

# Resultater fra Borgertopmøder om fremtidens sundhedsvæsen Region Sjælland

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	80,6 %
Det er en privat sag, om jeg er sund eller usund	18,4 %
Kan ikke tage stilling	1,0 %

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

Forbud mod al miljøpåvirkning, der kan være livsfarlig	45,3 %
Bruge forbud, men så også økonomiske hensyn spiller ind	32,0 %
Give oplysning og lade borgerne bestemme gennem markedet	20,2 %
Kan ikke tage stilling	2,5 %

## 1.3 Hvordan skal vi forholde os til usund livsstil?

Samfundet skal forbyde det statistisk mest usunde og farlige	4,4 %
Samfundet kan bruge forbud, men først efter en åben demokratisk debat	15,8 %
Det farlige og usunde skal mærkes, så forbrugerne selv kan bestemme	32,0 %
Afgifter og skatter skal bruges til at fordyre det usunde og farlige	46,8 %
Kan ikke tage stilling	1,0 %

## 1.4 Skal behandlingen tilpasses til patientens liv eller omvendt?

Behandlingen skal tilrettelægges, så den passer ind i mit liv	5,9 %
Der skal ikke stilles krav til mig under behandlingen	2,5 %
Det er i orden, hvis man kræver at jeg omlægger mit liv, så behandlingen virker bedst	44,1 %
Tilbud om behandling må godt være betinget af, at jeg samarbejder efter lægens anvisning	46,5 %
Kan ikke tage stilling	1,0 %

## 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	58,3 %
Man skal selv tilmelde sig donor-systemet	39,2 %
Kan ikke tage stilling	2,5 %

### 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	2,0 %
Sundhedsvæsenet må nogenlunde klare sig indenfor det budget, de har nu	9,5 %
Driftsbudgettet bør fastholdes nogenlunde, men der vil blive behov for store nye enkelt-investeringer i blandt andet ny teknologi	64,5 %
Sundhedsvæsenet skal prioriteres højt, og budgettet skal sættes i vejret	23,0 %
Kan ikke tage stilling	1,0 %

### 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	27,5 %
Pårørende må hjælpe til ved måltider og vask	7,8 %
Åbne for udenlandske sundhedsfagligt uddannede	50,0 %
Investere i robotter, som kan pleje, vaske, løfte, servere mad osv	31,4 %
Give kurser til ufaglærte, så de kan varetage opgaver i sundhedsvæsenet	70,1 %
Andet (jeg har udfyldt et postkort)	5,9 %

### 2.3 Hvordan vurderer du disse redskaber til at effektivisere hospitalerne?

Behandling så vidt muligt indenfor 1 dag, så der spares sengepladser	57,1 %
Afdelinger med mindre bemanning og udstyr, hvortil patienter kan overflyttes straks efter behandling	74,9 %
Behandling i eget hjem, hvis lægen vurderer det forsvarligt	42,4 %
Ingen af de ovenstående løsninger til effektivisering er acceptable	13,3 %

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

Vi skal ikke have ventetids-garanti	11,8 %
Alt skal være dækket af ventetids-garanti	22,2 %
Kræftbehandling (livstruende)	70,9 %
Diskosprolaps (stærkt smertende)	61,6 %
Sportsskader (udfoldelses-begrænsende)	30,5 %
Plastisk operation for læbe-ganespalte (stærkt kosmetisk)	33,0 %
Hæmorider (generende og let smertende)	13,3 %
Laser-operation i øjet, så man ikke behøver briller (livskvalitet)	5,4 %
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)	6,9 %
Nyt/anderledes/uprøvet – men måske virkning (f.eks. brug af igler, motion på recept)	31,4 %
Eksperimentel behandling – begrundet håb om virkning (f.eks. ny kemoterapi)	86,8 %
Professionel erfaring med virkning (f.eks. hofteoperation)	90,2 %
Videnskabelige eksperimentelle beviser for virkning – "evidens" (f.eks. ballonoperation på hjertet)	93,1 %

### 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	19,0 %
Der er alene udsigt til nogle få ugers livsforlængelse	6,0 %
Begrænset chance for helbredelse eller væsentlig livsforlængelse	50,5 %
Kendt chance for helbredelse	17,0 %
Kan ikke tage stilling	7,5 %

### 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	38,1 %
Man skal kunne købe privat behandling med en sundhedsforsikring UDEN skattefradrag	42,6 %
Man skal kunne købe privat behandling med en sundhedsforsikring, MED skattefradrag	18,3 %
Man skal kunne købe sig foran i køen i det offentlige	0,0 %
Kan ikke tage stilling	1,0 %

### 4.2 Skal danskere have fri adgang til behandling i udlandet?

Ja, ubetinget	19,0 %
Ja, med henvisning fra dansk læge	66,5 %
Nej	8,0 %
Kan ikke tage stilling	6,5 %

### 4.3 Skal udlændinge kunne købe behandling i det danske sundhedssystem?

Ja	65,5 %
Nej	21,0 %
Kan ikke tage stilling	13,5 %