

Resultater fra Borgertopmøder om fremtidens sundhedsvæsen Region Hovedstaden

Deltagerne på Borgertopmøderne har stemt om nedenstående spørgsmål, forslag og prioriteringer.

1.1 Hvem skal tage ansvar for, at vi er sunde?

Samfundet skal hjælpe med til at opdrage os til en sund livsstil fra barnsben af	85,0 %
Det er en privat sag, om jeg er sund eller usund	11,0 %
Kan ikke tage stilling	4,0 %

1.2 Hvordan skal vi forholde os til usunde forhold i miljø, arbejdsmiljø, mv?

Forbud mod al miljøpåvirkning, der kan være livsfarlig	43,6 %
Bruge forbud, men så også økonomiske hensyn spiller ind	27,2 %
Give oplysning og lade borgerne bestemme gennem markedet	26,2 %
Kan ikke tage stilling	3,0 %

1.3 Hvordan skal vi forholde os til usund livsstil?

Samfundet skal forbyde det statistisk mest usunde og farlige	6,4 %
Samfundet kan bruge forbud, men først efter en åben demokratisk debat	12,9 %
Det farlige og usunde skal mærkes, så forbrugerne selv kan bestemme	38,1 %
Afgifter og skatter skal bruges til at fordyre det usunde og farlige	41,1 %
Kan ikke tage stilling	1,5 %

1.4 Skal behandlingen tilpasses til patientens liv eller omvendt?

Behandlingen skal tilrettelægges, så den passer ind i mit liv	10,5 %
Der skal ikke stilles krav til mig under behandlingen	2,0 %
Det er i orden, hvis man kræver at jeg omlægger mit liv, så behandlingen virker bedst	49,5 %
Tilbud om behandling må godt være betinget af, at jeg samarbejder efter lægens anvisning	36,5 %
Kan ikke tage stilling	1,5 %

1.5 Skal borgerne - helt fysisk – bidrage til sundheden ved at være donorer?

Man skal automatisk være donor fra sit 16. år, men skal kunne melde fra, hvis man vil	57,4 %
Man skal selv tilmelde sig donor-systemet	39,6 %
Kan ikke tage stilling	3,0 %

2.1 Hvis skatteniveauet fastholdes, hvordan ser du så på samfundets udgift til sundhedsvæsenet?

Som for alle andre offentlige funktioner bør budgettet blive mindre i fremtiden	4,5 %
Sundhedsvæsenet må nogenlunde klare sig indenfor det budget, de har nu	8,0 %
Driftsbudgettet bør fastholdes nogenlunde, men der vil blive behov for store nye enkelt-investeringer i blandt andet ny teknologi	58,8 %
Sundhedsvæsenet skal prioriteres højt, og budgettet skal sættes i vejret	26,1 %
Kan ikke tage stilling	2,5 %

2.2 Hvordan skal vi finde arbejdskraft til sundhedsvæsenet i en fremtid med 'et aldrende samfund'?

Åbne op for frivilligt arbejde i nogle timer ugentligt	22,9 %
Pårørende må hjælpe til ved måltider og vask	5,0 %
Åbne for udenlandske sundhedsfagligt uddannede	53,2 %
Investere i robotter, som kan pleje, vaske, løfte, servere mad osv	30,8 %
Give kurser til ufaglærte, så de kan varetage opgaver i sundhedsvæsenet	71,1 %
Andet (jeg har udfyldt et postkort)	7,5 %

2.3 Hvordan vurderer du disse redskaber til at effektivisere hospitalerne?

Behandling så vidt muligt indenfor 1 dag, så der spares sengepladser	52,0 %
Afdelinger med mindre bemanning og udstyr, hvortil patienter kan overflyttes straks efter behandling	74,3 %
Behandling i eget hjem, hvis lægen vurderer det forsvarligt	40,1 %
Ingen af de ovenstående løsninger til effektivisering er acceptable	11,9 %

3.1 Hvor alvorlig skal lidelsen være, for at man skal garanteres en hurtig behandling?

Vi skal ikke have ventetids-garanti	16,1 %
Alt skal være dækket af ventetids-garanti	20,8 %
Kræftbehandling (livstruende)	68,2 %
Diskosprolaps (stærkt smertende)	63,5 %
Sportsskader (udfoldelses-begrænsende)	35,9 %
Plastisk operation for læbe-ganespalte (stærkt kosmetisk)	35,4 %
Hæmorider (generende og let smertende)	14,1 %
Laser-operation i øjet, så man ikke behøver briller (livskvalitet)	8,9 %
Tandretning (let kosmetisk)	2,5 %

3.2 Hvor sikkert skal en behandling virke, for at man skal kunne få den gratis?

Ingen videnskabeligt dokumenteret virkning (f.eks. fjern-healing)	10,2 %
Nyt/anderledes/uprøvet – men måske virkning (f.eks. brug af igler, motion på recept)	41,1 %
Eksperimentel behandling – begrundet håb om virkning (f.eks. ny kemoterapi)	87,3 %
Professionel erfaring med virkning (f.eks. hofteoperation)	84,3 %
Videnskabelige eksperimentelle beviser for virkning – "evidens" (f.eks. ballonoperation på hjertet)	84,3 %

3.3 Hvor stor skal effekten af en behandling være, for at lægen skal ordinere den?

Ingen mulighed for bedring, men behandling af hensyn til patientens livshåb	16,6 %
Der er alene udsigt til nogle få ugers livsforlængelse	11,2 %
Begrænset chance for helbredelse eller væsentlig livsforlængelse	50,8 %
Kendt chance for helbredelse	16,6 %
Kan ikke tage stilling	4,8 %

4.1 Skal man kunne købe sig til bedre eller hurtigere behandling – og komme foran i køen?

Der skal kun være et offentligt sundhedsvæsen med lige adgang	46,1 %
Man skal kunne købe privat behandling med en sundhedsforsikring UDEN skattefradrag	34,0 %
Man skal kunne købe privat behandling med en sundhedsforsikring, MED skattefradrag	17,3 %
Man skal kunne købe sig foran i køen i det offentlige	1,0 %
Kan ikke tage stilling	1,6 %

4.2 Skal danskere have fri adgang til behandling i udlandet?

Ja, ubetinget	17,0 %
Ja, med henvisning fra dansk læge	68,1 %
Nej	10,1 %
Kan ikke tage stilling	4,8 %

4.3 Skal udlændinge kunne købe behandling i det danske sundhedssystem?

Ja	51,3 %
Nej	29,2 %
Kan ikke tage stilling	19,5 %