

gruppe ganget med enhedsbeløbet for den pågældende aldersgruppe.

Bestemmelsen i stk. 4 indeholder en bemyndigelse til indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte afgrænsningen af de aldersgrupper, der indgår ved beregningen af det aldersbestemte udgiftsbehov. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter ligeledes, hvordan de enkelte aldersgrupper vægtes ud fra den landsgennemsnitlige fordeling af udgifterne. Den foreslåede bestemmelse svarer til den bestemmelse, der på nuværende tidspunkt gælder vedrørende det kommunale og amtskommunale udgiftsbehov. Fastsættelsen af aldersgrupper og enhedsbeløb har hvert år indgået som en del af indenrigs- og sundhedsministerens årlige bekendtgørelse om opgørelse og afregning af tilskud og tilsvær i henhold til lov om kommunal udlicensing og generelle tilskud til kommuner og amtskommuner.

Bestemmelsen i stk. 5 indebærer, at det socioøkonomiske udgiftsbehov præsenteres som et socioøkonomisk indeks, der opgøres ud fra en række socioøkonomiske kriterier, jf. stk. 6. En regions socioøkonomiske udgiftsbehov pr. indbygger opgøres som regionens socioøkonomiske indeks ganget med et landsgennemsnitlige beløb pr. indbygger. Det landsgennemsnitlige beløb pr. indbygger opgøres som den del af de samlede udgifter, der jf. stk. 2 henføres til det socioøkonomiske udgiftsbehov, divideret med indbyggertallet i hele landet. Indbyggertallet i hele landet opgøres i denne forbindelse som summen af indbyggertallet i de fem regioner.

I stk. 6 fastlægges det hvilke socioøkonomiske kriterier, der indgår ved beregning af en regions socioøkonomiske indeks, og hvordan disse kriterier sammenvejes. De socioøkonomiske kriterier indgår i udlicingen som nogle såkaldte paraplyvariable, der skal beskrive nogle mere omfattende årsagssammenhænge. Der er således ikke nødvendigvis en direkte sammenhæng mellem den enkelte variabel og udgifterne til sundhedsvæsenet, men den pågældende variabel kan alligevel være et udtryk for nogle socioøkonomiske forhold, som også indebærer en belastning af sundhedsvæsenet.

Med hensyn til kriteriet "antal børn af enlige forsørgere", jf. stk. 6, nr. 1, skal det bemærkes, at dette kriterium ikke skal tages som udtryk for, at børn af enlige forsørgere belaster sundhedsvæsenet mere end andre børn, men kriteriet er et udtryk for en socioøkonomisk struktur i et område. Der er således en sammenhæng mellem antallet af børn af enlige forsørgere i et område og dette områdes belastning af sundhedsvæsenet. Antallet af børn af enlige forsørgere kan derfor anvendes

som mål for nogle mere komplekse socioøkonomiske sammenhænge, som fører til belastning af sundhedsvæsenet. Derfor indgår denne variabel i opgørelsen af det regionale udgiftsbehov, ligesom den også hidtil har indgået i opgørelsen af det amtskommunale udgiftsbehov.

Kriteriet antal enlige på 65 år og derover, jf. stk. 6, nr. 2, har hidtil været anvendt i det amtskommunale udgiftsbehov som et mål for belastningen af sundhedsområdet, og det foreslås videreført i opgørelsen af regionernes udgiftsbehov på sundhedsområdet. Af det aldersbetingede udgiftsbehov fremgår det, at forbruget af sundhedsydelser er stigende med alderen. Men det kan herudover påvises, at antallet af enlige ældre har et større forbrug af sundhedsydelser end de ikke-enlige personer i de tilsvarende aldersgrupper. Kriteriet antal enlige på 65 år og derover opfanger dermed en udgiftsbelastning, som ikke vil fremgå af de generelle aldersmæssige kriterier.

Kriteriet antal personer i udlejningsboliger, jf. stk. 6, nr. 3, anvendes på baggrund af undersøgelser, som har påvist en sammenhæng mellem boligform og sandsynligheden for at blive indlagt på sygehus. Det er her vist, at personer, der bor i udlejningsboliger, har en større sandsynlighed for at blive indlagt end personer, som bor i ejerbolig.

Kriteriet antal familier på overførselsindkomst, jf. stk. 6, nr. 4, er anvendt på baggrund af analyser, som har vist en betydeligt højere dødelighed blandt personer på overførselsindkomster end gennemsnittet for personer i de tilsvarende aldersgrupper. Der er generelt påvist en betydeligt højere dødelighed for personer ude af erhverv sammenlignet med personer i erhverv. Der er således en statistisk sammenhæng mellem tilknytningen til arbejdsmarkedet og helbredstilstanden. I de områder, hvor der er forholdsvis mange familier på overførselsindkomst, vil der således også være et relativt stort pres på sundhedsvæsenet.

Kriteriet beregnet antal tabte leveår, jf. stk. 6, nr. 5, er opgjort ud fra den beregnede middellevetid i de enkelte regioner. Middellevetiden er beregnet som den forventede gennemsnitlige levetid for en 0 årig i regionen, beregnet ud fra de aldersbetingede dødsrytigheder. Den beregnede middellevetid for en person er således uafhængig af aldersfordelingen for befolkningen i regionen. Den forventede middellevetid kan betragtes som et udtryk for sundhedstilstanden – og dermed belastningen af sundhedsvæsenet. I de regioner, hvor middellevetiden er forholdsvis lav, må der således forventes en relativt høj belastning af sundhedsvæsenet.