

Udskriftsdato: 13. december 2025

2007/2 BTL 138 (Gældende)

Betænkning over Forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer
(Ordnation af heroin som led i lægelig behandling af stofmisbrugere)

Ministerium: Folketinget

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer

(Ordnation af heroin som led i lægelig behandling af stofmisbrugere)

[af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen)]

1. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 27. marts 2008 og var til 1. behandling den 4. april 2008. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 3 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og ministeren for sundhed og forebyggelse sendte den 4. marts 2008 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 219. Den 27. marts 2008 sendte ministeren for sundhed og forebyggelse de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget. Den 6. maj 2008 sendte ministeren for sundhed og forebyggelse en række yderligere høringssvar til udvalget, som udvalget havde anmodet ministeren om at indhente.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget 1 skriftlig henvendelse fra Foreningen, Et Stoffrit Danmark, som ministeren for sundhed og forebyggelse over for udvalget har kommenteret.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 12 spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret. 3 af disse spørgsmål og ministerens svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

2. Indstillinger og politiske bemærkninger

Udvalget indstiller lovforslaget til vedtagelse uændret.

Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis, Det Radikale Venstres og Enhedslistens medlemmer af udvalget understreger, at partierne vil stemme for lovforslaget, der giver mulighed for at lægeordinere heroin som led i en lægelig behandling af stofmisbrugere.

Partierne har længe kæmpet for, at en i udlandet benyttet og nu veldokumenteret behandling for de allermest udsatte stofmisbrugere, kan blive en del af den palet af behandlingstilbud, der tilbydes danske stofmisbrugere. Gennem konkrete forslag og høringer er der blevet sat fokus på nødvendigheden af dette behandlingstilbud, der nu også i oktober 2007 fik Sundhedsstyrelsens opbakning.

Siden 2002, hvor debatten første gang blussede op, er omkring 1.300 stofmisbrugere døde som direkte følge af deres stofmisbrug. Døde af overdoser, der kunne være forhindret. Eller døde af manglende relevante behandlingstilbud efter igen og igen at have forsøgt sig med forskellige behandlingsmetoder uden resultat.

Der vil fortsat efter vedtagelsen af lovforslaget være stofmisbrugere, der dør på gaden som følge af regeringens modvilje mod at sikre en tilstrækkelig forebyggelse på gadeplan i form af sundhedsrum, hvor

man under hygiejniske forhold og under overvågning af uddannet sundhedspersonale kan indtage sine stoffer og efterfølgende få hjælp til at komme i behandling, når motivationen er til stede. Men det er et vigtigt skridt i en både anerkendende og værdig stofmisbrugsbehandling, at heroinbehandling nu kan tilbydes de mest udsatte stofbrugere.

Partierne har ved 1. behandling og under udvalgsbehandlingen fremhævet det uhensigtsmæssige i at benytte en bloktilskudsmodel til at fordele midlerne til at igangsætte initiativet med ordination af heroin. Uhensigtsmæssigt, fordi målgruppen for behandlingen formentlig kun vil være relevant i de fem-seks største byer i Danmark, hvor man samtidig må forvente, at den største specialistviden, der kan sikre, at en behandling af høj kvalitet er til stede. Den bedste udmøntning af midlerne til heroinbehandling vil være, hvis man finder en model med en ansøgningsprocedure, hvor ansøgerne dels dokumenterer, at de lever op til Sundhedsstyrelsens faglige krav til behandlingen, dels at den pågældende kommune bekræfter, at der er politisk vilje til at implementere behandlingen.

Ministeren for sundhed og forebyggelse har i et brev til Socialdemokratiets medlem af Sundhedsudvalget Sophie Hæstorp Andersen og i besvarelsen af spørgsmål 1 og 11 vedrørende lovforslaget tilkendegivet, at »det [er] først, når Sundhedsstyrelsen har fået udformet heroinordinationsordningen, at der kan siges noget endeligt om, hvordan de afsatte midler fordeles mest rimeligt. Men som det ligeledes fremgår, er jeg åben over for andre modeller, hvis det i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udformning af ordningen skulle vise sig, at »Københavner-modellen« ikke er tilstrækkelig til at sikre en rimelig fordeling af midlerne – f.eks. hvis udgifterne alene skal bæres af de fire-fem største byer. Det vil i givet fald blive drøftet med KL, så der kan findes en model, som er tilfredsstillende for kommunerne.« Det har partierne taget til efterretning.

Socialdemokratiets ordfører har under udvalgsbehandlingen rejst spørgsmålet om, hvorvidt det vil være muligt for deltagerne i en behandling med heroin at indtage stoffet på anden vis end ved injektion alene, således som lovforslaget lægger op til i sit formål i § 1.

Hensigten hermed har været at påpege muligheden for, at misbrugere, der indgår i behandlingen, selv kunne vælge at indtage heroinen på en mere skånsom måde, f.eks. ved snifning eller rygning. I Holland så man således de samme sociale og sundhedsmæssige fordele uanset om brugerne røg heroinen eller injicerede. Til stor overraskelse har ministeren svaret udvalget, at »Sundhedsstyrelsen finder således ikke indikation for anvendelse af andre administrationsformer af heroin end som inj. heroin«. Derudover argumenterer Sundhedsstyrelsen for, at behandlingen kun skal tilbydes personer, der i forvejen har et illegalt injektionsmisbrug, frem for det faktum, at stofbrugeren har en kronisk afhængighed af heroin. Det virker uforståeligt, at man dermed ikke ønsker at efterkomme stofbrugernes ønske om at kunne overgå til mere skånsomme måder at indtage stoffet på, når det sker som led i en behandling, hvor der i høj grad er fokus på primært at reducere de helbredsmæssige komplikationer ved et illegalt injektionsmisbrug. Det burde jo netop være en sundhedspædagogisk opgave at sikre, at den lægeordinerede heroin indtages under de mest helbedsfremmende former.

Til gengæld har ministeren for sundhed og forebyggelse i et svar på spørgsmål 6 henholdt sig til, at han er enig med spørgeren i, at der efter lovforslaget »vil være mulighed for at fastsætte nærmere retningslinier, hvorefter indtagelse af den lægeordinerede heroin også kan ske på anden måde end ved injektion.«

Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Enhedslisten vil på den baggrund nøje følge implementeringen af behandlingen med lægeordineret heroin, således at misbrugernes ønsker og behov med hensyn til behandlingen imødekommes i de kommende år. Kun således kan stofbrugere rent faktisk profitere af behandlingen, og det er jo det, der er målet med lovforslaget.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget understreger, at Dansk Folkeparti som ansvarligt satspuljeparti vil stemme for lovforslaget, og partiet ser det som positivt, at der tages initiativ til at få påbegyndt en ordning med lægeordineret heroin som en del af behandlingen af de meget hårdt belastede stofmisbrugere i Danmark.

Dansk Folkeparti erkender, at det er blevet nødvendigt med nye behandlingsformer til de allermest belastede stofmisbrugere i Danmark, eftersom den hidtidige behandling ikke har vist sig at være tilstrækkelig.

For Dansk Folkeparti er det dog meget vigtigt, at den behandling, der nu gøres mulig med lægeordineret heroin, ikke må stå alene, men skal kombineres med andre former for behandling og social støtte.

Målet skal være, at de medmennesker, der lever så usselt og har så ringe en sundhedstilstand, i første omgang skal få bedre livsvilkår og på sigt leve et liv uden narko.

Dansk Folkeparti ser frem til den statusredegørelse, som i 2011 skal berette om behandlingens effekt og et eventuelt behov for justering af retningslinjerne for behandlingen. For Dansk Folkeparti er det afgørende, at der til den tid også vil være mulighed for at ændre på ordningen i Danmark, såfremt det skønnes, den ikke har den effekt, som man vurderer, den vil have i dag.

Ny Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin 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.

Louise Schack Elholm (V) Preben Rudiengaard (V) fmd. Birgitte Josefsen (V)

Sophie Løhde (V) Anne-Mette Winther Christiansen (V) Liselott Blixt (DF) Karin Nødgaard (DF)

Pia Christmas-Møller (UFG) nfmd. Vivi Kier (KF) Jens Peter Vernerisen (S)

Flemming Møller Mortensen (S) Karen J. Klint (S) Lene Hansen (S) Karl H. Bornhøft (SF)

Kamal Qureshi (SF) Lone Dybkjær (RV) Per Clausen (EL)

Ny Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Ny Alliance (NY)	3
Socialdemokratiet (S)	45	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Dansk Folkeparti (DF)	25	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	23	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	17	Sambandsflokkurin (SP)	1
Det Radikale Venstre (RV)Enhedslisten (EL)	94	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	2

Oversigt over bilag vedrørende L 138

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
2	Henvendelse fra Foreningen, Et Stoffrit Danmark
3	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
4	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
5	Kopi SUU alm. del – svar på spm. 276, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
6	1. udkast til betænkning
7	2. udkast til betænkning

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 138

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om oversendelse af høringssvar fra Socialchefforeningen, Centerlederforeningen m.fl., som ikke har fået udkast til lovforslaget i høring, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
2	Spm. om kommentar til henvendelse fra Foreningen, Et Stoffrit Danmark, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
3	Spm. om, hvilke eksperter der er udpeget til Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
4	Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at brugerne høres i forbindelse med udarbejdelsen af den faglige vejledning til behandlingen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
5	Spm., om ministeren er indstillet på, at behandlingen med »heroin i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer med stofmisbrug« ikke kun kommer til at omfatte »behandling med injicerbar heroin«, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
6	Spm. om, hvordan ministeren vil inddrage brugernes ønske om også at kunne indtage heroinen på anden vis end blot i injicerbar form, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
7	Spm., om ministeren er opmærksom på, at der findes mange ældre stofbrugere, som ikke længere har nogle tilgængelige vener, og som derfor kun vil kunne medvirke i en behandling, hvis heroinen kan indtages på anden vis, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
8	Spm., om muligheden for at bruge heroinbehandling også vil blive udstrakt til indlagte stofbrugere på de psykiatriske hospitaler, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 9 Spm., om muligheden for at bruge heroinbehandling også vil blive udstrakt til indsatte stofbrugere i de danske fængsler, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om angivelse af priser på typiske sygehusbehandlinger til stofbrugere, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 11 Spm. om en oversigt over fordelingen til de enkelte kommuner af det statslige bloktilskud i medfør af loven, hvis man følger den såkaldte københavnermodel, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 12 Spm., om Sundhedsstyrelsen agter at udforme vejledningen på en sådan måde, at det bliver klart, at lægeordineret heroin kun kan gives med fordel for narkomanen, hvis det sker i et snævert samarbejde med de sociale myndigheder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

Nogle af udvalgets spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse og dennes svar herpå

Spørgsmålene og ministeren for sundhed og forebyggelses svar herpå er optrykt efter ønske fra S og SF.

Spørgsmål 1:

Vil ministeren indhente høringssvar fra følgende, som ikke har fået udkastet til lovforslag i høring: Socialchefforeningen, Centerlederforeningen, Dansk Socialrådgiverforening, Socialpædagogernes Landsforbund, Landsforeningen for Socialpædagoger (LFS), Center for Rusmiddelforskning, Landsforeningen af Opholdssteder og Skolebehandlingstilbud og Sammenslutningen af boformer for hjemløse i Danmark (SBH). Høringsvarerne bedes sendt til udvalget inden betækningsafgivelsen.

Svar:

Samtidig med, at udkastet til lovforslag blev sendt i høring, lagde Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udkastet på Høringsportalen, således at andre end de umiddelbart berørte myndigheder, organer, organisationer og foreninger mv. kunne gøre sig bekendt med udkastet og eventuelt fremsætte bemærkninger hertil.

Som supplement til ovennævnte høring vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse foranlediget af udvalgets spørgsmål sende lovforslaget i høring hos de i spørgsmålet omhandlede organer, organisationer og foreninger mv. Med henblik på at udvalget kan modtage høringssvarene inden betækningsafgivelsen, fastsættes en høringsfrist på to uger. Høringssvarene vil blive sendt til udvalget efter høringsfristens udløb.

Spørgsmål 6:

Hvordan vil ministeren ved tilrettelæggelsen af de faglige retningslinjer for behandlingen inddrage brugernes ønske om også at kunne indtage heroinen på anden vis end blot i injicerbar form (f.eks. ved at sniffe eller ryge den) – således som lovens overordnede formål giver mulighed for?

Svar:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende udtalelse:

»Sundhedsstyrelsen finder det ikke rationelt at anvende rygeheroin eller heroin, som skal sniffes, i behandlingen af et fortsat massivt *intravenøst* sidemisbrug af illegal heroin, som ifølge den foreliggende evidens er indikationen for behandling med lægeordineret heroin, jf. besvarelsen af spørgsmål 5.

Således er der efter Sundhedsstyrelsens opfattelse ikke sundhedsfagligt grundlag for at efterkomme brugernes evt. ønske om også at kunne indtage den lægeordinerede heroin på anden vis end i injicerbar form.

Behandling af et fortsat sidemisbrug af heroin administreret ved rygning eller snifning hos opioidafhængige i 1. valgs substitutionsbehandling med buprenorphin eller oral metadon, skal fortsat foregå ved anvendelse af buprenorphin eller oral metadon.

I denne forbindelse skal det påpeges, at den medikamentelle substitutionsbehandling indgår som en del af en samlet helhedsorienteret sundhedsfaglig og socialfaglig behandling for stofmisbrug, og at behandlingsindsatsen ved et fortsat sidemisbrug ikke kun er medikamentel, men skal understøttes af diverse sundhedsfaglige og psykosociale behandlingsindsatser.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse, idet jeg særligt hæfter mig ved, at der efter styrelsens opfattelse ikke er sundhedsfagligt grundlag for indtagelse af den lægeordinerede heroin på anden måde end ved injektion. Det er da også den indtagelsesmåde, som der ifølge styrelsens sundhedsfaglige udredning af 22. oktober 2007 kan være grunde til at indføre.

Jeg er i øvrigt enig med spørgeren i, at der efter vedtagelsen af lovforslag nr. L 138 vil være mulighed for at fastsætte nærmere retningslinier, hvorefter indtagelse af den lægeordnede heroin også kan ske på anden måde end ved injektion. Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens udtalelse, er der imidlertid ikke sundhedsfagligt grundlag herfor.

Spørgsmål 11:

Der ønskes en oversigt over fordelingen til de enkelte kommuner af det statslige bloktilskud i medfør af loven, hvis man følger den såkaldte københavnermodel.

Svar:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har til brug for besvarelsen anmodet Velfærdsministeriet om at udarbejde den af udvalget ønskede oversigt.

Med det i kopi vedlagte brev af 5. maj 2008 har Velfærdsministeriet redegjort for de foretagne beregninger og fremsendt to tabeller, der viser fordelingen til kommunerne efter »Københavner-modellen« i henholdsvis 2008, hvor der ifølge satspuljeaftalen skal fordeles 9,6 mio. kr., og 2009, hvor der ifølge aftalen skal fordeles 59,8 mio. kr.

Jeg kan henholde mig til Velfærdsministeriets brev af 5. maj 2008 og de af Velfærdsministeriet udarbejdede tabeller.

Jeg skal samtidig gentage, at hvis det i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udformning af heroinordinationsordningen skulle vise sig, at »Københavner-modellen« ikke er tilstrækkelig til at sikre en rimelig fordeling af midlerne – f.eks. hvis udgifterne alene skal bæres af de fire-fem største byer – så vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse være åben over for andre modeller. Det vil i givet fald blive drøftet med KL, så der kan findes en model, som er tilfredsstillende for kommunerne.

Til brug for Sundhedsministeriets besvarelse af spørgsmål nr. 11 fra Folketingets Sundhedsudvalg i forbindelse med behandlingen af lovforslag nr. L 138 om heroinordination, hvor der ønskes en oversigt over fordelingen til de enkelte kommuner af det statslige tilskud i medfør af loven, hvis man følger den såkaldte københavnermodel, fremsendes vedlagt to tabeller med fordelingen af kompensationsbeløb.

Det er i Sundhedsministeriets mail af 23. april 2008 oplyst, at »københavner-modellen« indebærer, at »Københavns Kommune forlods tilgodeses af de samlede midler svarende til faktisk udgiftsbehov fastsat på grundlag af andelen af stofmisbrugere indskrevet til substitutionsbehandling. Den resterende del af midlerne overføres til bloktilskuddet og fordeles efter befolkningstal. For at forhindre, at Københavns Kommune får penge to gange (forlods og via bloktilskuddet) reduceres det på forhånd afsatte beløb til kommunen med kommunens andel af bloktilskuddet. Det er hensigten, at denne model også skal anvende i forbindelse med fordelingen af midlerne til lægeordineret heroin.«

Det er oplyst fra Sundhedsministeriet, at Københavns Kommunes procentvise andel af det samlede antal stofmisbrugere indskrevet til substitutionsbehandling er 24,9 procent. Det er endvidere oplyst, at det statslige tilskud er på henholdsvis 9,6 mio. kr. i 2008 og 59,8 mio. kr. i 2009.

Velfærdsministeriets beregninger er foretaget på den pr. 1. juli 2007 udmeldte fordeling af tilskud og udligning for kommunerne for 2008. I tabellen, hvor det samlede statslige tilskud udgør 9,6 mio. kr., er et tilskud på 1.740.000 kr. (kolonne 4) forlods fordelt til Københavns Kommune og det resterende statslige tilskud er fordelt via det generelle tilskuds- og udligningssystem til kommunerne, hvoraf Københavns Kommune modtager et tilskud på 648.000 kr. (kolonne 3) I alt modtager Københavns Kommune et tilskud på 2.388.000 kr. (kolonne 5) svarende til 24,9 procent af det samlede statslige tilskud (kolonne 6).

Tilsvarende i tabellen, hvor det samlede statslige tilskud udgør 59,8 mio. kr., er et tilskud på 10.788.000 kr. forlods fordelt til Københavns Kommune og det resterende statslige tilskud er fordelt via det generelle tilskuds- og udligningssystem til kommunerne, hvoraf Københavns Kommune modtager et tilskud på

4.104.000 kr. I alt modtager Københavns Kommune et tilskud på 14.892.000 kr. svarende til 24,9 procent af det samlede statslige tilskud.

Det skal bemærkes, at ved en forøgelse af det kommunale bloktilskud, hvor der kompenseres for en stigning i kommunernes udgifter, sker fordelingen af compensationen ud fra en samlet nøgle for kommunernes demografiske og socioøkonomiske udgiftsbehov og efter folketal. Fordelingen sker således ikke alene på baggrund af folketal.

101	København	5482932	5483580	648	1740	2388	24,875
147	Frederiksberg	-59436	-59328	108	0	108	1,125
151	Ballerup	466644	466716	72	0	72	0,75
153	Brøndby	608508	608544	36	0	36	0,375
155	Dragør	-60372	-60372	0	0	0	0
157	Gentofte	-1176420	-1176348	72	0	72	0,75
159	Gladsaxe	437004	437076	72	0	72	0,75
161	Glostrup	150600	150624	24	0	24	0,25
163	Herlev	323148	323172	24	0	24	0,25
165	Albertslund	526188	526224	36	0	36	0,375
167	Hvidovre	596508	596580	72	0	72	0,75
169	Høje-Taastrup	571680	571752	72	0	72	0,75
173	Lyngby-Taarbæk	-253704	-253632	72	0	72	0,75
175	Rødovre	455988	456036	48	0	48	0,5
183	Ishøj	451224	451248	24	0	24	0,25
185	Tårnby	302124	302184	60	0	60	0,625
187	Vallensbæk	-26376	-26364	12	0	12	0,125
190	Furesø	-65220	-65184	36	0	36	0,375
201	Allerød	-134460	-134436	24	0	24	0,25
210	Fredensborg	112668	112716	48	0	48	0,5
217	Helsingør	550272	550344	72	0	72	0,75
219	Hillerød	207960	208020	60	0	60	0,625
223	Hørsholm	-373872	-373848	24	0	24	0,25
230	Rudersdal	-733080	-733020	60	0	60	0,625
240	Egedal	13908	13956	48	0	48	0,5
250	Frederikssund	357384	357444	60	0	60	0,625
253	Greve	190476	190548	72	0	72	0,75
259	Køge	634524	634596	72	0	72	0,75
260	Halsnæs	414552	414612	60	0	60	0,625
265	Roskilde	345432	345516	84	0	84	0,875
269	Solrød	-10932	-10896	36	0	36	0,375
270	Gribskov	212952	213000	48	0	48	0,5
306	Odsherred	395316	395388	72	0	72	0,75
316	Holbæk	761328	761436	108	0	108	1,125
320	Faxe	373896	373956	60	0	60	0,625
326	Kalundborg	632688	632772	84	0	84	0,875
329	Ringsted	331968	332028	60	0	60	0,625
330	Slagelse	1166820	1166952	132	0	132	1,375
336	Stevns	212124	212148	24	0	24	0,25
340	Sorø	315588	315648	60	0	60	0,625
350	Lejre	74292	74304	12	0	12	0,125

360	Lolland	1020048	1020144	96	0	96	1
370	Næstved	845208	845340	132	0	132	1,375
376	Guldborgsund	965256	965364	108	0	108	1,125
390	Vordingborg	640284	640356	72	0	72	0,75
400	Bornholms kommune	719088	719160	72	0	72	0,75
410	Middelfart	364620	364668	48	0	48	0,5
420	Assens	561048	561120	72	0	72	0,75
430	Faaborg-Midtfyn	638436	638520	84	0	84	0,875
440	Kerteminde	251868	251904	36	0	36	0,375
450	Nyborg	437220	437268	48	0	48	0,5
461	Odense	2530848	2531160	312	0	312	3,25
479	Svendborg	804480	804576	96	0	96	1
480	Nordfyn	372684	372732	48	0	48	0,5
482	Langeland	255516	255540	24	0	24	0,25
492	Ærø	115812	115824	12	0	12	0,125
510	Haderslev	739788	739884	96	0	96	1
530	Billund	284064	284100	36	0	36	0,375
540	Sønderborg	899004	899136	132	0	132	1,375
550	Tønder	634404	634476	72	0	72	0,75
561	Esbjerg	1531620	1531812	192	0	192	2
563	Fanø	19596	19608	12	0	12	0,125
573	Varde	545556	545628	72	0	72	0,75
575	Vejen	561132	561192	60	0	60	0,625
580	Aabenraa	785628	785736	108	0	108	1,125
607	Fredericia	578460	578544	84	0	84	0,875
615	Horsens	980592	980736	144	0	144	1,5
621	Kolding	861684	861804	120	0	120	1,25
630	Vejle	1004076	1004196	120	0	120	1,25
657	Herning	830508	830604	96	0	96	1
661	Holstebro	583416	583488	72	0	72	0,75
665	Lemvig	308424	308460	36	0	36	0,375
671	Struer	273564	273612	48	0	48	0,5
706	Syddjurs	405264	405324	60	0	60	0,625
707	Norrdjurs	541920	541980	60	0	60	0,625
710	Favrskov	399756	399804	48	0	48	0,5
727	Odder	181428	181452	24	0	24	0,25
730	Randers	1228044	1228212	168	0	168	1,75
740	Silkeborg	780672	780768	96	0	96	1
741	Samsø	69204	69216	12	0	12	0,125
746	Skanderborg	403116	403176	60	0	60	0,625
751	Århus	2687316	2687688	372	0	372	3,875
756	Ikast-Brande	513696	513768	72	0	72	0,75
760	Ringkøbing-Skjern	563532	563604	72	0	72	0,75
766	Hedensted	440928	440988	60	0	60	0,625
773	Morsø	337224	337272	48	0	48	0,5
779	Skive	593604	593676	72	0	72	0,75
787	Thisted	636072	636156	84	0	84	0,875

791	Viborg	929232	929376	144	0	144	1,5
810	Brønderslev	491988	492048	60	0	60	0,625
813	Frederikshavn	877104	877200	96	0	96	1
820	Vesthimmerland	560664	560724	60	0	60	0,625
825	Læsø	40068	40068	0	0	0	0
840	Rebild	288504	288540	36	0	36	0,375
846	Mariagerfjord	546828	546912	84	0	84	0,875
849	Jammerbugt	476508	476556	48	0	48	0,5
851	Aalborg	2056380	2056680	300	0	300	3,125
860	Hjørring	929544	929640	96	0	96	1