuner och Landsting

Pensionärernas riksorganisation

Sveriges pensionärsförbund

Riksförbundet pensionärsgemenskap

Svenska kommunalpensionärers förbund

Sveriges pensionärers riksförbund

SKTF

SACO

Kommunal

Vårdförbundet

Famna

Vårdföretagarna

Riktlinjer och villkor för användning av medel till vård och omsorg om äldre personer

Bakgrund

Regeringens syfte med stimulansbidrag till kommuner och landsting är att stödja huvudmännen i arbetet med att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. Regeringen har i budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1, Utgiftsområde 9) föreslagit en successiv omläggning av nuvarande riktade statsbidrag inom äldreomsorgen till ett mer prestationsbaserat system. En gradvis övergång till mer prestationsbaserade utbetalningar för anvisade projektområden har skett. Syftet är att stärka incitamenten för kommuner och landsting att komma till rätta med de problem och brister som finns. Kreativitet och nytänkande behöver stimuleras genom tydliga mål, stärkta incitament och ett förbättrat stöd i att ta tillvara på den kunskap som finns om effektiva metoder och arbetssätt. Det statliga stimulansbidraget kan bidra till stärkta incitament genom att kopplas till uppnådda förbättringar och nationella mål.

Riktlinjer för insatser

Regeringen prioriterar insatser inom följande områden i vården och omsorgen om äldre personer för 2011:

- läkemedelsgenomgångar,
- förebyggande arbete,
- demensvård,
- rehabilitering,
- kost och nutrition, samt
- det sociala innehållet.

Det statliga stimulansbidraget ska efter lokala behov och prioriteringar användas till något eller några av de nämnda områdena där de av

kommunen eller landstinget bedöms göra störst nytta. Följande mål och krav för de olika områdena ska gälla för utbetalning av medlen.

Läkemedelsgenomgångar

En läkemedelsgenomgång är en metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning som genomförs enligt ett strukturerat och systematiskt arbetssätt i enlighet med lokala riktlinjer och rutiner. Genomgångarna involverar flera professioner och vid behov finns tillgång till stöd av farmakolog, apotekare eller motsvarande. Vid genomgångarna finns aktuella uppgifter som beskriver patientens diagnos(er), vissa fysiologiska värden exempelvis blodtryck och njurfunktion och aktuellt hälsotillstånd. Symptomskattning sker utifrån en gemensam modell och olika läkemedelsrelaterade problem är beskrivna utifrån en gemensam mall. Socialstyrelsens indikatorer för läkemedelsanvändning är vägledande vid genomgångarna.

Det är den som ordinerar läkemedel som ansvarar för att detta också följs upp och utvärderas. Läkare som ansvarar för läkemedelsgenomgången är den som ska bedöma om det saknas expertkompetens som t.ex. apotekare. Vid flera sjukhus arbetar man numera också med s.k. läkemedelsberättelser vid utskrivning från sjukhus och läkemedelsavstämning vid t.ex. inskrivning på sjukhus eller vid besök på akutmottagning.

Äldres läkemedelsanvändning har ökat kontinuerligt, särskilt i de grupper som brukar betecknas som sköra på grund av demenssjukdom eller multipla somatiska sjukdomar. Multiprofessionella läkemedelsgenomgångar har visats leda till att läkemedel i stor utsträckning omvärderas, att läkemedel sätts in eller ut och att doserna justeras. Läkemedelsgenomgångar kan öka patientsäkerheten och i många fall reducera antalet läkemedel som den enskilde använder så att viktiga mediciner kan få optimal effekt och bidra till att äldre kan bibehålla eller förbättra sin livskvalitet.

Målet med stimulansbidraget på det här området är att förbättra läkemedelsanvändningen. Huvudmännen ska kunna beviljas stimulansmedel med syftet att höja kompetensen vid läkemedelsgenomgångar för äldre med flertalet komplexa sjukdomar och läkemedel. Stimulansmedlen kan exempelvis användas till att genomföra och utveckla såväl läkemedelsgenomgångar, läkemedelsberättelser och läkemedelsavstämningar som till utbildning av personal om äldre och läkemedel. För att förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre krävs att alla delarna i läkemedelsprocessen fungerar – alltifrån ordination, administrering, uppföljning och utvärdering till att uppmärksamma symptom, interaktioner och biverkningar hos den äldre personen. Kravet för att få del av det statliga stimulansbidraget ska vara att kommunen och landstinget arbetar efter ett gemensamt framtaget

program, riktlinjer eller motsvarande dokument för systematisk uppföljning av läkemedelsanvändningen för äldre personer. Programmet ska syfta till att öka antalet och kvaliteten på läkemedelsuppföljningen. På sikt bör detta program fastställas av landstinget och kommunen samt följas upp och utvärderas.

Förebyggande arbete

Mot bakgrund av en snabbt växande andel äldre är hälsofrämjande åtgärder och förebyggande insatser viktiga. Förebyggande insatser riktade mot äldre personer kan medföra stora vinster, både hälsomässiga och ekonomiska, för såväl individen som samhället. De kan motverka uppkomsten av skador och ohälsa. Att vara socialt aktiv och ha en meningsfull uppgift har inte bara betydelse för välbefinnandet, utan även för risken att drabbas av psykisk ohälsa och att utveckla demens. Ansvaret för hälsofrämjande och förebyggande arbete ligger såväl hos kommunen som landstinget.

Ett område där det finns stor potential med förebyggande arbete är att förebygga fallskador. Fallolyckor bland äldre är ett stort problem som vållar mänskligt lidande och som medför stora samhällskostnader. En fallolycka kan få betydande konsekvenser för den enskilde, anhöriga, kommunens hemtjänst samt hälso- och sjukvården. Fallskador kan förebyggas genom systematiskt arbete och genom samverkan mellan olika aktörer. Att genomföra program som syftar till att förbättra hälsan och därigenom minska risken för fallskador kan vara lönsamt såväl ur ett samhällsekonomiskt perspektiv som ur ett hälsoperspektiv.

Förebyggande hembesök är en viktig metod för att nå ut även till grupper som annars är svåra att nå med information om hälsa och livsstil. Vid besöket kan den enskilda få information om vilka möjligheter som finns i kommunen, såsom lokala träffpunkter, aktiviteter inom föreningslivet, seniorgympa, promenadgrupper, möjlighet att erbjuda eller ta emot frivilliginsatser osv. Samtalet i hemmet ger också möjligheter att identifiera risker för fallskador, att se möjligheter till bostadsanpassning och behov av hjälpmedel samt att tala om den äldres läkemedelsanvändning. För personer som vårdar eller stödjer närstående och som inte redan har kontakt med kommunen, kan det vara ett tillfälle att få information om vilka möjligheter till stöd och avlösning som finns i kommunen. Det är viktigt att hembesök genomförs regelbundet och återkommande för att ge bestående effekter. Det är även viktigt att kompetens från både socialtjänst och hälso- och sjukvård finns representerad i planering och genomförande av hembesöken.

Målet är att samtliga äldre får ett årligen återkommande förebyggande hembesök. Kommunen eller landstinget ska, för att få del av det statliga stimulansbidraget i samverkan med landstinget eller kommunen, erbjuda

ett antal återkommande förebyggande hembesök till samtliga personer 75 år och äldre som bor i ordinärt boende.

Demensvård

Även inom demensvården krävs nära samverkan mellan huvudmännen. Demensvården behöver ofta bedrivas genom mångprofessionellt teamarbete. Kommunen och landstinget bör ha en gemensam, medveten strategi för bemötande och omhändertagande av personer med demenssjukdom och deras närstående under hela sjukdomsutvecklingen. Det är viktigt med spetskompetens i demensvården för att behålla, utveckla och sprida kunskap om demenssjukdomar, om god omvårdnad och om demenssjukas och deras närståendes behov. Där det finns demenssjuksköterskor, demensvårdsutvecklare, annan personal med specialistutbildning inom demensvård eller demensteam finns också goda förutsättningar för samverkan och för en god demensvård. För personer som drabbats av demenssjukdom och för deras anhöriga är god vård och omsorg i såväl ordinärt som i särskilt boende samt en väl fungerande dagvård av central betydelse. Nya arbetssätt, arbetsmetoder och rutiner behöver utvecklas inom vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

Demens är en sjukdom som ska diagnostiseras av läkare. Ett flertal äldre personer med demenssymptom som bor i ordinärt boende har inte utretts. De saknar därmed adekvat vård, behandling och stödinsatser. Hur och vem, landsting eller kommun, som ska identifiera misstanke om demenssjukdom samt initiera demensutredning är en fråga som bl.a. handlar om otydlig ansvarsfördelning, kompetens och bristande resurser. Stimulansmedlen kan användas t.ex. till kompetensutveckling och utveckling av samverkan på det här området.

Socialstyrelsen har nyligen utarbetat förslag till nationella riktlinjer för demensvård. För att få statliga stimulansbidrag ska kommunen och landstinget ha utarbetat ett gemensamt program, riktlinjer eller motsvarande dokument för vården och omsorgen om personer med demenssjukdom inklusive dem med begynnande symptom. Ett sådant program ska vara baserat på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för demensvård.

Rehabilitering

Rehabilitering är en förutsättning för att enskilda personer ska kunna återfå förmågor efter t.ex. ett slaganfall eller en höftfraktur. Ansvaret för rehabilitering och hjälpmedel följer med hälso- och sjukvårdsansvaret inklusive habilitering och rehabilitering, och är en integrerad del av all hälso- och sjukvård inom såväl kommunen som landstinget. Ansvaret för patienten skiftar mellan huvudmännen beroende på tidpunkt och skede i

rehabiliteringsprocessen. Brister i rehabilitering och samverkan medför ett ökat behov av hemtjänst och platser i särskilda boenden. Rehabilitering av äldre personer bygger på ett mångprofessionellt arbete på sjukhus, i landstingens primärvård och i den kommunala vården och omsorgen, samt i samverkan över huvudmannaskapsgränserna. Det pågår verksamheter i samverkan som givit positiva effekter men rehabilitering inom vården och omsorgen om äldre behöver utvecklas bl.a. när det gäller samverkan i planering, uppbyggnad och genomförande. Ett rehabiliterande förhållningssätt behöver utvecklas och vård- och omsorgspersonal behöver få handledning i olika rehabiliteringsmetoder.

Från den 1 januari 2010 har en ny bestämmelse införts i såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen som innebär att när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Socialstyrelsen har dessutom utarbetat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:20) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering. Lagstiftning och föreskrifter är naturligtvis bindande för kommuner och landsting och ska följas.

För att få statligt stimulansbidrag för rehabiliteringsprojekt ska kommunen och landstinget ha ett samverkansavtal, rutiner eller motsvarande dokument om rehabilitering enligt Socialstyrelsens vägledning till deras föreskrifter om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2008:20).

Kost och nutrition

Maten och måltiden har en central funktion för hälsa och välbefinnande. En varierad och allsidig kost har positiva hälsoeffekter och minskar riskerna att utveckla flera olika sjukdomar. Miljön har också betydelse för välbefinnandet vid måltiderna. Det har exempelvis betydelse för aptiten att känna doften av lagad mat och att äta tillsammans med andra vid ett dukat bord. Att ha någon aktivitet i samband med måltiden kan också förhöja trivselen och bidra till ökad social samvaro. Det är viktigt att ta tillvara personalens kompetens och engagemang för att höja kvaliteten vid måltiderna. I flera kommuner pågår metodutveckling för att förbättra måltiderna och måltidsmiljön. Måltiderna ska fördelas över dygnet på ett för var och en lämpligt sätt. Hur väl en måltidsverksamhet fungerar påverkas bl.a. av vilka kvalitetskriterier som används vid upphandling och hur kvalitetsarbetet bedrivs. Det behövs kompetens i nutritionsfrågor för att säkra hela processen från planering till att maten avnjutits under måltiden och för att kunna följa upp resultatet. Välstrukturerade och särskilt individanpassade åtgärdsprogram kan motverka näringsproblem och har även betydelse för läkemedelsbehandlingen. Bättre rutiner och tydligare ansvarsfördelning behöver utvecklas för att näringsbehovet hos allt fler sköra personer i mycket hög ålder ska kunna tillgodoses på ett bra sätt.

För att få statligt stimulansbidrag för utvecklingen av arbetet med kost och nutrition ska kommunen eller landstinget uppvisa en av huvudmannen fastställd utvecklingsplan, riktlinjer eller motsvarande dokument för sin kostverksamhet med en plan för uppföljning och utvärdering. Dessutom krävs att huvudmannen ska ha tillgång till kostkunnig expertis.

Socialt innehåll

Äldre personers sociala behov behöver uppmärksammas i större utsträckning. En viktig uppgift för äldreomsorgen är att öka samarbetet med frivilligsektorn och hitta former för utveckling av generella insatser på detta område. Deltagande i dagverksamhet, träffpunkter och andra öppna verksamheter är ett viktigt sätt för äldre att kunna upprätthålla och förbättra sin funktionsförmåga och kan ge stimulans och innehåll i vardagen. Att delta i olika verksamheter kan bryta isolering och ge värdefulla sociala kontakter och gemenskap. För att ha möjlighet att leva ett aktivt liv är det viktigt att få hjälp med att hålla kontakt med släkt och vänner, ledsagning till aktiviteter, hjälp med att komma ut på promenad och få frisk luft samt att delta vid kulturella aktiviteter. Ideella organisationer kan göra en stor insats bl.a. när det gäller att medverka till att bryta isolering och öppna möjligheterna för att äldre kvinnor och män har kontakt med andra.

För att kommunen eller landstinget ska få statligt stimulansbidrag för arbetet på detta område krävs att kommunen eller landstinget har fastställt ett program, riktlinjer eller motsvarande dokument för utvecklingen av det sociala innehållet i äldreomsorgen som man avser följa upp och utvärdera.

Ansökan om och uppföljning av stimulansmedel

Medlen för satsningen ska användas enligt de riktlinjer som regeringen presenterat och ska ses som en fortsättning på tidigare utbetalade stimulansbidrag för insatser inom vård och omsorg om äldre. Nationella mål och riktlinjer för användningen av stimulansbidraget kommer att vidareutvecklas och preciseras successivt, i takt med att Socialstyrelsen tar fram evidensbaserade riktlinjer och kvalitetsindikatorer samt att tillgången på statistik förbättras. En del av det statliga stimulansbidraget får användas för att kompensera kommunerna för kostnader som uppstår till följd av ökade krav på dokumentation och inlämning av statistikuppgifter inom området.

Ansökan om stimulansbidrag

När kommuner och landsting överväger hur stimulansbidraget ska användas ska enskilda företag eller organisationer som utför vård och

omsorg om äldre på kommunens eller landstingets uppdrag behandlas på samma sätt som när kommunen respektive landstinget är utförare. Det är endast kommuner och landsting som kan ansöka om stimulansbidrag. Den kommun eller landsting som inte själv vill delta skickar som huvudman in ansökan för den enskilda utförarens räkning om dessa vill delta. Kommunen eller landstinget erhåller de medel som fördelningsnyckeln för kommuner och landsting ger möjlighet till.

I ansökan till Socialstyrelsen ska huvudmännen ange inom vilket eller vilka områden man vill använda stimulansbidraget. Huvudmännen ska lämna en beskrivning av nuläget inom detta eller dessa områden, antingen i enlighet med de nationella målen och/eller mätbara mål för vad man vill åstadkomma med stimulansbidraget. De lokala målen ska ligga i linje med riktlinjerna för stimulansbidraget. Vidare ska huvudmännen ange vilka insatser man vill göra. Huvudmännen ska också ha en plan för hur de ska dokumentera och följa upp de insatser som de vill finansiera med stimulansbidraget. Av ansökan ska framgå om den tagits fram gemensamt mellan kommun och landsting.

Socialstyrelsen ska inom ramen för uppdraget ange de närmare villkor som ska vara uppfyllda för att kommun eller landsting ska medges bidrag samt övrigt innehåll i ansökan. Socialstyrelsen kan även ange vilka handlingar som kommun eller landsting ska komplettera med för att sökanden ska medges bidrag.

Nationell uppföljning och utvärdering av stimulansbidraget

Socialstyrelsen ska stimulera och stödja initiativ från kommuner och landsting som kan ge långsiktigt positiva effekter på kvalitetsutvecklingen, ansvara för kontinuerlig dialog och samråd med kommuner, landsting och andra berörda. Socialstyrelsen ska i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting ta fram, samla in och sprida intressanta och lärande exempel på vård och omsorg om äldre. Socialstyrelsen ansvarar för uppföljning och utvärdering av den statliga resursförstärkningen av vården och omsorgen om äldre.

Av Socialstyrelsens nationella uppföljning och utvärdering ska framgå hur verksamheterna inom de prioriterade områdena har utvecklats i förhållande till de mål som regeringen antagit, de lokala mål som angivits, till de riktlinjer som regeringen ställt upp samt hur de av stimulansbidraget finansierade insatserna har bidragit till denna utveckling. Uppföljningen ska ge en samlad och, i den mån det är möjligt, kvantifierad bild av utvecklingen inom de prioriterade områdena. Vidare ska det av redovisningen framgå i vilken utsträckning verksamheterna har samordnats mellan huvudmännen samt i vilken utsträckning huvudmännen har samverkat med de regionala FoU-enheterna. När nationella kvalitetsindikatorer och utvecklad statistik finns att tillgå ska Socialstyrelsen använda sig av detta för att återrapportera kvaliteten inom områdena.

Slutligen ska Socialstyrelsen även redovisa hur mycket av medlen som kommuner och landsting har använt för de ökade kraven på dokumentation och inlämning av statistikuppgifter.

Socialstyrelsen ska, senast den 30 juni 2013 lämna en samlad redogörelse till Regeringskansliet (Socialdepartementet) avseende användningen av stimulansbidraget. En särskild uppföljning ska göras för 2010 års stimulansbidrag vilken ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2012. Uppföljningen ska beskriva uppnådda prestationer samt utvecklingen av kvalitén inom de prioriterade områdena. I tidigare beslut har angivits att stimulansmedlen för 2007–2010 ska slutredovisas senast den 30 juni 2012. Datum för denna redovisning ändras så att slutredovisningen av samtliga stimulansmedel för 2007–2011 ska slutredovisas senast den 30 juni 2013.

Kommuner och landsting ska på begäran av Socialstyrelsen lämna det underlag som behövs för Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av den statliga resursförstärkningen.

Återbetalning av stimulansbidrag

Mottagare av stimulansbidrag, kan bli återbetalningsskyldig om mottagaren inte använder medlen i enlighet med den ansökan som lämnats.

Bilaga 2 till
regeringsbeslut 2011-03-24 nr II:1

Kommun	Antal invånare 65-w år enligt databasen Kolada	Maximalt belopp
Ale	4 535	516 200
Alingsås	7 394	841 700
Alvesta	3 852	438 500
Aneby	1 302	148 200
Arboga	3 152	358 800
Arjeplog	800	91 100
Arvidsjaur	1 707	194 300
Arvika	5 913	673 100
Askersund	2 761	314 300
Avesta	5 024	571 900
Bengtsfors	2 559	291 300
Berg	1 899	216 200
Bjurholm	723	82 300
Bjuv	2 581	293 800
Boden	5 798	660 000
Bollebygd	1 441	164 000
Bollnäs	6 169	702 200
Borgholm	3 095	352 300
Borlänge	9 050	1 030 200
Borås	19 180	2 183 300
Botkyrka	10 602	1 206 800
Boxholm	1 174	133 600
Bromölla	2 638	300 300
Bräcke	1 726	196 500
Burlöv	2 850	324 400
Båstad	3 903	444 300
Dals-Ed	1 081	123 100
Danderyd	6 068	690 700
Degerfors	2 308	262 700
Dorotea	846	96 300
Eda	2 003	228 000
Ekerö	3 781	430 400
Eksjö	3 729	424 500
Emmaboda	2 304	262 300
Enköping	7 651	870 900
Eskilstuna	18 065	2 056 300
Eslöv	5 551	631 900
Essunga	1 207	137 400
Fagersta	2 901	330 200

Falkenberg	8 879	1 010 700
Falköping	6 678	760 200
Falun	10 654	1 212 700
Filipstad	2 776	316 000
Finspång	4 782	544 300
Flen	3 796	432 100
Forshaga	2 316	263 600
Färgelanda	1 507	171 500
Gagnef	2 081	236 900
Gislaved	5 335	607 300
Gnesta	2 034	231 500
Gnosjö	1 624	184 900
Gotland	12 220	1 391 000
Grums	2 060	234 500
Grästorp	1 194	135 900
Gullspång	1 376	156 600
Gällivare	4 220	480 400
Gävle	17 763	2 022 000
Göteborg	76 214	8 675 400
Götene	2 668	303 700
Habo	1 647	187 500
Hagfors	3 402	387 200
Hallsberg	3 165	360 300
Hallstahammar	3 337	379 800
Halmstad	17 749	2 020 400
Hammarö	2 476	281 800
Haninge	10 922	1 243 200
Haparanda	2 259	257 100
Heby	2 937	334 300
Hedemora	3 400	387 000
Helsingborg	23 637	2 690 600
Herrljunga	1 939	220 700
Hjo	2 001	227 800
Hofors	2 321	264 200
Huddinge	12 047	1 371 300
Hudiksvall	7 997	910 300
Hultsfred	3 444	392 000
Hylte	2 141	243 700
Hällefors	1 967	223 900
Härjedalen	2 772	315 500
Härnösand	5 655	643 700
Härryda	4 904	558 200
Hässleholm	10 773	1 226 300
Håbo	2 827	321 800
Höganäs	5 680	646 600

Högsby	1 458	166 000
Hörby	2 982	339 400
Höör	2 892	329 200
Jokkmokk	1 272	144 800
Järfälla	11 111	1 264 800
Jönköping	23 093	2 628 700
Kalix	4 137	470 900
Kalmar	11 499	1 308 900
Karlsborg	1 765	200 900
Karlshamn	7 212	820 900
Karlskoga	7 017	798 700
Karlskrona	12 576	1 431 500
Karlstad	15 906	1 810 600
Katrineholm	6 883	783 500
Kil	2 344	266 800
Kinda	2 276	259 100
Kiruna	4 477	509 600
Klippan	3 345	380 800
Knivsta	1 737	197 700
Kramfors	4 916	559 600
Kristianstad	15 734	1 791 000
Kristinehamn	5 562	633 100
Krokom	2 738	311 700
Kumla	3 630	413 200
Kungsbacka	13 021	1 482 200
Kungsör	1 759	200 200
Kungälv	7 652	871 000
Kävlinge	4 680	532 700
Köping	5 414	616 300
Laholm	5 107	581 300
Landskrona	7 996	910 200
Laxå	1 489	169 500
Lekeberg	1 402	159 600
Leksand	3 713	422 600
Lerum	6 328	720 300
Lessebo	1 750	199 200
Lidingö	8 464	963 500
Lidköping	7 677	873 900
Lilla Edet	2 301	261 900
Lindesberg	5 074	577 600
Linköping	24 104	2 743 700
Ljungby	5 762	655 900
Ljusdal	4 535	516 200
Ljusnarsberg	1 356	154 400
Lomma	4 236	482 200

Ludvika	6 145	699 500
Luleå	13 257	1 509 000
Lund	15 995	1 820 700
Lycksele	2 785	317 000
Lysekil	3 637	414 000
Malmö	46 550	5 298 800
Malung-Sälen	2 395	272 600
Malå	800	91 100
Mariestad	5 540	630 600
Mark	6 812	775 400
Markaryd	2 290	260 700
Mellerud	2 364	269 100
Mjölby	5 204	592 400
Mora	4 539	516 700
Motala	8 565	975 000
Mullsjö	1 353	154 000
Munkedal	2 328	265 000
Munkfors	1 068	121 600
Mölnadal	9 296	1 058 200
Mönsterås	3 008	342 400
Mörbylånga	3 134	356 700
Nacka	12 931	1 471 900
Nora	2 362	268 900
Norberg	1 309	149 000
Nordanstig	2 217	252 400
Nordmaling	1 768	201 300
Norrköping	23 385	2 661 900
Norrtälje	12 947	1 473 800
Norsjö	1 072	122 000
Nybro	4 695	534 400
Nykvarn	1 345	153 100
Nyköping	11 255	1 281 200
Nynäshamn	4 964	565 100
Nässjö	6 161	701 300
Ockelbo	1 370	155 900
Olofström	3 217	366 200
Orsa	1 626	185 100
Orust	3 592	408 900
Osby	2 872	326 900
Oskarshamn	5 770	656 800
Ovanåker	2 755	313 600
Oxelösund	2 888	328 700
Pajala	1 927	219 300
Partille	5 520	628 300
Perstorp	1 472	167 600

Piteå	8 149	927 600
Ragunda	1 531	174 300
Robertsfors	1 558	177 300
Ronneby	6 410	729 600
Rättvik	3 003	341 800
Sala	4 647	529 000
Salem	2 400	273 200
Sandviken	8 182	931 400
Sigtuna	5 940	676 100
Simrishamn	5 481	623 900
Sjöbo	3 700	421 200
Skara	3 678	418 700
Skellefteå	15 368	1 749 300
Skinnskatteberg	1 131	128 700
Skurup	2 728	310 500
Skövde	9 194	1 046 500
Smedjebacken	2 514	286 200
Sollefteå	5 185	590 200
Sollentuna	9 573	1 089 700
Solna	10 944	1 245 800
Sorsele	746	84 900
Sotenäs	2 439	277 600
Staffanstorp	3 862	439 600
Stenungsund	4 181	475 900
Stockholm	119 731	13 628 900
Storfors	989	112 600
Storuman	1 659	188 800
Strängnäs	6 321	719 500
Strömstad	2 546	289 800
Strömsund	3 177	361 600
Sundbyberg	5 092	579 600
Sundsvall	18 911	2 152 600
Sunne	2 957	336 600
Surahammar	2 182	248 400
Svalöv	2 322	264 300
Svedala	3 052	347 400
Svenljunga	2 224	253 200
Säffle	3 904	444 400
Säter	2 269	258 300
Sävsjö	2 334	265 700
Söderhamn	6 212	707 100
Söderköping	2 960	336 900
Södertälje	13 434	1 529 200
Sölvesborg	3 937	448 100
Tanum	3 003	341 800

Tibro	2 359	268 500
Tidaholm	2 761	314 300
Tierp	4 457	507 300
Timrå	3 622	412 300
Tingsryd	3 256	370 600
Tjörn	3 281	373 500
Tomelilla	2 914	331 700
Torsby	3 259	371 000
Torsås	1 664	189 400
Tranemo	2 509	285 600
Tranås	4 141	471 400
Trelleborg	8 384	954 300
Trollhättan	9 810	1 116 700
Trosa	2 213	251 900
Tyresö	6 622	753 800
Täby	11 504	1 309 500
Töreboda	2 017	229 600
Uddevalla	10 369	1 180 300
Ulricehamn	4 917	559 700
Umeå	16 593	1 888 800
Upplands Väsby	6 052	688 900
Upplands-Bro	3 308	376 500
Uppsala	29 158	3 319 000
Uppvidinge	2 135	243 000
Vadstena	1 987	226 200
Vaggeryd	2 443	278 100
Valdemarsvik	2 015	229 400
Vallentuna	4 194	477 400
Vansbro	1 690	192 400
Vara	3 443	391 900
Varberg	11 741	1 336 500
Vaxholm	1 789	203 600
Vellinge	6 623	753 900
Vetlanda	5 696	648 400
Vilhelmina	1 671	190 200
Vimmerby	3 406	387 700
Vindeln	1 426	162 300
Vingåker	2 001	227 800
Vänersborg	7 712	877 900
Vännäs	1 651	187 900
Värmdö	5 187	590 400
Värnamo	6 516	741 700
Västervik	8 919	1 015 200
Västerås	25 030	2 849 200
Växjö	14 309	1 628 800

Vårgårda	1 923	218 900
Ydre	904	102 900
Ystad	6 852	780 000
Älmhult	3 195	363 700
Älvdalen	1 762	200 600
Älvkarleby	1 919	218 400
Älvsbyn	2 004	228 100
Ängelholm	8 486	966 000
Åmål	3 040	346 000
Ånge	2 532	288 200
Åre	1 763	200 700
Årjäng	2 210	251 600
Åsele	892	101 500
Åstorp	2 465	280 600
Åtvidaberg	2 632	299 600
Öckerö	2 454	279 300
Ödeshög	1 239	141 000
Örebro	22 873	2 603 600
Örkelljunga	2 097	238 700
Örnsköldsvik	12 190	1 387 600
Östersund	11 235	1 278 900
Österåker	6 191	704 700
Östhammar	4 790	545 200
Östra Göinge	2 930	333 500
Överkalix	1 102	125 400
Övertorneå	1 286	146 400
Riket	1 737 246	197 750 000

Landsting	Antal invånare 65-w år enligt databasen Kolada	Maximalt belopp
Jämtlands läns landsting	26 841	1 309 400
Landstinget Blekinge	33 352	1 627 100
Landstinget Dalarna	59 865	2 920 500
Landstinget Gävleborg	59 521	2 903 700
Landstinget Kronoberg	36 549	1 783 000
Landstinget Sörmland	55 456	2 705 400
Landstinget Västernorrland	53 011	2 586 100
Landstinget Västmanland	50 862	2 481 300
Landstinget i Jönköpings län	65 374	3 189 200
Landstinget i Kalmar län	52 396	2 556 100
Landstinget i Uppsala län	55 476	2 706 400
Landstinget i Värmland	59 145	2 885 300
Landstinget i Östergötland	81 227	3 962 600
Norrbottens läns landsting	52 395	2 556 000
Region Gotland	12 220	596 100
Region Halland	58 638	2 860 600
Region Skåne	228 263	11 135 600
Stockholms läns landsting	307 143	14 983 700
Västerbottens läns landsting	49 558	2 417 600
Västra Götalandsregionen	284 550	13 881 500
Örebro läns landsting	55 404	2 702 800
Riket	1 737 246	84 750 000