

Betænkning afgivet af Kommunaludvalget den 7. juni 2005

Betænkning

over

Forslag til lov om regionernes finansiering [af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)]

1. Ændringsforslag

Indenrigs- og sundhedsministeren har stillet 14 ændringsforslag til lovforslaget.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 24. februar 2005 og var til 1. behandling den 15. marts 2005. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Kommunaludvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 7 møder.

Teknisk gennemgang

Mandag den 28. februar 2005 afholdt Indenrigs- og Sundhedsministeriet teknisk gennemgang af lovforslagene vedrørende kommunalreformen i Kommunaludvalgets regi, herunder dette lovforslag.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og indenrigs- og sundhedsministeren sendte den 1. december 2004 dette udkast til udvalget, jf. folketingsåret 2004-05, 1. samling, alm. del - bilag 65. Indenrigs- og sundhedsministeren har som svar på udvalgets alm. del - spørgsmål 20 fra folketingsåret 2004-05, 1. samling, løbende oversendt kopi af de indkomne høringssvar og den 24. februar 2005 sendte indenrigs- og sundhedsministeren et notat om høringssvarene til udvalget.

Politisk aftale

Lovforslaget er en del af den samlede lovgivningsmæssige gennemførelse af kommunalreformen. Lovforslaget er en udmøntning af aftalen fra juni 2004 mellem regeringen og Dansk Folkeparti om en strukturreform og aftalen om en udmøntningsplan fra september 2004 mellem regeringen og Dansk Folkeparti.

Sammenhæng med andre lovforslag

Lovforslaget skal ses i sammenhæng med især følgende lovforslag:

Forslag til lov om regioner m.v. (L 65)

Forslag til lov om visse proceduremæssige spørgsmål i forbindelse med kommunalreformen (L 67)

Forslag til lov om revision af den kommunale inddeling (L 68)

Forslag til lov om forpligtende kommunale samarbejder (L 69)
Forslag til lov om regional statsforvaltning (L 70)
Forslag til lov om kommunale borgerservicecentre (L 72)

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget 1 skriftlig henvendelse fra LO Faglige Seniorer.

Indenrigs- og sundhedsministeren har over for udvalget kommenteret den skriftlige henvendelse.

Samråd

Udvalget har stillet 1 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren, socialministeren og undervisningsministeren til mundtlig besvarelse. Ministrene har besvaret spørgsmålet i et samråd med udvalget den 12. maj 2005.

Andre møder

Den 6. april 2005 deltog udvalget i Det Politiske-Økonomiske Udvalg i Folketingets høring om kommunalreformens økonomiske konsekvenser.

Den 18. april 2005 var udvalget til møde hos Amtsrådsforeningen for at drøfte lovforslaget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 47 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren, 1 til socialministeren og 1 til undervisningsministeren til skriftlig besvarelse, som disse har besvaret.

Et af udvalgets spørgsmål og ministerens svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

3. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (V, DF og KF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Venstres, Dansk Folkepartis og Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget henviser til deres generelle bemærkninger på L 65.

Et *mindretal* i udvalget (S, RV, SF og EL) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet vil redegøre for sin stilling til de under nr. 1-3 stillede ændringsforslag ved 2. behandling, mindretallet vil stemme for de under nr. 4-13 stillede ændringsforslag, men stemme imod ændringsforslag nr. 14.

Socialdemokratiets, Det Radikale Venstres, Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget skal på det kraftigste advare imod at gennemføre den finansieringsmodel, som regeringen og Dansk Folkeparti har besluttet for de nye regioner som et led i aftalen om strukturreformen fra juni 2004.

For regeringen har det udviklet sig til et mantra, at de nye regioner ikke må ligne eller erstatte de nuværende amter. Derfor må de folkevalgte i de fem nye regioner ikke få nogen reel indflydelse på indtægtssiden til finansiering af de opgaver, som skal løses fremover. Regionerne skal således løse sine opgaver med den økonomi, som de bliver tildelt af staten og gennem de af staten fastsatte kommunale bidrag til regionerne.

Hermed fjerner man det økonomiske ansvar fra de folkevalgte i regionerne. Dermed påtager finansministeren sig det fulde ansvar for, at der er økonomi i regionerne til at løse opgaverne – her-

under især sundhedsopgaven. Denne opsplitning af ansvaret for henholdsvis indtægter og udgifter er på direkte kollisionskurs med det anerkendte forvaltningsprincip om, at opgaver og økonomisk ansvar skal følges ad. Derfor har S, RV, SF og EL også på det kraftigste advaret regeringen imod konsekvenserne af at fjerne det økonomiske ansvar fra regionernes egen folkevalgte ledelse.

Vore bekymringer understøttes af erfaringen fra udlandet, hvor man har gennemprøvet lignende modeller. Senest har man i Norge overladt ansvaret for sygehusopgaven til udpegede bestyrelser, men placeret det økonomiske ansvar hos regeringen. Resultatet er blevet dramatiske stigninger i udgifterne og gentagne henvendelser til regeringen om at få tilført nye og flere penge til at løse opgaven. På den baggrund kan finansministeren med den nye struktur se frem til løbende at modtage henvendelser om at få flere penge, hvis regionernes opgaver skal løses på et tilfredsstillende niveau.

Regeringen forsøger at fremstille det som om, at såfremt regionerne får ansvaret for egne indtægter gennem ret til skatteudskrivning, vil det indebære en samlet højere beskatning af borgerne. Efter vores opfattelse forholder det sig snarere omvendt. Da sygehus- og sundhedsopgaven fortsat skal finansieres gennem skatter og afgifter, handler det om at gennemføre en struktur, der sikrer den bedste sygdomsbehandling af borgerne gennem den mest effektive og mest omkostningsbevidste tilrettelæggelse af opgaven. Det sker kun, såfremt ansvaret for opgaven og ansvaret for økonomien følges ad. Derfor er risikoen tværtimod, at den valgte model vil medføre et udgiftspres, som indebærer højere skatter, fordi man placerer ansvaret for opgaverne og økonomien hos to forskellige instanser eller det kan medføre nedskæringer, fordi regionsrådene bliver stødpude mellem borgerne og regeringen, der sikrer sig det fulde herredømme over regionernes indtægter.

Nu vælger man en lovbestemt model med en uigennemsigtig kommunal medfinansiering, hvor kommunen skal betale et bidrag, hver eneste gang deres borgere er i berøring med det regionale sundhedssystem. Det betyder, at der hvert år skal foretages 60-70 millioner posteringer som grundlag for de regninger, der løbende skal sendes fra regionerne til kommunerne, som betaling på sundhedsområdet. Et bureaukratisk system, som er umuligt for kommunerne at kontrollere og gennemskue. Alle uvildige sagkyndige har advaret imod systemet og frygter, at det kan medvirke til en ringere betjening af borgerne og forhindre en hensigtsmæssig udvikling af sygehusområdet. Regeringen på sin side har erkendt, at der ikke er foretaget nogen form for egentlig forarbejde som baggrund for modellen, og at man ikke kan pege på lignende modeller i udlandet, som baggrund for forslaget.

Dertil kommer, at det bidrag, som skal betales af kommunerne, kraftigt vil forstærke de økonomiske uligheder i kommunerne. Med baggrund i de oplysninger, som regeringen har afgivet under udvalgsbehandlingen, vil fordelingen af sundhedsbidragene på de enkelte kommuner betyde, at »fattige kommuner« med et lavt skattegrundlag kommer til at betale op til mere end dobbelt så meget som »rige kommuner« målt som andel af skatteudskrivningen. Hermed tilføjes endnu en ulighed, som skal løses i den finansierings- og udligningsreform, som regeringen først vil finde en afklaring på i 2006.

Endvidere har regeringen bebudet en ny statslig sundhedsskat, der skal udskrives på 8 pct. og indtægterne herfra fordeles mellem regionerne ud fra nogle såkaldt objektive kriterier. De kriterier, som regeringen og Dansk Folkeparti fastlægger, vil bl.a. indebære, at den nye Hovedstadsregion over de kommende år skal gennemføre besparelser på over 450 mio. kr. inden for sundhedsområdet for bare at dække den manglende indtægt. Hvilke yderligere problemer denne model medfører, har vi meget lidt overblik over, da regeringen ikke har kunne fortælle om de enkelte regioners økonomiske udgangspunkt med aktiver og passiver. Herunder den gæld, som regionerne skal forrente og tilbagebetale med den økonomi, som de får til rådighed. Endelig kender ingen resultatet af de kommende DUT-forhandlinger (den økonomi der følger med opgaven), som med de omfattende omflytninger vil få ekstraordinær stor betydning for både kommuner og regioner.

Tilsvarende problemer og usikkerheder tegner sig på udviklingsområdet. Også her sættes regionerne i en statslig spændetrøje, der kan forhindre, at regionerne sammen med kommunerne kan blive den dynamo og den drivkraft, som er så nødvendig for at skabe en regional udvikling i alle dele af landet.

Selv i de situationer, hvor kommunerne sammen med en region er enige om behovet for et større kommunalt bidrag til den regionale udviklingen, vil regeringen forhindre en sådan aftale og beslaglægge det øgede bidrag, som kommunerne betaler. Det er helt uforståeligt, hvorfor regeringen på den måde forsøger at forhindre en regional udvikling og et godt samarbejde mellem kommuner og regioner om at løse opgaven.

S, RV, SF og EL skal dybt beklage, at regeringen på intet tidspunkt har vist nogen reel åbenhed over for at drøfte en klogere og mere sammenhængende finansieringsmodel for regionerne. Regeringen har overhørt og afvist alle sagkyndiges råd og advarsler. Det gælder også de anbefalinger, som regeringens egen Strukturkommission fremkom med, hvor man stærkt opfordrede til, at folkevalgte i regionerne får ansvaret for egne indtægter for herigennem at sikre en sammenhæng mellem opgavernes varetagelse og det økonomiske ansvar.

Konklusionen må derfor blive: Der eksisterer intet forarbejde eller udredning, der kan begrunde regeringens finansieringsmodel. Der er ingen kendskab til konsekvenserne af den foreslåede model. Alle sagkyndig, der har udtalt sig om forslaget, har kraftigt advaret imod forslaget – inklusiv regeringens egen Strukturkommission.

På den baggrund vil mindretallet stemme imod forslaget ved 3. behandling.

Dette lovforslag er et led i den samlede strukturreform. S, RV, SF og EL har sammen og hver for sig afgivet vore mere generelle bemærkninger til den samlede strukturreform i betænkningen til lovforslag L 65. Der henvises hertil. Endvidere skal S og RV henvise til vore supplerende bemærkninger til finansieringen af sundhedsområdet, som er optrykt i betænkningen til lovforslag L 74 (sundhedsloven).

Tjóðveldisflokkurinn, Inuit Ataqatigiit, Siumut og Fólkaflokkurinn var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Æ n d r i n g s f o r s l a g

Af *indenrigs- og sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (V, DF og KF):

Til § 4

1) I *stk. 2* ændres »75 pct.« til: »77,5 pct.« og »25 pct.« til: »22,5 pct.«.
[Udgifter til optjente tjenestemandspensioner udgår]

Til § 5

2) I *stk. 5* ændres 2 steder »2,5 pct.« til: »5 pct.«, 3 steder »5 pct.« til: »7,5 pct.«, 1 sted »15 pct.« til: »17,5 pct.« og 1 sted »22,5 pct.« til: »27,5 pct.«.

[Kriterier for tjenestemandspensioner udgår]

3) *Stk. 5, nr. 9*, udgår

[Kriterier for tjenestemandspensioner udgår]

Til § 6

4) I *stk. 2* ændres »satsreguleringsprocenten« til: »den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8«.
[Satsreguleringen anvendes ikke]

5) I *stk. 3* ændres »satsreguleringsprocenten« til: »den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8«.
[Satsreguleringen anvendes ikke]

Til § 7

6) I *stk. 2* ændres »satsreguleringsprocenten« til: »den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8«.
[Satsreguleringen anvendes ikke]

7) I *stk. 3* ændres »satsreguleringsprocenten« til: »den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8«.
[Satsreguleringen anvendes ikke]

Til § 8

8) *Stk. 1* affattes således:

»Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter hvert år et skøn for den forventede pris- og lønudvikling fra det pågældende år til tilskudsåret.«

[Skøn fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren]

9) I *stk. 2* ændres »den fastsatte norm« til: »den forventede pris- og lønudvikling«.
[Ændring af reguleringsmekanisme]

Til § 9

10) I *stk. 1* ændres to steder »den fastsatte norm« til: »den forventede pris- og lønudvikling«.
[Ændring af reguleringsmekanisme]

11) I *stk. 2* ændres »tillagt den fastsatte norm for stigninger« til: »reguleret med den forventede pris- og lønudvikling«, og »tillagt den fastsatte norm« ændres til: »reguleret med den forventede pris- og lønudvikling«.

[Ændring af reguleringsmekanisme]

Til § 10

12) I stk. 1 ændres »den fastsatte norm« til: »den forventede pris- og lønudvikling«.
[Ændring af reguleringsmekanisme]

Til § 11

13) I stk. 1 ændres »den fastsatte norm« til: »den forventede pris- og lønudvikling«.
[Ændring af reguleringsmekanisme]

Nye paragraffer

14) Efter § 12 indsættes i kapitel 2:

»Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten

§ 01. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret af praktiserende sundhedspersoner efter sundhedslovens §§ 61-70 og 72, til patienter fra kommunen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1, herunder om beregning af andelens størrelse.

Stk. 3. Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes udgifter til de af indenrigs- og sundhedsministeren nærmere fastsatte ydelser. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for og fordeling, udbetaling m.v. af det statslige tilskud. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at regionsrådet skal sikre, at budgetrammen for de enheder, der har bidraget til øget aktivitet, øges med de nævnte tilskud eller andele heraf.

§ 02. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af udgiften til behandling efter sundhedslovens afsnit VI pr. indlæggelse på sygehus for patienter fra kommunen.

Stk. 2. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af udgiften pr. ambulans behandling for patienter, som modtager behandling efter sundhedslovens afsnit VI.

Stk. 3. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1-3, herunder om beregning af andelens størrelse.

§ 03. Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud til sygehusformål. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at regionsrådene skal sikre, at budgetrammen for de enheder, der har bidraget til øget aktivitet, øges med de nævnte tilskud eller andele heraf.«

[Kommunale og statslige aktivitetsafhængige bidrag på sundhedsområdet]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

I medfør af ændringsforslag til lovforslag nr. L 67 vedr. bl.a. bemyndigelse til fastsættelse af regler om fordeling af tjenestemandspensionsforpligtelsen for pensionerede tjenestemænd m.v. og statslig refusion af udgifterne hertil skal optjente tjenestemandspensioner ikke som forudsat i L 71

indgå i regionernes udgiftsbehov. Sammen med justeringer af den forventede kommunale medfinansiering vurderes det at mindske de skævheder i regionernes udgiftsbehov, som skønnes især at være betinget af den socioøkonomiske sammensætning af befolkningen.

Til nr. 2 og 3

Idet optjente tjenestemandspensioner ikke som forudsat i L 71 skal indgå i regionernes udgiftsbehov udtages også kriteriet vedrørende udgifter til tjenestemandspensioner. Vægtene på de øvrige kriterier må som følge heraf justeres.

Til nr. 4-7

Ændringsforslaget indebærer, at satsreguleringsprocenten ikke anvendes i forbindelse med regulering af grundbidrag og udviklingsbidrag fra kommunerne. Baggrunden er, at satsreguleringsprocenten først fastsættes i august måned. Den er således ikke kendt på tidspunktet for regeringens økonomiforhandlinger med kommunerne og regionerne.

I stedet foreslås det, at grundbidrag og udviklingsbidrag reguleres i forhold til den forventede pris- og lønudvikling, der i henhold til § 8 fastsættes for det enkelte budgetår. Der er tale om statens skøn over pris- og lønudviklingen i den regionale sektor for det kommende år. Denne regulering indebærer, at grænserne for grundbidrag og udviklingsbidrag til regionerne reguleres i takt med pris og lønudviklingen på det regionale område.

Hermed skabes der også parallelitet til reguleringen af bloktilskuddet, som ligeledes sker i forhold til den forventede pris- og lønudvikling, jf. forslaget § 3, stk. 2, nr. 2.

Til nr. 8

Ændringsforslaget indebærer, at det skøn over den forventede pris- og lønudvikling, der lægges til grund for administrationen af dette lovforslag, fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren. Der vil være tale om statens skøn over pris- og lønudviklingen, som staten hvert år udarbejder bl.a. til brug for de årlige kommuneforhandlinger.

Til nr. 9-13

Ændringsforslaget indebærer, at reguleringsmekanismen for grundbidrag og udviklingsbidrag ændres, således at reguleringen sker i forhold til den forventede pris- og lønudvikling for regionerne i stedet for en regulering efter en fastsat norm, som foreslået i det oprindelige forslag. Ændringsforslaget betyder således, at reguleringen af den gennemsnitlige stigning og af maksimumsgrænserne for bidragene sker på et objektivi grundlag, og ikke som følge af forhandlinger mellem regeringen og regionsrådene.

Til nr. 14

Denne bestemmelse indeholder en overførsel af de foreslåede bestemmelser i det fremsatte forslag til sundhedslov (L 74) om kommunale og statslige aktivitetsafhængige bidrag til denne lov. Der er tale om en uændret overførsel af bestemmelserne i § 235, stk. 2-4, samt §§ 239 og 244.

Til § 01

Aftalen om den nye kommunale struktur indebærer, at kommunerne får et delvist betalingsansvar for sundhedsvæsenet. Det kommunale bidrag til finansieringen af sundhedsvæsenet består af et

grundbidrag pr. indbygger og et aktivitetsafhængigt bidrag. Den aktivitetsafhængige kommunale betaling, der tilgår regionen, omfatter også ydelser i praksissektoren.

Det aktivitetsafhængige bidrag ventes at finansiere ca. 10 % af de samlede regionale sundhedsudgifter. Med et delvist betalingsansvar for egne borgeres behandling i sundhedsvæsenet, der afhænger af borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet, får kommunerne en yderligere tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Den aktivitetsafhængige kommunale betaling efter forslaget stk. 2, vil omfatte praksissektorens ydelser efter sundhedslovens §§ 61-70 samt § 72.

Indenrigs- og sundhedsministeren får med forslaget stk. 3, hjemmel til at fastsætte regler for den kommunale betaling på de ovenfor nævnte områder.

Reglerne vil i første omgang blive fastsat på følgende måde:

Betalingen for ydelser fra alment praktiserende læger efter sundhedslovens §§ 61-64 opgøres som 10 pct. af regionens udgifter til honorarer for grundydelse, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 228, stk. 1 og 2.

Betalingen for ydelser fra praktiserende speciallæger efter sundhedslovens § 65 opgøres som 30 pct. af regionens udgifter til takster, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 228, stk. 1 og 2. Beløbet kan dog maksimalt udgøre 266 kr. pr. ydelse (2003 pris- og lønniveau). Dermed bliver den kommunale betaling for ydelser fra praktiserende speciallæger tilrettelagt parallelt med betalingen for ambulans somatisk behandling i sygehusvæsenet.

Betalingen for ydelser efter sundhedslovens §§ 66-70 samt § 72 opgøres som 10 pct. af regionens udgifter til takster, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 228, stk. 1 og 2.

Den kommunale medfinansiering vil løbende blive fulgt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på, om den opfylder formålet herunder den forventede størrelse. Det forudsættes, at finansieringsmodellen videreudvikles over tid med henblik på at optimere målopfyldelsen.

Som det fremgår af § 03, vil en del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen blive udbetalt som et statsligt, aktivitetsbestemt tilskud, der afhænger af regionernes (mer-)aktivitet på sygehusområdet. Desuden indgår en række nærmere definerede ydelser, som kan udføres i speciallægepraksis, i meraktivitetspuljen. Indenrigs- og sundhedsministeren udarbejder en oversigt over disse substituerbare sygesikringsydelse, der tillige medgår i meraktivitetspuljen.

Som anført under bemærkningerne til § 03, foreslås puljen i første omgang pr. 1. januar 2007 etableret efter samme principper som regeringens nuværende meraktivitetspulje, jf. sygehuslovens § 5 c. Aktivitetspuljen vil blive fastlagt årligt, men udgør som udgangspunkt højst fem procent af regionernes sundhedsudgifter.

Til § 02

Det indgår i kommunalreformen, at kommunerne i øget omfang skal inddrages i finansieringen af sundhedsvæsenet, og dermed tildeles en større rolle i sundhedsvæsenet. Den kommunale medfinansiering består dels af et grundbidrag, dels af et aktivitetsafhængigt bidrag. Det aktivitetsafhængige bidrag tager udgangspunkt i borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet og vil primært afhænge af antal udskrivninger fra sygehusene. Det aktivitetsafhængige bidrag ventes at finansiere ca. 10 pct. af de samlede regionale sundhedsudgifter. Med et delvist betalingsansvar for egne borgeres behandling i sundhedsvæsenet, der afhænger af borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet, får kommunerne en yderligere tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Den aktivitetsafhængige kommunale betaling vil omfatte sygehusindlæggelser, ambulans behandling, genoptræning og psykiatrisk behandling.

Indenrigs- og sundhedsministeren får med forslaget hjemmel til at fastsætte regler for den kommunale betaling på de ovenfor nævnte områder.

Reglerne vil i første omgang blive fastsat på følgende måde:

Betalingen for sygehusindlæggelser beregnes som 30 pct. af DRG-taksten og en eventuel langliggertakst. Betalingen beregnet på baggrund af DRG-taksten kan dog maksimalt udgøre 4.000 kr. (2003 pris- og lønniveau). For psykiatrisk behandling udgør betalingen 60 pct. af sengedagstaksten; dog maksimalt 6.398 kr. pr. indlæggelse (2003 pris- og lønniveau).

Betalingen for ambulans behandling opgøres som 30 pct. af DRG-taksten. Beløbet kan dog maksimalt udgøre 266 kr. pr. besøg (2003 pris- og lønniveau). For ambulans psykiatrisk behandling udgør betalingen 30 pct. af besøgstaksten.

Betalingen for genoptræning på sygehus fastsættes som en finansiering baseret på relativt få takster. Regionen betaler for den del af genoptræningens udgiften, som ligger ud over den kommunale medfinansiering.

Den kommunale medfinansiering vil løbende blive fulgt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på, om den opfylder formålet herunder den forventede størrelse. Det forudsættes, at finansieringsmodellen videreudvikles over tid med henblik på at optimere målopfyldelsen.

Til § 03

En del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen vil blive udbetalt som et statsligt, aktivitetsbestemt tilskud. Det aktivitetsafhængige statslige bidrag til sundhedsvæsenet afhænger af regionernes (mer-)aktivitet på sygehusområdet. Desuden indgår en række nærmere definerede ydelser på speciallægeområdet, som substituerer sygehusbehandling, jf. § 01, stk. 3. Aktivitetspuljen vil blive fastlagt årligt, men udgør som udgangspunkt højst fem procent af regionernes sundhedsudgifter. Puljen udbetales á conto til regionerne og nedskrives efter faste takster, hvis regionerne ikke præsterer en aftalt aktivitet. Puljen vil styrke regionernes incitament til at skabe meraktivitet i sygehusvæsenet.

Puljen foreslås i første omgang pr. 1. januar 2007 etableret efter samme principper som regeringens nuværende meraktivitetspulje, jf. sygehuslovens § 5 c. Det kan overvejes på sigt at videreudvikle modellen, så tilskuddet udover ren aktivitet - også kommer til at afhænge af regionernes produktivitet, effektivitet el. lign.

Med forslaget videreføres de positive erfaringer med den nuværende meraktivitetspulje i forhold til at skabe et permanent incitament til at øge aktiviteten og reducere ventetiderne i sygehussektoren.

Erling Bonnesen (V) Troels Christensen (V) Michael Aastrup Jensen (V) Leif Mikkelsen (V)

Jens Vibjerg (V) Poul Nødgaard (DF) fmd. Kristian Thulesen Dahl (DF)

Christian Wedell-Neergaard (KF) nfmd. Allan Niebuhr (KF) Arne Toft (S) Karen Hækkerup (S)

Magnus Heunicke (S) Ole Stavvad (S) Margrethe Vestager (RV) Ole Glahn (RV)

Kristen Touborg (SF) Line Barfod (EL)

Tjóðveldisflokkurinn, Inuit Ataqatigiit, Siumut og Fólkaflokkurinn hövdu ekki meðlimmer í úrvalget.

Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	52	Enhedslisten (EL)	6
Socialdemokratiet (S)	47	Tjóðveldisflokkurinn (TF)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	18	Siumut (SIU)	1
Det Radikale Venstre (RV)	17	Fólkaflokkurinn (FF)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	11		

Oversigt over bilag vedrørende L 71

Bilagsnr.	Titel
1	Høringsnotat, fra indenrigs- og sundhedsministeren
2	Materiale vedrørende sundhedskonsulent Finn Breinholt Larsens undersøgelse af sygehusudgiftens fordeling
3	Tidsplan for besvarelse af skriftlige spørgsmål
4	Notat fra Fyns Amts budgetafdeling vedrørende kommunernes fremtidige medfinansiering af regionernes udgifter på sundhedsområdet
5	Oplægsholderens plancher fra høringen den 6/4-05
6	Oversigt over spørgsmål, der er stillet på lovforslaget pr. 18/4-05
7	Oversigt over spørgsmål, der er stillet på lovforslaget pr. 27/4-05
8	Henvendelse af 28/4-05 fra LO Faglige Seniorer
9	Kopi SUU L 74 - spørgsmål om kommentar til henvendelse af 28/4-05 fra LO Faglige Seniorer, til indenrigs- og sundhedsministeren
10	Kopi SAU alm. del - svar på spørgsmål 96 om de kommunale skatters andel af den samlede skattebetaling vil være uændrede efter ikrafttræden af kommunalreformen, fra skatteministeren
11	Oversigt over spørgsmål, der er stillet på lovforslaget pr. 11/5-05
12	Kopi SUU L 74 - svar på spørgsmål 140 om kommentar til henvendelse af 28/4-05 fra LO Faglige Seniorer, fra indenrigs- og sundhedsministeren
13	1. udkast til betænkning
14	Oversigt over spørgsmål, der er stillet på lovforslaget pr. 23/5-05
15	Kommissorium for Finansieringsudvalgets arbejde i 2005 med kommunernes finansiering, fra indenrigs- og sundhedsministeren
16	2. udkast til betænkning
17	Ændringsforslag, fra indenrigs- og sundhedsministeren

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 71

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om hvad det betyder, at bloktilskuddet til regionerne ikke vil blive efterreguleret, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om kommentar til notat fra Fyns Amts budgetafdeling vedrørende kommunernes fremtidige medfinansiering af regionernes udgifter på sundhedsområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 3 Spm. om redegørelse for de 4 mio. kr., som hver region får til at administrere det sociale område, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 4 Spm. om redegørelse for, hvordan åbningsbalancen kommer til at se ud for de nye regioner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 5 Spm. om, hvordan åbningsbalancen vil blive fordelt, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 6 Spm. om, hvordan den forskellige likviditet og gæld vil spille ind på serviceniveauet i de fem regioner, til indenrigs og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 7 Spm. om, hvorvidt de samlede aktiver og passiver i Amtsrådsforeningen vil overgå til de nye regioner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 8 Spm. om oversigt over den »brugerbetaling«, som kommunerne kommer til at betale for sine borgere til regionerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 9 Spm. om forhøjelse af grundbidraget i regionerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om, hvilket videnskabeligt belæg ministeren har for opgørelsen af regionernes udgiftsbehov, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 11 Spm. om, hvorvidt lovforslagets § 4 virker ensartet på alle dele af landet, eller er der områder, hvor konstruktionen medfører underdækning eller overdækning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om, hvilke udgifter de enkelte amter har afsat i 2004 og 2005 til udviklingsopgaven, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om tabel for sundhedsområdet i regionerne, når de alene tilføres 500 mio. kr. i 2006 og de efterfølgende år, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om oversendelse af tidsplan for den kommende finansierings- og udligningsreform, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om det er korrekt, at der skal ske en serviceharmonisering til et fælles serviceniveau i de nye kommuner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om en eventuel serviceharmonisering ikke vil nedjustere serviceniveauet i nogen kommuner og opjustere i andre kommuner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om oversendelse af opgørelse over forskelle i nuværende serviceniveau i sammenlægningskommunerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 18 Spm. om, hvordan regeringen vil leve op til sit tilsagn om, at ingen kommune skal tåle et indtægtstab pr. år der overstiger et beløb på over 0,2 pct. skattepoint, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om grundlag for finansierings- og byrdefordelingsreformen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om midler afsat til offentlige nettoforbedringer, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 21 Spm. om midler afsat til vækst indenfor stat, amt, regioner og kommuner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 22 Spm. om midler afsat til henholdsvis sundhedsområdet og ældreområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om beregning af, hvor meget udgifterne til sundhed og ældreområdet er steget i de foregående 5 år, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om beregning af, hvor meget udgifterne for det samlede offentlige område er steget i de foregående 5 år, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 25 Spm. om begrundelse for, at regionernes økonomi er opdelt i tre dele, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 26 Spm. om beregning af fordelingen mellem regionerne ved ændring af procenten ved aldersbestemte udgiftsbehov og socioøkonomiske udgiftsbehov, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 27 Spm. om beregning af fordelingen mellem regionerne ved ændring af procenten ved demografiske betingede udgiftsbehov og strukturelt betingede udgiftsbehov, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 28 Spm. om kommentar til undersøgelse, der viser at sociale faktorer spiller en stor rolle i efterspørgslen efter sygehusydelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 29 Spm. om der er statistisk belæg for, at hvis middellevetiden er lav, belastes sundhedsvæsenet relativt højt, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 30 Spm. om udgiftsbehovene på udviklingsområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 31 Spm. om ministeren vil overveje at genindføre pris- og lønreguleringen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 32 Spm. om, hvorfor reguleringen af bidragene i §§ 3 og 6 ikke skal ske ved den sædvanlige løn- og prisregulering, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 32 Spm. om, hvorfor reguleringen af bidragene i §§ 3 og 6 ikke skal ske ved den sædvanlige løn- og prisregulering, til indenrigs- og sund-

- hedsministeren, og ministerens svar herpå
- 33 Spm. om eksempel på fordeling af aktiver og passiver, hvori der indgår hovedområderne sundhed, veje, uddannelsesinstitutioner m.v., til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 34 Spm. om, hvornår regionernes budget- og regnskabsregler bliver fastsat, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 35 Spm. om gennemgang af forskellene mellem de nuværende amter og amtsdelen for København og Frederiksberg, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 36 Spm. om begrundelsen for, at indføre straf på regionerne ved forhøjelse af grundbidraget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 37 Spm. om, hvornår regeringen fremlægger forslaget om en statslig sundhedsskat, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 38 Spm. om, hvorvidt ministeren agter at medtage handicappede børn i kriterierne for udregningen af regionernes udgiftsbehov på sundhedsområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 39 Spm. om oversendelse af talepapir til brug for besvarelse af samrådspørgsmål A, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 40 Spm. om oversendelse af talepapir til brug for besvarelse af samrådspørgsmål A, til socialministeren, og ministerens svar herpå
- 41 Spm. om oversendelse af talepapir til brug for besvarelse af samrådspørgsmål A, til undervisningsministeren, og ministerens svar herpå
- 42 Spm. om redegørelse for regeringens planer for de nuværende amters indtægter i den nye struktur, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 43 Spm. om, hvilke muligheder regionerne vil have for at optage lån til investeringer på sundhedsområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 44 Spm. om regler for bloktilskud til regionerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 45 Spm. om begrundelsen for, at regionerne nærmest afskæres for at foretage økonomiske prioriteringer, til indenrigs og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 46 Spm. om, hvordan statens og kommunernes aktivitetsbestemte tilskud på sundhedsområdet tænkes udformet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 47 Spm. om, hvorfor ønsket om, at kommunernes aktivitetsbestemte tilskud differentieres efter diagnose ikke kan imødekommes, til indenrigs og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 48 Spm. om, hvilke incitamenter de aktivitetsbestemte tilskud vil give

regionerne og kommunerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 49 Spm. om beskrivelse af flytning af midler fra hovedstadsregionen til de øvrige regioner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

Oversigt over samrådsspørgsmål vedrørende L 71

Samråds- spm.nr.	Titel
A	Samrådssp. om drøftelse af omlægning af såvel det sociale område som specialundervisningen, der sker i forbindelse med kommunalreformen, til indenrigs- og sundhedsministeren, socialministeren og undervisningsministeren

Et af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålet og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra S.

Spørgsmål 8:

Der ønskes en oversigt (regneeksempel) over den »brugerbetaling«, som kommunerne kommer til at betale for sine borgere til regionerne, jf. kapitel 73 og 74 i L 74, opgjort kommune for kommune med de nuværende 271 kommuner på det senest opdaterede historiske grundlag. De konkrete beløb, som skulle være betalt af kommunerne bedes opgivet såvel i beløb som omregnet til kommunale skatteprocenter i de enkelte kommuner for at skabe et overblik over forskellene i den kommunale belastning. Såfremt det eksisterende datamateriale ikke gør det muligt at foretage de ønskede beregninger, ønskes de konkrete beregninger og udredninger, der er foretaget og ligger til grund for den valgte model?

Svar:

Kommunerne får med kommunalreformen et nyt ansvar på sundhedsområdet. Dels skal den enkelte kommune medfinansiere regionernes udgifter til behandling af kommunens borgere i sundhedsvæsenet, dels overtager kommunerne ansvaret for en række opgaver på sundhedsområdet.

Målsætningen med kommunalreformens finansieringsregler for kommunerne af sundhedsområdet er helt overordnet at give kommunerne et synligt og forpligtende ansvar både for de sundhedsopgaver, de allerede i dag varetager, og for de nye sundhedsopgaver, de får som følge af kommunalreformen. Det er samtidig målsætningen at give kommunerne et fornuftigt og velafbalanceret incitament til at arbejde mere målrettet med tilbud, der kan øge kvaliteten og sammenhængen i patienternes behandling.

Kommunernes medfinansiering består af et grundbidrag og et aktivitetsafhængigt bidrag.

Det kommunale **grundbidrag** forudsættes i udgangspunktet at udgøre 1.000 kr. pr. indbygger i 2003-niveau svarende til 1.050 kr. pr. indbygger i 2005-niveau. Beregnet ud fra folketal i 2003 svarer det til i alt 5,7 mia. kr. i 2005-niveau.

For så vidt angår den kommunale **aktivitetsafhængige** medfinansiering på sundhedsområdet er der lagt op til en relativt enkel model, hvor de økonomiske incitament virker for alle typer sygehusbehandlinger samt konsultationer hos praktiserende læger, speciallæger, tandlæger m.v.. Opgørelsen af de kommunale betalinger vil blive baseret på de registreringssystemer m.v., der allerede findes i dag. Det aktivitetsbestemte bidrag udgør i alt 7,6 mia. kr. (2005-niveau).

Udgiften til aktivitetsafhængig medfinansiering på de enkelte områder fordeles indbyrdes mellem kommuner efter det faktiske forbrug, som forefindes og registreres for samtlige ydelser og behandlinger i sundhedsvæsenet.

Nedenfor følger en forklaring om, hvorledes den kommunale medfinansiering for hver kommune er beregnet.

Fordeling af somatisk sygehusforbrug på kommuner

Her opgøres det faktiske forbrug af sygehusydelser for hver enkelt kommune baseret på DRG-værdien. Dermed kan bl.a. tages eksakt højde for loftet på 4.000 kr. pr. indlæggelse for den kommunale medfinansiering. Kilden er Landspatientregisteret 2003.

Fordeling af forbrug af sygesikringsydelser på kommuner

Her anvendes de faktiske registreringer af ydelserne i bopælskommunen udført i 2003. Kilden er sygesikringsregisteret 2003.

Fordeling af psykiatrisk sygehusforbrug på kommuner

Her er udgifterne fordelt efter det faktiske forbrug af sengedage/ambulante behandlinger for personer med bopæl i de enkelte kommuner. Kilden er Landspatientregisteret 2003

Fordeling af genoptræning på kommuner

Fordelingen af kommunernes udgifter til medfinansiering af genoptræning under sygehusbehandling fordeles forholdsmæssigt efter det faktiske samlede forbrug af sygehusydelser fordelt på kommuner. Kilden er Landspatientregistret 2003.

Det skal for en god ordens skyld bemærkes, at de her angivne byrdekonskvenser er opgjort før effekten af udligning. Den kommunale medfinansiering vil indgå i finansieringsudvalgets arbejde med henblik på en samlet model for den kommunale udligning mv.

Kommunal medfinansiering på sundhedsområdet

Kommune	Kommunal medfinansiering i alt 1000 kr.	I pct. af beskatningsgrundlag, 2005	
		Aktivitetsafhængigt bidrag	Grundbidrag
København	1.370.723	1,1	0,7
Frederiksberg	265.041	1,0	0,6
Ballerup	122.347	1,0	0,7
Brøndby	92.520	1,2	0,8
Dragør	31.508	0,7	0,5
Gentofte	176.676	0,6	0,4
Gladsaxe	160.618	1,0	0,6
Glostrup	55.797	1,0	0,7
Herlev	72.850	1,1	0,7
Albertslund	72.225	1,0	0,8
Hvidovre	133.278	1,1	0,7
Høje-Tåstrup	115.834	1,0	0,7
Ledøje-Smørum	23.833	0,7	0,6
Lyngby-Tårnbæk	133.918	0,7	0,5
Rødovre	96.453	1,1	0,7
Søllerød	81.432	0,5	0,4
Ishøj	53.497	1,1	0,8
Tårnby	106.291	1,1	0,7
Vallensbæk	31.070	0,8	0,6
Værløse	43.480	0,6	0,5
Allerød	53.205	0,6	0,6
Birkerød	51.748	0,6	0,5
Farum	43.692	0,7	0,6
Fredensborg-Humlebæk	48.659	0,7	0,5
Frederikssund	46.258	0,9	0,7
Frederiksværk	51.138	1,1	0,8
Græsted-Gilleleje	53.551	1,0	0,7
Helsinge	46.840	0,9	0,7

Helsingør	156.451	0,9	0,6
Hillerød	93.116	0,9	0,6
Hundested	24.727	1,1	0,8
Hørsholm	60.081	0,5	0,4
Jægerspris	24.228	1,1	0,8
Karlebo	47.269	0,8	0,6
Skibby	16.623	1,1	0,8
Skævinge	13.571	0,9	0,7
Slangerup	21.222	0,9	0,7
Stenløse	29.391	0,7	0,6
Ølstykke	32.667	0,7	0,7
Bramsnæs	22.740	0,9	0,7
Greve	119.486	0,8	0,6
Gundsø	36.766	0,8	0,6
Hvalsø	18.112	0,9	0,7
Køge	99.228	1,0	0,7
Lejre	20.966	0,8	0,6
Ramsø	20.660	0,8	0,7
Roskilde	141.022	0,9	0,6
Skovbo	33.748	0,9	0,7
Solrød	48.786	0,8	0,6
Vallø	25.268	0,9	0,7
Bjergsted	20.310	1,3	0,9
Dianalund	18.400	1,3	0,9
Dragsholm	33.662	1,2	0,9
Fuglebjerg	15.327	1,1	0,9
Gørlev	16.072	1,2	0,8
Hashøj	15.199	1,1	0,9
Haslev	34.208	1,0	0,8
Holbæk	85.688	1,0	0,8
Hvidebæk	13.344	1,1	0,9
Høng	19.301	1,0	0,9
Jernløse	13.883	1,0	0,8
Kalundborg	51.077	1,1	0,7
Korsør	51.800	1,2	0,9
Nykøbing-Rørvig	21.130	1,3	0,8
Ringsted	73.513	1,0	0,8
Skælskør	28.879	1,1	0,8
Slagelse	94.331	1,2	0,8
Sorø	35.538	0,9	0,8
Stenlille	13.240	1,1	0,9
Svinninge	15.140	1,0	0,9
Tornved	21.100	1,1	0,9
Trundholm	28.139	1,1	0,8
Tølløse	22.689	1,0	0,8
Fakse	30.666	1,1	0,8
Fladså	17.157	1,0	0,8
Holeby	9.994	1,2	1,0
Holmegård	17.044	1,1	0,8
Højreby	10.063	1,2	0,9
Langebæk	15.476	1,2	0,9
Maribo	27.340	1,2	0,9
Møn	29.171	1,2	0,9

Nakskov	38.604	1,3	0,9
Nykøbing-Falster	63.723	1,2	0,9
Nysted	13.078	1,2	0,9
Næstved	120.942	1,1	0,8
Nørre-Alslev	23.112	1,2	0,9
Præstø	18.629	1,2	0,8
Ravnsborg	14.126	1,3	1,0
Rudbjerg	8.475	1,1	0,9
Rødby	16.160	1,2	0,9
Rønnede	16.642	1,0	0,8
Sakskøbing	22.909	1,2	0,9
Stevns	27.007	1,0	0,8
Stubbekøbing	17.184	1,3	0,9
Suså	18.849	1,0	0,8
Sydfalster	17.316	1,0	0,8
Vordingborg	49.728	1,1	0,8
Bornholm kommune (primærkom. del)	107.076	1,2	0,9
Assens	27.856	1,3	0,9
Bogense	17.021	1,4	0,9
Broby	15.143	1,2	0,9
Egebjerg	20.345	1,1	0,9
Ejby	25.553	1,3	0,9
Fåborg	41.588	1,1	0,9
Glamsbjerg	13.814	1,0	0,9
Gudme	16.153	1,4	0,9
Hårby	11.829	1,1	0,9
Kerteminde	26.252	1,0	0,8
Langeskov	14.895	1,0	0,8
Marstal	8.267	1,4	1,0
Middelfart	51.527	1,0	0,7
Munkebo	14.327	1,2	0,9
Nyborg	48.445	1,2	0,8
Nørre-Åby	13.294	1,1	0,8
Odense	453.710	1,1	0,8
Otterup	27.420	1,2	0,9
Ringe	27.012	1,2	0,9
Rudkøbing	17.497	1,3	0,9
Ryslinge	16.632	1,2	0,9
Svendborg	109.806	1,2	0,9
Sydlangeland	9.932	1,2	1,0
Sønderø	26.610	1,1	0,9
Tommerup	18.155	1,1	0,9
Tranekær	8.777	1,3	0,9
Ullerslev	12.202	1,2	0,9
Vissenbjerg	14.691	1,1	0,9
Ærøskøbing	9.463	1,2	0,9
Ørbæk	15.425	1,1	0,9
Årslev	20.242	0,9	0,8
Årup	13.011	1,1	0,8
Augustenborg	16.857	1,2	0,9
Bov	23.301	0,9	0,7
Bredebro	8.629	1,1	0,9

Broager	15.325	1,1	0,9
Christiansfeld	22.425	1,1	0,9
Gram	11.801	1,2	0,9
Gråsten	17.737	1,1	0,8
Haderslev	77.407	1,1	0,8
Højer	7.052	1,2	1,0
Lundtoft	13.650	1,0	0,9
Løgumkloster	16.437	1,1	0,9
Nordborg	34.979	1,2	0,9
Nørre-Rangstrup	21.634	1,1	1,0
Rødding	24.852	1,1	0,9
Rødebro	26.527	1,1	0,9
Skærbæk	17.117	1,0	0,9
Sundeved	12.239	1,1	0,9
Sydals	15.484	1,0	0,8
Sønderborg	76.473	1,1	0,8
Tinglev	23.622	1,1	1,0
Tønder	32.519	1,2	0,8
Vojens	38.686	1,1	0,9
Åbenrå	55.052	1,0	0,7
Billund	19.819	0,8	0,7
Blåbjerg	15.001	1,0	0,9
Blåvandshuk	10.267	0,9	0,7
Bramming	30.546	1,0	0,9
Brørup	16.012	1,2	0,9
Esbjerg	211.349	1,2	0,8
Fanø	7.159	0,8	0,7
Grindsted	45.160	1,3	0,9
Helle	19.463	1,1	0,9
Holsted	17.225	1,3	1,0
Ribe	41.966	1,0	0,8
Varde	47.260	1,0	0,8
Vejen	39.646	1,1	0,9
Ølgod	25.912	1,0	0,9
Brædstrup	20.145	1,0	0,9
Børkop	26.831	1,0	0,8
Egtved	34.551	1,0	0,8
Fredericia	127.334	1,2	0,8
Gedved	23.811	1,1	0,8
Give	32.733	1,1	0,9
Hedensted	37.089	0,9	0,8
Horsens	145.573	1,1	0,8
Jelling	12.902	1,0	0,9
Juelsminde	36.653	1,0	0,8
Kolding	150.923	1,0	0,8
Lunderskov	12.091	1,0	0,9
Nørre-Sned	16.616	1,1	0,9
Tørring-Uldum	27.559	1,0	0,9
Vamdrup	16.394	1,0	0,9
Vejle	138.636	1,0	0,7
Aulum-Haderup	14.574	1,0	0,9
Brande	19.460	0,9	0,8
Egvad	23.812	1,2	0,9

Herning	134.647	0,9	0,8
Holmsland	12.374	0,8	0,6
Holstebro	94.785	0,9	0,8
Ikast	50.483	0,9	0,8
Lemvig	43.951	1,1	0,9
Ringkøbing	42.055	1,0	0,8
Skjern	31.060	1,1	0,9
Struer	43.731	1,0	0,8
Thyborøn-Harboøre	11.750	1,1	0,8
Thyholm	8.636	1,1	0,9
Trehøje	21.423	1,0	0,9
Ulfborg-Vemb	16.729	1,0	0,8
Videbæk	27.244	1,0	0,9
Vinderup	18.644	1,1	0,9
Åskov	15.317	0,9	0,9
Ebeltoft	36.341	1,0	0,8
Galten	25.366	1,0	0,8
Gjern	17.879	1,0	0,9
Grenå	45.683	1,1	0,8
Hadsten	26.600	1,0	0,8
Hammel	23.963	0,9	0,8
Hinnerup	25.582	0,8	0,7
Hørning	19.638	0,9	0,8
Langå	19.788	1,1	0,9
Mariager	20.277	1,2	0,9
Midt-Djurs	18.841	1,2	0,9
Nørhald	20.910	1,2	0,9
Nørre-Djurs	20.093	1,4	0,9
Odder	48.149	0,9	0,8
Purhus	19.662	1,0	0,9
Randers	156.204	1,2	0,8
Rosenholm	22.834	1,0	0,8
Rougsø	18.585	1,1	0,9
Ry	23.199	0,8	0,8
Rønde	16.085	1,0	0,8
Samsø	12.046	1,5	0,9
Silkeborg	130.236	1,0	0,7
Skanderborg	49.778	0,9	0,7
Sønderhald	19.479	1,0	0,8
Them	15.458	1,0	0,9
Århus	714.577	1,0	0,8
Bjerringbro	32.818	1,0	0,8
Fjends	18.799	1,1	1,0
Hanstholm	13.185	1,0	0,8
Hvorslev	16.115	1,1	0,9
Karup	16.032	1,1	0,9
Kjellerup	32.590	1,1	0,9
Morsø	57.491	1,3	0,9
Møldrup	18.219	1,2	0,9
Sallingsund	14.060	1,0	0,9
Skive	68.099	1,1	0,8
Spøttrup	17.530	1,1	1,0
Sundsøre	14.581	1,0	0,9

Sydthy	27.277	1,2	1,0
Thisted	69.675	1,1	0,9
Tjele	20.170	1,1	0,9
Viborg	113.545	1,1	0,8
Ålestrup	18.027	1,3	1,0
Arden	19.743	1,2	1,0
Brovst	19.423	1,1	0,9
Brønderslev	47.261	1,1	0,9
Dronninglund	34.679	1,0	0,9
Farsø	19.197	1,1	0,9
Fjerritslev	19.999	1,1	0,9
Frederikshavn	82.410	1,1	0,9
Hadsund	25.225	1,0	0,9
Hals	25.501	0,9	0,8
Hirtshals	33.317	1,0	0,9
Hjørring	83.156	1,1	0,9
Hobro	35.124	1,0	0,9
Læsø	4.475	0,8	0,9
Løgstør	24.669	1,1	0,9
Løkken-Vrå	20.788	1,1	0,9
Nibe	17.937	1,0	0,9
Nørager	12.093	1,0	1,0
Pandrup	24.934	1,0	0,8
Sejflod	20.971	1,1	0,9
Sindal	21.379	1,1	1,0
Skagen	30.037	1,0	0,8
Skørping	21.287	0,9	0,8
Støvring	27.999	0,9	0,8
Sæby	40.340	1,0	0,9
Åbybro	24.926	0,9	0,8
Ålborg	372.041	0,9	0,8
Års	30.109	1,0	0,9
	13.321.533	1,0	0,7
