

# Adgang til sundhedsservice i yderområder: Hvilken betydning har det for bosætningen?

Et case studie

Jens Fyhn Lykke Sørensen  
&  
Gunnar Lind Haase Svendsen

April 2007

Danish Institute of Rural Research and Development (IFUL)  
University of Southern Denmark  
IFUL Report 1/2007



Alle rettigheder forbeholdes instituttet (IFUL). Mekanisk eller fotografisk gengivelse af denne REPORT eller dele heraf er uden instituttets skriftlige samtykke forbudt ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Undtaget herfra er uddrag til anmeldelser.

© Syddansk Universitet, Esbjerg og forfatterne, 2007.

Institut for Forskning og Udvikling i Landdistrikter  
IFUL REPORT 1/2007

ISBN 978-87-91304-18-7

Jens Fyhn Lykke Sørensen & Gunnar Lind Haase Svendsen  
Institut for Forskning og Udvikling i Landdistrikter  
Syddansk Universitet  
Niels Bohrs Vej 9-10  
DK-6700 Esbjerg  
Tlf.: 6550 4221  
Fax: 6550 4197  
E-mail: iful@sam.sdu.dk



# Indholdsfortegnelse

Kort sammenfatning .....	7
1. Indledning.....	9
1.1 Baggrund for undersøgelsen.....	9
1.2 Problemformulering og problemafgrænsning .....	10
1.3 Centrale spørgsmål og hypoteser.....	10
1.4 Tidligere undersøgelser .....	11
1.5 Rapportens analysedesign .....	12
2. Spørgeskemaundersøgelse på Ærø og i Odense by .....	15
2.1 Metode.....	15
2.2 Resultater .....	22
3. Interviews med til- og fraflyttere.....	41
3.1 Metode.....	41
4. Opsummering og konklusion .....	47
4.1 Opsummering .....	47
4.2 Konklusion .....	50
Bilag 1: Spørgeskema til befolkning på Ærø og i Odense by.. .....	51
Bilag 2. Multipel logistisk regressionsanalyse. Forklaring .....	61
Bilag 3: Spørgeguide ifm. telefoninterviews.....	63
Bilag 4. Interviewpersoner på flytningstype (N=43).....	65
Litteratur .....	67



## Kort sammenfatning

Denne undersøgelse har til formål at belyse motiver bag landlig og urban bosætning. I særdeleshed fokuseres på, om udbuddet af sundhedsydelser har afgørende betydning for bosætningen og – i så fald – om anvendelsen af eHealth løsninger kan modvirke en fraflytning af borgere i egne, der er ramt af nedgang i traditionelle sundhedsydelser.

Undersøgelsen indgår som en del af det INTERREG medfinansierede *Baltic eHealth* projekt, som løber fra september 2004 til august 2007. Projektet har til formål at forbinde sygehusnetværk i de nordiske og baltiske lande samt at udvikle telemedicinske, såkaldte eHealth, løsninger til brug i områder, hvor ressourcerne til sundhedsydelser er begrænsede.

Undersøgelsens datagrundlag består af spørgeskemaer indsamlet i 2005 blandt 2015 tilfældigt udvalgte personer, der havde været bosiddende på Ærø eller i Odense by gennem mindst 3 år. Desuden er data indsamlet gennem telefoninterviews dels blandt fraflyttere fra Ærø til Odense og Svendborg (n=18), dels blandt fraflyttere fra Odense og Svendborg til Ærø (n=25). Flytningerne blev foretaget i tidsrummet 2003 til 2005.

Undersøgelsen viser i lighed med tidligere undersøgelser, at der er adskillige bosætningsårsager i spil – både for det enkelte individ og for befolkningsgrupper som sådan. Overordnet tyder undersøgelsen på, at bosætning i land og by i al væsentlighed er et spørgsmål om to forskellige livsstile. Beboere på landet sætter pris på naturen og roen på landet. Beboere i byen har i højere grad valgt byen som bosted af job- og uddannelsesmæssige hensyn.

Det har hidtil været underbelyst i litteraturen, hvorvidt adgang til sundhedsydelser har betydning for bosætning. I vores undersøgelse tegnede der sig et blandet billede. Hvad angår årsager til *faktisk bosætning* gennem flere år samt *faktiske flytninger* havde adgangen til sundhedsydelser kun en yderst minimal betydning som udløsende lokaliseringsfaktor. Det var dog en vis bosætningseffekt at spore gennem *respondenternes formodede flytteadfærd ved eventuel nedgang i sundhedsydelser*. Der var således en ikke ubetydelig del, der ville overveje at flytte, hvis der blev skåret væsentligt i sundhedsydelserne. Generelt viser undersøgelsen, at beboere på landet anser det for vigtigt at have adgang til lokale sundhedsydelser, hvilket også tidligere studier har vist.

Beboerne på Ærø var forholdsvis åbne over for de to undersøgte eHealth løsninger. Sammen med et konstateret fraflytningspotentiale ved eventuelle reduktioner i udbuddet af sundhedsydelser på Ærø sandsynliggør dette, at (effektive) eHealth løsninger til en vis grad ville kunne modvirke fraflytning fra yderområder.

Forfatterne ønsker at takke de øvrige deltagere i Baltic eHealth projektet, især Hanne W. Tanvig, Marit V. Jensen og Henning Voss. Endelig en tak til Bente Nielsen for flot opsætning.

April 2007

Jens F. L. Sørensen & Gunnar L. H. Svendsen



# 1. Indledning

## 1.1 Baggrund for undersøgelsen

I de seneste årtier har der i Danmark været en betydelig fraflytning fra land til by. Det er især yderområderne, der har været ramt, idet der samtidig har været en mindre grad af kontraurbanisering, primært fra by til bynære områder. Typiske yderområder som f.eks. Mors, Lolland og Ærø har oplevet nedgang i befolkningsgrundlaget i størrelsesordenen 8-21 % fra 1980 til 2005, mens landet som helhed har oplevet en vækst på 6 %.<sup>1</sup>

På det overordnede plan skyldes affolkningen i al væsentlighed landbrugs-erhvervets rationalisering kombineret med en mangel på skabelse af nye jobs. For den enkelte person eller familie kan der være mange motiver til at flytte fra land og by. Økonomiske og sociale motiver (job, uddannelse, familie, venner) spiller givetvis en rolle, såvel som adgangen til offentlig service og kulturelle tilbud mm.

Denne undersøgelse fokuserer på, hvilken rolle *adgangen til sundhedsydelser* spiller for, om man bosætter sig på landet. Baggrunden for dette er, at danske yderområder har oplevet og formentlig i stigende grad vil opleve reduktioner i udbuddet af sundhedsydelser.<sup>2</sup> I de senere år har vi set nedlæggelser af mindre sygehuse, som ofte har medført store protester i de berørte lokalsamfund, som f.eks. lukningen af Assens, Bogense og Rudkøbing sygehuse.<sup>3</sup> Desuden har det visse steder været svært at skaffe alment praktiserende læger, bl.a. på Mors og Samsø.<sup>4</sup>

Undersøgelsen indgår som en del af det INTERREG finansierede projekt Baltic eHealth, som løber fra september 2004 til august 2007. Formålet er at forbinde sygehusnetværk i de nordiske og baltiske lande samt at udvikle telemedicinske, såkaldte eHealth, løsninger til brug i områder, hvor ressourcerne til sundhedsydelser er begrænsede. I projektet indgår to pilotprojekter – eRadiology og eUltrasound. I det første forbindes Svendborg Sygehus, som har mangel på radiologer, i et elektronisk netværk med sygehuse i Tallinn (Estland) og Vilnius (Litauen), som har en overkapacitet af radiologer. Målet er at skabe et system, hvorved radiologerne i de baltiske lande kan udføre vurderinger af røntgenbilleder, som kommer fra Svendborg Sygehus. Ud fra samme tankegang forbindes sygehuset i Västerbotten (Sverige) med sygehuset Tronhjem (Norge), hvor det norske sygehus vil aflaste det svenske sygehus med vurderinger af ultralydsscanninger. Et andet formål i Baltic eHealth projektet er af mere samfundsvidenskabelig karakter, nemlig at undersøge, om introduktionen

---

<sup>1</sup> Egne beregninger baseret på tal fra Danmarks Statistik (statistikbanken.dk).

<sup>2</sup> Se f.eks. artiklen "Regioner må lukke sygehuse" i MetroXpress 26/10 2005 og "Småt er ikke godt", Klaus Larsen, *Ugeskrift for læger*, 2003, 165 (45): 4280.

<sup>3</sup> Disse blev lukket i hhv. 1999, 2002 og 2005.

<sup>4</sup> Se f.eks. artiklen "Lægemangel koster millioner" i Jyllands-Posten 15/11 2005.

af eHealth løsninger kan begrænse migrationen fra yderområder. Nærværende rapport hører ind under dette delprojekt.

## 1.2 Problemformulering og problemafgrænsning

Om introduktionen af eHealth kan begrænse affolkningen fra yderområder afhænger af mindst 3 forhold: 1) om adgangen til sundhedsydelser overhovedet spiller ind på valget af bopæl, 2) hvordan læger og patienter forholder sig til brugen af disse former for ydelser, og 3) om eHealth løsninger overhovedet er teknisk gennemførlige.

Denne rapport vil ikke undersøge eHealth løsningers tekniske gennemførlighed. Den vil heller ikke behandle lægers indstilling til brugen af eHealth løsninger. Rapporten vil først og fremmest undersøge, hvor *vigtig adgangen til traditionelle sundhedsydelser er for bosætningen i yderområder*, det være sig adgangen til alment praktiserende læger og sygehuse. Derudover vil rapporten, i mindre grad, undersøge *holdninger til brugen af eHealth løsninger ud fra en borger/patient synsvinkel*.

Problemformuleringen bliver således:

*Kan migration fra yderområder modvirkes gennem bevarelse eller udbygning af lokale sundhedsydelser, evt. ved brug af eHealth ydelser?*

eHealth ydelser skal forstås meget bredt. Der kunne være tale om, at et sygehus i et udkantsområde overdrager nogle funktioner til andre sygehuse gennem telemedicinske foranstaltninger, som i de nævnte pilotprojekter. Et andet eksempel er oprettelse af en forbindelse mellem læge og patient gennem videotelefon samt andre elektronisk understøttede foranstaltninger.

## 1.3 Centrale spørgsmål og hypoteser

Angående bosætningsdelen vil rapporten søge at besvare to spørgsmål:

- Sammenholdt med andre lokaliseringsfaktorer, i hvilken grad spiller adgangen til lokale sundhedsydelser en rolle for valget eller fravalget om at bo i et yderområde?
- Er der visse grupper, der tillægger adgangen til lokale sundhedsydelser en større betydning som lokaliseringsfaktor end andre?

Umiddelbart skulle man tro, at der er andre lokaliseringsfaktorer, der er mere vigtige end adgangen til sundhedsydelser, såsom f.eks. jobmæssige forhold. Derudover kunne man formode, at børnefamilier, ældre samt personer med en længerevarende sygdom tillægger adgangen til sundhedsydelser en større betydning end andre.

Angående eHealth delen vil rapporten søge at besvare følgende spørgsmål:

- I hvor høj grad vil borgere/patienter være trygge ved at modtage sygdomsbehandling baseret på eHealth?

Hvis eHealth løsninger afløser den almindelige fysiske nærvær mellem patient og læge og introducerer brugen af moderne elektroniske metoder, må man formode, at ældre og folk med en lavere uddannelse stiller sig mere skeptiske overfor dette end andre.

## 1.4 Tidligere undersøgelser

Der findes en stor land-by migrationslitteratur. Den viser, at der siden Anden Verdenskrig har været betydelig flytning fra land til by samt, i mindre grad, fra by til land. Kontraurbaniseringen har primært bestået i tilflytning til bynære landområder. Urbaniseringstendenser har i de seneste år ikke mindst fundet sted i de nordiske lande, hvor yderområder i stigende grad er blevet affolket.

Endvidere viser undersøgelserne, at der findes mange bosætningsmotiver – både jobmæssige, sociale (f.eks. nærhed til familie og venner), miljømæssige (f.eks. nærhed til natur), samt mere generelt bostedets omdømme og kvalitet.<sup>5</sup> I de fleste yderområder har der været størst tilflytning af pensionister og størst fraflytning af unge. Dette må formodes at resultere i et stigende behov for lokale sundhedsydelser.

Flere undersøgelser viser, at folk i landdistrikterne generelt er tilfredse med de lokale, offentlige serviceydelser (Stratford og Christie 2000; Farmer et al. 2004). Dette indbefatter også lokale sundhedsydelser. Adgang til basale, offentlige serviceydelser bliver ofte taget for givet (f.eks. Glesbygdverket 2004). En tendens er også, at folk der flytter til yderområder er klar over, samt accepterer, at der er et lavere serviceniveau (Glesbygdverket 2004).

Mange landboere anser det for vigtigt at have let adgang til sundhedsydelser, ikke mindst til hospitaler (Cromley 1993; Hart 1993; Cloke et al. 1994; Shucksmith et al. 1996; Hope et al. 2000). I EU lande bliver adgang til sundhedsydelser generelt ikke set som et alvorligt problem.

Der er imidlertid et hul i litteraturen, hvad specifikt angår lokale sundhedsydelsers betydning for til- og fraflytningen i et yderområde. Kun to studier berører direkte eller indirekte denne sammenhæng. Den første er Muus et al. (1995), som belyser følgerne af en hospitalslukning i et lokalsamfund i North Dakota. Efter lukningen havde beboerne 40 miles til nærmeste hospital. 246 beboere fik stillet et åbent spørgsmål om, hvilke negative konsekvenser lukningen kunne

---

<sup>5</sup> For undersøgelser af bosætningspræferencer i de skandinaviske lande, se Kåks et al. 1994; Stenbacka 1997; Graversen et al. 1997; Orderud og Onsager 1998; Villa 1999; Anvik 1999; Solvang 1999; Hordaland Fylkeskommune 2000; Pedersen 2000; Sørli 2000, 2003; Orderud 2001; Norstrand og Andersen 2002; Lundholm et al. 2004; Deding og Filges 2004; Ærø et al. 2005.

tænkes at have. Kun 1,2 % svarede, at de “muligvis ville flytte nærmere til medicinsk behandling”. Den anden er Farmer et al. (2004), som foretog en spørgeskemaundersøgelse af tilfredsheden med sundhedsydelser i 6 områder i Skotland (1507 respondenter). Her indgik udsagnet: ”Ældre mennesker der gennem livet har boet på landet skulle overveje at flytte til en by for at være tættere på de sundhedsydelser de måtte behøve”. 32 % af respondenterne fra større byer og kun 19 % af respondenterne fra yderområderne erklærede sig enige i dette. Ligeledes erklærede 51 % af respondenterne fra større byer og 33 % af respondenterne fra yderområderne sig enige i udsagnet: “Ældre folk burde frarådes at flytte til yderområder, fordi disse områder ikke har den type sundhedsydelser, de har brug for”.

På den baggrund kan man konkludere, at det indtil videre er uklart, om lokale sundhedsydelser har betydning for migrationsbevægelser. Af samme grund er det også uklart, om nye eHealth serviceydelser vil kunne bidrage til at forhindre fraflytning fra yderområder.

## 1.5 Rapportens analysedesign

Rapporten vil undersøge personlige motiver for valg og fravalg af landligt bosted med fokus på betydningen af adgang til offentlig sygdomsbehandling. Undersøgelsen tager udgangspunkt i to analyser:

- En spørgeskemabaseret analyse af motiver for valg af bosted hos personer, der gennem længere tid (mindst 3 år) har været bosiddende i et udvalgt udkantsområde (Ærø) og et udvalgt byområde (Odense).
- En mere kvalitativ orienteret analyse (telefoninterviews) af flyttemotiver hos personer, der for nyligt har foretaget fra- og tilflytninger mellem det udvalgte udkantsområde (Ærø) og to byområder (Odense og Svendborg).

Begrundelsen for valg af de fire respondentgrupper er, at disse har foretaget enten klare valg eller klare fravalg af landligt bosted, jf. Tabel 1.

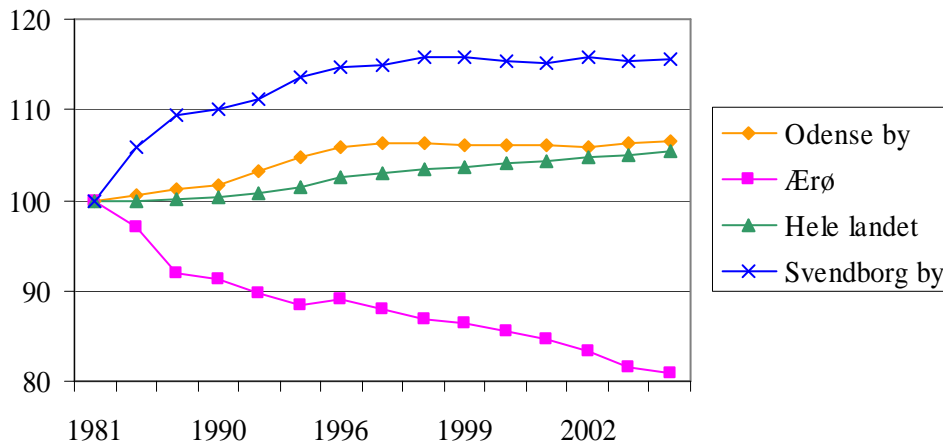
**Tabel 1. Respondentgrupper, der repræsenterer valg og fravalg af landligt bosted**

	<i>Valg af landligt bosted</i>	<i>Fravalg af landligt bosted</i>
Spørgeskemaundersøgelse	Personer der i min. 3 år har været bosiddende i udvalgt udkantsområde	Personer der i min. 3 år har været bosiddende i udvalgt byområde
Telefoninterviews	Personer der for nyligt er flyttet til udvalgt udkantsområde fra et byområde	Personer der for nyligt er flyttet til et byområde fra et udvalgt udkantsområde

### 1.5.1 Studieområder

Ærø, som hører ind under det tidligere Fyns Amt, blev valgt som landligt studieområde. To byer på Fyn, Odense og Svendborg, blev valgt som urbane studieområder. I modsætning til Odense og Svendborg har Ærø oplevet en massiv befolkningsnedgang de seneste årtier, jf. Figur 1.

**Figur 1. Befolkningsudvikling 1981-2004 (1981=100)**



Kilde: Danmarks Statistik, statistikbanken.dk

Ærøs to kommuner, Ærøskøbing og Marstal, er *udkantskommuner* ifølge indenrigs-ministeriets områdedefinition.<sup>6</sup> Ærø er ligeledes blandt de udkantsområder, som regeringen i Den Regionale Vækststrategi (2003) har udpeget til at være specielle indsatsområder med henblik på fremme af erhvervsudvikling og øget bosætning.<sup>7</sup> Øens udkantskarakter understreges yderligere af manglen på en fast broforbindelse. De fire færgeforbindelser fra Ærø til Mømmark (Als), Fåborg, Svendborg og Rudkøbing har en transporttid på henholdsvis 60, 60, 75 og 60 minutter.<sup>8</sup> I 2004 havde Ærøs største by Marstal 2327 indbyggere, sammenlignet med 145.000 og 27.000 indbyggere i hhv. Odense og Svendborg.<sup>9</sup> Både Odense og Svendborg har veludstyrede sygehuse (1058 og 269 somatiske senge i 2001). Ærø har et lille sygehus (36 somatiske senge i 2001).<sup>10</sup>

<sup>6</sup> De to kommuner blev sammenlagt til Ærø Kommune pr. 1.1. 2006, hvilket blev besluttet på folkeafstemninger i 2003.

<sup>7</sup> Et af midlerne er muligheden for oprettelse af regionale vækstsamarbejder.

<sup>8</sup> Kilde: Ærøfærgerne A/S, [www.aeroe-ferry.dk](http://www.aeroe-ferry.dk) (adgang august 2005).

<sup>9</sup> Tal er hentet fra Danmarks Statistik, [www.statistikbanken.dk](http://www.statistikbanken.dk).

<sup>10</sup> Information indhentet fra Fyns Amt.

### 1.5.2 Spørgeskemaundersøgelsen

Spørgeskemaer blev indsamlet telefonisk i november 2005 blandt borgere, som havde boet hhv. på Ærø (n=1000) og i Odense (n=1015) i en sammenhængende periode på mindst tre år. Spørgsmålene omhandlede:

- Foretrukket versus faktisk bosted (land, bynær, by)
- Faktorer, som har haft betydning for folks valg af nuværende bosted
- Betydningen af adgangen til sygdomsbehandling
- Formodet adfærd ved eventuelle ændringer i udbuddet af sundhedsydelser
- Indstilling til diverse eHealth løsninger
- Respondenternes baggrund (alder, status, antal børn, brug af sundhedsydelser, sygdomsbillede mv.)

Fordelen ved metoden er, at det er rimeligt nemt at indsamle et stort datamateriale. En svaghed ved metoden er, at personlige motiver for valg af bosted hos den bosiddende befolkning måske ikke står så klart i den enkeltes bevidsthed. Derudover opererer nogle spørgsmål med ønsker, holdninger og formodet adfærd ved forskellige scenarier, og dette skal altid tages med et vist forbehold.

### 1.5.3 Telefoninterviews

Telefoninterviewene er mere kvalitativt orienterede og har til hensigt yderligere at kvalificere spørgeskemaundersøgelsens resultater. Der blev foretaget interviews med to slags interviewpersoner:

- Folk der er flyttet fra Ærø til Svendborg/Odense i 2004 (n=12)
- Folk der er flyttet til Ærø fra Svendborg/Odense i 2004 (n=19)

På grund af det lave antal respondenter blev der suppleret med personer, der foretog flytninger mellem disse destinationer i 2003 samt 2005 (n=12).

Der blev hovedsageligt spurgt ind til de specifikke motiver bag flytningen, herunder om adgangen til sundhedsydelser havde været inde i overvejelserne, samt om personerne havde tænkt sig at flytte tilbage, og i givet fald hvorfor. Svarene blev noteret ordret, hvilket gav mulighed for mere tilbundsående at forstå personernes flyttemotiver.

I forhold til spørgeskemaundersøgelsen var denne metode bedre til at belyse konkrete årsagssammenhænge bag flytningerne. For det første var der her tale om en udlevet handling, og for det andet måtte respondenterne formodes at kunne huske deres motiver bag flytningen.

## **2. Spørgeskemaundersøgelse på Ærø og i Odense by**

### **2.1 Metode**

I 2005 blev der gennemført en telefonbaseret spørgeskemaundersøgelse blandt 2015 tilfældigt udvalgte personer (18-80 år), som havde været bosiddende på henholdsvis Ærø (n=1000) og i Odense by (n=1015) i mindst 3 år.

#### **2.1.1 Spørgeskemaet**

Spørgeskemaet bestod af 42 spørgsmål, heraf 9 screeningsspørgsmål. Spørgsmålene omhandlede foretrukket bosted, årsager til nuværende bosætning, vigtigheden af sundhedsydelse, formodet adfærd ved ændringer af forsyningen af sundhedsydelser, indstillingen til diverse eHealth løsninger samt diverse baggrundsspørgsmål (køn, alder, forbrug af sundhedsydelser mm.). Se spørgeskemaet i Bilag 1.

Spørgeskemaet blev testet ad flere omgange forud for dataindsamlingen. Målet var at identificere eventuelle problemer og mangler ved de stillede spørgsmål. Først gennemførte projektgruppen personlige interviews med 4 tilfældige personer. Dernæst blev der gennemført en session, hvor 5 tilfældige personer blev interviewet, hvorefter disse samlet indgik en diskussion med projektgruppen om spørgeskemaet. Visse mindre ændringer blev foretaget på baggrund af interviewene. Inden den telefoniske indsamling blev påbegyndt, gennemførtes 8 telefoniske testinterviews blandt borgere på Ærø og Odense By. Dette gav ikke anledning til justeringer. Skemaet fungerede efter hensigten, og testpersonerne oplevede ikke problemer med forståelse af spørgsmålene.

#### **2.1.2 Feltarbejdet**

Feltarbejdet blev gennemført ved telefoninterviews af Vilstrup A/S i perioden fra den 10. til den 22. november 2005. Vilstrup gennemførte ligeledes de telefoniske testinterviews. Gennem det benyttede CATI system (Computer Assisted Telephone Interviewing) var det muligt at registrere aftaler om tilbagekald på andre tidspunkter. Husstandene, hvor respondenterne ikke blev truffet hjemme, blev kontaktet fra 3 til 18 gange. Dette vidt spænd skyldes, at opkald blev påbegyndt på forskellige tidspunkter i undersøgelsesperioden, hvorved senest begyndte opkald nåede at få de færreste genopkald. De gennemførte interviews varierede i længde fra ca. 9 til 15 minutter.

### **2.1.3 Stikprøveudvælgelse**

Udvælgelsen af telefonnumre foregik efter simpel tilfældig udvælgelse på baggrund af postnumre med relevans for Ærø og Odense by. Ved kontakt med husfaderen eller husmoderen blev en screening foretaget med henblik på at inkludere 18-80-årige personer, der havde boet i det pågældende område i mindst 3 år. Der blev anvendt et rotationsprincip, hvorved der skiftevis blev spurgt efter husfaderen eller husmoderen, hvorved der sikredes en lige chance blandt de voksne for at blive interviewet. Respondentskifte var mulig ved samboende par, hvor kun den ene af partnerne levede op til inklusionskravene.

Blandt telefonnumrene indgik både fastnetnumre og, i mangel af sådanne, mobilnumre. Telefonnumrene blev trukket stratificeret på postnummer, således at hvert postnummer blev repræsenteret forholdsvis i forhold til den ”korrekte” fordeling af husstande i de anvendte postnumre. For Ærø anvendtes 3 postnumre, som alene dækker øen Ærø. For Odense by anvendtes 9 postnumre, der tilsammen dækker Odense by. Syv af de 9 postnumre går udover Odenses bygrænse. Derfor blev der for beboere i Odense postnumre foretaget en yderligere screening, hvorved kun personer, der angav at bo i selve Odense by, blev inkluderet.

### **2.1.4 Stikprøvekontrol**

Under feltarbejdet blev der foretaget løbende stikprøvekontrol, hvor supervisor overhørte et fuldt interview. Derudover blev der stikprøvevis gennemført genopkald til interviewede personer for at kontrollere, om det oprindelige interview blev gennemført korrekt. Antallet af genopkald lå på ca. 1 % af de gennemførte interviews. Der blev kontrolleret for, om det var den korrekte person, om personen var kvalificeret til at deltage, hvordan interviewet blev oplevet (kort/langt, problemområder etc.), og hvordan respondenterne oplevede interviewerens. Derudover blev nogle af de konkrete spørgsmål fra undersøgelsen stillet igen. Den efterfølgende melding fra Vilstrup var, at man ikke oplevede nogen problemer i forbindelse med undersøgelsen. Såvel interviewer som respondenter fandt undersøgelsen relevant og interessant, hvilket var med til at sikre bedst mulig data kvalitet.

### **2.1.5 Opnåelse af svar**

For at opnå svar fra 1.000 personer på Ærø og 1.015 personer i Odense by var der kontakt til i alt 5.106 husstande. Bortfaldet bestod af nægttere og neutrale bortfald, se Tabel 2.



**Tabel 2. Deltagelse og bortfald**

	Ærø	Odense	I alt	I alt %
Gennemførte interviews	1000	1015	2015	39 %
Nægtede	555	647	1202	24 %
Neutrale bortfald	614	1275	1889	37 %
I alt (bruttosample)	2169	2937	5106	100 %

Der var i alt 1889 neutrale bortfald. Blandt disse var der 554 personer, der blev frasorteret, fordi de ikke levede op til inklusionskravene. Dette var personer, der ikke befandt sig i det ønskede aldersinterval (18-80 år), personer i undersøgelsesområderne der ikke havde boet der i mindst 3 år, personer der boede i et Odense postnummer men uden for selve Odense by samt andre personer, der ikke boede i undersøgelsesområderne (f.eks. kun har sommerhus der). Derudover var der 701 husstande, man ikke kunne komme i kontakt med i feltperioden samt 535 husstande, hvor der var etableret aftale til efter feltperiodens udløb. Herudover var der 99 neutrale bortfald, der var begrundet i andre forhold, se Tabel 3.

**Tabel 3. Neutrale bortfald**

	Ærø	Odense	I alt	I alt %
Ikke truffet i feltperioden	253	448	701	37 %
Aftale efter feltperiodens afslutning	95	440	535	28 %
Ingen i alderen 18-80 år	149	87	236	12 %
Bor ikke i selve Odense by	0	221	221	12 %
Ikke boet 3 år på lokaliteten	40	31	71	4 %
Nedsat hørelse/senil/uforståelig	29	10	39	2 %
Bor ikke i området/ kun sommerhus	23	3	26	1 %
Taler ikke tilstrækkeligt dansk	5	18	23	1 %
Telefon nedtaget/ej privat husstand	9	6	15	1 %
Gennemført tidl. (på andet tlf. nr.)	1	1	2	0 %
Andet bortfald	10	10	20	1 %
I alt	614	1274	1889	100 %

### 2.1.6 Svarprocent

Sammenholdes antallet af nægtede med antallet af deltagere, fås svarprocenten, se Tabel 4. Svarprocenten er et udtryk for villigheden til at lade sig interviewe.

**Tabel 4. Svarprocenter**

	Ærø	Odense	I alt
Gennemførte interviews	1000	1015	2015
Nægtet svar	555	647	1202
Nettosample (1)	1555	1662	3217
Svarprocent (gennemførte interviews af nettosample)	64,3 %	61,1 %	62,6 %

(1) Bruttosample eksklusiv neutrale bortfald.

Den samlede svarprocent lå på 62,6 %. Ifølge Vilstrup er svarprocenten højere end man normalt opnår i repræsentative undersøgelser med samme interviewlængde. Normalt er der i lignende undersøgelser 3 nægttere for hver 4 gennemførende, dvs. en svarprocent på godt 57 %.<sup>11</sup> Den højere svarprocent skyldes formentligt, at de kontaktede personer fandt undersøgelsen vedkommende og relevant for dem. Svarprocenten var lidt højere på Ærø end i Odense.

Dertil kommer, at de beregnede svarprocenter må betegnes som ”minimums-procenter”, idet potentielle respondenter først blev spurgt, om de ville deltage, inden man undersøgte, om de levede op til inklusionskravene. Derved har der utvivlsomt været nogle nægttere, som slet ikke levede op til inklusionskravene, og som dermed ikke tilhørte stikprøvens målgruppe. Proceduren for dataindsamlingen indebar, at der ikke blev indsamlet baggrundsinformation om nægterne, f.eks. deres alder og køn.

### 2.1.7 Selvselektion

I en vurdering af svarprocenten er det relevant at vurdere, om gruppen af nægttere på nogen måde kunne tænkes at have foretaget en selvselektion, der er begrundet i spørgeskemaets emneområde. De potentielle respondenter skulle tage stilling til, om de ville deltage på baggrund af følgende åbningsreplik:

*”Goddag, mit navn er ... Jeg ringer fra Vilstrup Research og jeg vil gerne tale med husfaderen eller husmoderen.*

*[Til rette vedkommende:]*

*Jeg vil gerne stille nogle spørgsmål om årsagerne til at du bor, hvor du bor. Spørgsmålene indgår i et forskningsprojekt ved Syddansk Universitet, som undersøger, hvorfor folk bosætter sig i byerne eller på landet. Det er helt anonymt at deltage. Det tager ca. 10-12 minutter. Har du tid til at besvare spørgsmålene?”*

Åbningsreplikens formuleringer angående spørgeskemaets emneområde gør det svært at forestille sig, at nogle grupper har haft en større interesse i at besvare spørgsmålene end andre. Der er nok nogle, der har en større bevidsthed om eller interesse i egne valg for bosætning end andre. Men der er ingen grund

<sup>11</sup> Ifølge oplysninger fra personen fra Vilstrup, der var projektleder på undersøgelsen.

til at tro, at disse skulle svare markant anderledes på nogle af spørgeskemaets punkter end andre. Der er derfor ingen grund til at tro, at datamaterialet har et selektionsbias, der er begrundet i spørgeskemaets emneområde. Havde der i åbningsreplikken stået, at nogle spørgsmål ville omhandle, hvilken betydning adgangen til sundhedsydelse har på bosætningsvalget, ville det omvendt have været sandsynligt, at folk, der mener det har en betydning for dem, i højere grad ville være villige til at besvare spørgsmålene.

### 2.1.8 Repræsentativitet

De eneste metodiske tiltag, der blev gjort for at tilstræbe repræsentativitet bestod af rotationen mellem mænd og kvinder samt den stratificerede sampling, som vedrørte den geografiske fordeling på postnummer.

En undersøgelse af repræsentativitet skal ideelt set indeholde en sammenligning af stikprøven med kvalificerede deltagere, dvs. hele populationen bestående af 18-80-årige der har været bosat minimum 3 år på hhv. Ærø og i Odense by. Da Danmarks Statistik ikke leverer frit tilgængeligt data for byer samt for personer efter bosættelsesvarighed, har vi måttet nøjes med at sammenligne stikprøvegruppen med kommunale data for hele befolkningen på Ærø og Odense. Sammenligningen er vist i Tabel 5 og Tabel 6. Data for befolkningen på Ærø er beregnet ved en summering af data for de to kommuner på Ærø - Ærøskøbing og Marstal. Stikprøven for Odense By sammenlignes med befolkningen i Odense Kommune.<sup>12</sup>

#### *Køn*

I forhold til de kommunale befolkninger, er kvinder svagt overrepræsenterede i stikprøverne – med 6,7 procentpoint for Ærø og 3,1 procentpoint for Odense by.

---

<sup>12</sup> Dette skaber en ekstra usikkerhed, selvom Odense by befolkningsmæssigt udgør en stor andel af Odense Kommune (78,6 % pr. 1/1 2004, beregnet på data fra statistikbanken.dk, BEF4A).

**Tabel 5. Stikprøve i forhold til kommunal befolkning (pr. 1/1 2005). Pct.**

	ÆRØ		ODENSE	
	Stikprøve	Kommu- nedata (1)	Stikprøve	Kommu- nedata (2)
<i>A. Køn, 18-80 år</i>				
Mænd	44,4	51,1	46,1	49,2
Kvinder	55,6	48,9	53,9	50,8
<i>B. Alder, 18-80 år</i>				
18-24 år	1,8	5,1	2,7	13,4
25-29 år	3,2	4,1	8,2	11,3
30-39 år	11,6	13,0	21,7	19,7
40-49 år	18,7	18,7	18,8	17,7
50-59 år	24,3	23,2	21,8	16,6
60-69 år	22,4	20,3	16,5	12,4
70-80 år	17,9	15,6	10,4	8,9
<i>C. Enlige/par, 18-80 år</i>				
Aleneboende voksne	33,5	35,5	33,2	39,3
Samboende voksne	66,5	64,5	66,8	60,7
<i>D. M/u børn, 18-80 år</i>				
Voksne med hjemmeboende børn	26,0	22,8	32,5	27,5
Voksne uden hjemmeboende børn	74,0	77,2	67,5	72,5

(1): Sammenlagte tal for de to kommuner på øen: Marstal og Ærøskøbing kommuner. Tallene er pr. 1.1 2005.

(2): Tal for Odense kommune. De pågældende tal for byer er ikke frit tilgængelige via Danmarks Statistik. Tallene er pr. 1/1 2005. Kilde: Egen undersøgelse samt Danmarks Statistiks hjemmeside ([www.statistikbanken.dk](http://www.statistikbanken.dk)).

Årsagen til overvægten af kvinder kan måske findes i en højere tilstedeværelse i hjemmet samt en højere grad af pligtfølelse i forhold til at besvare spørgsmålene. Det er svært at gisne om, hvorvidt kvinder svarer forskelligt fra mænd på spørgsmål angående motiver for bosætningsvalg. Hvis man godtager den holdning, at kvinder går mere op i bløde værdier og er mere omsorgsfulde end mænd, kunne man dog godt forvente, at overrepræsentationen kunne trække visse svar i en opadgående retning, f.eks. betydningen af at bo i nærheden af familie og venner og, hvis der er børn involveret, betydningen af adgang til skoler og sundhedsydelser. Overordnet kan man dog ikke opstille entydige antagelser om, hvorvidt overrepræsentationen betyder noget. Dertil kommer, at de respondenter, der bor sammen med en partner, må formodes til en vis grad at have svaret på vegne af parret og ikke kun på egne vegne.

#### *Alder*

Alderssammensætningen viser en underrepræsentation af unge – især af dem under 25 år: 3,3 procentpoint for Ærø og 10,7 procentpoint for Odense. Det er klart, at det trækker betydningen af uddannelsesmæssige årsager til bosæt-

ningsvalg i en nedadgående retning. Omvendt trækker overvægten i de ældre årgange mellem 50 og 80 år andre parametre opad, såsom betydningen af plejehjem og udbuddet af sundhedsydelser.

#### *Enlige/par samt voksne med/uden hjemmegående børn*

Betydningen af den svage overrepræsentation af samboende voksne i Odense er vanskelig at vurdere isoleret set. Derimod kunne overrepræsentationen af voksne med hjemmeboende børn trække resultaterne opad hvad angår f.eks. betydningen af mulighed for adgang til sundhedsydelser og skoler. Der er dog ikke den store overrepræsentation (3,2 procentpoint for Ærø og 5,0 procentpoint for Odense), og dermed ville effekten være ringe.

#### *Uddannelsesniveau*

Respondenterne i stikprøven har generelt et højere uddannelsesniveau end baggrundsbefolkningen. Der er således en anselig overrepræsentation af respondenter med en kort til lang videregående uddannelse på 14,9 procentpoint for Ærø og 24,7 procentpoint for Odense. Denne store overrepræsentation kan trække data i en vis retning, men det er svært at sige hvordan. F.eks. kan man formode, at interessen for at bo i nærheden af kulturelle aktiviteter stiger med uddannelsesniveaut. Overrepræsentationen er i sig selv interessant, idet lysten til at deltage i et interview med et vagt formuleret emne åbenbart hænger sammen med uddannelsesniveaut. Måske dette er begrundet i en akademisk interesse.

#### *Arbejdssituation*

Beskæftigede er i Odense overrepræsenteret med 11,2 procentpoint. Dette skulle trække betydningen af jobmæssige forhold opad. Hvad angår arbejdssituation for stikprøven på Ærø, er der en god repræsentativitet.

#### *Opsummering*

Uoverensstemmelser mellem stikprøve og population kan føre til bias. Ved resultatformidling slår dette igennem i forbindelse ved kumulerede resultater, som ikke er brudt ned på f.eks. køn og alder. Det, der er afgørende for, hvorvidt der opstår bias, er imidlertid, om den overrepræsenterede part kan tænkes at have svaret anderledes end den underrepræsenterede modpart.

Som udgangspunkt er det ikke muligt at fastslå, om eller i hvor høj grad de rapporterede uoverensstemmelser skyldes, at stikprøven ikke sammenlignes med den korrekte population.

**Tabel 6. Stikprøve i forhold til kommunal befolkning (pr. 1/1 2005), %.**

	ÆRØ		ODENSE	
	Stikprøve	Kommunedata (1)	Stikprøve	Kommunedata (2)
<i>E. Uddannelse, 20-69 år</i>				
Grundskole	15,4	31,8	11,5	26,9
Almen gymnasial uddannelse	6,5	3,7	9,3	12,1
Erhvervsfaglig uddannelse	41,8	43,1	28,0	34,3
Kort/mellemlang uddannelse	30,0	19,0	35,8	20,9
Lang videregående uddannelse	6,3	2,4	15,5	5,7
<i>F. Arbejdssituation, 20-69 år</i>				
Beskæftigede	61,3	62,7	69,5	58,3
Arbejdsløs	3,9	4,6	4,3	5,1
Under uddannelse	2,6	3,2	6,9	13,4
Udenfor arbejdsstyrken	32,2	29,5	19,3	23,2

(1): Sammenlagte tal for de to kommuner på øen: Marstal og Ærøskøbing kommuner. Tallene er pr. 1.1 2005, undtagen for arbejdssituation, som er pr. 1/1 2004.

(2): Tal for Odense kommune. De pågældende tal for byer er ikke frit tilgængelige via Danmarks Statistik. Tallene er pr. 1/1 2005, undtagen for arbejdssituation, som er pr. 1/1 2004.

Kilde: Egen undersøgelse samt Danmarks Statistiks hjemmeside/Statistikbanken ([www.statistikbanken.dk](http://www.statistikbanken.dk)).

Tages sammenligningen dog for pålydende, leverer stikprøven for Ærø generelt en bedre repræsentativitet end den for Odense. For Ærø er uoverensstemmelsen primært begrænset til køn og uddannelsesniveau. Overensstemmelserne må forventes at have givet datamaterialet et mindre selektionsbias på visse punkter, men omfanget af bias er nok moderat. For eksempel, såfremt de kvindelige og mandlige respondenter fra Ærø har diametralt modsatte meninger i forbindelse med et ja/nej spørgsmål, ville overrepræsentationen give en fejl på 6,7 procentpoint i forhold til en situation, hvor kønnene var repræsenterede i forhold til populationsfordelingen. Da det er utænkeligt, at kvindelige og mandlige respondenter skulle have diametralt modsatte opfattelser, ligger fejlmargenen et sted mellem 0 og 6,7 procentpoint. Generelt må uoverensstemmelserne antages at ligge inden for det acceptable, især hvis man husker at tage dem med i betragtningerne, når man rapporterer kumulerede resultater, der inddrager hele stikprøven.

## 2.2 Resultater

### 2.2.1 Er der et tilflytningspotentiale til yderområderne?

En af baggrundene for denne undersøgelse er affolkningen af de danske yderområder. I undersøgelsen er det spørgsmålet, om denne affolkning kan bremses ved at sikre adgang til sundhedsydelser i yderområderne. I den forbindelse er det interessant at få belyst, om der er et vist potentiale i den

eksisterende befolkning for at bosætte sig i danske yderområder. I spørgeskemaet spurgtes til, hvordan respondenterne ville beskrive det område, de bor i. Dernæst blev respondenterne spurgt, hvor de bedst kunne tænke sig at bo, hvis de kunne vælge frit, dvs. hvis job, familie m.m. ikke spillede en rolle. For begge spørgsmål indgik de samme 5 svarmuligheder.

De samlede svar for Odense og Ærø fremgår af Tabel 7.

**Tabel 7. Ønsket og nuværende lokalisering, %. Odense og Ærø, N=1975. 2005**

	Ønsket lokalisering (1)	Nuværende lokalisering (2)	Forskel
En storby	23	27	-5
En mellemstor by	17	15	2
En mindre by	30	34	-4
En landsby	15	16	-1
Ude på landet	15	7	8
Total	100	100	
N	1975	1975	

(1) Spm. 22: "Hvor kunne du bedst tænke dig at bo, hvis du kunne vælge frit?"

(2) Spm. 21: "Hvilken af følgende beskrivelser passer bedst på det område, du bor i?"

Tabel 7 viser, at ca. 30 % ønsker at bo i en landsby eller ude på landet, hvis de kunne vælge frit. Dette er en højere andel end de ca. 23 %, der i forvejen bor i en landsby eller på landet. Da stikprøven har en ligelig fordeling mellem land- og byboere, kan dette tages som et udtryk for, at der er et tilflytningspotentiale til de danske yderområder på ca. 7 %. Et, om end mindre, tilflytningspotentiale på 4 % blev fundet i en tidligere undersøgelse af Byforum (2001). I denne undersøgelse baseret på telefoninterviews med et repræsentativt udsnit af den danske befolkning fandt man, at 29 % ønskede at bo i en landsby eller på landet – mod 27 %, der i forvejen boede der.<sup>13</sup>

Tilflytningspotentialet på 7 % til yderområder konstateret for borgere i Odense og på Ærø indikerer, at der er nogle der afholder sig fra at bosætte sig i et yderområde. Hvad der afholder dem fra at realisere deres ønske om at 'flytte ud på landet', leverer datamaterialet ingen direkte svar på. Det kunne f.eks. være mangel på jobs, uddannelse eller service, herunder adgangen til sundhedsydelser.

### 2.2.2 Årsager til landlig og urban bosætning

Hvilke faktorer, der afholder potentielle landboere fra at bosætte sig på landet, afhænger af hvilke faktorer det er, der er bestemmende for valget af bosted.

<sup>13</sup> Antal svarpersoner: 1512.

Undersøgelsen søger derfor at identificere de lokaliseringsfaktorer, der har betydning for at bosætte sig dels på landet (eksemplificeret ved Ærø) og dels i byerne (eksemplificeret ved Odense). Med henblik på at belyse årsager til landlig og urban bosætning havde spørgeskemaet to typer spørgsmål – dels et åbent spørgsmål og dels spørgsmål med faste svarmuligheder.

*Årsager til bosætning (åbent spørgsmål)*

Respondenterne blev stillet det åbne spørgsmål:

*Angiv i 1 eller 2 stikord de vigtigste grunde til, at du bor på Ærø/ i Odense*

Alle 2015 respondenter angav et stikord (1. stikord). Derudover angav 1432 respondenter et andet stikord (2. stikord). Stikordene blev efterfølgende kategoriseret i 10 kategorier. Tabel 2 og Tabel 3 viser hhv., hvordan 1. stikord og 2. stikord fordelte sig på respondenter fra Ærø og Odense.

De to tabeller viser markante forskelle mellem, hvad der får folk til at bosætte sig på landet og i byerne. Odense borgerne henviser mest til de mange job- og uddannelsesmæssige tilbud, når de begrundere deres valg af bopæl. Derudover nævner de udbuddet af kultur- og fritidsaktiviteter. Ærø borgerne angiver derimod som årsag, at de ønsker at bo i rolige omgivelser tæt på naturen.

En anden interessant forskel ligger i tilknytningen til det sted, hvor man er født og opvokset.<sup>14</sup> Som begrundelse for valg af bosted angiver Ærø borgere således i højere grad end Odense borgere simpelthen dette, at man er født eller opvokset på stedet. Dette gør sig dog kun gældende for 1. stikord.

En interessant lighed er, at for både Ærø og Odense borgere har ønsket om at bo i nærheden af familie og venner spillet en stor rolle – noget, der i særdeleshed slår ud i andet stikord.

---

<sup>14</sup> Vi havde på forhånd ikke forventet, at denne kategori ville slå så stærkt ud. Man kan dog spørge sig, om det at være født og opvokset et sted kan gælde for en årsag til bosætning. Men det har en stor del af respondenterne altså ment.



**Tabel 8. Årsager til valg af aktuelt bosted, 1. stikord, Ærø og Odense. %**

	Ærø	Odense
Job	10,5	24,6
Uddannelse	0,9	7,9
Familie og venner	15,8	17,9
Boligforhold	2,2	3,2
Adgang til offentlige service, anden end sundhedsydelse	0,0	0,4
<b>Adgang til sundhedsydelse</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>
I rolige omgivelser tæt på naturen	25,8	2,3
Adgang til kultur- og fritidsaktiviteter	0,5	2,8
Født og/eller opvokset i området	16,8	13,5
Andre svar	27,7	27,0
I alt, %	100	100
I alt, svarpersoner	1000	1015

**Tabel 9. Årsager til valg af aktuelt bosted, 2. stikord, Ærø og Odense. %**

	Ærø	Odense
Job	6,0	13,1
Uddannelse	0,8	3,1
Familie og venner	19,8	25,4
Boligforhold	3,3	3,4
Adgang til offentlige service, anden end sundhedsydelse	0,3	1,3
<b>Adgang til sundhedsydelse</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>
I rolige omgivelser tæt på naturen	31,7	3,7
Adgang til kultur- og fritidsaktiviteter	1,2	5,3
Født og/eller opvokset i området	6,1	7,4
Andre svar	30,7	36,9
I alt, %	100	100
I alt, svarpersoner	732	700

Der er kun få respondenter, der nævner adgangen til offentlige service som begrundelse for valg af bosted. Især interessant for denne rapport er den lave betydning, der er tillagt adgangen til sundhedsydelse. Blandt ”1. stikordene” er der kun 5 personer ud af 2015 personer, der nævner adgangen til sundhedsydelse som betydende for deres valg af bopæl, dvs. blot 0,2 %. Blandt ”2. stikordene” er der kun 2 personer, der nævner sundhedsydelse som bosætningsårsag. Disse 7 personer kommer alle fra Odense. Blandt Ærø boere er der ingen, der tilsyneladende har valgt at bosætte sig på Ærø primært på grund af adgangen til sundhedsydelse der. Dette er ikke overraskende, da Ærø – til forskel fra Odense – ikke har åbenlyse, komparative fordele på det punkt.

### Årsager til bosætning (faste svarmuligheder)

I den anden type spørgsmål angående årsagerne til valg af bosted på hhv. Ærø og Odense blev respondenterne bedt om at tage stilling til betydningen af mulige bosætningsårsager. Der blev spurgt således:

*Nu vil jeg nævne nogle mulige årsager til, at man vælger at bo, hvor man bor. Jeg vil bede dig om at angive, om hver af disse årsager har stor betydning, nogen betydning, lille betydning eller ingen betydning for dit valg om at bo på Ærø/ i Odense?*

Derefter blev der spurgt ind til 8 mulige bosætningsårsager, se spørgsmål 24 i spørgeskemaet i Bilag 1:

1. Jobmæssige forhold
2. Uddannelsesmæssige forhold
3. Ønsket om at bo i nærheden af familie og venner
4. Boligforhold
5. Adgang til følgende servicetilbud i nærområdet: børnepasning, skoler og plejehjem
6. Adgang til sundhedsydelser, som f.eks. praktiserende læge, sygehus, skadestue osv.
7. Ønsket om at bo i rolige omgivelser tæt på naturen
8. Adgang til kultur og fritidsaktiviteter i nærområdet

Svarene fremgår af Tabel 10, der viser andelen af dem, der har svaret, at den pågældende faktor har ”stor betydning”.

**Tabel 10. Lokaliseringsfaktorerens betydning for valg af aktuel bosted. Andel, der har angivet ”stor betydning”, %.**

	Odense	Ærø
Jobmæssige forhold	55	42
Uddannelsesmæssige forhold	41	18
Ønske om at bo i nærheden af familie og venner	55	52
Boligforhold	59	60
Adgang til børnepasning, skoler og plejehjem	44	47
Adgang til sundhedsydelser	48	73
Ønske om at bo i rolige omgivelser tæt på naturen	52	87
Adgang til kultur- og fritidsaktiviteter i nærområdet	43	23

Hvad angår den relative forskel mellem Ærø og Odense, ser vi de samme tendenser som i svarene angivet ved stikord. Således bliver job- og uddannelsesmæssige forhold samt adgang til kultur- og fritidsaktiviteter prioriteret langt højere af Odense borgerne, mens Ærø borgene lægger større vægt på at bo i rolige omgivelser tæt på naturen. I denne måling lægger begge grupper lige stor vægt på betydningen af at bo i nærheden af familie og venner, boligforhold

og adgang til offentlig service anden end sundhedsydelser. Derimod tillægger langt flere på *Ærø adgangen til sundhedsydelser* en stor betydning.

Sammenligner vi nu svarene i det lukkede spørgsmål med svarene i det åbne spørgsmål, kan man konstatere, at nogle af de faktorer, der i det åbne spørgsmål var næsten betydningsløse, pludselig vurderes til at have stor betydning for valget af aktuel bopæl. Det gælder ikke mindst boligforhold samt adgangen til offentlig service, herunder sundhedsydelser. Således mener hele 73 % af respondenterne på *Ærø*, at adgangen til sundhedsydelser har stor betydning for deres valg af bopæl, til sammenligning med 48 % i Odense.

Disse høje tal virker mildest talt overraskende, eftersom stort set ingen i det åbne spørgsmål angav adgangen til sundhedsydelser som mest afgørende for valget af bopæl. Man må nødvendigvis tolke dette som et udtryk for, at personerne ikke har svaret korrekt på, hvad der blev spurgt om i det lukkede spørgsmål. Det, man har angivet som svar, er efter alt at dømme *ikke* den konkrete årsag til, at man har valgt at bo på *Ærø* eller i Odense. Man har snarere svaret på, hvad man generelt anser for at være af stor betydning for det sted, man bor.<sup>15</sup>

Derfor bliver konklusionen på de to typer spørgsmål, at med de givne udbud af sundhedsydelser på *Ærø* og i Odense er der kun et fåtal, der konkret har været motiveret af adgangen til sundhedsydelser i deres valg af bopæl. Disse finder vi udelukkende blandt Odense respondenter. Ikke desto mindre viser svarene, at man anser det for vigtigt at have adgang til sundhedsydelser.

Vi vil i det følgende forsøge at kaste endnu mere lys over betydningen af sundhedsydelser. Vi vil først se på, hvorledes respondenterne svarer på generelle spørgsmål om betydningen af adgang til sundhedsydelser. Dernæst vil vi spørge ind til, hvorledes de ville reagere på indskrænkninger i adgangen til sundhedsydelser.

#### *Generel betydning af at bo i nærheden af sundhedsydelser*

I spørgeskemaet blev der via tre spørgsmål spurgt direkte ind til betydningen af at bo i nærheden af sundhedsydelser:

*1. Hvor vigtigt er det generelt for dig at have adgang til sundhedsydelser i lokalområdet?" (Ved tvivl blev eksempler nævnt: praktiserende læge, sygehus, sundhedsplejerske, skadestue, speciallæge, etc.)*

---

<sup>15</sup> I det lukkede spørgsmål fremstår adgangen til sundhedsydelser som mest vigtige årsag til at have bosat sig på *Ærø*, kun overgået af ønsket om at bo i rolige omgivelser tæt på naturen. Det er dog utænkeligt, at udbuddet af sundhedsydelser på *Ærø* har været så afgørende for valget om at bosætte sig på øen frem for mange andre steder, hvor udbuddet af sundhedsydelser er markant større. Og hvis det – rent hypotetisk – har været så afgørende, var det kommet til udtryk i det åbne spørgsmål, hvor der *ikke er nogen respondenter overhovedet*, der nævner det hverken i 1. eller 2. stikord.

2. *Hvor vigtigt er det for dig at bo i nærheden af din praktiserende læge?*

3. *Hvor vigtigt er det for dig at bo i nærheden af et sygehus?*

Respondenter blev givet følgende svarmuligheder: ”meget vigtigt, ”vigtigt”, ”ikke så vigtigt” og ”slet ikke vigtigt”. Resultaterne fremgår af Tabel 11.

**Tabel 11. Generel betydning af at bo i nærheden af sundhedsydelser, %**

	Spørgsmål 1: ”Hvor vigtigt er det generelt for dig at have adgang til sundhedsydelser i lokalområdet?”		Spørgsmål 2: ”Hvor vigtigt er det for dig at bo i nærheden af din praktiserende læge?”		Spørgsmål 3: ”Hvor vigtigt er det for dig at bo i nærheden af et sygehus?”	
	Ærø	Odense	Ærø	Odense	Ærø	Odense
Meget vigtigt	62 %	33 %	30 %	16 %	47 %	22 %
Vigtigt	28 %	41 %	39 %	37 %	37 %	39 %
Ikke så vigtigt	8 %	22 %	28 %	40 %	14 %	34 %
Slet ikke vigtigt	2 %	4 %	3 %	7 %	2 %	5 %
I alt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Antal svarpersoner	995	1010	990	1011	996	1008

Tallene i Tabel 11 bekræfter, at det er vigtigt for folk at bo i nærheden af sundhedsydelser. Den andel, der svarer ”meget vigtigt” eller ”vigtigt” i de tre spørgsmål, ligger således i intervallet 53 % til 90 % (mindst for Odense i spørgsmål 2 og størst for Ærø i spørgsmål 1).

Respondenter fra Ærø finder det generelt mere vigtigt at bo i nærheden af sundhedsydelser end respondenter fra Odense. Forklaringen på dette skal formentlig findes i den usikkerhed, der hersker på Ærø angående sygehusets fremtid. På Ærø er der en frygt for, at det lokale sygehus engang bliver lukket, som det skete for Assens sygehus i 1999, Bogense sygehus i 2002 og senest Rudkøbing sygehus i 2005. Denne frygt er med til at gøre borgerne mere opmærksomme på vigtigheden af at have et sygehus - og de sundhedsydelser, der følger med - i modsætning til borgerne i Odense, som må formodes at have et sygehus, hvis eksistens er sikret i fremtiden.

*Hvilke grupper vægter adgangen til sundhedsydelser højest?*

Et af formålene med undersøgelsen har været at undersøge, hvilke socioøkonomiske grupper der især lægger vægt på at have adgang til sundhedsydelser. Med henblik på dette vil vi nu kigge nærmere på svarene på de tre ovennævnte spørgsmål, der omhandler den generelle betydning af at bo i nærheden af sundhedsydelser.

Tabel 12 viser resultatet af multiple, logistiske regressionsanalyser for de tre svar. De fundne odds ratios udtrykker, i hvor høj grad enkelte grupper har svaret ”meget vigtigt” i forhold til en referencegruppe, der har fået tillagt værdien 1,00. F.eks. svarer kvinder i højere grad end mænd, at det for dem er ”meget vigtigt” at have adgang til sundhedsydelse i lokalområdet. Dette er udtrykt ved en odds ratio for kvinder på 1,41 i forhold til mænd med referenceværdien på 1,00, jf. første spørgsmål i tabellen. Populært kan man derfor sige, at det er vigtigere for kvinder end mænd med en faktor 1,40. Asterisk-tegnene udtrykker, om de fundne sammenhænge kan antages at være signifikante, dvs. andet end tilfældigheder. For yderligere forklaring af den logistiske regressionsanalyse, se Bilag 2.

Tabel 12 giver nogle relativt klare svar på, hvilke grupper der især lægger vægt på at bo i nærheden af sundhedsydelse. For det første ser man, at *kvinder* generelt er mere optaget af at bo i nærheden af sundhedsydelse end mænd.

For det andet finder specielt *de ældre årgange* det vigtigt. Der er således signifikante odds ratios for aldersgrupperne over 59 år.

For det tredje ser man, at betydningen stiger i takt med risikoprofilen samt forbrugsmønsteret. Respondenter, i hvis husstand der er en person med en *langvarig sygdom*, vægter således adgangen til sundhedsydelse højere end respondenter, som ikke har det. Tilsvarende stiger den tillagte betydning med *antallet af lægebesøg*, husstanden har haft i det forgangne år. Kommer respondenter f.eks. fra en husstand med over 5 lægebesøg i det forgangne år, tillægger denne det en signifikant større betydning i alle tre spørgsmål end respondenter fra husstande, hvor der ikke har været lægebesøg.

For det fjerde prioriterer *respondenter med grundskolen som højest fuldførte uddannelse* adgangen til sundhedsydelse signifikant højere end respondenter med en lang videregående uddannelse, og delvist også sammenlignet med respondenter med en kort-mellemlang uddannelse.

Endelig, for det femte, ser vi, at respondenter fra *Ærø*, dvs. fra det man kan opfatte som *udbudstruede områder*, finder det signifikant mere vigtigt at bo i nærheden af sundhedsydelse end respondenter fra Odense. Dette billede så vi tidligere og må igen kunne forklares med, at borgere på *Ærø* knytter en højere grad af betydning til sundhedsydelse, fordi det fortsatte udbud af ydelse er truet.

Lidt overraskende viser tallene, at antallet af børn i husstanden *ikke* spiller den store rolle for, hvor vigtig man vurderer adgangen til sundhedsydelse til at være. Der er dog en vis børneeffekt i forbindelse med vurderingen af, hvor vigtigt det er at bo i nærheden af et sygehus. De respondenter, der har 2 børn, opfatter det som signifikant mere vigtigt end respondenterne uden børn. Der viser sig ikke en højere børneeffekt, hvis man tager ”Lægebesøg seneste år” ud af modellen.

**Tabel 12. Betydningen af at bo i nærheden af sundhedsydelse. Justerede odds ratios (OR) beregnet ved multipel regression**

	<i>Meget vigtigt med adgang til sundhedsydelse i lokalområdet</i>	<i>Meget vigtigt at bo i nærheden af praktiserende læge</i>	<i>Meget vigtigt at bo i nærheden af sygehus</i>
	OR	OR	OR
<b>Køn</b>			
Mand (R)	1,00	1,00	1,00
Kvinde	1,40**	1,22	1,45***
<b>Alder</b>			
18-29 (R)	1,00	1,00	1,00
30-39	1,33	0,78	1,32
40-49	1,41	0,78	1,41
50-59	1,50	1,26	2,11**
60-69	2,21**	1,75*	2,90***
70-80	2,10**	2,29**	2,46***
<b>Børn (1)</b>			
Ingen (R)	1,00	1,00	1,00
1 barn	1,10	0,99	1,26
2 børn	0,87	0,85	1,47*
> 2 børn	1,03	0,82	1,34
<b>Langvarig sygdom (2)</b>			
Nej (R)	1,00	1,00	1,00
Ja	1,29*	1,42**	1,30*
<b>Lægebesøg seneste år (3)</b>			
0 gange (R)	1,00	1,00	1,00
1-2 gange	1,22	1,23	1,16
3-5 gange	1,79***	1,52*	1,19
> 5 gange	3,19***	2,01***	1,78**
<b>Uddannelse</b>			
Kun grundskole (R)	1,00	1,00	1,00
Almen gymnasial	0,69	0,69	0,82
Erhvervsfaglig	1,10	0,85	0,94
Kort-mellemlang	0,75	0,69*	0,65**
Lang	0,61*	0,59*	0,60*
<b>Sted</b>			
Odense (R)	1,00	1,00	1,00
Ærø	3,20***	2,05***	2,46***
<b>Model</b>			
N	1947	1943	1947
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0,18	0,12	0,16

(1) Hjemmeboende børn under 18 år. (2) Svar på spørgsmålet: "Har du eller nogen i din husstand en langvarig sygdom?". (3) Svar på spørgsmålet: "Inden for de sidste tolv måneder, hvor mange gange har nogen fra din husstand været hos lægen eller til behandling på sygehuset?"

(R): Reference gruppe

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\* p<0.001

*Flytter folk, hvis de lokale sundhedsydelse forsvinder?*

Spørgeskemaet indeholder yderligere to spørgsmål til belysning af, hvilken rolle adgangen til sundhedsydelser spiller som lokaliseringsfaktor. Der blev således spurgt ind til, hvordan man vil forholde sig, hvis udbuddet af lokale sundhedsydelser bliver reduceret. Spørgsmålene lød:

*1. Ville du overveje at flytte, hvis det nærmeste sygehus lukker?*

*2. Forestil dig følgende situation: Din praktiserende læge flytter eller holder op med at praktisere. Den nærmeste læge du så kunne komme hos, bor i en afstand fra dig, der vil medføre en væsentlig større transporttid, end du har haft hidtil. Ville du så overveje at flytte?*

**Tabel 13. Flytteovervejelse ved reduktion i udbud af lokale sundhedsydelser**

	Ærø	Odense	Samlet antal svar
<b>Andel der ville overveje at flytte hvis</b>			
Nærmeste sygehus lukker	29 %	10 %	1936
Transporttiden til praktiserende læge øges væsentligt	9 %	13 %	1965

Som det fremgår af Tabel 13, ville hele 29 % af Ærø respondenterne overveje at flytte, hvis nærmeste sygehus blev nedlagt. Kun 10 % af Odense respondenterne ville overveje at flytte. Igen formoder vi, at den højere andel på Ærø hænger sammen med, at Ærøskøbing sygehus i højere grad er truet af lukning. Odense Universitetshospital er således ikke truet, og det er måske lidt teoretisk at stille spørgsmålet til Odense borgere.

Spørgsmålet om man ville overveje at flytte, hvis afstanden til nærmeste praktiserende læge øges væsentligt, er lige relevant for Ærø og Odense borgere. Her ville lidt flere i Odense (13 %) overveje at flytte end på Ærø (9 %).

Resultaterne peger altså i retning af, at adgangen til sundhedsydelser spiller en rolle, når man overvejer, hvor man skal bo. I særdeleshed mener Ærø borgerne, at det er vigtigt, de bevarer deres eget sygehus.

Hvilke grupper, der især ville overveje at flytte fremgår af Tabel 14. Her er vist odds ratios for visse gruppers villighed til at flytte ved de to hypotetiske situationer.

Signifikante faktorer for at overveje at flytte, *hvis nærmeste sygehus lukker* er: Alder, antal børn i husstanden, om et medlem af husstanden har en langvarig sygdom, samt sted (Ærø/Odense).

For det første spiller alder en rolle. Der er dog ingen signifikant forskel på svarene afgivet af de 5 første aldersgrupper. Den aldersgruppeinterne forskel ligger i, at 70-80-årige i væsentligt mindre grad ville overveje at flytte. Dette skyldes formentligt lav mobilitet hos denne aldersgruppe, som ellers er en af de grupper, der lægger mest vægt på at have adgang til sundhedsydelser, jf. den tidligere omtalte Tabel 12.

For det andet er det meget afgørende for, om man ville overveje at flytte, om man har børn eller ej. Desuden gælder det for dem, der har børn, at jo flere børn man har, desto mere tilbøjelig er man til at ville overveje at flytte.

For det tredje spiller det en signifikant rolle, om der er en person i husstanden med en langvarig sygdom. Det gør det faktiske antal af lægebesøg ikke, heller ikke hvis man udelader ”langvarig sygdom” fra analysen.

For det fjerde har stedet en betydning. Ærø borgere ville således i langt højere grad overveje at flytte end Odense borgere.

Man bør endelig bemærke sig, at uddannelsesniveaet ikke har den store betydning i denne sammenhæng.

Hvad angår villigheden til at flytte, *hvis afstanden til nærmeste praktiserende læge bliver forøget væsentligt*, ligger den overvejende svarforskel i, hvor man kommer fra. Således ville signifikant flere i Odense overveje at flytte. Ellers er der ingen betydelige forskelle, bortset fra at de 70-80-årige i mindre grad ville overveje at flytte i forhold til 18-29-årige. Dette skyldes nok igen forskellige grader af mobilitet.

### **2.2.3 Holdninger til eHealth løsninger**

Den sidste del af spørgeskemaet havde til formål at belyse, i hvor høj grad borgere/patienter vil være trygge ved at modtage sygdomsbehandling baseret på eHealth løsninger, dvs. sundhedsydelser leveret ved hjælp af elektroniske hjælpemidler.

Først blev der spurgt, om man ville være tryk ved at modtage behandling af en speciallæge via videotelefon. Resultatet er vist i Tabel 15. Her ville 42 % af Ærø respondenterne og 48 % af Odense respondenterne være trykke ved en sådan behandling. Det er altså lidt over halvdelen, der ikke er trykke ved behandlingsformen.



**Tabel 14. Flytteovervejelse ved reduktion af sundhedsydelse. Justerede odds ratios (OR) beregnet ved multipel regression**

	<i>Ville overveje at flytte, hvis nærmeste sygehus lukker</i>	<i>Ville overveje at flytte, hvis transporttiden til nærmeste praktiserende læge øges væsentligt</i>
	OR	OR
<b>Køn</b>		
Mand (R)	1,00	1,00
Kvinde	1,11	1,12
<b>Alder</b>		
18-29 (R)	1,00	1,00
30-39	0,87	0,77
40-49	0,80	0,79
50-59	0,83	0,57
60-69	0,73	0,65
70-80	0,36**	0,44*
<b>Børn (1)</b>		
Ingen (R)	1,00	1,00
1 barn	1,76**	0,66
2 børn	2,01**	0,68
> 2 børn	2,14*	0,77
<b>Langvarig sygdom (2)</b>		
Nej (R)	1,00	1,00
Ja	1,44*	1,11
<b>Lægebesøg seneste år (3)</b>		
0 gange (R)	1,00	1,00
1-2 gange	1,05	1,15
3-5 gange	1,14	1,37
> 5 gange	1,16	1,33
<b>Uddannelse</b>		
Kun grundskole (R)	1,00	1,00
Almen gymnasial	0,86	0,74
Erhvervsfaglig	0,88	0,81
Kort-mellemlang	1,02	0,72
Lang	0,66	0,67
<b>Sted</b>		
Odense (R)	1,00	1,00
Ærø	4,48***	0,65**
<i>Model</i>		
N	1885	1912
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0,15	0,02

(1) Hjemmeboende børn under 18 år. (2) Svar på spørgsmålet: "Har du eller nogen i din husstand en langvarig sygdom?" (3) Svar på spørgsmålet: "Inden for de sidste tolv måneder, hvor mange gange har nogen fra din husstand været hos lægen eller til behandling på sygehuset?"

(R): Reference gruppe

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\* p<0.001

**Tabel 15. Holdning til brug af videotelefon i konsultation med speciallæge**

	Ærø	Odense	I alt
Mest enig i udsagn 1: ”Hvis jeg kan få en hurtigere behandling af en speciallæge, er det helt fint at konsultationen foregår via videotelefon”	42 %	48 %	45 %
Mest enig i udsagn 2: ”Jeg er ikke tryk ved at modtage konsultation via videotelefon”	58 %	52 %	55 %
Antal svarpersoner	935	980	1915

Dernæst blev der spurgt, om man ville være tryk ved, at en læge i udlandet vurderer ens røntgenbilleder. Det ville 74 % af Ærø respondenterne og 70 % af Odense respondenterne, jf. Tabel 16.

**Tabel 16. Holdning til, at en læge i udlandet vurderer mine røntgenbilleder**

	Ærø	Odense	I alt
Mest enig i udsagn 1: ”Hvis jeg kan få en hurtigere behandling i Danmark, er det helt fint, at det er en læge i udlandet, der vurderer mine røntgenbilleder”	74 %	70 %	72 %
Mest enig i udsagn 2: ”Jeg er ikke tryk ved, at det er en læge i udlandet, der vurderer mine røntgenbilleder”	26 %	30 %	28 %
Antal svarpersoner	949	974	1923

Man kan forestille sig, at den markant mere positive besvarelse i forhold til det forrige spørgsmål skyldes, at ”patienterne” her ikke selv er i kontakt med en læge. Hvem der foretager røntgenvurderingen, tillægges derfor ikke den store betydning. Tilmed kan man notere sig, at respondenterne åbenbart har tiltro til den faglige ekspertise blandt læger i udenlandske sygehuse som sådan.

Tabel 17 viser, hvilke grupper, der er mest *utrykke* ved de to eHealth løsninger. Det er gjort ved at beregne odds ratioer for at svare mest enig i (det negative) ”Udsagn 2” i de to spørgsmål.

I de foregående regressionsanalyser af betydningen af at bo i nærheden af sundhedsydelse blev antal hjemmegående børn, langvarig sygdom samt husstandens lægebesøg medtaget i analyserne. Da der her spørges til den enkeltes behandling og syn på de to eHealth løsninger, er disse ikke rimelige at

medtage i denne analyse. Antallet af børn og sygdomsniveauet må ikke formodes at være afgørende for, om en person personligt er utryg ved f.eks. en videokonsultation. Derfor er kun følgende personlige forklarende variable taget med: køn, alder, uddannelse og sted (Ærø/Odense).<sup>16</sup>

Som det fremgår af Tabel 17, er køn, alder og uddannelsesniveau afgørende for, i hvor høj grad man føler sig *utryg ved en videokonsultation med en speciallæge*. Kvinder er mere tilbøjelige til at være utrygge end mænd, og følelsen af utryghed stiger med alderen (signifikant for 70-80-årige i forhold til 18-29-årige). Endelig er personer med grundskolen og en erhvervsfaglig uddannelse som højeste fuldførte uddannelse mere utrygge end folk med boglige uddannelser. Personer med en lang videregående uddannelse er de mest trygge. Om man bor på Ærø eller i Odense spiller ingen rolle.

Køn, alder, uddannelsesniveau og sted er afgørende for i hvor høj grad man føler sig *utryg ved at en læge i udlandet vurderer ens røntgenbilleder*. Kvinder er igen mere utrygge end mænd. Unge mennesker (18-29 år) er mindre utrygge, mens ældre (70-80 år) er mere utrygge. Hvad uddannelse angår, er personer med kun grundskolen som højest fuldførte uddannelse de mest utrygge. Personer med en kort-mellemlang og lang videregående uddannelse er signifikant mere trygge end personer med kun grundskolen som uddannelse. Endelig er borgere på Ærø mere trygge end borgere i Odense.

#### **2.2.4 Kan eHealth løsninger modvirke migration fra yderområder?**

Hovedspørgsmålet i denne rapport var: Kan migration fra yderområder modvirkes gennem bevarelse eller udbygning af lokale sundhedsydelser, evt. ved brug af eHealth ydelser?

I det foregående konstaterede vi, at der var en del på Ærø, der ville overveje at flytte, hvis der skete reduktioner i de lokale sundhedsydelser – i alt 29 %, hvis Ærøskøbing sygehus lukker, og 9 % hvis afstanden til nærmeste praktiserende læge bliver forøget væsentligt. Som sådan bliver svaret på den første del af hovedspørgsmålet, at bevarelsen af eksisterende sundhedsydelser formentligt *delvist* kan modvirke migration.

Den sidste del af hovedspørgsmålet relaterer sig til, hvorvidt eHealth løsninger kan tages i anvendelse som modtræk for reduktioner i traditionelle sundhedsydelser, som ellers ville føre til migration fra yderområder.

---

<sup>16</sup> Man kunne også overveje at tage husstandsindtægt og jobsituation med. Disse to parametre forekommer dog blot at være en alders- og uddannelsesmæssig refleksion, som allerede indgår i modellen. F.eks. ville en variabel, der beskriver jobsituationen, have en større gruppe af personer udenfor arbejdsmarkedet, som fortrinsvis er utrygge ved en videokonsultation (65 %). Utrygheden skyldes ikke, at de er udenfor arbejdsmarkedet, men fordi de ligger i den høje ende af aldersskalaen og i den lave ende af uddannelsesskalaen.

**Tabel 17. Holdning til diverse eHealth løsninger. Justerede odds ratios (OR) beregnet ved multipel regression**

	<i>Ikke tryk ved konsultation med speciallæge via videotelefon</i>	<i>Ikke tryk ved, at en læge i udlandet vurderer ens røntgenbilleder</i>
	OR	OR
<b>Køn</b>		
Mand (R)	1,00	1,00
Kvinde	1,38**	1,61***
<b>Alder</b>		
18-29	0,79	0,45**
30-39(R)	1,00	1,00
40-49	1,07	1,03
50-59	1,18	0,93
60-69	1,23	0,89
70-80	2,73***	1,89**
<b>Uddannelse</b>		
Kun grundskole (R)	1,00	1,00
Almen gymnasial	0,64*	0,63
Erhvervsfaglig	0,88	0,77
Kort-mellemlang	0,66**	0,54***
Lang	0,42***	0,53**
<b>Sted</b>		
Odense (R)	1,00	1,00
Ærø	1,02	0,69***
<i>Model</i>		
N	1913	1921
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0,07	0,07

(R): Reference gruppe

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\* p<0.001

En forudsætning for, at eHealth løsninger på denne måde kan modvirke migrationen fra yderområder, må være, at udkantsbefolkningerne er positivt indstillede overfor brugen af sådanne løsninger. I Tabel 18 har vi sammenstillet Ærø respondenternes svar angående flytteovervejelse ved sygehuslukning med deres indstilling til den eHealth løsning, der består i at udlicitere en sygehusfunktion til udlandet. Ideen bag denne sammenstilling er, at man med en eHealth løsning af denne art vil kunne udlicitere funktioner i sygehuset, hvilket igen kunne være med til at *bevare* sygehuset i lokalområdet.

Det mest interessante i den henseende er at se, hvorledes de potentielle fraflyttere (ved sygehuslukning) vurderer eHealth løsningen. Af dem, der ville overveje at flytte, er ca. 72 % (21 %/29 %) positivt indstillede. Dette tyder på, at eHealth løsninger af denne art rent faktisk vil kunne modvirke migration. Bemærk, at vi her ikke tager stilling til lægers indstilling til, om man ville

bruge en sådan løsning og heller ikke, om det teknisk, juridisk eller økonomisk er gennemførligt.

**Tabel 18. Migration og eHealth, Ærø (n=915)**

		Holdning til, at en læge i udlandet vurderer ens røntgenbilleder		I alt
		Positiv	Negativ	
Ville overveje at flytte, hvis nærmeste sygehus lukker	Ja	21 %	8 %	29 %
	Nej	53 %	18 %	71 %
I alt		74 %	26 %	100 %

Tilsvarende viser Tabel 19 sammenhængen mellem migrationskonsekvenser, hvis afstanden til nærmeste praktiserende læge forøges væsentligt, og indstillingen til brugen af videotelefon (der kunne tænkes at afhjælpe dette problem). Tanken bag denne sammenstilling er at undersøge, om det blev nemmere at holde på potentielle fraflyttere, hvis den alternative behandlingsform ”video-konference” blev taget i brug.

Af dem, der ville overveje at flytte, er ca. 44 % (4 %/5 %) positivt indstillede overfor denne eHealth løsning. Dette tyder på, at eHealth løsninger af denne art vil kunne modvirke en del af den migration, der skyldes mangel på praktiserende læger – hvis man kigger på patientniveauet, alt andet lige.

**Tabel 19. Migration og eHealth, Ærø (n=912)**

		Holdning til brug af videotelefon ved konsultation med speciallæge		I alt
		Positiv	Negativ	
Ville overveje at flytte, hvis transporttiden til nærmeste praktiserende læge øges væsentligt	Ja	4 %	5 %	9 %
	Nej	39 %	52 %	91 %
I alt		42 %	58 %	100 %

De ovennævnte sammenstillinger er naturligvis meget grove, idet de bygger på formodet adfærd og indstilling og ikke inddrager f.eks. tekniske, juridiske og økonomiske problemstillinger. Ikke desto mindre tyder sammenstillingerne på,

at eHealth løsninger under givne forudsætninger vil kunne modvirke migrationen fra yderområder.

### **Resumé 1/2 - Spørgeskemaundersøgelsen**

- Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført telefonisk i 2005 blandt 2015 tilfældigt udvalgte personer over 18 år, som havde været bosiddende på henholdsvis Ærø (n=1000) og i Odense by (n=1015) i minimum 3 år.
- Formålet var (1) at belyse hvorfor man bosætter sig på landet eller i byen, herunder især om udbuddet af sundhedsydelser spiller en rolle, (2) at undersøge om indskrænkninger i udbuddet af sundhedsydelser evt. kan medføre fraflytninger, (3) at undersøge holdninger til anvendelse af eHealth løsninger som alternativ til traditionelle sundhedsydelser, og (4) at undersøge om anvendelsen af eHealth løsninger kan modvirke en eventuel migration fra et yderområde som Ærø.
- Når man ser på det først oplyste stikord for bosætningsårsag, er de vigtigste årsager til bosætning i Odense: job, familie/venner, samt at man født og opvokset i området. På Ærø er den prioriterede rækkefølge: at bo i rolige omgivelser tæt på naturen, født og opvokset i området, familie/vener.
- Respondenterne tillagde ikke adgangen til sundhedsydelser nogen afgørende betydning for deres valg af bopæl. Som første og andet stikord for bosætningsårsag var der kun i alt 7 respondenter, der angav dette (0,2 % af afgivne svar). Disse kom alle fra Odense, der har komparative fordele inden for sundhedsydelser i forhold til andre (mindre) byer.
- Hele 90 % af Ærø borgerne anså det ikke desto mindre for vigtigt eller meget vigtigt at have adgang til sundhedsydelser i lokalområdet. Blandt Odense borgere var tallet 74 %. Især følgende grupper fandt dette vigtigt: Kvinder, ældre, respondenter fra husstande, hvor der bor en person med en langvarig sygdom, samt respondenter fra husstande med et højt lægeforbrug. Personer med en lang videregående uddannelse fandt det derimod mindre vigtigt end andre grupper.

## Resumé 2/2 - Spørgeskemaundersøgelsen

- Hvis Ærø sygehus blev lukket, ville 29 % af respondenterne på Ærø overveje at flytte. Grupper der især ville overveje at flytte var børnefamilier, samt respondenter fra husholdninger, hvor der bor en person med en langvarig sygdom. Det ældste segment (70-80-årige) var mindst villige til at flytte.
- Hvis transporttiden til nærmeste praktiserende læge blev forøget væsentligt, ville 9 % af Ærø borgerne og 13 % af Odense borgerne overveje at flytte. Den eneste gruppe, der skilte sig ud, var de 70-80-årige, der i mindre grad end de øvrige grupper ville overveje at flytte.
- eHealth løsning 1: For hhv. 74 % og 70 % på Ærø og i Odense ville det være helt fint, at det er en læge i udlandet, der vurderer ens røntgenbilleder. Her var det igen kvinder og ældre, der var mest utrygge herved. Unge og personer med en kort-lang videregående uddannelse var mest trygge ved udliciteringen.
- eHealth løsning 2: For hhv. 42 % og 48 % på Ærø og i Odense ville det være helt fint, at en konsultation med en speciallæge foregår via videotelefon. Kvinder var mindst trygge ved konsultationsformen og utrygheden steg med alderen. Personer med en kort-lang videregående uddannelse var mest trygge.
- Hvis et mindre sygehus kan bevares ved at basale opgaver såsom analyse af røntgenbilleder udliciteres til andre sygehuse med overkapacitet kan man i teorien forhindre den eventuelle fraflytning, som en sygehuslukning ville have medført. Dette gælder dog kun, hvis patienterne accepterer den nye praksis. Af de 29 % på Ærø, der ville overveje at flytte, hvis sygehuset blev lukket, havde ca. 72 % det fint med den eksemplificerede udlicitering. Dette indikerer, at sådanne eHealth løsninger kunne modvirke en eventuel migration.





## 3. Interviews med til- og fraflyttere

### 3.1 Metode

Vi ønskede yderligere at kvalificere spørgeskemaundersøgelsens resultater ved at spørge ind til konkrete årsager til, at folk er flyttet til og fra Ærø, herunder om lokale sundhedsydelse har haft en betydning. Interviewene blev foretaget af den ene af forfatterne i foråret 2006, muliggjort af flytteregisteroplysninger leveret af CPR. Der blev gennemført i alt 43 interviews af repræsentanter for husstande, heraf 23 kvinder. Personerne var spredt indenfor aldersgruppen 18-70, med en overvægt af folk under 40 (62 % af alle respondenter). Af de 43 var 31 husstande/interviewpersoner flyttet i 2004. Der blev suppleret med 3 og 9 interviews med personer flyttet i henholdsvis 2003 og 2005. Alle havde foretaget flytning indenfor en af fire flyttetyper: Ærø til Odense, Ærø til Svendborg, Odense til Ærø, Svendborg til Ærø. Interviewenes varighed var på 5-15 minutter. Svarene blev noteret ordret ned samt efterfølgende skrevet ind i en database.<sup>17</sup>

#### 3.1.1 Spørgsmålene

Spørgeguiden bestod af 11 spørgsmål. Svar blev ofte bedt uddybet med små følgespørgsmål i form af ”Hvorfor det?”, ”Hvad mener du med det?” og ”Kan du uddybe det lidt?”. Der blev spurgt ind til, hvorfor personen/familien var flyttet, samt hvorvidt tilbuddet af sundhedsydelser (læge, hospital, hjemmepleje) indgik i overvejelserne forud for flytningen. Endelig blev der spurgt ind til, om interviewpersonerne overvejede at flytte tilbage på et tidspunkt, samt hvorfor/hvorfor ikke. Se interviewguiden i Bilag 3.

#### 3.1.2 Opnåelse af svar

En gennemgang af CPR flytteregisterdatabasen viser, at i alt 85 husstande flyttede mellem Ærø og Odense/Svendborg i 2004, der udgjorde vores primære undersøgelsesår. Det var muligt at opspore korrekte telefonnumre på, samt kontakte, 36 af disse. Heraf nægtede 5, således at svarprocenten endte på 86 %. Tabel 20 viser en oversigt over deltagelse og bortfald for respondenter flyttet i 2004.

---

<sup>17</sup> I tilfælde af, at interviewer ikke kunne nå at skrive svaret ned, blev interviewpersonen bedt om at vente et øjeblik, evt. gentage sit svar.

**Tabel 20. Deltagelse og bortfald. Flytninger i 2004**

	Ærø til Odense	Ærø til Svendborg	Odense til Ærø	Svendborg til Ærø	Total
Interviews gennemført	5	7	7	12	31
Nægtere	0	2	0	3	5
Tlf.nr. eksisterer ikke (1)	10	9	4	11	34
Svarer ikke	0	3	1	3	7
Ny adresse (2)	1	4	0	3	8
Total (bruttosample)	16	25	12	32	85

(1) Findes ikke i krak.dk

(2) Ny adresse uden for undersøgelsesområdet

Tabel 21 er en samlet oversigt over gennemførte interviews.

**Tabel 21. Gennemførte interviews på år og flytningstype**

	Ærø til Odense	Ærø til Svendborg	Odense til Ærø	Svendborg til Ærø	Total
2003	0	0	2	1	3
2004	5	7	7	12	31
2005	6	0	2	1	9
Total	11	7	11	14	43

## 3.2 Resultater

Generelt var interviewpersonerne meget imødekommende, og de fleste nægttere havde gode argumenter for at nægte.<sup>18</sup> Efter interviewet ønskede nogle få at vide mere om formålet med undersøgelsen. De yngste respondenter (ned til 18) svarede typisk hurtigt og ordknapt, mens de ældre gav sig bedre tid til at give fyldige svar. Se oversigt over baggrundsdata for respondenter i Bilag 4.

### 3.2.1 Årsager til flytning – åbent spørgsmål

I spørgsmålet vedrørende årsager til flytningen fik respondenterne mulighed for at angive maksimum 5 årsager, i prioriteret rækkefølge. Når man sammentæller det, respondenterne angiver som *den vigtigste årsag*, fremgår det, at uddannelse og familie/venner er de vigtigste årsager til flytning fra Ærø til Odense/Svendborg (henholdsvis 28 og 22 % af alle svar), mens job, rolige omgivelser tæt på naturen, samt at man er født og opvokset i området udgør de vigtigste årsager til, at man flytter fra de to byer til Ærø (alle 16 % af alle svar).

Nogenlunde samme mønster gør sig gældende, når vi lægger *alle* angivne årsager sammen (n=95), jf. Tabel 22. Bemærk, at vi har medtaget de kategori-

<sup>18</sup> F.eks. var der tre, der opholdt sig i udlandet, på ferie og/eller rejse.

er, der blev benyttet i spørgeskemaundersøgelsen. Også at tilflyttere til Ærø har angivet over dobbelt så mange årsager som fraflytterne.

**Tabel 22. Årsager til flytning på flytningstype. Alle nævnte årsager (op til 5).**

	Total, antal		Total, %	
	Fra land (Ærø) til by	Fra by til land (Ærø)	Fra land (Ærø) til by	Fra by til land (Ærø)
Job	2	4	7 %	6 %
Uddannelse	5	1	17 %	2 %
Familie/venner	7	18	23 %	28 %
Boligforhold	0	0		
Adgang til offentlige service (1)	0	0		
Adgang til sundhedsydelse	0	0		
I rolige omgivelser tæt på naturen	0	14		22 %
Adgang til kultur-/fritidsaktiviteter	3	0	10 %	
Født og/eller opvokset i området	0	9		14 %
Kommer hinanden mere ved	0	4		6 %
Transport	3	0	10 %	
Andre svar	10	15	33 %	23 %
Total	30	65	100 %	100 %

(1) Anden end sundhedsydelse

Måske lidt overraskende har *job* ikke den store betydning for de konkrete land-til-by flyttevalg, til forskel fra spørgeskemaundersøgelsen. Derimod har *venner/familie* stor betydning for alle flyttevalg, hhv. 23 % fra Ærø til Odense/Svendborg og 28 % fra de to byer til Ærø. Typiske udtalelser var her: ”Fordi jeg mødte en mand [i Svendborg]; ”Fordi mine to døtre bor i Odense”; ”Mine kammerater boede i Odense”; ”Vi har størstedelen af vores familie her [på Ærø]”; ”Jeg flyttede [til Ærø] pga. kæresten”; ”Vi har familie på Ærø”; ”Pga. vennekreds på øen”.

For flytningerne fra land til by gælder endvidere, at *uddannelse*, adgang til *kultur/fritidsaktiviteter*, samt *transport* har spillet ind, hhv. 17, 10 og 10 % af svarene fra denne gruppe. Typiske udtalelser var: ”Pga. uddannelse”; ”Der sker ikke nok til mig derovre [på Ærø]”; ”Det var kedeligt”; ”Det er svært at komme frem og tilbage [da de boede på Ærø]”; ”Jeg gad ikke pendle”. Især mange unge gav udtryk for, at de var flyttet, fordi der ikke ’skete nok’ på øen, som f.eks. en 24-årig mandlig studerende, der mente, at ”stort set alle på min alder flytter derfra”.

Derimod har rolige *omgivelser tæt på naturen*, og at man er *født og opvokset på Ærø* haft betydning for by-til-land flytningerne, hhv. 22 og 14 % af svarene fra denne gruppe. Også det sociale aspekt var fremtrædende. Typiske udtalelser: ”Her er dejligt fredeligt”; ”Det er dejligt trygt herovre”; ”Folk er mere sociale på Ærø”; ”Børnene vokser op i sikkerhed”; ”Vi er født og opvokset på Ærø”.

Det er interessant at se, at adgang til sundhedsydelse og, i det hele taget, offentlig service slet ikke blev nævnt.

På spørgsmålet, om respondenterne/husstandene havde *tænkt på at flytte tilbage* til Odense/Svendborg, svarede 2 ”ja”, samt 4 ”måske” (hhv. 11 og 22 % af by-til-land respondenter); mens 3 havde tænkt på at flytte tilbage til Ærø fra de to byer, og 5 svarede ”måske” (hhv. 12 og 20 % af land-til-by respondenter). Begrundelserne for de 2 førstnævnte ja-svarere var: ”Fordi kæresten i mellemtiden har mistet sit arbejde” og ”Fordi Ærø er dødssyg om vinteren, der sker ikke en skid”; og for de 3 sidstnævnte: ”Fordi jeg har mulighed for at overtage min fars virksomhed, og fordi jeg gerne vil have børn der”, ”Pga. jobmuligheder”, ”Fordi det er et godt sted at vokse op, hvis man skal have børn”.

### 3.2.2 Sundhedsydelser – specifikt spørgsmål

Vi stillede også et specifikt spørgsmål, nemlig *om udbuddet af sundhedsydelser havde indgået i husstandens overvejelser forud for flytningen*. Hertil svarede 2 af land-til-by flytterne ja, dvs. 11 % af alle respondenter; samt 5 af by-til-land flytterne (25 %), jf. Tabel 23.

Hvad angår de 2 førstnævnte svar, fremhævede en 59-årig kvinde, at hun var flyttet til Svendborg sammen med sin ægtefælle, fordi hun længe havde været syg. Hun havde ikke været tryk ved at komme på Ærøskøbing Sygehus, som hun ikke anså for ”et særligt kompetent sygehus” i forhold til Svendborg Sygehus, ligesom hjemmeplejen var ”meget dårlig”. Omvendt fortalte en 74-årig kvinde, at hun var flyttet til Svendborg, fordi det var ”nemmere” (pga. speciallæger), men fortalte samtidigt, at sygehuset i Ærøskøbing var ”utroligt godt” og hjemmeplejen ”perfekt”.

Hvad angår de 5 sidstnævnte svar, svarede en 50-årig mand, at han og konen tænkte på det, og at de havde ment, ”der var nok [sundhedsydelser]”. En 29-årig kvinde fortalte, at hun og kæresten ”ikke ville være flyttet, hvis ikke der havde været et sygehus”. ”Når jeg får børn, eller når jeg bliver gammel, vil jeg ikke være afhængig af en helikopter”, uddybede hun. Tilsvarende oplyste en 60-årig kvinde, at hun ikke ville være flyttet, ”hvis ikke der var et sygehus” – det gjorde, at hun ingen bekymringer havde over at flytte. Og en 60-årig mand svarede det samme og tilføjede, at han og konen tit havde drøftet det: ”At hvis de nedlægger sygehuset, flytter de helt sikkert”. Endelig bemærkede en 30-årig mand, at det betød noget for ham at kunne få sin gamle læge på Ærø igen.

På et efterfølgende spørgsmål om, hvorvidt udbuddet af sundhedsydelse simpelthen havde været en *del af årsagen til flytningen*, var der positivt svar fra 1 land-til-by flytter (6 %), nemlig den ovennævnte 59-årige kvinde, der havde været stærkt utilfreds med Ærøskøbing Sygehus; samt 2 by-til-land flyttere (8 %), nemlig den nævnte 29-årige kvinde, der ikke ønskede at blive afhængig af en helikopter, og den 60-årige kvinde, som ingen bekymringer havde med at flytte, fordi der var et sygehus, jf. Tabel 23.

**Tabel 23. Svar på spørgsmål ang. sundhedsydelser.**

	Tænkte du/I på udbuddet af sundhedsydelser forud for flytningen?			Kan man ligefrem sige, at udbuddet af sundhedsydelser har været en del af årsagen til flytningen?		
	Fra land (Ærø) til by	Fra by til land (Ærø)	Total	Fra land (Ærø) til by	Fra by til land (Ærø)	Total
Ja	2 (11 %)	5 (25 %)	7	1 (6 %)	2 (8 %)	3
Nej	16	20	36	17	23	40
Total	18	25	43	18	25	43

### 3.2.3 En generel interesse for sundhedsydelser på Ærø

Ligesom i spørgeskemaundersøgelsen var der generelt en stor interesse for sundhedsydelser på Ærø – ja, ofte et stort følelsesmæssigt engagement, ikke mindst blandt de ældre respondenter. Både tilflyttere og fraflyttere gav således udtryk for markante holdninger, de fleste positive men også enkelte meget negative. Der var en generel bekymring for, at man ville lukke sygehuset.

## Resumé – Interviews med til- og fraflyttere

- Delundersøgelsen bestod af 43 telefoninterviews med henholdsvis 18 respondenter, der mellem 2003 og 2005 var flyttet fra Ærø til Odense eller Svendborg, samt 25 flyttet fra Odense eller Svendborg til Ærø.
- Formålet var at belyse årsager til, hvorfor folk er flyttet til og fra Ærø, herunder om sundhedsydelser har haft indflydelse på disse flyttevalg.
- Når man ser på summen af angivne årsager fra alle 43 respondenter (i alt 95), var de vigtigste årsager til flytning fra Ærø til Odense eller Svendborg familie/venner og uddannelse; og for flytning fra Odense eller Svendborg til Ærø familie/venner, at bo i rolige omgivelser tæt på naturen, samt at man er født og/eller opvokset i området.
- Adgang til sundhedsydelser blev ikke nævnt som årsag.
- Spurgt direkte svarede hhv. 2 land-til-by og 5 by-til-land flyttere, at udbuddet af sundhedsydelser var indgået i deres overvejelser forud for flytningen.
- Hhv. 1 land-til-by og 2 by-til-land flyttere vurderede, at udbuddet af sundhedsydelser ligefrem havde været en del af årsagen til flytningen.
- Generelt var der en stor og følelsesladet interesse for sundhedsydelser, især blandt de ældre respondenter fra Ærø.

## 4. Opsummering og konklusion

### 4.1 Opsummering

Undersøgelsen havde til formål at belyse motiver bag landlig og urban bosætning. I særdeleshed blev det undersøgt, om udbuddet af sundhedsydelser har afgørende betydning for bosætningen og – i så fald – om anvendelsen af eHealth løsninger kan modvirke en fraflytning af borgere i egne, der er ramt af nedgang i traditionelle sundhedsydelser.

Undersøgelsen indgår som en del af projektet *Baltic eHealth*, som har til formål at forbinde sygehusnetværk i de nordiske og baltiske lande samt at udvikle telemedicinske, såkaldte eHealth, løsninger til brug i områder, hvor ressourcerne til sundhedsydelser er begrænsede.<sup>19</sup> Hypotesen bag projektet er, at yderområder i fremtiden vil få svært ved at opretholde det nuværende udbud af sundhedsydelser, og at nedgang i udbuddet af sundhedsydelser i disse egne kan føre til fraflytning af borgere.

Problemformuleringen lød således:

*Kan migration fra yderområder modvirkes gennem bevarelse eller udbygning af lokale sundhedsydelser, evt. ved brug af eHealth ydelser?*

Undersøgelsen har ikke set på eHealth løsningers tekniske gennemførlighed. Den har heller ikke undersøgt lægers, men alene *borgernes* holdning til brugen af eHealth løsninger. Den praktiske fremgangsmåde har været successivt at besvare følgende spørgsmål:

- Hvad er determinanterne for bosætning i land og by generelt?
- Herunder specielt, hvilken rolle spiller adgangen til sundhedsydelser?
- Hvad er borgernes holdning til eHealth løsninger?
- Kan eHealth modvirke migration forårsaget af nedgang i alm. sundhedsydelser?

Tidligere studier viser, at der findes mange bosætningsmotiver. Motiverne kan være jobmæssige, sociale (f.eks. nærhed til familie og venner), og miljømæssige (f.eks. nærhed til natur), samt kan mere generelt være relateret til bostedets omdømme og kvalitet.

Der er imidlertid et hul i litteraturen, hvad specifikt angår de lokale sundhedsydelsers betydning for bosætningen i et yderområde. Kun to studier berører direkte eller indirekte denne sammenhæng. Den første er Kyle et al. (1995), som belyser følgerne af en hospitalslukning i et lokalsamfund i North Dakota.

---

<sup>19</sup> INTERREG III B medfinansierede projektet. Projektperiode: september 2004 til august 2007.

Efter lukningen blev 246 beboere spurgt om mulige negative konsekvenser og kun 1,2 % svarede, at de "muligvis ville flytte nærmere til medicinsk behandling". Den anden er Farmer et al. (2004), som i en større spørgeskemaundersøgelse bad respondenterne at tage stilling til udsagnet: "Ældre mennesker der gennem livet har boet på landet skulle overveje at flytte til en by for at være tættere på de sundhedsydelser de måtte behøve". I større byer erklærede 32 % sig enige; i yderområder kun 19 %.

Studier har dog bekræftet, at mange landboere anser det for vigtigt at have let adgang til sundhedsydelser, ikke mindst til hospitaler (Cromley 1993; Hart 1993; Muus 1993; Cloke et al. 1994; Shucksmith et al. 1996; Hope et al. 2000). Dette er dog ikke umiddelbart ensbetydende med, at adgangen til sundhedsydelser faktisk influerer på valget af bopæl.

Undersøgelsen anvender Ærø som landligt studieområde. Ærø er valgt, da øen er et typisk udkantsområde, som har oplevet en kraftig nedgang i befolkningsgrundlaget i det seneste årti. På øen ligger et mindre sygehus.

Data blev indsamlet via spørgeskemaer og telefoninterviews. Spørgeskemaer blev i 2005 indsamlet telefonisk blandt langtidsbosatte på Ærø (n=1000) og i Odense by (n=1015). Her blev der spurgt til årsager til bosætning, vigtigheden af at have adgang til sundhedsydelser, formodet adfærd ved nedgang i udbuddet af sundhedsydelser samt holdninger til eHealth løsninger. Interviews blev foretaget dels blandt fraflyttere fra Ærø til Odense og Svendborg (n=18), dels blandt fraflyttere fra Odense og Svendborg til Ærø (n=25). Her blev der primært spurgt ind til de konkrete årsager til flytningen. De pågældende flytninger blev foretaget i tidsrummet 2003 til 2005.

I spørgeskemaundersøgelsen blev følgende nævnt som vigtigste årsag til bosætning på Ærø: At bo tæt på naturen (26 % af adspurgte), det at man var født og/eller opvokset i området (17 %) samt at bo tæt på familie/venner (16 %). Som vigtigste årsag til bosætning i Odense blev nævnt: Job (25 %), at bo tæt på familie/venner (18 %) samt det at man er født og/eller opvokset i området (13 %).

I telefoninterviewene blev følgende årsager til flytning fra Odense/Svendborg til Ærø nævnt hyppigst: At bo tæt på familie/venner (28 %), at bo i rolige omgivelser tæt på naturen (22 %), og det at man var født og/eller opvokset i området (14 %). For flytningerne fra Ærø til Odense/Svendborg var motiverne primært: At bo tæt på familie/venner (23 %), uddannelse (17 %), adgang til kultur- og fritidsaktiviteter (10 %) og forbedrede transportmuligheder (10 %).

Undersøgelsen illustrerer i lighed med tidligere undersøgelser, at der er mange bosætningsårsager i spil – både for det enkelte individ og for befolkningsgrupper som sådan. Derudover kan konstateres, at den landlige bosætning er mere betinget af et ønske om rolig livsførelse med adgang til naturen samt en højere hjemstavnsfølelse. Den urbane bosætning er i sammenligning med den landlige



mere drevet af karrieremæssige hensyn. For begge typer bosætning spiller ønsket om at bo i nærheden af familie og venner en stor betydning.

I spørgeskemaundersøgelsen blev respondenterne bedt om med 1 eller 2 stikord at angive årsagen til, at de bor, hvor de bor. Heriblandt var det i alt kun 7 personer, der angav adgangen til sundhedsydelse som årsag (0,2 % af afgivne svar). Disse personer kom alle fra Odense, hvilket giver mening ved, at Odense har komparative fordele angående udbuddet af sundhedsydelser sammenlignet med andre mindre byer.

Under de efterfølgende telefoninterviews var der ingen, der uopfordret angav adgangen til sundhedsydelser som årsag bag den foretagne flytning. Først da der blev spurgt direkte ind til dette emne, vurderede tre personer, at det havde været en del af årsagen til flytningen. Dette var dog mere i betydningen af, at man havde gjort sig overvejelser om udbuddet, snarere end at det havde været en udløsende faktor.

Selvom adgangen til sundhedsydelser ikke spillede nogen nævneværdig rolle som årsag hverken til den faktiske bosætning eller de faktiske flytninger, vurderede hele 90 % af de langtidsbosatte på Ærø, at det enten var vigtigt eller meget vigtigt at have adgang til sundhedsydelser i området. Denne andel var højere end den i Odense (74 %).

Derudover viste spørgeskemaundersøgelsen, at 29 % af respondenterne på Ærø ville overveje at flytte, hvis Ærø sygehus blev lukket. Grupper, der især ville overveje at flytte var: børnefamilier, samt respondenter fra husstande, hvor et medlem har en langvarig sygdom. Det ældste segment (70-80-årige) var mindst villige til at flytte, selvom det var en af de aldersgrupper, der især fandt det vigtigt at bo i nærheden af sundhedsydelser. Endvidere ville 9 % af respondenterne på Ærø overveje at flytte, hvis transporttiden til nærmeste praktiserende læge blev væsentligt forøget.

Respondenterne viste sig forholdsvis positive overfor de to eHealth løsninger, der blev undersøgt. For 74 % og 70 % af respondenterne fra hhv. Ærø og Odense ville det således være helt fint, at ens røntgenbilleder bliver vurderet af en læge i udlandet. Endvidere ville det for 42 % og 48 % af respondenterne fra hhv. Ærø og Odense være helt fint, at en konsultation med en speciallæge foregik via videotelefon. Især kvinder og ældre var utrygge ved de to behandlingsformer. Derimod var unge samt personer med en videregående uddannelse mest trygge ved behandlingsformerne.

En hypotese i Baltic eHealth projektet er, at et mindre sygehus med kapacitetsproblemer kan undgå lukning ved at basale opgaver såsom vurdering af røntgenbilleder overdrages til andre sygehuse med overkapacitet, evt. et udenlandsk sygehus. Hermed vil man samtidig kunne undgå fraflytning af borgere, som lukningen ville have medført.

Hypotesen forudsætter, at folk ville flytte ved en lukning, og at borgerne ville acceptere overdragelsen af opgaver. Som nævnt ville 29 % af respondenterne fra Ærø overveje at flytte ved en lukning. Af disse ville ca. 72 % have det fint med, at ens røntgenbilleder bliver vurderet på et udenlandsk sygehus. Dette indikerer, at en overdragelse af basale opgaver via eHealth kunne modvirke en del af en mulig fraflytning. Tilsvarende indikerer vore data, at en fraflytning forårsaget af mangel på praktiserende læger vil kunne modvirkes ved brug af ”eHealth løsningen” videotelefon. Dette gælder igen kun delvist. Af de ovennævnte 9 % på Ærø, der ville overveje at flytte, hvis transporttiden til nærmeste praktiserende læge blev forøget væsentligt, er kun ca. 44 % trygge ved en konsultation per videotelefon.

## 4.2 Konklusion

Overordnet set tyder undersøgelsen på, at bosætning i land og by i al væsentlighed er et spørgsmål om to forskellige livsstile. Landboerne sætter pris på naturen og roen på landet. Beboere i byen har i højere grad valgt byen som bosted af job- og uddannelsesmæssige hensyn.

Undersøgelsen viser et blandet billede med hensyn til, om adgangen til sundhedsydelser har betydning for bosætningen. I forbindelse med årsager til *faktisk bosætning* gennem flere år samt *faktiske flytninger* har adgangen til sundhedsydelser kun haft en yderst minimal betydning som udløsende lokaliseringsfaktor. Ser man derimod på *formodet* flyttheadfærd ved nedgang i sundhedsydelser, spiller udbuddet af sundhedsydelser en ikke så lille rolle. Ulempen ved denne betragtning er netop, at det er en formodet og ikke en udlevet adfærd. Generelt er det imidlertid en kendsgerning, at beboere på landet anser det for vigtigt at have lokale sundhedsydelser, hvilket også tidligere studier har vist.

Både beboere på landet og i byen er forholdsvis åbne over for de to undersøgte eHealth løsninger. Sammen med det konstaterede fraflytningspotentiale ved reduktioner i udbuddet af sundhedsydelser på Ærø sandsynliggør dette, at (effektive) eHealth løsninger til en vis grad kan modvirke fraflytning fra yderområder.

## Bilag 1: Spørgeskema til befolkning på Ærø og i Odense by. Telefonisk indsamling

Indledningen samt spørgsmål 1-7 er en del af screeningen af respondenterne. Screeningen er foretaget, således, at respondenterne bor på Ærø eller i Odense by og har gjort det i minimum 3 år. Der var mulighed for respondentskift, hvis kun en af personerne i et parforhold levede op til kravene.

Respondenterne på Ærø er fundet ved opkald til de tre Ærø postnumre (postnummer 5985 Søby, 5970 Ærøskøbing, 5960 Marstal). Respondenter i Odense er fundet ved opkald til rene Odense postnumre (5000 Odense C og 5230 Odense M) samt til postnumre, der både indeholder Odense byområder og landområder uden for Odense. Ved opkald til disse postnumre (5210 Odense NV, 5220 Odense SØ, 5240 Odense NØ, 5250 Odense SV, 5260 Odense S, 5270 Odense N) screenes respondenter bosiddende i landområder bort ved negativt svar på spørgsmålet ”Bor du i selve Odense By?”. Andre end de nævnte postnumre er screenet bort.

Spørgeskemaet er ens for Ærø og Odense by. Dog er der enkelte steder, hvor der er naturlig forskel på svarkategorierne, jf. spg. 20.

### DEL 1: SCREENING OG BAGGRUNDSDATA FOR RESPONDENT

”Goddag, mit navn er ..... Jeg ringer fra Vilstrup Research jeg vil gerne tale med husfaderen eller husmoderen.

TIL RETTE VEDKOMMENDE: Jeg vil gerne stille nogle spørgsmål om årsagerne til at du bor hvor du bor. Spørgsmålene indgår i et forskningsprojekt ved Syddansk Universitet, som undersøger, hvorfor folk bosætter sig i byerne eller på landet. Det er helt anonymt at deltage. Det tager ca. 10-12 minutter. Har du tid til at besvare spørgsmålene?

**1. Hvilket postnummer bor du i?** Hvis respondenter ikke husker, foreslå postnummeret fra prædata. Hvis fortsat, ved ikke -> tast 9999 og afslut

5000:	5000 Odense C
5230:	5230 Odense M
5210:	5210 Odense NV
5220:	5220 Odense SØ
5240:	5240 Odense NØ
5250:	5250 Odense SV
5260:	5260 Odense S
5270:	5270 Odense N
5960:	5960 Marstal
5970:	5970 Ærøskøbing
5985:	5985 Søby
9999:	Ved ikke/uoplyst

Filter: Hvis 3-9 i spg. 1

**2. Bor du i selve Odense By?** Hermed menes inden for bygrænsen. Bydele, der indgår i Odense by, er Næsby, Tarup, Bolbro, Fruens Bøge, Sanderum, Dalum, Hjallese, Vollsmose.

1: Ja  
2: Nej

**3a. Noter køn**

1: Mand  
2: Kvinde

**4a. Hvor gammel er du?**

\_\_\_\_\_ år

**5. Hvor mange år har du boet på Ærø/ i Odense?** Her menes en sammenhængende periode bagudrettet i tid, ikke nødvendigvis i samme bolig.

\_\_\_\_\_ år

**6. Bor du sammen med en kæreste eller en ægtefælle?**

1: Ja => gå til spg. 8  
2: Nej

Filter: Hvis 1 til spørgsmål 6:

**7. Hvor mange år har din partner boet på Ærø/ i Odense?** Her menes en sammenhængende periode bagudrettet i tid, ikke nødvendigvis i samme bolig.

\_\_\_\_\_ år

Interviewpersonen skal have boet på Ærø/ i Odense de sidste 3 år – men ikke nødvendigvis på samme bopæl. Hvis respondenterne ikke opfylder kravet, men partneren gør, skal du bede om at tale med ham/hende.

---

**Ved skift af respondent:**

TIL RETTE VEDKOMMENDE: Jeg vil gerne stille nogle spørgsmål om årsagerne til at du bor hvor du bor. Spørgsmålene indgår i et forskningsprojekt ved Syddansk Universitet, som undersøger, hvorfor folk bosætter sig i byerne eller på landet. Det er helt anonymt at deltage. Det tager ca. 10-12 minutter. Har du tid til at besvare spørgsmålene?

**3b. Noter køn**

- 1: Mand  
2: Kvinde

#### 4b. Hvor gammel er du?

\_\_\_\_\_ år

---

#### 8. Er du opvokset på Ærø/ i Odense?

(Skal have tilbragt stor del af barndom/skal have boet der fra skolestart eller før )  
Noter evt. selv ved "Ja", hvis det klart fremgår af spørgsmål 3 og spørgsmål 4/6

- 1: Ja  
2: Nej

#### 9. Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

Indplacer selv. Ved tvivl, spørg uddybende.

- 1: Grundskole  
2: Almen gymnasial uddannelse (gymnasium, Hhx/Htx, HF)  
3: Erhvervsfaglig uddannelse (håndværkeruddannelse, Hg, Efg)  
4: Kort eller mellemlang videregående uddannelse (1-4 år)  
5: Lang videregående uddannelse (5 år og derover)

#### 10. Hvad er din arbejdssituation? Indplacer selv. Ved tvivl, spørg uddybende.

- 1: Selvstændig erhvervsdrivende  
2: Medhjælpende ægtefælle  
3: Lønmodtager  
4: Arbejdsløs  
5: Under uddannelse => gå til spg. 14  
6: Tilbagetrukket fra arbejdsmarkedet (f.eks. pensionister, efterlønnere) => gå til spg. 16  
7: Andet (f.eks. hjemmegående husmødre/husfædre) => gå til

spg. 16

Filter: Hvis 1, 2 eller 3 til spørgsmål 10:

#### 11. Arbejder du på Ærø/ i Odense?

- 1: Ja  
2: Nej

Filter: Hvis 1, 2 eller 3 til spørgsmål 10:

#### 12. Hvor mange minutters transporttid har du fra din bopæl til dit arbejde?

Det er tiden per vej, der spørges til. Med det transportmiddel, som man hyppigst anvender. Ved angivelse af tidsintervaller anvendes gennemsnit i hele minutter og der rundes nedad, f.eks. ved 10-15 minutter noteres 12 minutter.

\_\_\_\_\_ minutter

Filter under uddannelse (5 i sp10)

#### 13. Er du under uddannelse på Ærø/ i Odense?

- 1: Ja  
2: Nej

*Filter under uddannelse (5 i sp10)*

**14. Hvor mange minutters transporttid har du fra din bopæl til dit uddannelsessted?**

*Det er tiden per vej, der spørges til. Med det transportmiddel, som man hyppigst anvender. Ved angivelse af tidsintervaller anvendes gennemsnit i hele minutter og der rundes nedad, f.eks. ved 10-15 minutter noteres 12 minutter.*

\_\_\_\_\_ minutter

**15. Hvor mange hjemmeboende børn under 18 år er der i din husstand? \_\_\_\_\_**

*Filter: Hvis børn (sp15>0):*

**16. Hvor gamle er de hjemmeboende børn – startende med det yngste barn?**

*Skriv selv ind i passende rubrik.*

*Hvis børn (sp15>0) Spsm. 16.1: Yngste barns alder?: \_\_\_\_\_*

*Hvis børn (sp15>1) Spsm. 16.2: Yngste barns alder?: \_\_\_\_\_*

*Hvis børn (sp15>2) Spsm. 16.3: Yngste barns alder?: \_\_\_\_\_*

*Hvis børn (sp15>3) Spsm. 16.4: Yngste barns alder?: \_\_\_\_\_*

*Hvis børn (sp15>4) Spsm. 16.5: Yngste barns alder?: \_\_\_\_\_*

*Hvis børn (sp15>5) Spsm. 16.6: Yngste barns alder?: \_\_\_\_\_*

**17. Hvor mange voksne børn har du/I, der ikke bor hos dig/jer mere?**

\_\_\_\_\_ (antal voksne børn)

**18. Hvilken type bolig bor du i?**

*Indplacer selv. Ved tvivl, spørg uddybende.*

- 1: Enfamiliehus/rækkehus/villa  
2: Lejlighed  
3: Landbrugsejendom med aktiv bedrift  
4: Nedlagt landbrugsejendom  
5: Sommer/fritidshus  
6: Ved ikke

**19. Ejer du/I din/jeres bolig?**

*Ved andelsbolig er svaret "ja".*

- 1: Ja  
2: Nej

**20. Hvilken af følgende beskrivelser passer bedst til det område du bor i?**

*Nævn kun kategorierne 3-5 overfor respondenter fra Ærø og kategorierne 1-2 for respondenter i Odense.*

- 1: En storby  
2: En mellemstor by  
3: En mindre by (Ærøskøbing, Marstal eller Søby på Ærø)  
4: En landsby

5: Ude på landet

**21. Hvor kunne du bedst tænke dig at bo, hvis du kunne vælge frit, dvs. hvis job, familie mv. ikke spillede en rolle? Jeg nævner 5 muligheder.**

*Nævn 1-5.*

1: En storby  
2: En mellemstor by  
3: En mindre by  
4: En landsby  
5: Ude på landet  
6: Ved ikke

## **DEL 2: ÅRSAGER TIL VALG AF NUVÆRENDE BOPÆL**

**22. Angiv i 1 eller 2 stikord de vigtigste grunde til, at du bor på Ærø/ i Odense?**

*Hvis respondenterne ikke kan svare, skrives "Kan ikke svare".*

**Respondenten må svare på egne vegne eller på vegne af husstanden**

a) Første stikord: \_\_\_\_\_ NOTÉR

b) Andet stikord: \_\_\_\_\_ NOTÉR

**23. Nu vil jeg nævne nogle mulige årsager til, at man vælger at bo, hvor man bor. Jeg vil bede dig om at angive, om hver af disse årsager har *stor betydning, nogen betydning, lille betydning* eller *ingen betydning* for dit valg om at bo på Ærø/ i Odense?**

a) Hvilken betydning har jobmæssige forhold? *Nævn 1-4*

1: Stor betydning  
2: Nogen betydning  
3: Lille betydning  
4: Ingen betydning  
5: Ved ikke

b) Hvilken betydning har uddannelsesmæssige forhold? *Nævn evt. 1-4*

1: Stor betydning  
2: Nogen betydning  
3: Lille betydning  
4: Ingen betydning  
5: Ved ikke

c) Hvilken betydning har ønsket om at bo i nærheden af familie og venner?  
*Nævn evt. 1-4*

1: Stor betydning  
2: Nogen betydning  
3: Lille betydning  
4: Ingen betydning  
5: Ved ikke

d) Hvilken betydning har boligforhold? Ved tvivl, nævn følgende eksempler: boligpriser, fødehjem, "drømmehuset". Nævn evt. 1-4

- 1: Stor betydning
- 2: Nogen betydning
- 3: Lille betydning
- 4: Ingen betydning
- 5: Ved ikke

e) Hvilken betydning har adgang til følgende servicetilbud i dit nærområde: børnepasning, skoler og plejehjem? Nævn evt. 1-4

- 1: Stor betydning
- 2: Nogen betydning
- 3: Lille betydning
- 4: Ingen betydning
- 5: Ved ikke

f) Hvilken betydning har adgang til forskellige sundhedsydelser, som for eksempel praktiserende læge, sygehus, skadestue osv. Nævn evt. 1-4

- 1: Stor betydning
- 2: Nogen betydning
- 3: Lille betydning
- 4: Ingen betydning
- 5: Ved ikke

g) Hvilken betydning har ønsket om at bo i rolige omgivelser tæt på naturen? Nævn evt. 1-4

- 1: Stor betydning
- 2: Nogen betydning
- 3: Lille betydning
- 4: Ingen betydning
- 5: Ved ikke

h) Hvilken betydning har adgang til kultur og fritidsaktiviteter i nærområdet? Ved tvivl, nævn eksempler på fritids-, kultur- og underholdningstilbud, f.eks. fodbold, foredrag, biografier. Nævn evt. 1-4

- 1: Stor betydning
- 2: Nogen betydning
- 3: Lille betydning
- 4: Ingen betydning
- 5: Ved ikke

### **DEL 3: BRUG AF OG SYN PÅ SUNDHEDSYDELSER**

**24. Til sidst vil jeg stille dig nogle spørgsmål angående lægebehandling. Indenfor de sidste tolv måneder, hvor mange gange har nogen fra din husstand været hos lægen eller til**



**behandling på sygehuset?** Ved tvivl forklares: Her gælder det hele husstanden, både voksne og børn og inkl. dig selv.

\_\_\_\_\_ (antal gange)

98: ved ikke  
99: ønsker ikke at svare

**25. Har du eller nogen i din husstand en langvarig sygdom?**

1: Ja  
2: Nej  
3: Ved ikke  
4: Ønsker ikke at svare

**26. Hvor vigtigt er det generelt for dig at have adgang til sundhedsydelser i lokalområdet?** Ved tvivl nævn eksempler: praktiserende læge, sygehus, sundhedsplejerske, skadestue, speciallæge, etc. Nævn 1-4

1: Meget vigtigt  
2: Vigtigt  
3: Ikke så vigtigt  
4: Slet ikke vigtigt  
5: Ved ikke

**27. Hvor tilfreds er du med omfanget af de sundhedsydelser, der bliver tilbudt i det område, hvor du bor?** Nævn 1-4

1: Meget tilfreds  
2: Tilfreds  
3: Ikke så tilfreds  
4: Slet ikke tilfreds  
5: Ved ikke

**28. Hvor vigtigt er det for dig at bo i nærheden af din praktiserende læge?** Nævn 1-4.

1: Meget vigtigt  
2: Vigtigt  
3: Ikke så vigtigt  
4: Slet ikke vigtigt  
5: Ved ikke

**29. Hvor vigtigt er det for dig at bo i nærheden af et sygehus?** Nævn 1-4.

1: Meget vigtigt  
2: Vigtigt  
3: Ikke så vigtigt  
4: Slet ikke vigtigt  
5: Ved ikke

**30. Hvor mange minutters transporttid har du fra din bopæl til din praktiserende læge?** Det er tiden per vej, der spørges til. Med det transportmiddel, som man hyppigst anvender. Ved

angivelse af tidsintervaller anvendes gennemsnit i hele minutter og der rundes nedad, f.eks. ved 10-15 minutter noteres 12 minutter.

\_\_\_\_\_ minutter

999: Ved ikke

**31. Synes du, det er en acceptabel transporttid?**

1: Ja  
2: Nej  
3: Ved ikke

**32. Forestil dig følgende situation: Din praktiserende læge flytter eller holder op med at praktisere. Den nærmeste læge du så kunne komme hos, bor i en afstand fra dig, der vil medføre en væsentlig større transporttid, end du har haft hidtil. Ville du så overveje at flytte?**

1: Ja  
2: Nej => gå til spg. 34  
3: Ved ikke => gå til spg. 34

Filter: 1 i spg. 23:

**33. Hvor mange minutters transporttid til den nærmeste praktiserende læge ville du højest kunne leve med, før du ville overveje at flytte? Det er tiden per vej, der spørges til. Med det transportmiddel, som man hyppigst anvender. Ved angivelse af tidsintervaller anvendes gennemsnit i hele minutter og der rundes nedad, f.eks. ved 10-15 minutter noteres 12 minutter.**

\_\_\_\_\_ minutter

999: Ved ikke

**34. Hvor mange minutters transporttid har du fra din bopæl til det nærmeste sygehus? Det er tiden per vej, der spørges til. Med det transportmiddel, som man hyppigst anvender. Ved angivelse af tidsintervaller anvendes gennemsnit i hele minutter og der rundes nedad, f.eks. ved 10-15 minutter noteres 12 minutter.**

\_\_\_\_\_ minutter

999: Ved ikke

**35. Synes du det er en acceptabel transporttid?**

1: Ja  
2: Nej  
3: Ved ikke

**36. Ville du overveje at flytte, hvis det nærmeste sygehus lukker? Hermed menes, hvis nærmeste sygehus bliver nedlagt.**

1: Ja  
2: Nej => gå til spg. 38

3: Ved ikke => gå til spg. 38

Filter: Hvis 1 til spørgsmål 36:

**37. Hvor mange minutters transporttid til nærmeste sygehus ville du højest kunne leve med, før du ville overveje at flytte? Det er tiden per vej, der spørges til. Med det transportmiddel, som man hyppigst anvender. Ved angivelse af tidsintervaller anvendes gennemsnit i hele minutter og der rundes nedad, f.eks. ved 10-15 minutter noteres 12 minutter.**

\_\_\_\_\_ minutter

999: Ved ikke

**38. Nu vil jeg læse to påstande op for dig og bede dig om at sige, hvilken af de to du er mest enig i. Læs højt og sig "Påstand 1" og "Påstand 2" forud for pågældende påstand.**

1: "Hvis jeg kan få en hurtigere behandling af en speciallæge, er det helt fint at konsultationen foregår via videotelefon"

2: "Jeg er ikke tryk ved at modtage konsultation via videotelefon"

3: Ved ikke

**49. Nu vil jeg læse to påstande op for dig og bede dig om at sige, hvilken af de to du er mest enig i. Læs højt og sig "Påstand 1" og "Påstand 2" forud for pågældende påstand.**

1: "Hvis jeg kan få en hurtigere behandling i Danmark, er det helt fint at det er en læge i udlandet der vurderer mine røntgenbilleder"

2: "Jeg er ikke tryk ved at det er en læge i udlandet der vurderer mine røntgenbilleder"

3: Ved ikke

**40. Hvad er husstandens samlede bruttoindkomst cirka?**

\_\_\_\_\_ (indkomst i tusinder)

98: Ved ikke

99: Ønsker ikke at svare

Filter: Hvis 98 eller 99 i spørgsmål 40:

**41. Prøv at nævne flg. kategorier: Kan du bedre svare på det, hvis jeg giver dig nogle intervaller. Nævn 1-5.**

- 1: Under 100.000 kr.
- 2: 100.000 – 299.000 kr.
- 3: 300.000 – 499.000 kr.
- 4: 500.000 – 699.000 kr.
- 5: Over 700.000
- 6: Ved ikke
- 7: Ønsker ikke svare

## Bilag 2. Multipel logistisk regressionsanalyse. Forklaring

Ved multipel logistisk regression kan man undersøge sammenhængen mellem en "afhængig" variabel og et sæt af "uafhængige" (forklarende) variable.

Vi vil forklare grundideen bag multipel logistisk regressionsanalyse ved at henvise til Tabel 12, første kolonne, hvor sammenhængen mellem den afhængige variabel (Y) og syv uafhængige variable ( $X_{1-7}$ ) analyseres:

Y = Hvor vigtigt er det for dig at have adgang til sundhedsydelse i lokalområdet?

$X_1$  = Respondentens køn

$X_2$  = Respondentens alder, 6-delt

$X_3$  = Antal af børn i husstanden, 4-delt

$X_4$  = En eller flere personer med langvarig sygdom i husstanden eller ej

$X_5$  = Samlet antal lægebesøg i husstanden seneste år, 4-delt

$X_6$  = Respondentens uddannelsesniveau, 5-delt

$X_7$  = Respondentens bosted (Ærø eller Odense)

Den afhængige variabel Y er en todelt variabel: 1 = Svaret "meget vigtigt" med adgang til sundhedsydelse i lokalområdet, 0 = Svaret "vigtigt", "ikke så vigtigt" eller "slet ikke vigtigt" med adgang til sundhedsydelse i lokalområdet. Alle forklarende variable er ligeledes kategoriske variable. Køn har to kategorier (kvinde eller mand), mens andre har flere kategorier, f.eks. er alder delt op i seks alderskategorier.

Ved regression bliver de forklarende variable ( $X_{1-7}$ ) målt på deres evne til at forklare, hvordan man har svaret på variabel Y. Inden for hver forklarende variabel beregnes odds ratios for at vise, hvorledes hver personkategori har svaret på spørgsmålet i Y i sammenligning med en referencekategori inden for variabelen. Referencekategorien er tillagt en neutral effekt: odds ratio = 1. De øvrige odds ratios udtrykker dernæst, i hvilken grad kategorien adskiller sig fra referencekategorien. Personer i en kategori med odds ratio  $> 1$  har således i højere grad svaret "meget vigtigt" på det pågældende spørgsmål. Tilsvarende har personer i en kategori med odds ratio  $< 1$  i mindre grad svaret "meget vigtigt" på det pågældende spørgsmål.

Regressionsmetoden gør, at de forklarende variable bliver justeret mod hinanden. F.eks. er effekten af, om man bor på Ærø eller Odense, justeret for alle de øvrige forklarende variable, således at der bl.a. er taget højde for forskellige alderssammensætninger og sygdomsbilleder i de to stikprøver.

Hvis vi tager et eksempel fra første kolonne i Tabel 12, kan vi se, at det er vigtigere for personer mellem 70-80 år end for personer mellem 18-29 år at have adgang til sundhedsydelse i lokalområdet (odds ratio = 2,10). Populært kan man sige, at det er vigtigere for dem med en faktor 2,10. På dette spørgsmål svarede 31 % af de 18-29-årige ”meget vigtigt”, mens 59 % af de 70-80-årige svarede ”meget vigtigt”. Divideres 59 med 31 giver det *ikke* 2,10 (den fundne odds ratio), hvilket er et udtryk for at beregningerne er justerede for andre variable.

I modellen beregnes desuden, om de beregnede odds ratios er signifikant forskellige fra referenceværdien. Normalt accepteres et signifikansniveau på under 0,05. Dette betyder, at der efter 95 % sandsynlighed er forskel mellem den fundne odds ratio og referenceværdien på 1. I tabellen er der angivet tre signifikansniveauer (0,05, 0,01 og 0,001), som udtrykker stigende signifikante niveauer.

## Bilag 3: Spørgeguide ifm. telefoninterviews

### Baltic eHealth – Interviewguide (tlf.) – Odense til MARSTAL kommune

Dato:

Navn:

Alder:

---

*Goddag, det er Gunnar Svendsen fra Syddansk Universitet. Vi er ved at lave en undersøgelse om, hvorfor folk bosætter i byerne og på landet. Vi har i den forbindelse konstateret, at du er flyttet fra Odense til Ærø i \_\_\_\_\_.*

*I forbindelse med undersøgelsen vil jeg gerne stille dig 11 korte spørgsmål.*

*Det varer ca. 10 minutter. Vil du deltage?*

- 1) Foretog du flytningen alene eller sammen med andre?
- 2) Hvorfor er du/I flyttet – nævn de vigtigste årsager (vigtigste først)?
  - 1.
  - 2.
  - 3.
  - 4.
  - 5.
- 3) Sådan noget som udbuddet af sundhedsydelser (læge, hospital, hjemmepleje), var det noget du/I tænkte på forud for flytningen?
- 4) HVIS JA: Kan du ligefrem sige, at det har været en *del* af årsagen til, at du/I flyttede?
- 5) Har du/I tænkt på at flytte tilbage? (Hvorfor?) (*dvs. midlertidig eller permanent flytning?*)
- 6) Så vil jeg gerne stille et par spørgsmål angående lægebehandling. Indenfor de sidste 12 måneder, hvor mange gange har nogen fra din husstand været hos lægen eller til behandling på sygehuset? Bare sådan ca.: \_\_\_\_\_ gange.
- 7) Har du eller nogen i din husstand en langvarig sygdom?
- 8) Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?
- 9) Hvad er din beskæftigelse?
- 10) Har du ægtefælle?
- 11) Har du/I børn?

*Jeg siger tak for besvarelsen!*





## Bilag 4. Interviewpersoner på flytningstype (N=43)

	Ærø til Odense	Ærø til Svendborg	Odense til Ærø	Svendborg til Ærø	Total
<b>Køn</b>					
Mand	6	2	5	7	20 (47 %)
Kvinde	5	5	6	7	23 (53 %)
<b>Alder</b>					
18-39	7	3	7	10	27 (62 %)
40+	4	4	4	4	16 (38 %)
<b>Flyttede alene?</b>					
Ja	7	4	7	9	27 (62 %)
Nej	4	3	4	5	16 (38 %)
<b>Bostatus</b>					
Bor med partner	1	4	3	7	15 (35 %)
Bor uden partner	10	3	8	7	28 (65 %)
<b>Børn</b>					
Ingen	7	3	4	8	22 (51 %)
1 barn	0	4	4	4	12 (28 %)
2 eller 3 børn	4	0	3	2	9 (21 %)
<b>Uddannelse</b>					
Kun grundskole	1	2	1	1	5 (12 %)
Almen gymnasial	3	1	2	3	9 (21 %)
Erhvervsfaglig	5	1	5	3	14 (33 %)
Kort-mellemlang	1	2	2	6	11 (26 %)
Lang	1	1	1	1	4 (9 %)
<b>Beskæftigelse</b>					
Selvstændig	0	0	0	2	2 (5 %)
Arbejdstager	3	3	3	8	17 (40 %)
Ledig	1	1	2	1	5 (12 %)
Under uddannelse	4	1	2	1	8 (19 %)
Pensionist	2	2	2	2	8 (19 %)
På sygeorlov	1	0	2	0	3 (7 %)
<b>Langvarig sygdom</b>					
Ja	3	2	5	2	12 (28 %)
Nej	8	5	6	12	31 (72 %)
<b>Lægebesøg seneste år</b>					
0 gange	3	2	1	2	8 (19 %)
1-9 gange	7	5	6	12	30 (70 %)
> 10 gange	1	0	4	0	5 (12 %)



## Litteratur

Anvik, C. (1999), *E e no ganske heimkjær – Unge nordlendingers forhold til arbeid, levesett, bosted og tilhørighet*. I: Anvik, C., Bjerring, B., Ekman, A.K. Sireni, M. og Wiborg, A. (1999) *Arbeid og tilhørighet. Unge voksnes holdninger og tilpasninger til arbeidsmarkedet i Nordens periferier*, Nordlandsforskning, rapport nr. 17.

Byforum (2001), *Det danske boligmarked – udvikling i boligforsyning og boligønsker*, udarbejdet af Statens Byggeforskningsinstitut og Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut.

Cloke, P., Milbourne, P. og Thomas, C. (1994), *Lifestyles in rural England*. Rural Development Commission, Countryside Agency.

Cromley, E. (1993), *Geographical aspects of rural hospital conversion in the United States*. Paper presented at the Institute of British Geographers Annual Conference, 5-8 Jan. 1993, Royal Holloway College, University of London.

Deding, M. og Filges G. (2004), *Derfor flytter vi – geografisk mobilitet i den danske arbejdsstyrke*, Socialforskningsinstituttet 04:19, København.

Farmer J., Hinds K., Richards H. og Godden D. (2004), *Access, Satisfaction and Expectations: a comparison of attitudes to health care in rural and urban Scotland*. NHS, Remote and Rural Areas Resources Initiative (RARARI).

Glesbygdsverket (2004), *En god servicenivå i alle deler av landet – hur bør målet följas upp och effektutvärderas*, Slutrapport Maj 2004.

Graversen, B.K., Hummelgaard, H., Lemmich, D. og Nielsen J.B. (1997), *Flytninger til og fra landkommunerne*. AKF rapport. AKF Forlaget.

Hart, G. (1993), *Rural hospital in the United States: a critical review*. Paper presented at Institute of British Geographers Annual Conference 5-8 Jan. 1993, Royal Holloway College, University of London.

Hope, S., Anderson, S. og Sawyer, B. (2000), *The quality of services in rural Scotland*. Scottish Executive Central Research Unit.

Hordaland Fylkeskommune, Plan og Miljø (2000), *Flytteundersøgelser i Norge*, Delstudie af tidligere litteratur i forbindelse med undersøgelsen *Flytting og flyttemotiv i Hordaland 1998-1999*.

Kåks, H. og Westholm, E. (1994), *En plats i tilvaron. Studier av flyttning till landsbygden*, Dalarnes Forskningsrad, Falun.

- Larsen, K. (2003), "Småt er ikke godt", *Ugeskrift for læger*, 165 (45): 4280.
- Lundholm. E., Garvill J., Malmberg G. og Westin K. (2004), "Forced or free Movers? The motives, Voluntaries and Selectivity of Interregional Migration in the Nordic Countries", *Population, Space and Place*, 10, 59-72.
- Muus K.J., Ludtke R.L. og Gibbens B. (1995), "Community Perceptions of Rural Hospital Closure", *Journal of Community Health*, Vol. 20, No 1, Feb. 1995. Human Sciences Press.
- Norstrand, R. og Andersen, A.K. (2002), *Indkomster, flytninger og uddannelse*. AKF Forlaget, København.
- Orderud, G.I. og Onsager, K. (1998), *Flytting - mønstre og årsaker. En kunnskapsoversikt*, Prosjektrapport 1998:6, NIBR (Norsk Institut for by - og regionsforskning).
- Orderud, G.I. (2001), *Ungdom og unge voksne i utkants Norge. Stedstilknytning og stedsoppfatning*. Norsk Institut for By og Regionforskning.
- Pedersen, P. (2000), *Flyttemotiver blant flyttere til og fra Oslo regionen*, NORUT Samfunnsforskning AS, Tromsø.
- Shucksmith, M., Chapman, P. og Clark G.M. (1996), *Rural Scotland today: The best of both worlds?* Aldershot: Avebury.
- Solvang, G. (1999), *Husmandsliv under afvikling. Udvikling og forandring i et sønderjysk landbosamfund 1975-2000 med hovedvagt på de nye tilflyttere*. Fra Als og Sundeved, bd. 77. Landbohistorisk Selskab, Historisk Samfund for Als og Sundeved, Viborg.
- Stenbacka, S. (1997), *Landsbygdsforandring och landsbygdsinflyttning. I: Lofgren og Moe (red.) Critical Perspectives on Society and Discipline: The Place of Human Geography in high modern Society*, s. 164-177. Papers from the 17th Nordic Symposium on Critical Human Geography. Orkanger, Norway, 20-22 September 1996. Universitetsbiblioteket i Trondheim.
- Stratford, N., og Christie, I. (2000), "Town and country life", in Jowell, R., Curtice, J., Park, A., Thomson, K., Jarvis, L., Bromley, C., Stratford, N. (Eds), *British Social Attitudes, The 17th Report: Focus on Diversity*, Sage, London, pp.175-202.
- Sørliie, K. (2000), *Klassiske analyser. Flytting og utdanning belyst i livsløps-og kohortperspektiv*, Notat 2000, 121, Norsk Institut for By og Regionforskning.
- Ærø, T., Suenson, V. og Andersen, H.S. (2005), *Bosætning i yderområder*, Statens Byggeforskningsinstitut. SBi 2005:03, Hørsholm.

Villa, M. (1999), *Bygda – sosial konstruksjon av "trygt og godt"*. Sosiologi i dag, nr. 4/99.