

Sundhed for alle

Brug af sundhedsydelse

Geografiske udfordringer udgør en strukturel problemstilling, der viser, hvordan forskellige faktorer ud over sundhed kan påvirke brugen af behandling og sundhedsfremmende tiltag. Boligmarkedet er et eksempel på, hvordan geografiske mønstre kan resultere i uligheder, idet borgere med mindre behov ofte bor tættere på sundhedsfaciliteter sammenlignet med dem der har større behov. Dette er samtidig forbundet med forskelle i brugen af sundhedstilbud.

Det ved vi om brug af sundhedsydelse

Afstanden til sundhedsaktører ser ud til at påvirke brugen både for kvinder og mænd med lav indkomst, når man tager højde for deres behov og andre faktorer. Der er en tendens til øget brug af sundhedsaktører ved kortere kørselsafstand.

Når man justerer for behov, er der social ulighed i brugen af de fleste sundhedsaktører i forhold til uddannelse, idet både kvinder og mænd med længere uddannelse viser en højere brug af disse tilbud. (Sundhedsstyrelsen, 2023).

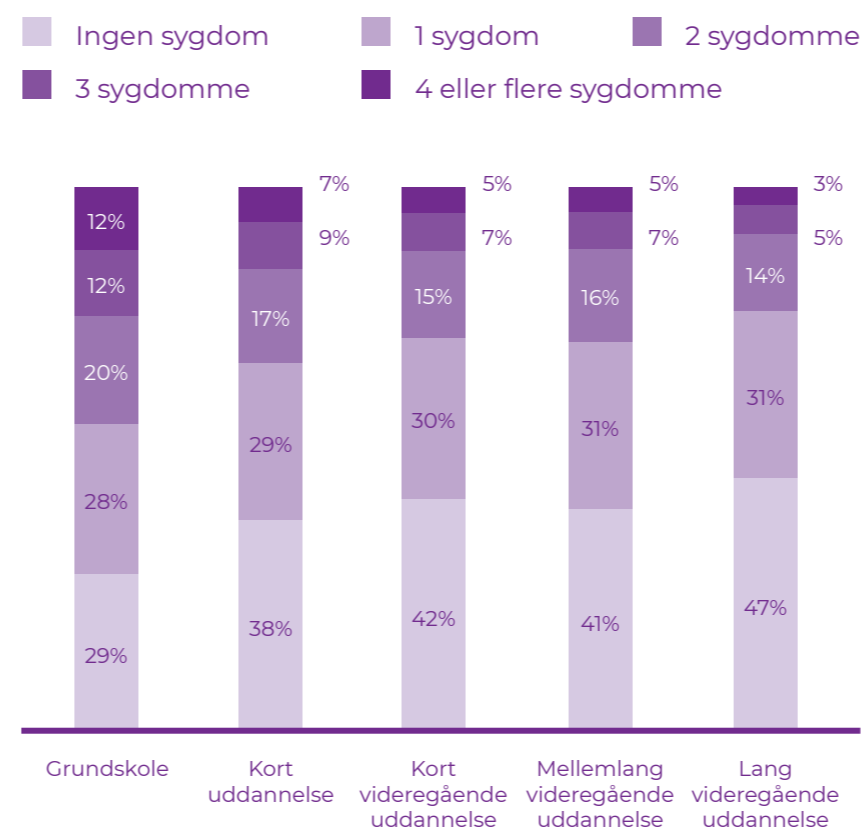
Kvinder med handicap eller psykisk sygdom screenes sjældnere for brystkræft. For eksempel bliver kun omkring 25 procent af kvinder med enten demens, udviklingshandicap eller skizofreni screenet som anbefalet, mens det til sammenligning gælder 62 procent af kvinder uden disse funktionsnedsættelser. (Statens Institut for Folkesundhed, 2022).

Overdødeligheden blandt mænd og kvinder med udviklingshandicap resulterer i et tab af levetid på knap 20 år i sammenligning med resten af befolkningen (Statens institut for Folkesundhed, 2022).

Blandt mennesker med lavere socioøkonomisk position er multisygdom forbundet med signifikant højere dødelighed sammenlignet med øvrige mennesker med multisygdom. Multisygdom indtræder tidligere og oftere blandt mennesker

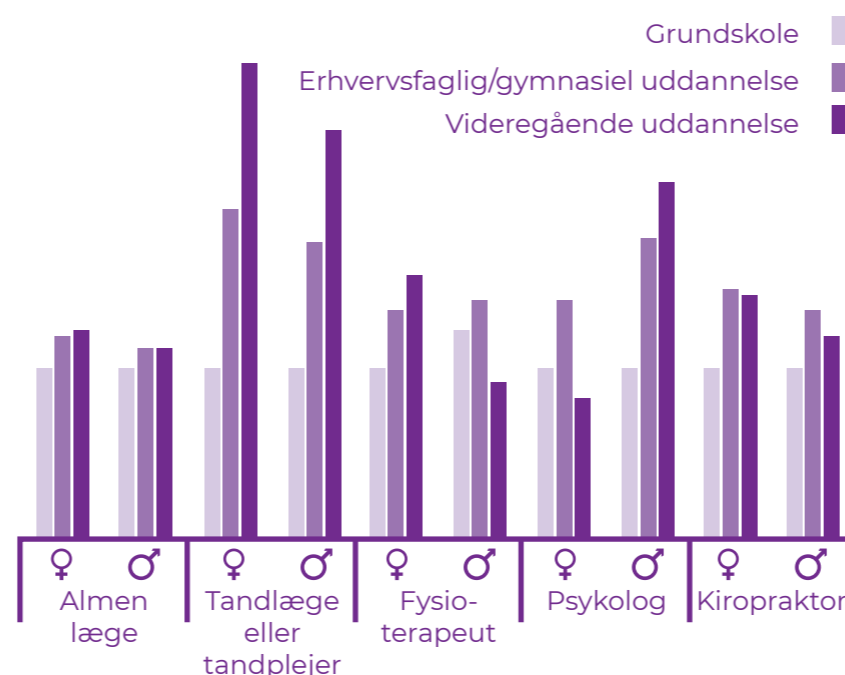
med lav socioøkonomisk position. Det betyder både kortere levetid og en længere periode med dårligt helbred, der kan medføre lav livskvalitet og dårligt socialt netværk (Ugeskrift for læger, 2023).

Aldersjusteret procentvis forekomst af multisygdomme i forhold til uddannelsesniveau, hele landet 2021



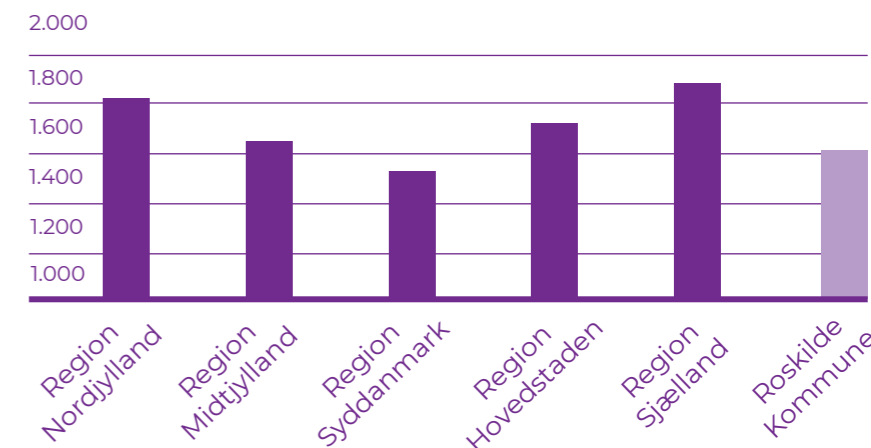
Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2021

Chance for at gøre brug af indsats i relation til personer med grundskole, korrigeret for behov, 2017 (Odds ratio = 1 for borgere med kort uddannelse)



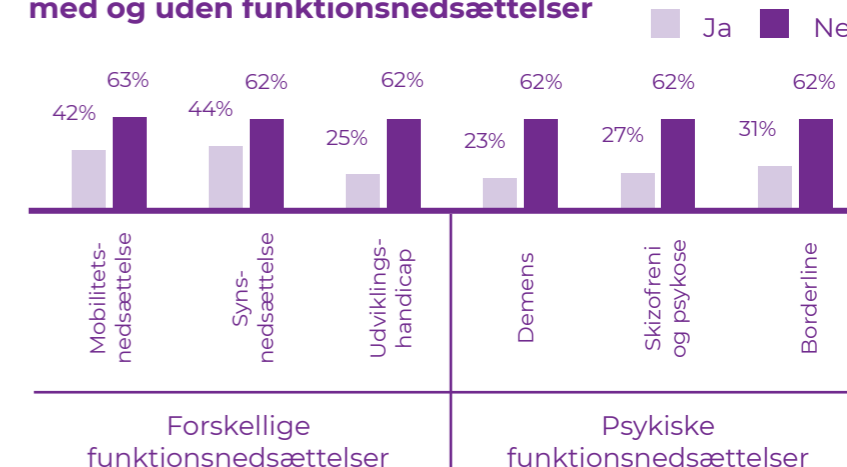
Kilde: Social og geografisk ulighed i sundhedsydelse, Sundhedsstyrelsen, 2023

Antal borgere pr. lægekapacitet, 2023



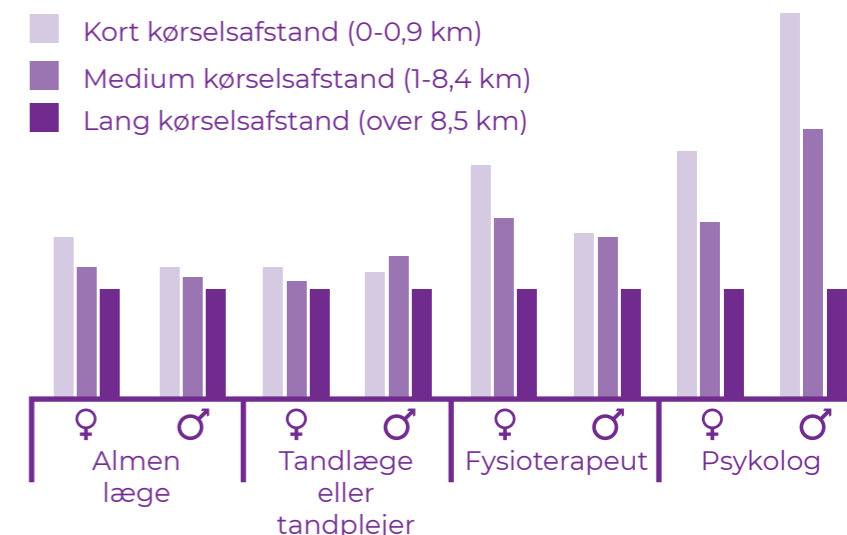
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen vedr. almen praksis

Andel kvinder screenes som anbefalet, blandt kvinder med og uden funktionsnedsættelser



Kilde: Brystkræftscreening blandt kvinder med funktionsnedsættelse, Statens Institut for Folkesundhed, 2022

Chance for at gøre brug af behandler i relation til lang kørselsafstand for 30+ årige, korrigeret for behov, 2017 (Odds ratio = 1 for borgere med lang kørselsafstand)

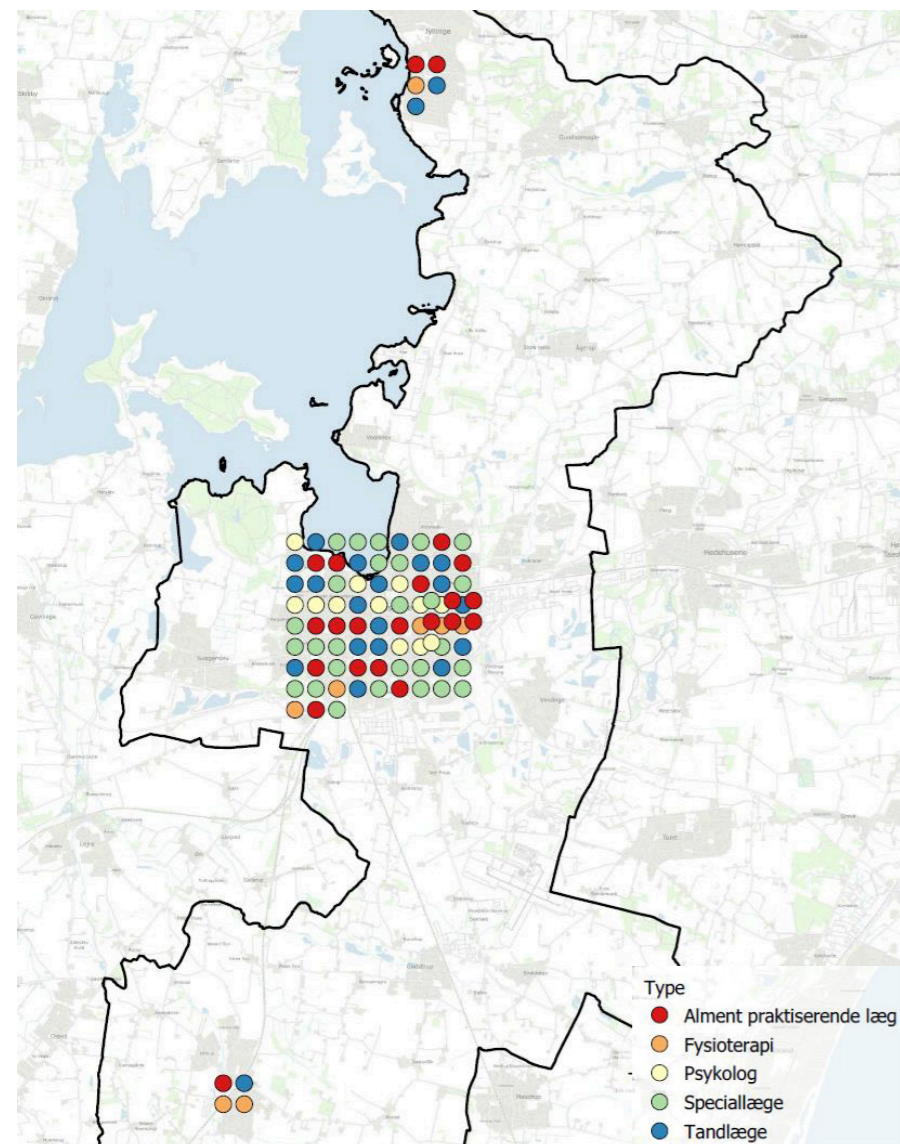


Faktorer der påvirker brug af sundhedsydelser

Faktorer i sundhedsvæsenet, der spiller en rolle for ulighed, omfatter geografiske, organisatoriske, økonomiske, tidsmæssige og sociokulturelle aspekter. Når det undersøges, hvad befolkningens brug af sundhedsvæsenets ydelser betyder i forhold til de sociale uligheder, er der fire processer, som er afgørende:

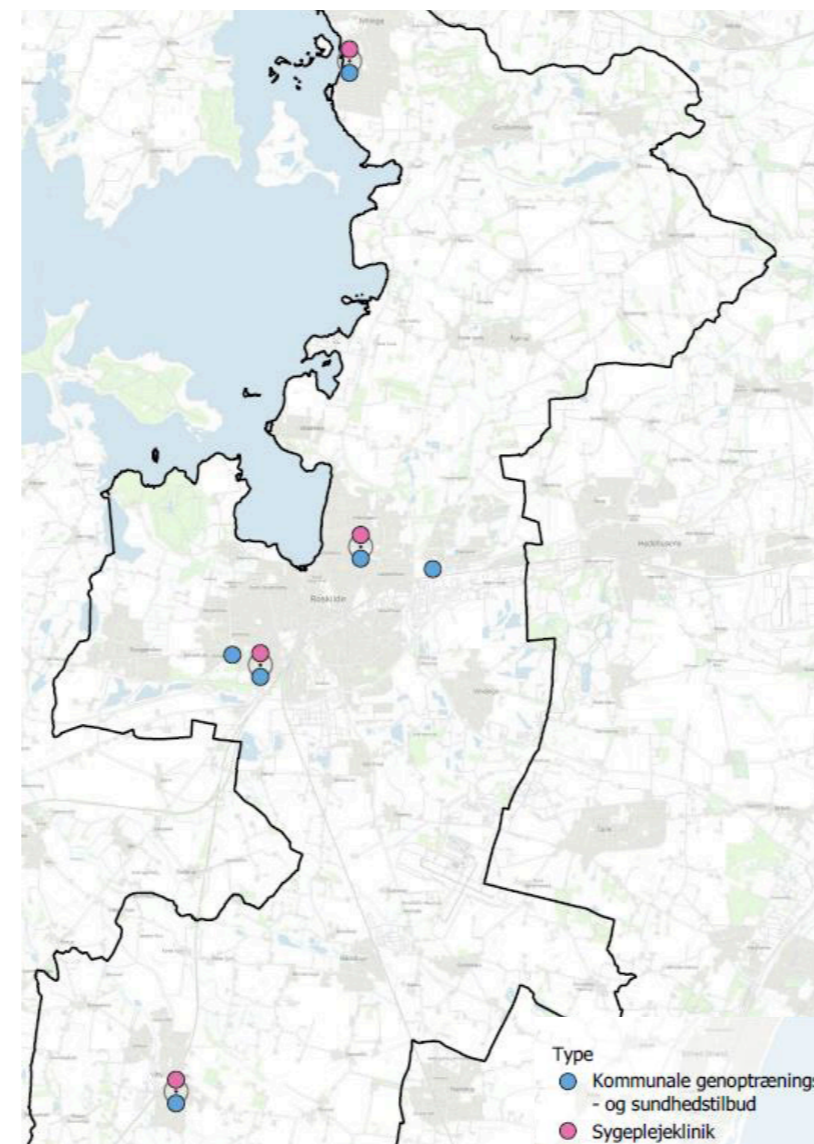
1. Et behov skal omsættes til en efterspørgsel, og her spiller både patienten/ borgerens viden og forventninger en stor rolle. En meget stor del af efterspørgslen genereres inden for sundhedsvæsenet selv, gennem henvisninger etc., men også udbuddet, som påvirker patienternes/ borgernes forventninger og krav, spiller en rolle. Disse forhold er social skævt fordelt, og derfor opstår der også uligheder, når behov omsættes til efterspørgsel.
2. I hvilken udstrækning efterspørgsel leder til faktisk brug af sundhedsydelser, afhænger blandt andet af fx. geografiske afstande, ventetider, personlige ressourcer, sociokulturelle faktorer mm.
3. Der kan opstå uligheder i, hvilken effekt på sygdomsforløbet brug af sundhedsydelserne har. Uligheder i fx compliance, sygdomsadfærd og egenomsorg spiller en rolle, ligesom også handlekompetence har en betydning.
4. Ikke enhver form for sygdom nødvendiggør behandling, da der er tilstande, hvor behandlinger ikke har positiv indvirkning på livskvalitet, funktionsevne eller overlevelse. Viden om hvad der virker, er hele tiden under forandringer, da der findes nye metoder, forskellige professionelle vurderinger m.m. (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Beliggenhed af udvalgte private sundhedsudbydere i Roskilde Kommune 2023



Kilde: medcom, lægepraksis

Beliggenhed af udvalgte kommunale sundheds-tilbud i Roskilde Kommune 2023

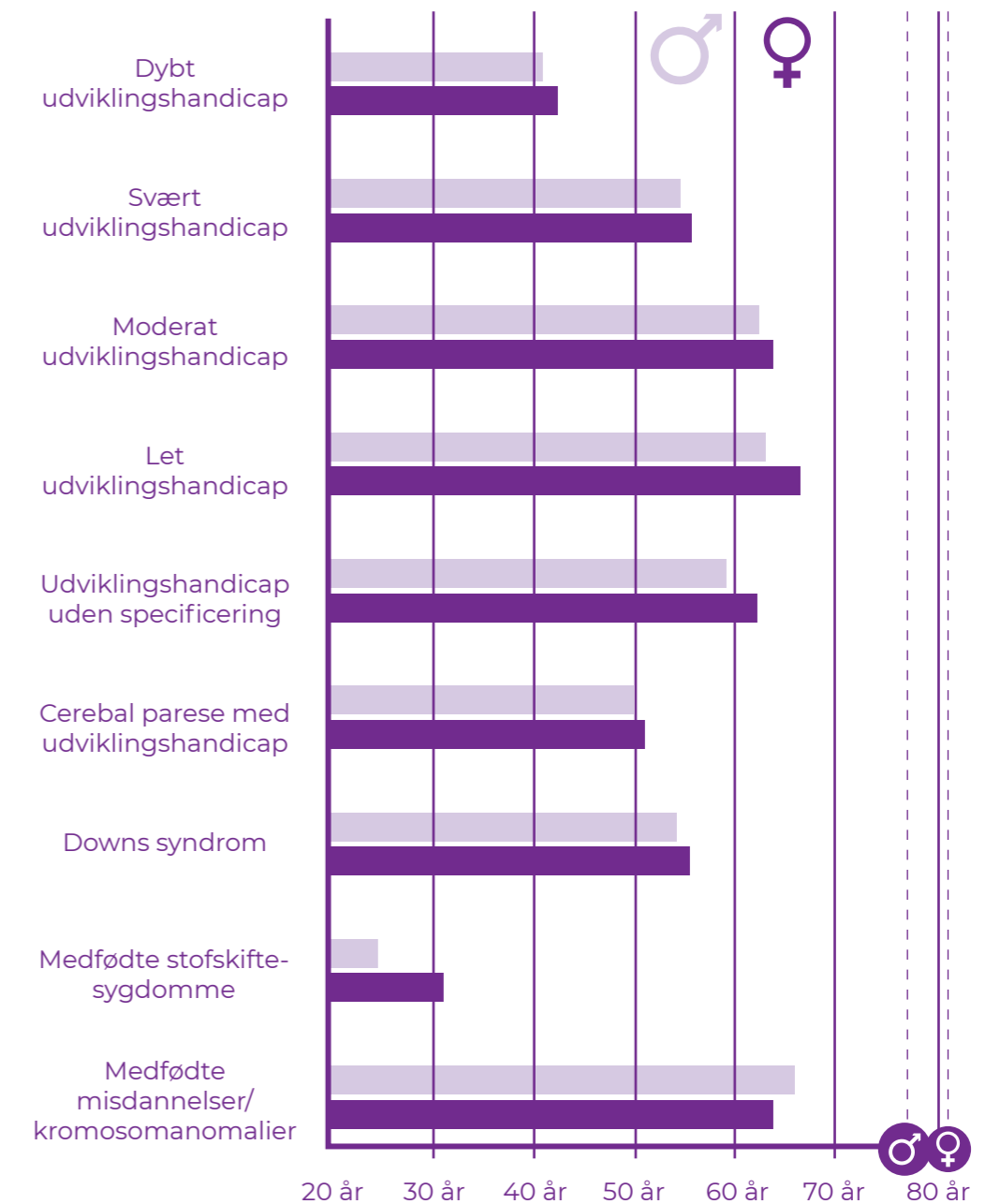


Kilde: Roskilde Kommune

Kommunens handlerum og forpligtelser for brug af sundhedsydelser

Når der tages højde for uddannelse og indkomst fremgår det, at grupper med kortere kørselsafstand til sundhedsydelserne i mange tilfælde bruger ydelserne mere. Det er relevant viden, når man nationalt og lokalt skal planlægge, hvor sundhedstilbud skal placeres. Det kan også åbne for en diskussion af brugen af digitale løsninger, som en mulighed for at imødekomme social ulighed i adgang til sundhedsydelser. (Sundhedsstyrelsen, 2023).

Figur 1: Middellevetid for 0-årige i perioden 2000-2020 for personer med udviklingshandicap opdelt på diagnosegrupper og køn. Middellevetiderne for referencegruppen (mænd og kvinder) er indsat på x-aksen (levetid).



Kilde: Statens Institut for Folkesundhed, 2022