



REGERINGEN

Socialdepartementet

Regeringsbeslut

III:3

2010-02-25

S2010/1791/ST
(delvis)

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

Socialstyrelsen ges i uppdrag att för 2010 besluta om och fördela 677 743 000 kronor för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla vården och omsorgen om äldre personer 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 2010. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, anslagspost 11.

Socialstyrelsen ska senast den 30 juni 2012 lämna en samlad redogörelse till regeringen (Socialdepartementet) avseende användningen av stimulansbidragen som utbetalats 2007–2010.

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, läkemedelsgenomgångar, demensvård, kost och nutrition, rehabilitering, socialt innehåll och förebyggande arbete. Socialstyrelsen fördelar 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.

För 2010 finns avsatt 981 243 000 kronor i stimulansbidrag till kommuner och landsting för att stödja huvudmännens arbete med att utveckla vården och omsorgen om äldre personer. I en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har 271 000 000 kronor av dessa medel reserverats att användas för ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete med särskild uppmärksamhet riktad mot de mest sjuka äldre (S2010/1130/ST). Avsikten är att 677 743 000 kronor fortsätter att fördelas i enlighet med tidigare beslut om sju prioriterade områden men med undantag av att området läkartillgång tas bort och inte längre erhåller stimulansmedel. En gradvis övergång till prestationsbaserade utbetalningar för medlen kommer att ske. Istället för projektområdet läkartillgång avsätts 15 000 000 kronor till försöksverksamheter med hälsocoacher i några landsting. Ett särskilt uppdrag kommer att ges till Statens folkhälsoinstitut med närmare direktiv till hur dessa medel ska användas. 2 500 000 kronor får Socialstyrelsen disponera för att administrera uppdraget och ansvara för uppföljning och utvärdering av stimulansbidragets resultat.

På regeringens vägnar

Maria Larsson

Gert Knutsson

Kopia till

Finansdepartementet/BA
Finansdepartementet/KE
Ekonomistyrningsverket
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 kommer att ske. 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 2010:

- 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 samt symptom, interaktioner och biverkningar som bör uppmärksammas 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 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 och 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 ur ett samhällsekonomiskt perspektiv såväl 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 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 ska för att få del av det statliga stimulansbidraget i samverkan med landstinget, erbjuda ett ökande antal återkommande förebyggande hembesök till personer 75 år och äldre som bor i ordinärt boende. På motsvarande sätt krävs att landstingen för att få del av det

statliga stimulansbidraget genomför besöken i samverkan med kommunen.

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 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 om rehabilitering enligt Socialstyrelsens vägledning till deras föreskrifter om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2008:20). Dessutom ska kommunen och landstinget ha utformat ett gemensamt program för rehabiliteringsarbetet med utgångspunkt från samma vägledning och föreskrifter. Detta program bör på sikt följas upp och utvärderas.

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 trivseln 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/landstinget uppvisa en av kommunen och landstinget fastställd utvecklingsplan för sin kostverksamhet med en plan för uppföljning och utvärdering. Dessutom krävs att kommunen/landstinget 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 ska få statligt stimulansbidrag för arbetet på detta område krävs att kommunen har fastställt ett program 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.

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.

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 informera om goda exempel på vård och omsorg om äldre av god kvalitet. 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 utvecklade 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.

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.

Socialstyrelsen ska, senast den 30 juni 2012 lämna en samlad redogörelse till regeringen avseende användningen av stimulansbidraget. I tidigare beslut har angivits att stimulansmedlen för 2007–2009 ska slutredovisas den 30 juni 2011. Datum för denna redovisning ändras så att slutredovisningen av samtliga stimulansmedel för 2007–2010 ska slutredovisas den 30 juni 2012.

Fördelning av stimulansbidrag

Summa 677 743 000

	Fördelning till kommuner
<u>Totalt</u>	<u>474 423 000</u>
Botkyrka	2 067 000
Danderyd	1 795 000
Ekerö	728 000
Haninge	2 004 000
Huddinge	2 623 000
Järfälla	2 248 000
Lidingö	2 585 000
Nacka	3 081 000
Norrtälje	3 122 000
Nykvarn	204 000
Nynäshamn	1 136 000
Salem	414 000
Sigtuna	1 177 000
Sollentuna	2 182 000
Solna	3 492 000
Stockholm	40 510 000
Sundbyberg	1 723 000
Södertälje	3 187 000
Tyresö	1 123 000
Täby	2 525 000
Upplands Väsby	1 186 000
Upplands-Bro	615 000
Vallentuna	833 000
Vaxholm	404 000
Värmdö	930 000
Österåker	1 069 000
	-
Enköping	2 016 000
Heby	786 000
Håbo	446 000
Knivsta	341 000
Tierp	1 262 000
Uppsala	7 592 000
Älvkarleby	521 000
Östhammar	1 258 000
	-

Eskilstuna	4 847 000
Flen	991 000
Gnesta	491 000
Katrineholm	2 042 000
Nyköping	2 877 000
Oxelösund	631 000
Strängnäs	1 551 000
Trosa	483 000
Vingåker	523 000
	-
Boxholm	320 000
Finspång	1 224 000
Kinda	617 000
Linköping	6 696 000
Mjölby	1 402 000
Motala	2 353 000
Norrköping	6 426 000
Söderköping	705 000
Vadstena	565 000
Valdemarsvik	511 000
Ydre	248 000
Åtvidaberg	714 000
Ödeshög	341 000
	-
Aneby	375 000
Eksjö	1 099 000
Gislaved	1 508 000
Gnosjö	434 000
Habo	338 000
Jönköping	6 525 000
Mullsjö	335 000
Nässjö	1 843 000
Sävsjö	709 000
Tranås	1 194 000
Vaggeryd	710 000
Vetlanda	1 604 000
Värnamo	1 837 000
	-
Alvesta	1 093 000
Lessebo	519 000
Ljungby	1 614 000
Markaryd	666 000
Tingsryd	1 013 000
Uppvidinge	672 000
Växjö	3 770 000
Älmhult	984 000
	-

Borgholm	875 000
Emmaboda	678 000
Hultsfred	1 004 000
Högsby	457 000
Kalmar	3 269 000
Mönsterås	786 000
Mörbylånga	774 000
Nybro	1 299 000
Oskarshamn	1 545 000
Torsås	515 000
Vimmerby	919 000
Västervik	2 395 000
	-
Gotland	3 263 000
	-
Karlshamn	1 820 000
Karlskrona	3 563 000
Olofström	804 000
Ronneby	1 659 000
Sölvesborg	1 030 000
	-

Bjuv	631 000
Bromölla	713 000
Burlöv	673 000
Båstad	1 051 000
Eslöv	1 526 000
Helsingborg	6 708 000
Hässleholm	3 115 000
Höganäs	1 436 000
Hörby	849 000
Höör	727 000
Klippan	980 000
Kristianstad	4 356 000
Kävlinge	1 046 000
Landskrona	2 304 000
Lomma	818 000
Lund	4 160 000
Malmö	15 490 000
Osby	854 000
Perstorp	373 000
Simrishamn	1 477 000
Sjöbo	901 000
Skurup	658 000
Staffanstorps	644 000
Svalöv	643 000
Svedala	640 000
Tomelilla	768 000
Trelleborg	2 197 000
Vellinge	1 298 000
Ystad	1 827 000
Åstorp	626 000
Ängelholm	2 422 000
Örkelljunga	621 000
Östra Göinge	849 000

-

Falkenberg	2 439 000
Halmstad	4 889 000
Hylte	652 000
Kungsbacka	2 751 000
Laholm	1 436 000
Varberg	3 133 000
	-
Ale	987 000
Alingsås	2 030 000
Bengtsfors	801 000
Bollebygd	311 000
Borås	5 640 000
Dals-Ed	309 000
Essunga	328 000
Falköping	2 032 000
Färgelanda	394 000
Grästorps	344 000
Gullspång	349 000
Göteborg	23 679 000
Götene	671 000
Herrljunga	553 000
Hjo	562 000
Härryda	1 031 000
Karlsborg	522 000
Kungälv	1 660 000
Lerum	1 263 000
Lidköping	2 125 000
Lilla Edet	543 000
Lysekil	979 000
Mariestad	1 355 000
Mark	2 024 000
Mellerud	647 000
Munkedal	630 000
Mölnådal	2 436 000
Orust	860 000
Partille	1 315 000
Skara	1 037 000
Skövde	2 480 000
Sotenäs	715 000
Stenungsund	858 000
Strömstad	690 000
Svenljunga	624 000
Tanum	810 000
Tibro	633 000
Tidaholm	733 000
Tjörn	719 000
Tranemo	734 000
Trollhättan	2 819 000
Töreboda	570 000
Uddevalla	2 845 000
Ulricehamn	1 437 000
Vara	1 019 000
Vårgårda	503 000
Vänersborg	1 951 000
Åmål	918 000
Öckerö	562 000

	-
Arvika	1 767 000
Eda	575 000
Filipstad	883 000
Forshaga	529 000
Grums	540 000
Hagfors	982 000
Hammarö	547 000
Karlstad	4 290 000
Kil	567 000
Kristinehamn	1 540 000
Munkfors	311 000
Storfors	299 000
Sunne	896 000
Säffle	1 049 000
Torsby	1 072 000
Årjäng	672 000
	-
Askersund	734 000
Degerfors	636 000
Hallsberg	840 000
Hällefors	551 000
Karlskoga	2 030 000
Kumla	1 007 000
Laxå	403 000
Lekeberg	356 000
Lindesberg	1 366 000
Ljusnarsberg	384 000
Nora	633 000
Örebro	6 558 000
	-
Arboga	833 000
Fagersta	831 000
Hallstahammar	855 000
Kungsör	444 000
Köping	1 535 000
Norberg	382 000
Sala	1 273 000
Skinnskatteberg	265 000
Surahammar	479 000
Västerås	6 391 000
	-

Avesta	1 408 000
Borlänge	2 455 000
Falun	2 789 000
Gagnef	524 000
Hedemora	977 000
Leksand	1 077 000
Ludvika	1 869 000
Malung	749 000
Mora	1 273 000
Orsa	480 000
Rättvik	880 000
Smedjebacken	593 000
Säter	617 000
Vansbro	535 000
Älvdalen	576 000
	-
Bollnäs	1 742 000
Gävle	4 689 000
Hofors	678 000
Hudiksvall	2 127 000
Ljusdal	1 381 000
Nordanstig	599 000
Ockelbo	430 000
Ovanåker	790 000
Sandviken	2 197 000
Söderhamn	1 669 000
	-
Härnösand	1 489 000
Kramfors	1 453 000
Sollefteå	1 608 000
Sundsvall	4 828 000
Timrå	888 000
Ånge	807 000
Örnsköldsvik	3 273 000
	-
Berg	649 000
Bräcke	579 000
Härjedalen	943 000
Krokom	834 000
Ragunda	537 000
Strömsund	1 066 000
Åre	584 000
Östersund	3 229 000
	-

Bjurholm	234 000
Dorotea	326 000
Lycksele	857 000
Malå	230 000
Nordmaling	486 000
Norsjö	318 000
Robertsfors	434 000
Skellefteå	3 944 000
Sorsele	275 000
Storuman	490 000
Umeå	3 945 000
Vilhelmina	551 000
Vindeln	442 000
Vännäs	468 000
Åsele	318 000
	-
Arjeplog	270 000
Arvidsjaur	544 000
Boden	1 505 000
Gällivare	1 064 000
Haparanda	531 000
Jokkmokk	383 000
Kalix	1 002 000
Kiruna	1 012 000
Luleå	2 988 000
Pajala	578 000
Piteå	1 872 000
Älvsbyn	526 000
Övertalix	314 000
Övertorneå	382 000

<u>Totalt</u>	<u>Fördelning till landsting</u> <u>203 320 000</u>	<u>totalt</u> <u>677 743 000</u>
Stockholms län	42 472 000	
Uppsala län	6 918 000	
Södermanland län	5 782 000	
Östergötlands län	9 268 000	
Jönköpings län	7 456 000	
Kronobergs län	3 815 000	
Kalmar län	5 312 000	
Gotlands län	1 251 000	
Blekinge län	3 252 000	
Skåne län	26 917 000	
Hallands län	6 501 000	
Västra Götaland	34 796 000	
Värmlands län	5 952 000	
Örebro län	6 149 000	
Västmanlands län	5 497 000	
Dalarnas län	6 027 000	
Gävleborgs län	6 101 000	
Västernorrlands län	5 490 000	
Jämtlands län	2 757 000	
Västerbottens län	5 815 000	
Norrbotbens län	5 792 000	