



At kommunerne er hårdt pressede på økonomien betyder, at den enkeltes sundhedskompetencer bliver mere afgørende – en faktor, der på grund af økonomien i landkommunerne og den demografiske udvikling forstærkes i landdistrikterne.

Kronik.

Ulighed i sundhed udfordrer landdistrikterne



Egon Noe,
professor og
centerleder
ved Center
for
Landdistrikts-
forskning,
Syddansk
Universitet

Det er sundt at bo på landet. Tæt på naturen med frisk luft, mindre stress og gode sociale relationer til naboerne. Det er en forestilling, mange deler, og for så vidt også det billede, der tegner sig, hvis man skæver til den internationale forskningslitteratur.

Frisk luft, mindre stress og sociale relationer har nemlig en positiv effekt på både den fysiske og mentale sundhed, og danske befolkningsundersøgelser viser da også, at folk, der bor på landet, generelt er mere tilfredse med deres liv end folk, der bor i byerne.

Desværre er der slanger i paradiset, for en række forhold er med til at udfordre denne forestilling. Der er nemlig en stigende geografisk ulighed i sundhed mellem land og by – en ulighed, der især gælder for livsstilssygdomme som KOL og diabetes, der er mere udbredt på landet end i byerne.

DET ER VELKENDT, at der er en stærk sammenhæng mellem social ulighed og ulighed i sundhed. Denne sammenhæng knytter sig både til kost og livsstil såvel som evnen til at tage vare på sit helbred og søge hjælp og behandling.

Det nye er, at den sociale ulighed i stigende grad også har karakter af geografisk ulighed. Vi har i en årrække været vidner til, at en stor andel af de resursestærke unge flytter til byerne, mens resurssvage familier presses ud i periferien på grund af økonomien – i en del tilfælde til bolig af meget ringe stand.

Internationale undersøgelser bekræfter generelt, at de forskelle, der i sundhed mellem land og by, kan forklares med den sociale ulighed.

DER ER INGEN tvivl om, at strukturen fra 2007, og den følgende centralisering af det specialiserede sundhedsvæsen, på nogle områder har haft en positiv effekt på sundhedssektorens effektivitet indenfor

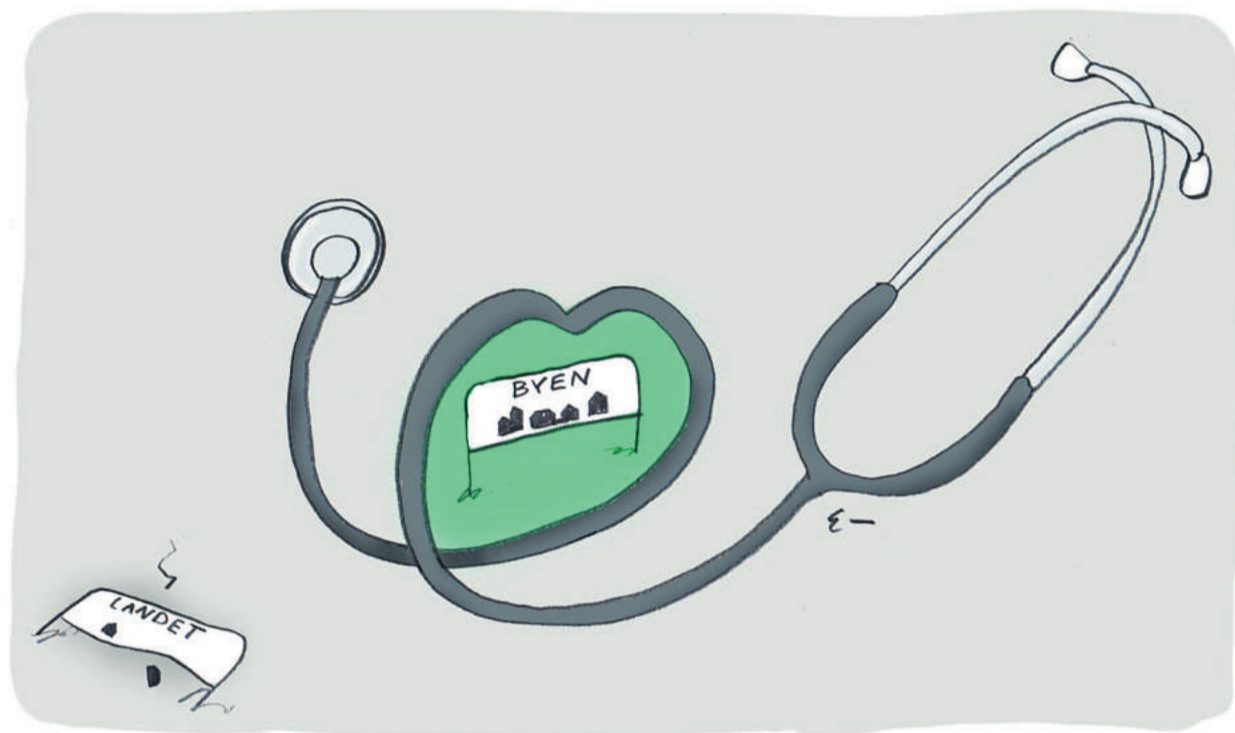


Illustration:
Gert Ejton

de mere specialiserede områder som kirurgi og kræftbehandling.

Selv har jeg været utrolig glad for at være i de bedste hænder de to gange, jeg for alvor har haft brug for sundhedsvæsenet. Men det er vigtigt at holde sig for øje, at reformens gevinster kommer med en pris i forhold til ulighed i sundhed, som ikke mindst folk i landdistrikterne er med til at betale.

Der er allerede et stærkt fokus på udfordringerne med den fysiske afstand til supersygehusene og den manglende lægedækning i forhold til landdistrikterne. Det er naturligvis vigtige, men samtidig også meget konkrete, udfordringer at finde løsninger på.

I forhold til den voksende geografiske ulighed i sundhed er det andre og mere komplekse problemstillinger, vi står overfor.

I TAKT MED at indlæggelsestiden på supersygehusene er blevet reduceret kraftigt, er flere opgaver flyttet over til kommunerne, især i forhold til rehabilitering og forebyggelse.

Der kan være mange gode argumenter i at flytte en del af opgaverne over til kommunerne, men der er også en række udfordringer, som er med til at forstærke den sociale ulighed i sundhed, da det i højere grad er den enkelte kommunes økonomi, der bliver afgørende for den behandling, man kan få.

Den demografiske udvikling betyder, at andelen af borgere over 80 år vokser stærkest i landdistriktskommunerne, og selvom vi generelt bliver sundere og bedre til at klare os selv langt op i alderen, har de fleste brug for hjælp de sidste år af deres liv.

Opgaveflytningen til kommunerne bliver altså især et problem i landkommunerne, hvor omkostningen til ældreplejen stiger samtidig med, at skattegrundlaget i landkommunerne falder. Den større befolkningsandel af ældre og ressourssvage familier betyder, at især land- og yderkommunerne kan have økonomisk vanskeligt ved at løfte de nye opgaver, ligesom det også kan knibe med kompetencer og ressourcer til at håndtere de mere specialiserede områder. For mange kommuner leder dette til et budgetmæssigt pres på at forringe ydelserne indenfor sundheds- og serviceområdet.

Samtidig får den enkelte borgers sundhedskompetencer stigende betydning. Sundhedskompetencer handler om den enkeltes evne til at tage vare på sig selv i forhold til livsstil og i forhold til at håndtere en kronisk sygdom som diabetes, hjerteproblemer eller KOL. Sundhedskompetencer handler også om kompetencer til at navigere i sundhedssystemet for at få den rigtige hjælp og behandling.

At kommunerne er hårdt pressede

på økonomien betyder, at den enkeltes sundhedskompetencer bliver mere afgørende – en faktor, der på grund af økonomien i landkommunerne og den demografiske udvikling forstærkes i landdistrikterne. I et landdistriktsperspektiv er det derfor den mentale og kompetencemæssige afstand mere end den fysiske afstand til sundhedsvæsenet, der forstærker uligheden i sundhed.

SAMLET SET ER ulighed i sundhed en stadig voksende udfordring i forhold til landdistrikterne. Det handler ikke kun om lægedækning og akutfunktioner, men helt grundlæggende om at kunne tage vare på dem, der har det største behov og understøtte, at alle kan leve et anstændigt liv.

For at skabe mere lighed i sundhed kræver det, at vi får et samlet indblik i udfordringerne og de løsninger, der kan skabe mere lighed i sundhed for dem, der bor uden for de større byer. Og nytænkning i forhold til, hvordan vi kan indrette denne indsats på en ressourceeffektiv måde.

Kronikken baserer sig på en større litteratur-kortlægning af sundhed i landdistrikterne, som er foretaget af Center for Landdistriktsforskning. Rapporten bliver udgivet i starten af maj og bliver fremlagt på en sundhedskonference 16. maj 2022.