

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 18. maj 2005  
Kontor: 2.ø.kt.  
J.nr.: 2004-2400-16  
Sagsbeh.: dle  
Fil-navn: L71, spm 29

**Besvarelse af spørgsmål nr. 29 (L71 - spørgsmål 29),  
som Folketingets Kommunaludvalg har stillet til inden-  
rigs- og sundhedsministeren den 3. maj 2005**

**Spørgsmål 29:**

"Er der statistisk belæg for forventningen om, at i regioner, hvor middellevetiden er forholdsvis lav, belastes sundhedsvæsenet relativt højt, eller kunne andre faktorer, f.eks. dem, Finn Breinholt Larsen har undersøgt, bedre forklare udgifterne?"

**Svar:**

Udvælgelsen de kriterier til beskrivelse af regionernes udgiftsbehov på sundhedsudgifter, som indgår i lovforslaget, er foretaget ud fra det grundlag, som er beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 10 og 28.

Den omtalte regressionsanalyse i forbindelse med drøftelsen af mulige kriterier i Finansieringsudvalget har således også kunnet bekræfte, at kriteriet "Tabte leveår", som er udtryk for regionale forskelle i befolkningens middellevetid, har en forklaringssevne i forhold til amtsfordelte udgiftsskøn på sundhedsområdet.

Undersøgelser peger i retning af, at det for det enkelte individ ikke nødvendigvis er blot alder, der forklarer større sygelighed/ udgifter til sundhedsydelse, men især afstanden til dødstidspunktet. Det største sygehusforbrug ligger ifølge disse undersøgelser i en periode på 5-15 år inden dødstidspunktet.

Det peger på, at alderskriterierne ikke alene kan forklare de demografisk betingede forskelle i udgifter til sygehuse, men at det også er relevant at inddrage befolkningens levetid i et kriterium. En relativ lav middellevetid hos en regions befolkning må endvidere vurderes at afspejle en generelt ringere sundhedstilstand hos befolkningen idenne region.

I udgiftskriterierne indgår, som beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 28, herudover bl.a. kriterier der afspejler sociale forhold i regionerne.