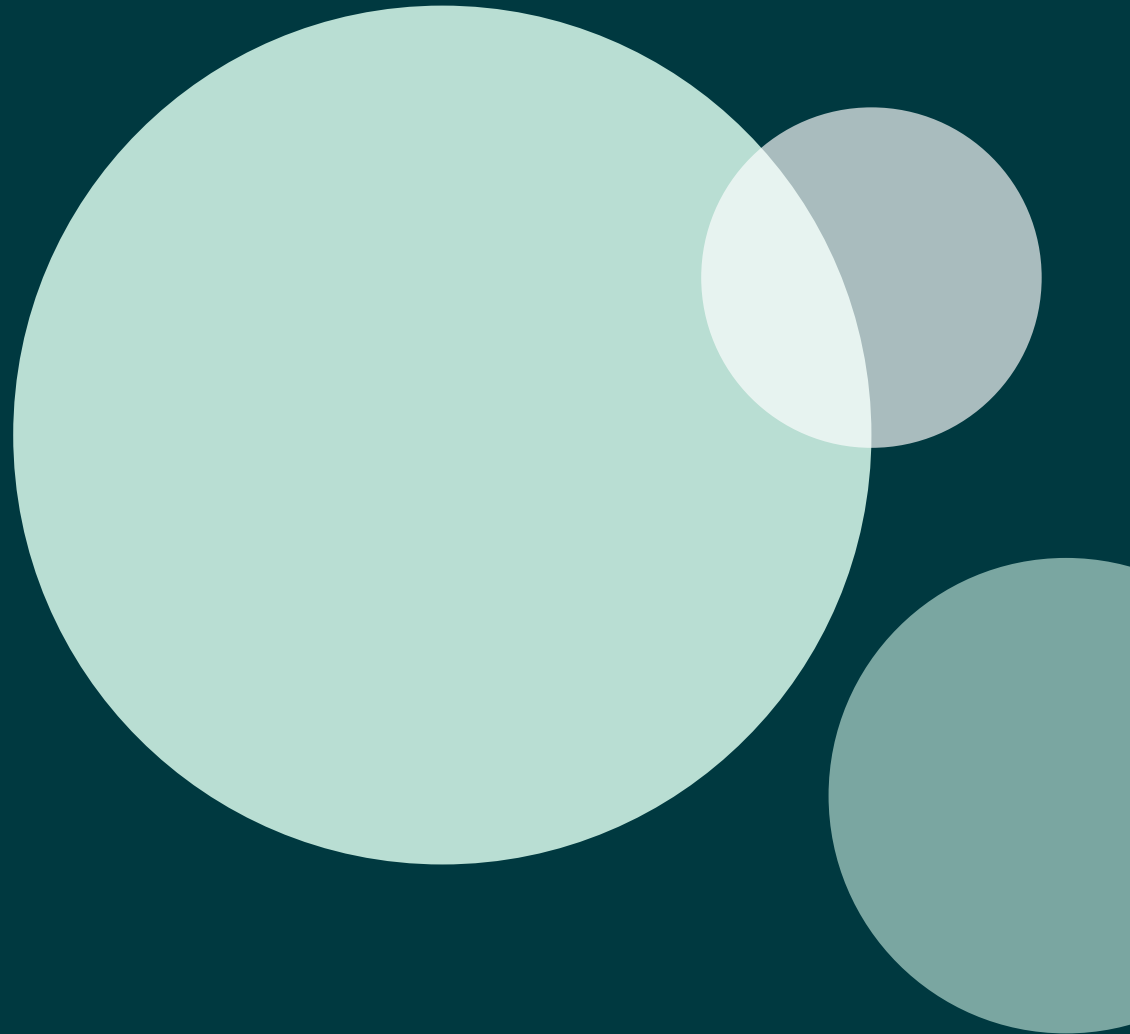


Lægeforeningen

Danskernes sundhedspolitiske barometer

Maj 2024

Indholdsfortegnelse



Indholdsfortegnelse

- S. 4 Metode
- S. 6 Sammenfatning – rapportens hovedresultater
- S. 8 Fokusgruppe
- S. 10 Vælgernes dagsorden
- S. 20 Tillid til sundhedsvæsenet
- S. 27 Det offentlige og private sundhedsvæsen
- S. 34 Psykisk sundhed og psykiatrien
- S. 40 Ældrepleje
- S. 48 Ulighed i sundhed
- S. 56 Selvvurderet helbred

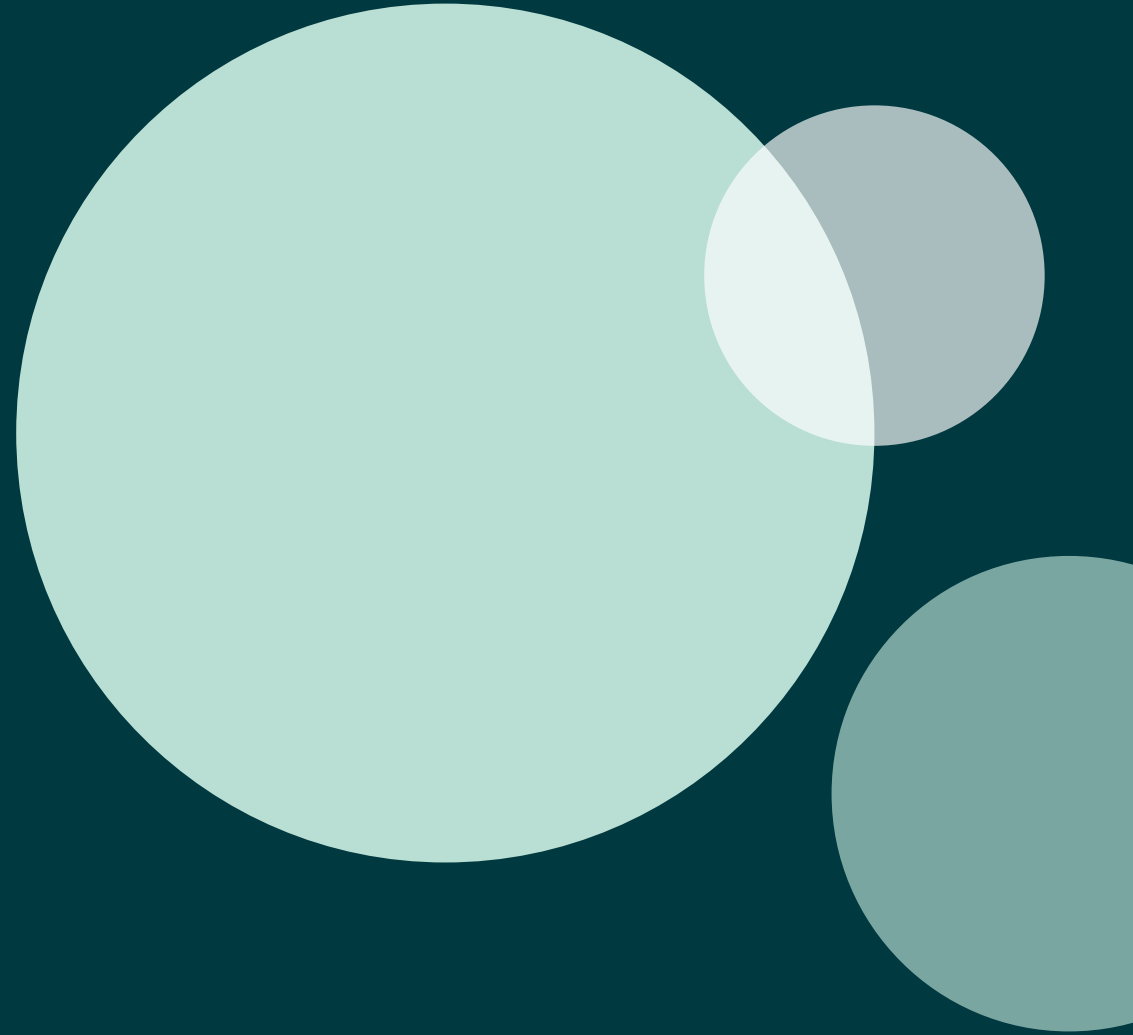
Introduktion

Rapport

Rapporten indeholder resultater fra en undersøgelse omhandlede danskernes holdning til sundhedspolitiske spørgsmål. Undersøgelsen er udført for Lægeforeningen.

Rapporten indeholder de vigtigste fund og kryds, der giver indsigt i befolkningens holdning til sundhedspolitiske spørgsmål.

Metode



Kvalitativ analyse

Fokusgruppe

Først blev der afholdt en eksplorativ fokusgruppe med syv befolkningsrepræsentanter i København. I fokusgruppen blev der tegnet et billede af det overordnede syn på sundhedssystemet, muligheden for at få hjælp og den rette behandling, hvis man bliver fysisk eller psykisk syg.

Fokusgruppedeltagerne var i alderen 30-65 år. Fokusgruppedeltagerne boede i hovedstadsområdet og havde fortrinsvis ingen uddannelse, en erhvervsuddannelse eller en kort- eller mellemlang videregående uddannelse.

Kvantitativ analyse

Spørgeskemaundersøgelse

Der blev gennemført en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse med et repræsentativt udsnit af den danske befolkning over 18 år. I perioden 11. marts til 19. marts 2024 blev der indsamlet 2006 webbaserede interviews ved brug af Norstats webpanel. Besvarelserne er vægtet, så de er repræsentative for den danske befolkning for køn, alder og politisk overbevisning ved seneste Folketingsvalg.

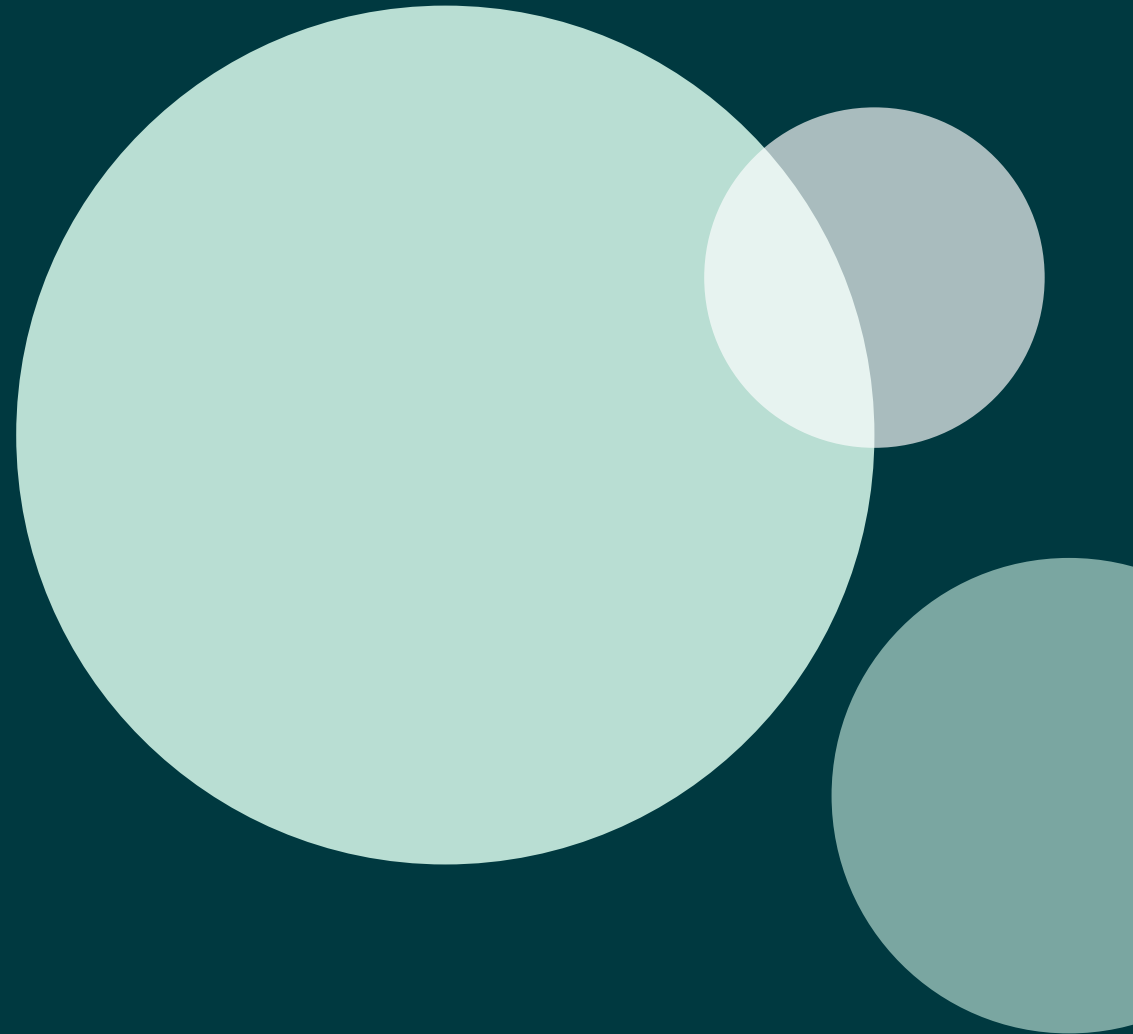
Den kvantitative befolkningsundersøgelse bygger videre på indsigterne fra fokusgruppen og giver indsigt i:

- Vælgernes sundhedspolitiske dagsorden.
- Tillid til sundhedsvæsenet.
- Synet på brugen af offentlige og private sundhedsydelser.
- Medarbejderressourcer i sundhedsvæsenet.
- Synet på psykiatrien.
- Ældrepleje.
- Synet på og oplevelsen af ulighed i sundhed.
- Selvvurderet helbred.

Databehandling

De statistiske analyser i rapporten er udarbejdet ved brug af frekvenstabeller og krydstabeller, hvor der er testet for signifikante forskelle mellem grupper. I databehandlingen angives signifikante forskelle mellem grupper med en opad- eller nedadgående pil ved et 95% signifikansniveau. Signifikante resultater indikerer med 95% sikkerhed, at den observerede forskel i stikprøven også eksisterer i populationen.

Sammenfatning – rapportens hovedresultater



Der er stor tillid til sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet, men der er en usikkerhed om, hvorvidt sundhedsvæsenet og psykiatrien er bedre eller dårligere om fem år



Personalemangel er den vigtigste politiske opgave

Personalemangel, et presset sundhedsvæsen og psykiatrien er blandt de vigtigste punkter, som politikerne bør prioritere.

Det er ikke manglende tiltro til sundhedspersonalets faglighed, der fylder men i højere grad lange ventetider.



Sundhedspersonalets faglighed skal høres

Flere beslutninger skal overlades til sundhedspersonalet og samarbejdet skal højnes.

Patientrettigheder kan spænde ben for, at læger fagligt kan vurdere, hvad der er bedst for patienten.

Det er uundgåeligt, at der må laves prioriteringer, der betyder forringelser for nogle patientgrupper.



Grundlæggende tillid

Der er en grundlæggende tillid til sundhedsvæsenet.

Der er tillid til, at man kan få den rette behandling, og at sundhedspersonalet er fagligt kompetente.

Blandt dem med mistillid til sundhedsvæsenet fylder en frygt for, om man kan få den rette behandling, og om der er nok personale.

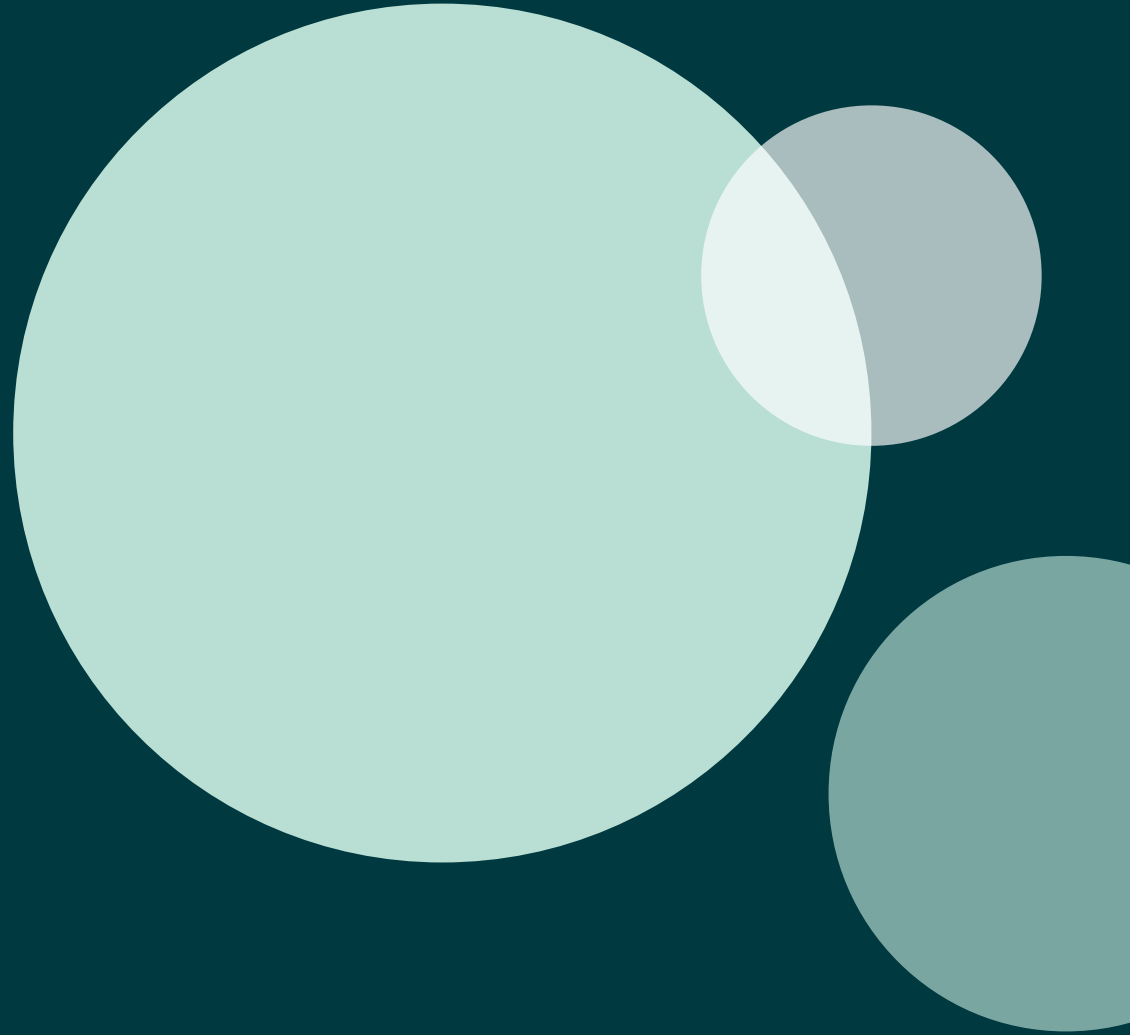


Der findes ulighed i sundhed

Der er en opfattelse af, at der er ulighed i sundhed.

Geografisk, social og økonomisk ulighed vurderes at være de tre største årsager til ulighed i sundhed.

Fokusgruppe



Synet på sundhedsvæsenet er farvet af en grundlæggende tillid til sundhedsvæsenets faglighed



Stor tillid til sundhedsvæsenet

- Sundhedsvæsenet forbindes med høj faglighed, stærk specialisering og omsorgsfuldhed.
- Men der er også en oplevelse af, at sundhedsvæsenet er presset, mangel på personale og lange ventetider.
- Der er en oplevelse af, at psykiatrien er presset, og en oplevelse af, at flere får diagnoser uden nødvendigvis at få den nødvendige hjælp efterfølgende.
- Men der er også en grundlæggende tillid til, at man kan få den rette behandling, hvis man får behov for det.



Ulighed i sundhed

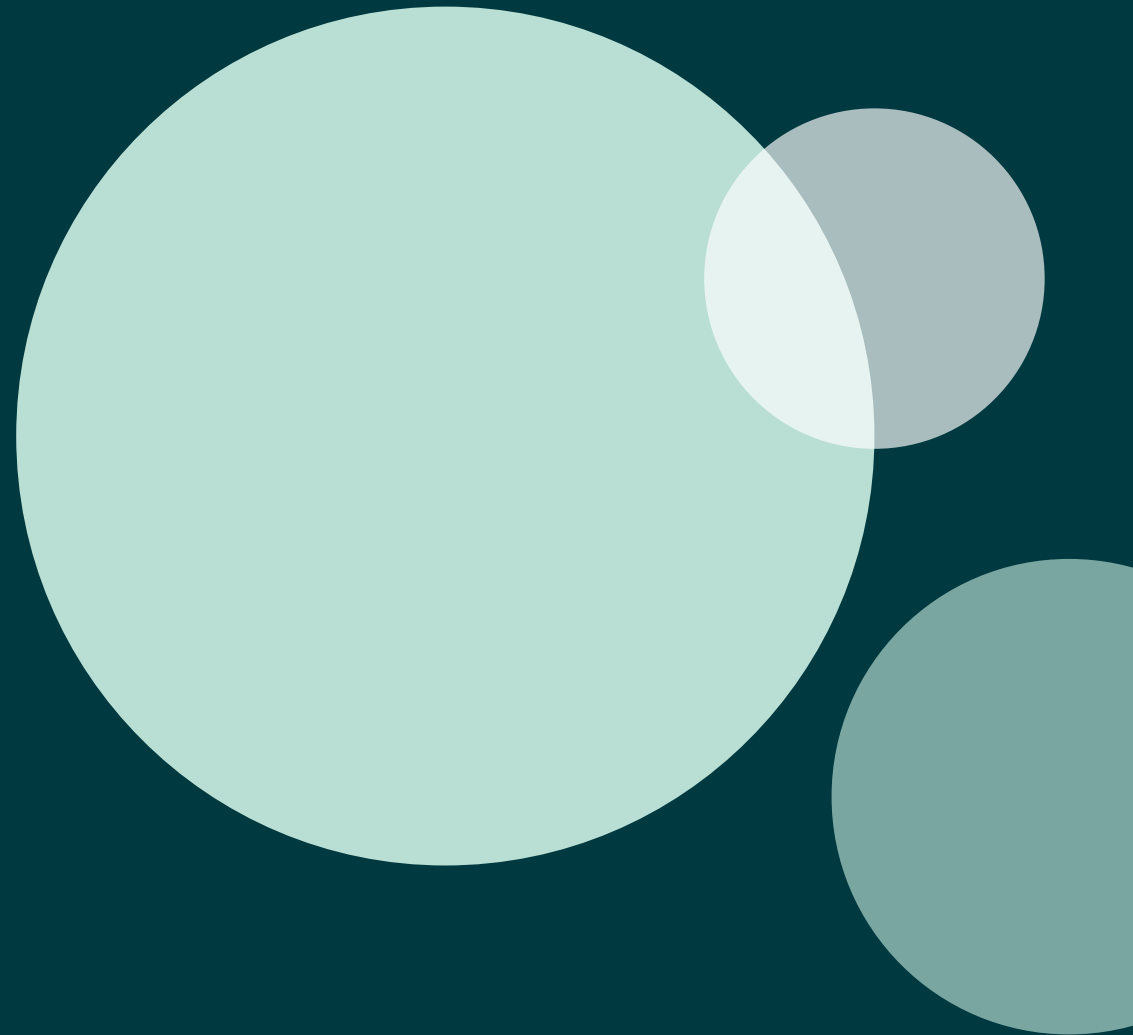
- Geografiske, sociale og økonomiske forskelle kan skabe ulighed i sundhed.
- Der er en oplevelse af, at man i nogle dele af landet har bedre adgang til sundhedsydelser end i eksempelvis mindre befolkede områder.
- Der er en oplevelse af, at sprogbarrierer og manglende overskud til at kæmpe for sin ret til behandling kan være med til at skabe ulighed i sundhed.
- Hvis man har det økonomiske overskud kan man købe en forsikring, der skubber én foran i køen.



Prioriteringer i sundhedsvæsenet

- Der er en oplevelse af, at nogle sygdomme prioriteres højere end andre. Eksempelvis at kræftpatienter prioriteres højere end andre patienter.
- Der er en oplevelse af, at man skal kæmpe for sine rettigheder i sundhedsvæsenet.
- Der er samtidig en oplevelse af, at patienters rettigheder til hurtig behandling kan sætte en stopper for, at lægerne giver den fagligt bedste behandling.

Vælgernes dagsorden



Hver anden mener, at politikerne bør prioritere personalemangel i sundhedsvæsenet

- Mere end hver anden mener, at en af de tre vigtigste områder politikerne bør prioritere er at gøre noget ved personalemangel i sundhedsvæsenet.
- Mere end hver tredje mener, at politikerne bør prioritere at styrke psykiatrien og sikre lige adgang til kvalificeret behandling uafhængigt af bopæl, indkomst og sygdomshistorik.
- Tilgængæld mener mindre end hver femte, at politikerne skal prioritere at gøre noget ved lægemangel i mindre befolkede områder.
- Kun hver tyvende mener, at politikerne skal prioritere at styrke digitalisering af sundhedsvæsenet eller sikre patienterne medindflydelse på sin behandlingsplan.

Spørgsmål

"Hvilke af 3 følgende sundhedspolitiske områder synes du, politikerne bør fokusere på?"

N = 2006



Der er forskel på den måde unge og ældre mener, at politikerne skal prioritere på

En større andel af unge mener, at politikerne skal prioritere at styrke psykiatrien, hvorimod en større andel af ældre mener, at politikerne skal prioritere lige adgang til kvalificeret behandling og gøre noget ved lægemangel i mindre befolkede områder.

50%

af unge mener, at politikerne skal prioritere at styrke psykiatrien, så der kan tilbydes bedre og mere tilgængelige behandlingstilbud.

42%

af ældre mener, at politikerne skal prioritere at sikre, at alle – uanset indkomst, bopæl og sygdom – har lige adgang til kvalificeret behandling.

23%

af ældre mener, at politikerne skal prioritere at gøre noget ved lægemangel i mindre befolkede områder.

29%

af ældre er enige heri.

27%

af unge er enige heri.

42%

af midaldrende er enige heri.

34%

af midaldrende er enige heri.

15%

af midaldrende er enige heri.

12%

af unge er enige heri.

Tre ud af fire er enige i, at hvis sundhedsvæsenet skal forbedres, så er det nødvendigt at forbedre medarbejdernes arbejdsvilkår betydeligt.

- En signifikant større andel af kvinder er enige heri. 79% af kvinder og 69% af mænd mener, at det er nødvendigt at forbedre medarbejderens vilkår betydeligt, hvis sundhedsvæsenet skal forbedres.

”

Jeg har et håb om samfundet og politikerne [i fremtiden] vil have fokus på bedre vilkår og arbejdsmiljø for specielt sygeplejersker.

”

Forhåbentligt bedre vilkår for sundhedspersonale, så der ikke mangler så mange fx sygeplejersker.

74%

mener, at hvis vi skal forbedre vores sundhedsvæsen, er vi nødt til at forbedre medarbejdernes arbejdsvilkår betydeligt.

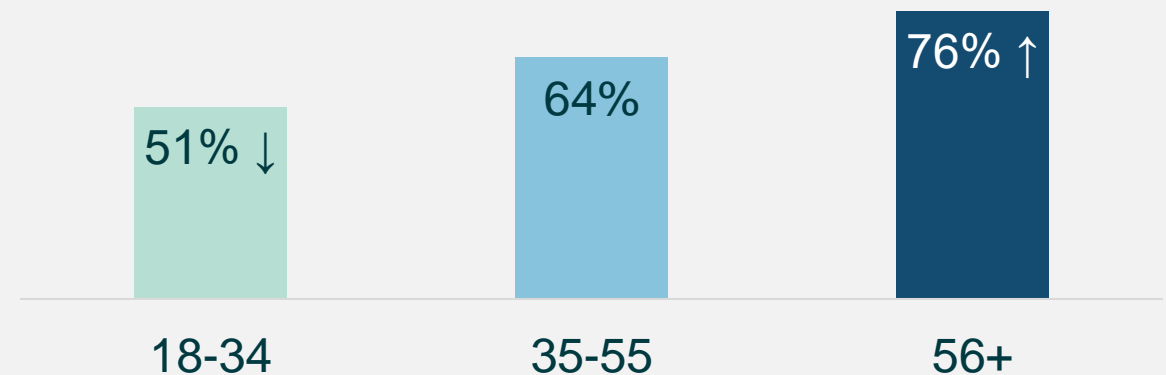
To ud af tre mener, at hvis sundhedsvæsenet skal fungere, så skal der tages et opgør med mange af de regler, der er i sundhedsvæsenet

- På tværs af aldersgrupper er der enighed om, at det er nødvendigt at gøre op med de mange regler, der er i sundhedsvæsenet i dag, hvis det skal fungere.
- Dog er en signifikant større andel af ældre enige heri. Hver anden unge er enige heri, hvorimod det er tre ud af fire ældre, der er enige heri.

65%

er enige i, at vi er nødt til at gøre op med mange af de regler, der er i vores sundhedsvæsen, hvis vi skal have det til at fungere.

Andelen der er helt enig og enig



Spg: "Vi er nødt til at gøre op med mange af de regler, der er i vores sundhedsvæsen, hvis vi skal have det til at fungere"
N = 2006

Patientrettigheder spænder potentielt ben for, at patienterne kan få den bedste behandling

- To ud af fem mener, at det er uundgåeligt, at der skal laves prioriteringer i sundhedsvæsenet, som vil betyde forringelser for nogle patienter. Knap hver fjerde er uenige heri.
- På tværs af aldersgrupper er der enighed om, det er nødvendigt at lave prioriteringer i sundhedsvæsenet, som vil betyde forringelser for nogle patientgrupper.
- Mere end hver tredje er enige i, at patientrettigheder spænder ben for, at lægerne fagligt kan vurdere, hvad den bedste behandlingsplan er. Mindre end hver femte er uenige.

”

Jeg tror, at der vil komme ændringer, som vil forbedre nogle patienters vilkår, men desværre forringe det for andre patienter.

43%

mener, at det er uundgåeligt, at vi skal lave prioriteringer i sundhedsvæsenet, som vil betyde forringelser for nogle patienter.

37%

mener, at patientrettigheder (fx om ventetider og behandlingsgaranti) spænder ben for, at lægerne fagligt kan vurdere, hvad den bedste behandlingsplan er.

Spg: "Det er uundgåeligt, at vi skal lave prioriteringer i sundhedsvæsenet, som vil betyde forringelser for nogle patienter?"

Spg: "Patientrettigheder (fx om ventetid og behandlingsgaranti) spænder ben for, at lægerne fagligt kan vurdere, hvad den bedste behandlingsplan er"

N = 2006

På tværs af uddannelsesbaggrund er der uenighed om, at det er nødvendigt at lave prioriteringer, der vil betyde forringelser for nogle patientgrupper. På tværs af alder er der enighed om, at patientrettigheder spænder ben for, at lægerne fagligt kan vurdere, hvad den bedste behandlingsplan er

48%

af de med en MLVU eller LVU er enige i, at der må laves prioriteringer, der vil betyde forringelser for nogle patientgrupper.

37% af de med en erhvervsuddannelse er enige heri.

42%

af unge mener, at patientrettigheder spænder ben for, at lægerne fagligt kan vurdere, hvad der er den bedste behandlingsplan.

38% af ældre er enige heri.

Spg: "Det er uundgåeligt, at vi skal lave prioriteringer i sundhedsvæsenet, som vil betyde forringelser for nogle patienter?"

Spg: "Patientrettigheder (fx om ventetid og behandlingsgaranti) spænder ben for, at lægerne fagligt kan vurdere, hvad den bedste behandlingsplan er" 16

Tre ud af fem mener, at flere beslutninger i sundhedssystemet skal overlades til medarbejderne

- På tværs af køn, alder og uddannelsesbaggrund er der opbakning til, at en større andel af beslutningerne i sundhedssystemet overlades til medarbejderne.
- Knap hver tyvende er uenige heri.
- På tværs af aldersgrupper er der opbakning til at overlade flere beslutninger i sundhedssystemet til medarbejderne. 53% af unge er enige heri. 60% af midaldrende og ældre er enige.

58%

er enige i, at flere beslutninger i sundhedssystemet skal overlades til medarbejderne.

6%

er uenige heri.

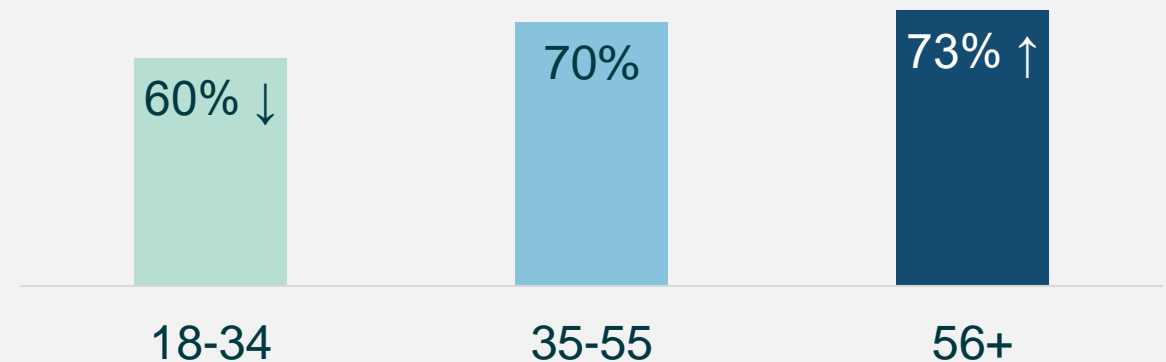
Tre ud af fem mener, at sundhedssystemet kunne indrettes bedre, hvis faggrupperne var bedre til at samarbejde

- Mindre end hver tyvende er uenige i, at sundhedssystemet kunne indrettes bedre, hvis faggrupperne var bedre til at samarbejde.
- På tværs af alder er der bred enighed om, at sundhedssystemet kunne indrettes bedre, hvis faggrupperne var bedre til at samarbejde.
- Dog er der en større andel af ældre, der er enige heri. Tre ud af fem unge er enige, hvorimod det gælder knap fire ud af fem ældre.

58%

mener, at vi kunne indrette sundhedssystemet bedre, hvis faggrupperne var bedre til at samarbejde.

Andelen der er helt enig og enig



Personalemangel i sundhedsvæsenet er en af de vigtigste politiske udfordringer

- Fire ud af fem mener, at personalemangel i sundhedsvæsenet er en af de vigtigste udfordringer.
- Samtidig mener hver tredje, at vi skal investere væsentligt flere penge i vores sundhedsvæsen, hvis det skal fungere optimalt i fremtiden.
- På tværs af køn og alder er der bred enighed om, at personalemangel i sundhedsvæsenet er en af de vigtigste politiske udfordringer.
- Samtidig er der på tværs af køn og alder enighed om, at vi skal bruge væsentligt flere penge på vores sundhedsvæsen, hvis det skal fungere optimalt i fremtiden.

” *Vores sundhedssystem er ramt af manglende personale, men med det rette politiske fokus kan vi forhåbentligt forbedre, hvis ikke så opretholde status quo*

69%

mener, at vi skal bruge væsentligt flere penge på vores sundhedsvæsen, hvis det skal fungere optimalt i fremtiden.

80%

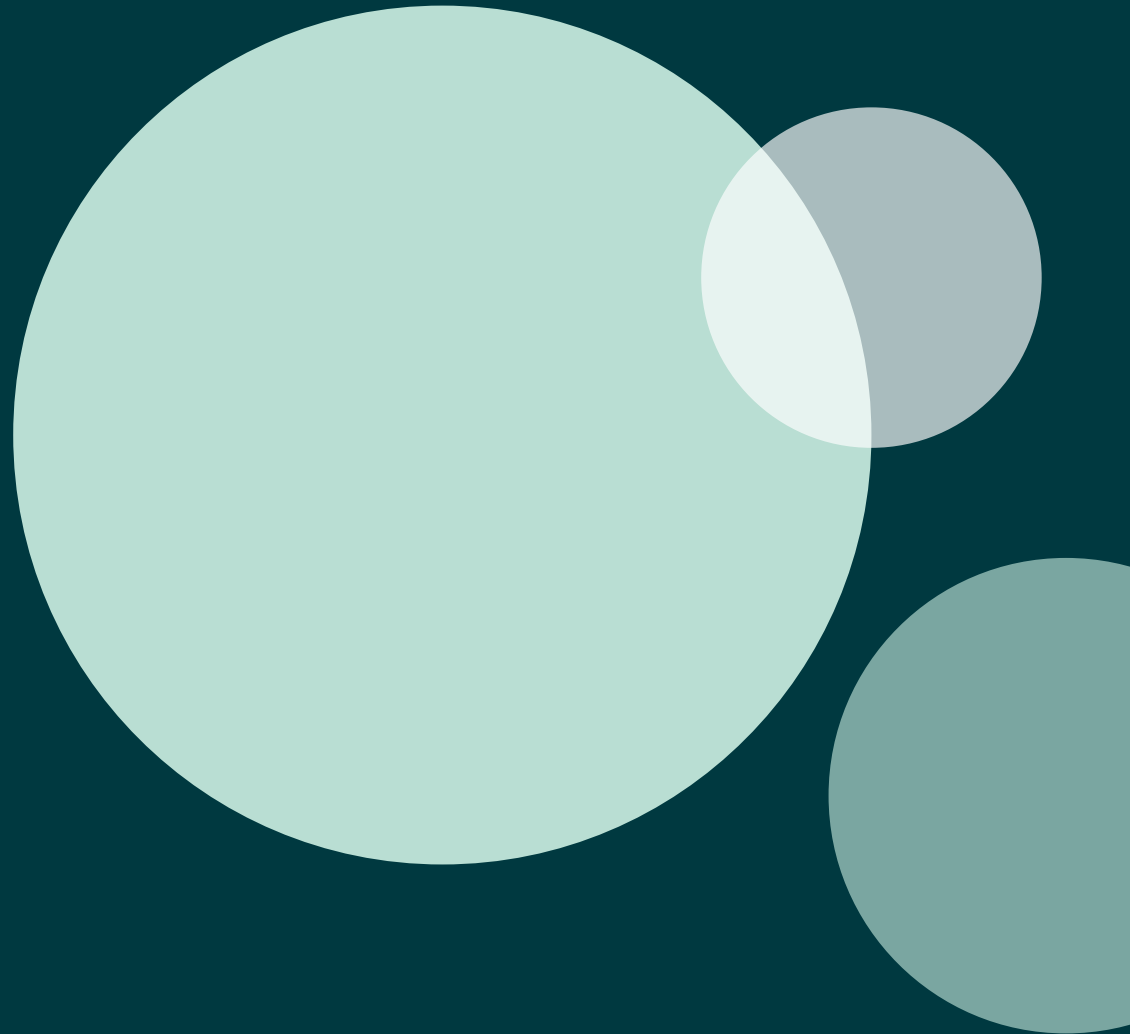
er enige i, at personalemangel i sundhedsvæsenet er en af de vigtigste politiske udfordringer.

Spg: "Der er behov for, at vi skal bruge væsentligt flere penge på vores sundhedsvæsen, hvis det skal fungere optimalt"

Spg: "Personalemangel i vores sundhedssystem er en af de vigtigste politiske udfordringer"

N = 2006

Tillid til sundhedsvæsenet



Tre ud af fire har tillid til det danske sundhedsvæsen. Kun hver tiende har ikke tillid til det danske sundhedsvæsen, men hver sjette kan ikke vurdere, om de har tillid til det danske sundhedsvæsen

73%

har tillid til det danske sundhedsvæsen.

16%

føler sig ikke i stand til at vurdere, om de har tillid til sundhedsvæsenet eller ej.

11%

har ikke tillid til det danske sundhedsvæsen.

78%

af ældre har tillid til sundhedsvæsenet.

70% af unge og 68% af midaldrende har tillid til sundhedsvæsenet.

77%

af mænd har tillid til sundhedsvæsenet.

68% af kvinder har tillid til sundhedsvæsenet.

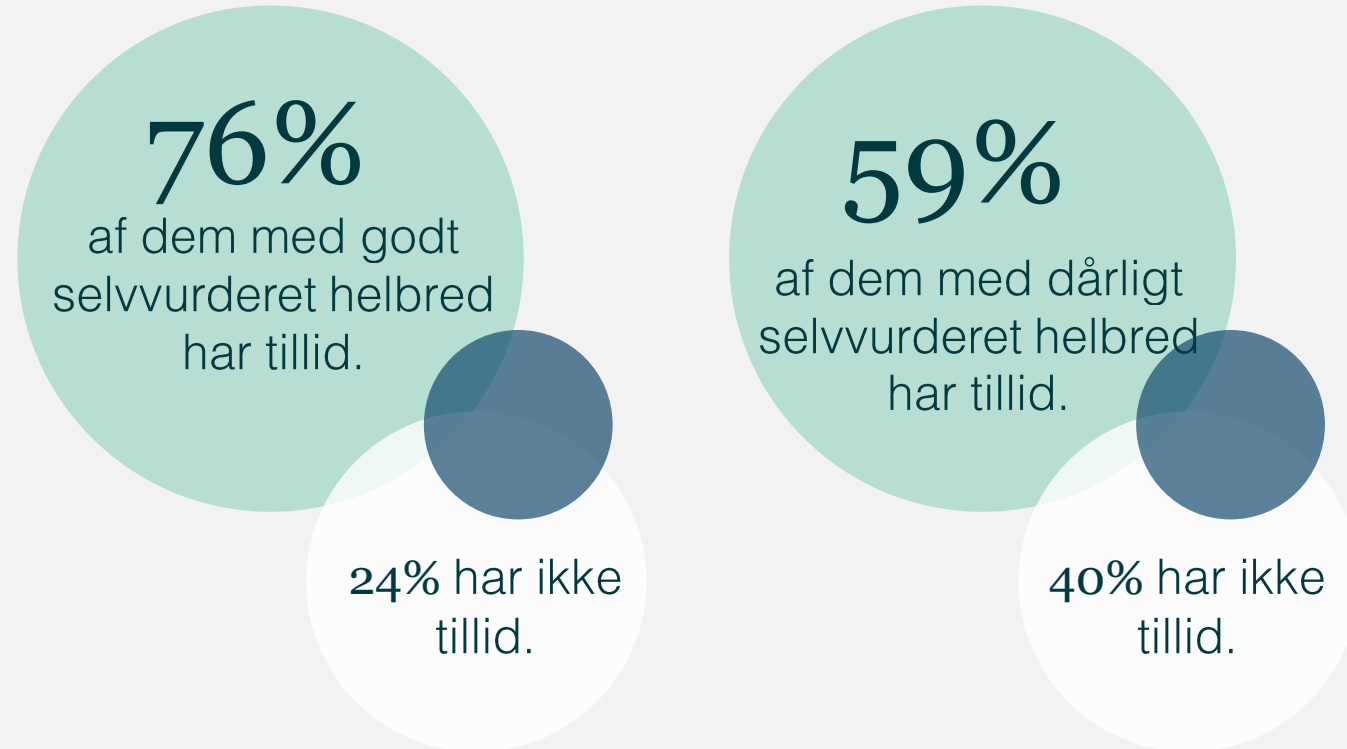
Tilliden til sundhedsvæsenet varierer på tværs af køn og alder

- Tilliden til det danske sundhedsvæsen er høj på tværs af aldersgrupper.
- Men en større andel af ældre har tillid til, at de kan få den rette behandling, hvis de får behov for det.
- Selvom både mænd og kvinder har høj tillid til det danske sundhedsvæsen, så er tilliden højere blandt mænd.

Spg: "Jeg har alt i alt tillid til, at det danske sundhedsvæsen kan give den nødvendige behandling, hvis jeg selv eller en af mine nærmeste får behov for det"
N = 2006

Tilliden til det danske sundhedsvæsen er højere blandt dem, der har et godt helbred

- Næsten tre ud af fire af dem med godt selv vurderet helbred har tillid til det danske sundhedsvæsen.
- Blandt dem med dårligt selv vurderet helbred har tre ud af fem tillid til det danske sundhedsvæsen.
- To ud af fem med dårligt helbred har ikke tillid til det danske sundhedsvæsen. Det samme gælder kun hver fjerde med godt selv vurderet helbred.
- Selvom en større andel af dem med godt selv vurderet helbred har tillid til sundhedsvæsenet, er tilliden høj blandt både dem med godt og dårligt selv vurderet helbred.



Spg: "Jeg har alt i alt tillid til, at det danske sundhedsvæsen kan give den nødvendige behandling, hvis jeg selv eller en af mine nærmeste får behov for det"
N = 2006

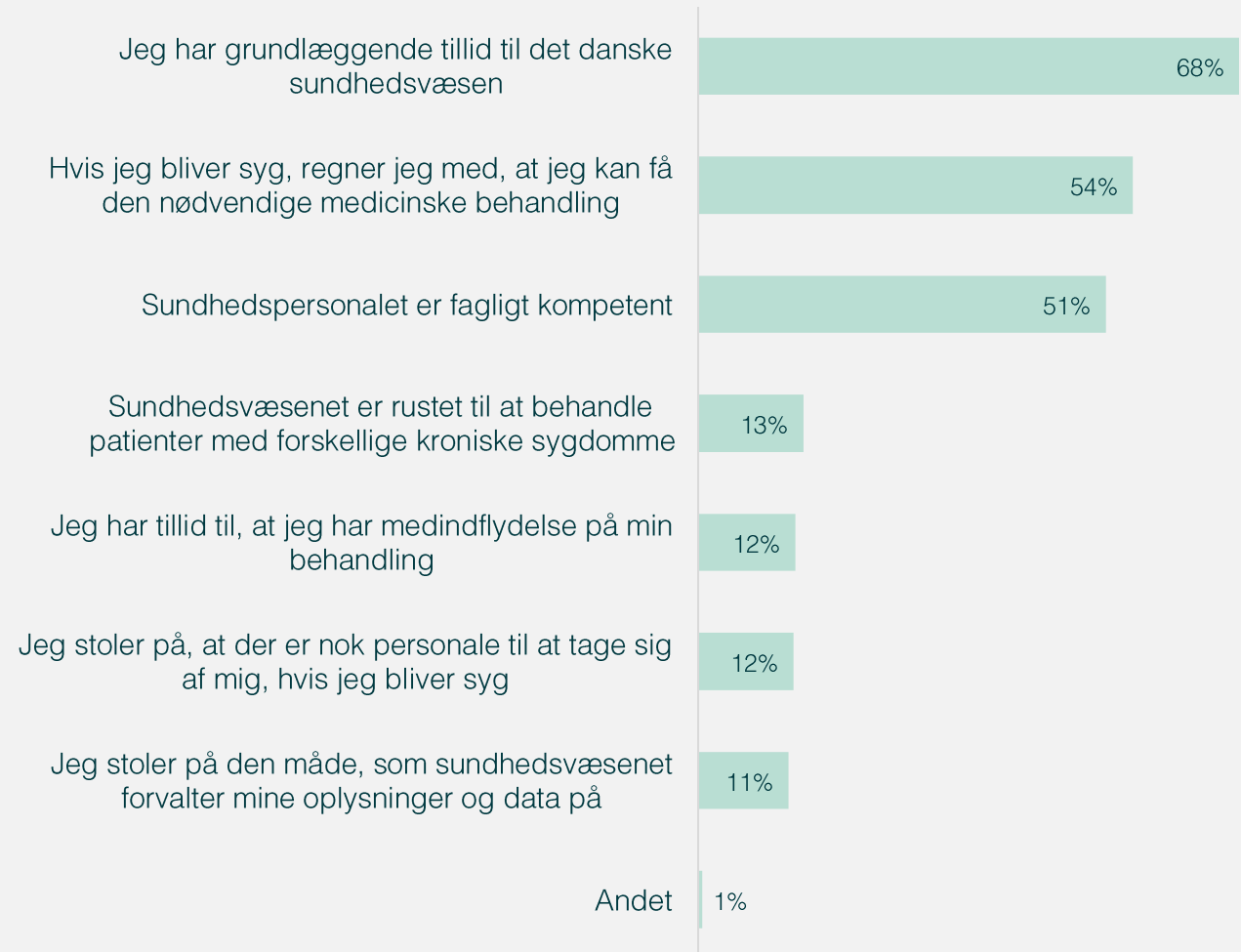
Blandt de der har tillid til det danske sundhedsvæsen er *grundlæggende tillid* den vigtigste årsager

- Mere end to ud af tre angiver, at grundlæggende tillid til det danske sundhedsvæsen er en af de vigtigste årsager til, at de har tillid til det danske sundhedsvæsen.
- Mere end hver anden angiver, at de har tillid til det danske sundhedsvæsen, fordi sundhedspersonalet er kompetent, og de forventer, at de kan få den rette behandling, hvis de bliver syge.
- En mindre andel angiver, at sundhedsvæsenets evne til at behandle patienter med kroniske sygdomme, muligheden for medindflydelse og at sundhedsvæsenet kan forvalte deres oplysninger som årsag til, at de har tillid til sundhedsvæsenet.
- Dette betyder ikke nødvendigvis, at der ikke er tillid til disse dele af sundhedsvæsenet. Det kan være en indikation af, at disse elementer tillægges mindre vægt i forhold til andre faktorer.

Spørgsmål

"Du svarede, at du har tillid til det danske sundhedsvæsen. Hvad er grunden(e) til dette?"

N = 1456



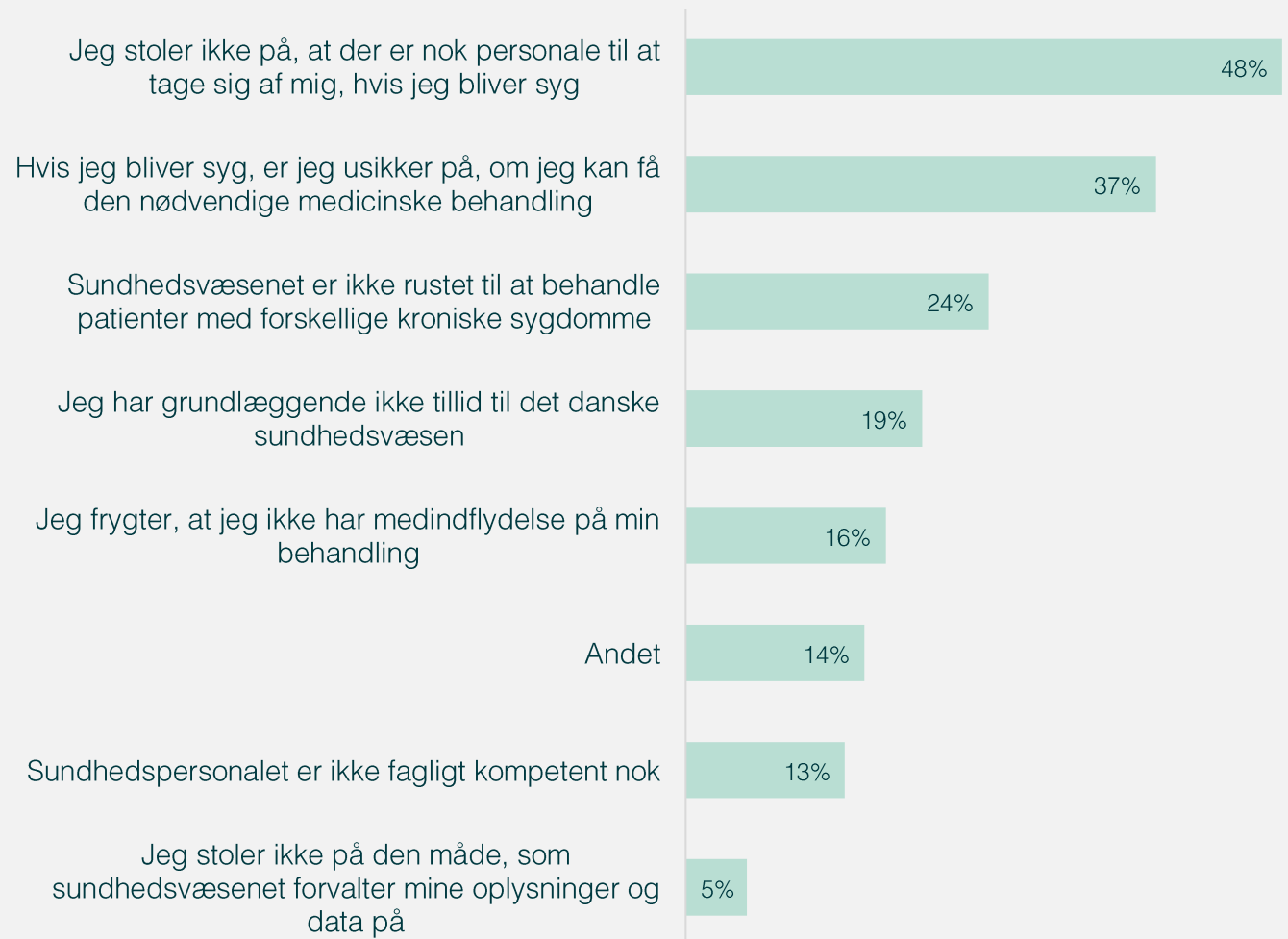
Personalemangel er en af de vigtigste årsager til manglende tillid til sundhedsvæsenet

- Knap hver anden angiver, at deres manglende tillid til sundhedsvæsenet skyldes frygten for, at der ikke er nok personale til at tage sig af dem, hvis de bliver syge.
- For mere end hver tredje er usikkerheden om, hvorvidt de kan få den rette behandling, hvis de bliver syge, årsag til deres manglende tillid til sundhedsvæsenet.
- Hver fjerde angiver, at deres manglende tillid skyldes, at de ikke tror, at sundhedsvæsenet er rustet til at behandle patienter med forskellige kroniske sygdomme.
- Hver femte angiver, at de grundlæggende ikke har tillid til det danske sundhedsvæsen.
- Kun en mindre andel angiver, at sundhedspersonalets faglighed er skyld i deres mistillid. Dette kan skyldes, at sundhedspersonalet generelt ses som fagligt kompetente.

Spørgsmål

"Du svarede, at du ikke har tillid til det danske sundhedsvæsen.
Hvad er grunden(e) til dette?"

N = 536



Usikkerhed om sundhedsvæsenet tilstand i fremtiden

31%

tror sundhedsvæsenet er bedre om fem år.

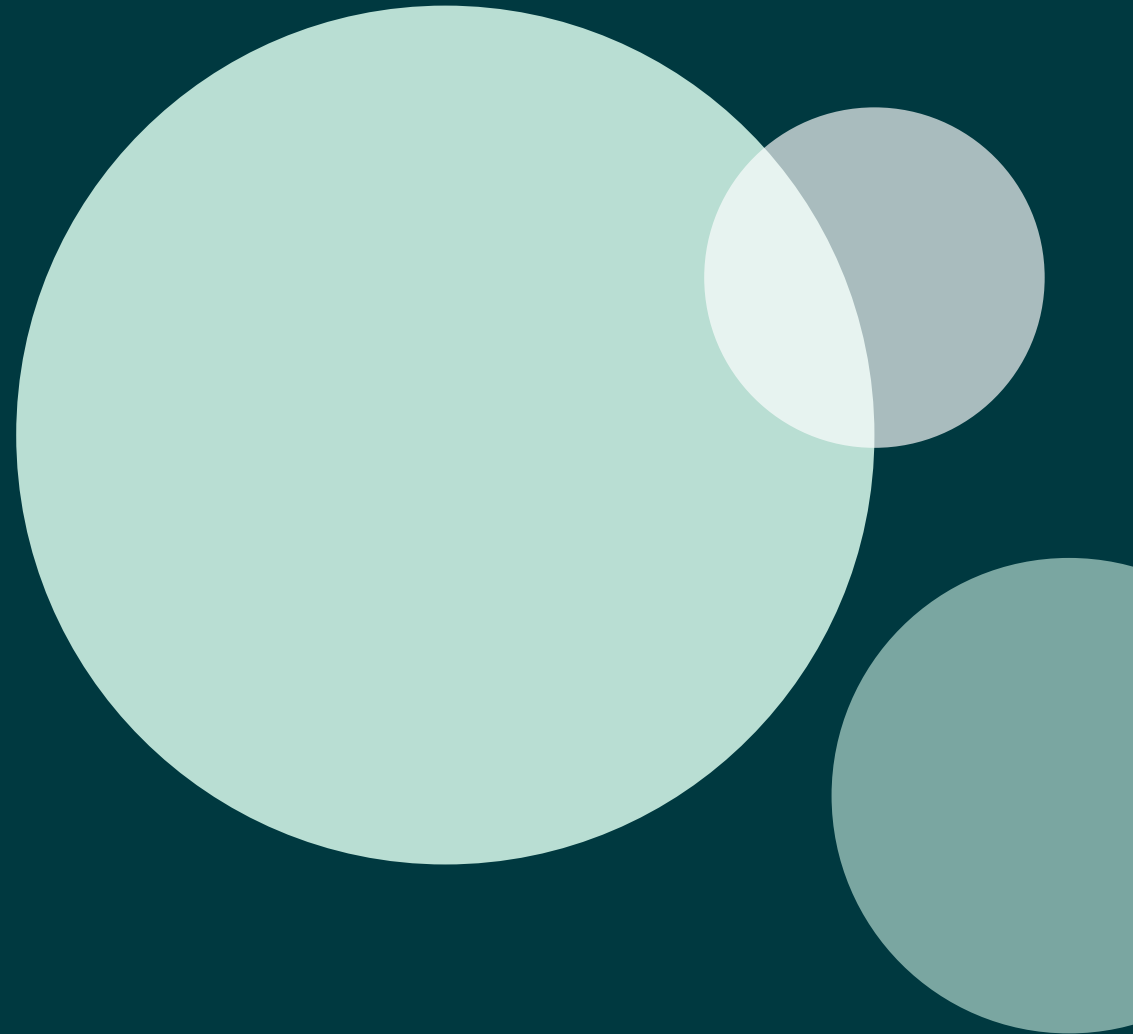
38%

tror hverken sundhedsvæsenet er bedre eller dårligere i fremtiden.

23%

tror ikke sundhedsvæsenet er bedre om fem år.

Det offentlige og private sundhedsvæsen



Knap to ud af tre mener, at det offentlige sundhedsvæsen bør være i stand til at dække fremtidige behov for sundheds- og omsorgsydelser

- Tre ud af fem mener, at brugen er private sundhedsydelser aflaster det offentlige sundhedssystem. Hver sjette er uenige heri.

” *Så længe man ikke vil lade de private aktører tage fra, så vil der være ventetider i det off.*

” *Vi mangler personale i vores sundhedsvæsen, og flere og flere privatpersoner tegner sundhedsforsikringer. Begge dele gør at vi styrker de private tilbud fremfor de offentlige tilbud, derfor bliver det offentlige dårligere og dårligere*

64%

mener, at det offentlige sundhedsvæsen bør være i stand til at dække fremtidige behov for sundheds- og omsorgsydelser uden hjælp fra det private sundhedsvæsen.

58%

mener, at brugen af private sundhedsydelser aflaster det offentlige sundhedssystem.

Spg: "Det offentlige sundhedsvæsen bør være i stand til at dække fremtidige behov for sundheds- og omsorgsydelser uden hjælp fra det private sundhedsvæsen"

Spg: "Brugen af private sundhedsydelser aflaster det offentlige sundhedsvæsen og bidrager til at nedbringe ventetiden til offentlige sundhedsydelser"

N = 2006

Hver anden mener, at brugen af private sundhedsydelse suger arbejdskraft fra det offentlige sundhedsvæsen og bidrager til at øge ventetiden

- Kun hver sjette er uenige i, at brugen af private sundhedsydelse suger arbejdskraft fra det offentlige sundhedsvæsen.
- En større andel af ældre mener, at brugen af private sundhedsydelse suger arbejdskraft fra det offentlige sundhedsvæsen.
- Tre ud af fem ældre er enige i, at det private sundhedsvæsen suger arbejdskraft fra det offentlige sundhedsvæsen. Knap to ud af fem unge er enige heri.

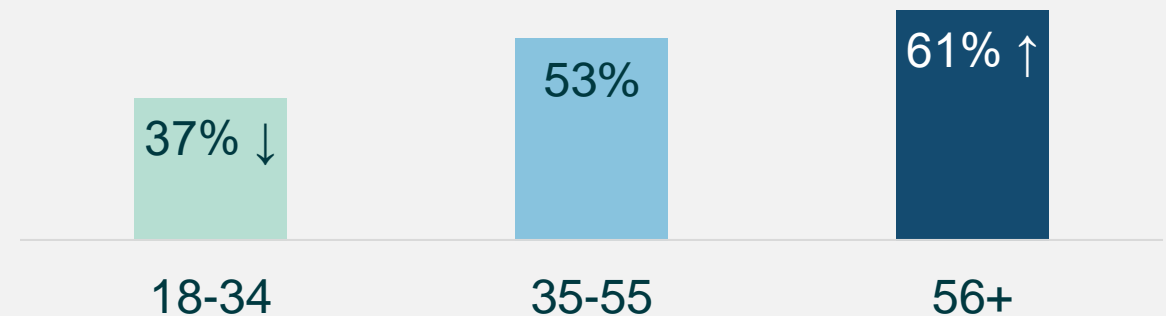
”

Flere får private sygesikringer, og flygter til det private. De dygtige læger tager arbejde i det private

52%

mener, at brugen af private sundhedsydelse suger arbejdskraft fra det offentlige sundhedsvæsen og bidrager til at øge ventetiden.

Andelen der er helt enig og enig



Der er ikke opbakning til at betale for sundhedsydelse for at sikre let og hurtig adgang til nødvendige sundhedsydelser

- Mindre end hver tredje er villig til at betale for at sikre let og hurtig adgang til nødvendige sundhedsydelser.
- Knap to ud af fem er ikke villig til at betale for at sikre let og hurtig adgang til nødvendige sundhedsydelser.

29%

er villig til at betale for at sikre let og hurtig adgang til nødvendige sundhedsydelser.

39%

er **ikke** villig til at betale for at sikre let og hurtig adgang til nødvendige sundhedsydelser.

Der er ulighed i, hvem der er villig til at betale for sundhedsydelse

- En større andel af dem med en høj indkomst er villig til at betale for let og hurtig adgang til sundhedsydelse.
- Mere end hver anden med en høj indkomst er villig til at betale for at sikre let og hurtig adgang til sundhedsydelse. Det gælder mindre end hver fjerde af dem med en lav indkomst.
- En signifikant større andel af dem med godt selvvurderet helbred er villig til at betale for at sikre let og hurtig adgang til nødvendige sundhedsydelse.
- Knap hver tredje af dem med godt selvvurderet helbred er villig til at betale for let og hurtig adgang til sundhedsydelse. Det samme gælder hver femte af dem med dårligt selvvurderet helbred.

”

(...) de rige kan købe forsikringer eller betale på stedet for behandlinger

55%

af de der har en høj indkomst er villig til at betale for sundhedsydelse.

23%

af dem med en lavere indkomst er villig til at betale for sundhedsydelse.

31%

af dem med godt helbred er villig til at betale for sundhedsydelse.

21%

af dem med dårligt helbred er villig til at betale for sundhedsydelse.

Tre ud af fem mener, at udfordringer med at fastholde og rekruttere sundhedspersonale kan løses ved at give dem bedre vilkår

- Kun 3% er uenige i, at nogle af udfordringerne med at rekruttere og fastholde sundhedspersonale kan løses ved at give grupper i sundhedsvæsenet med patientkontakt bedre vilkår.
- Hver tredje føler sig ikke i stand til at svare.
- På tværs af køn, alder og uddannelse er der enighed om, at nogle af udfordringerne med at rekruttere og fastholde sundhedspersonale kan løses ved at give sundhedspersonalet med patientkontakt bedre vilkår.

”

Nogle faggrupper er blevet lovet betragtelige lønforhøjelser. Det vil muligvis betyde, at det efterfølgende vil være nemmere at fastholde dem i sundhedsvæsenet

62%

mener, at nogle af udfordringerne med at fastholde og rekruttere sundhedspersonale kan løses ved at give dem bedre vilkår.

3%

er uenige heri.

35%

føler sig ikke i stand til at svare.

Spg: "Nogle af udfordringerne med at rekruttere og fastholde sundhedspersonale kan løses ved, at grupper i sundhedsvæsenet, der har patientkontakt, får bedre vilkår"

Knap hver anden mener, at sundhedspersonalets muligheder for at tilrettelægge sit arbejde er en vigtig årsag til mangel på sundhedspersonale

- Kun hver tiende er uenige i, at sundhedspersonalets muligheder for at tilrettelægge sit arbejde er en vigtig årsag til mangel på sundhedspersonale.
- Knap hver tredje har svaret 'ved ikke' eller 'hverken enige eller uenige'.

46%

mener, at sundhedspersonalets muligheder for at tilrettelægge sit arbejde er en vigtig årsag til mangel på sundhedspersonale.

10%

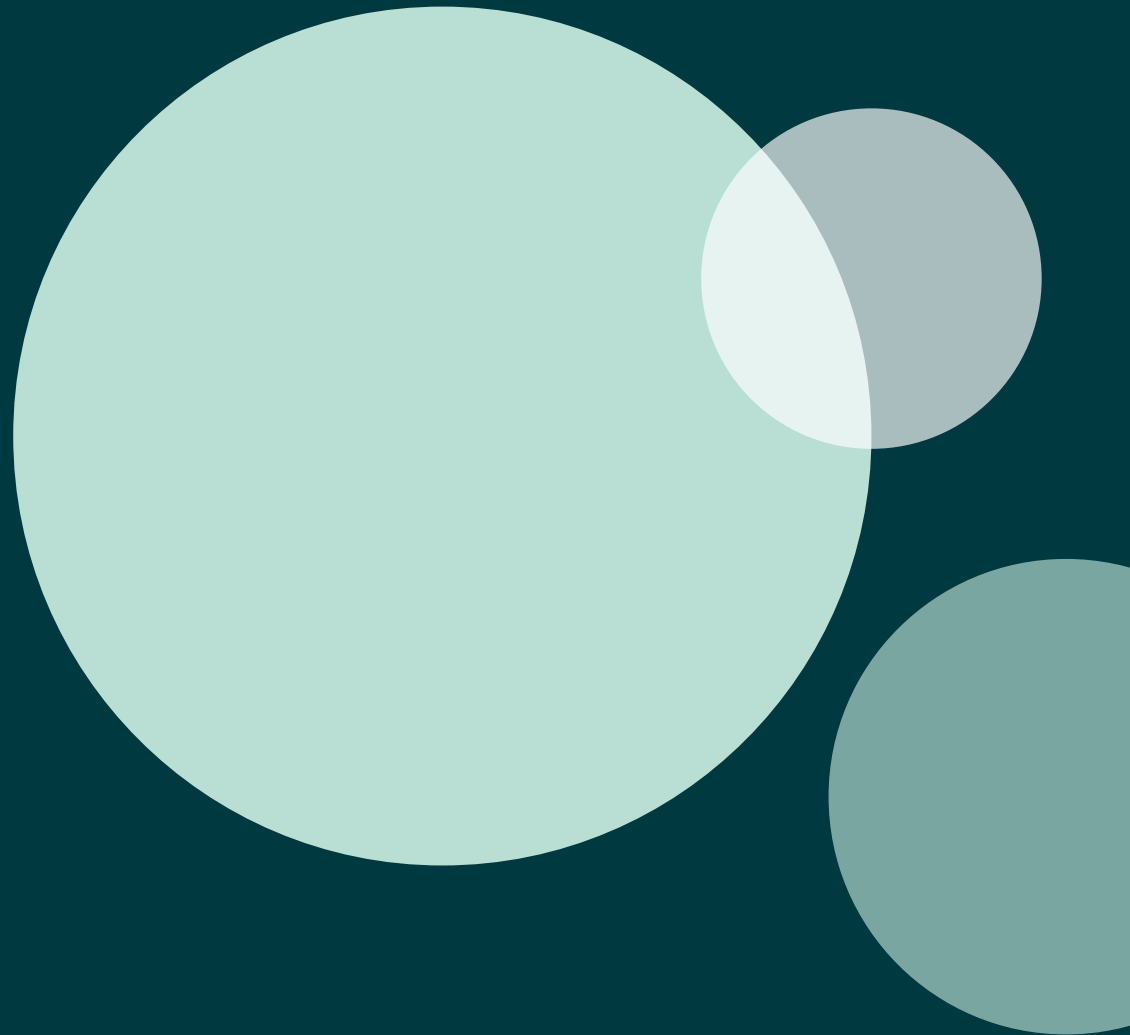
er uenige heri.

29%

føler sig ikke i stand til at svare.

Spg: "Sundhedspersonalets muligheder for at tilrettelægge sit arbejde og sine arbejdsopgaver er en vigtig grund til, at der er mangel på sundhedspersonale i sundhedsvæsenet"

Psykisk sundhed og psykiatrien



Der er ikke tillid til, at personer med psykisk sygdom kan få tilstrækkelig hjælp fra det offentlige sundhedssystem

- Tre ud af fem har indtryk af, at personer med psykisk sygdom ikke kan få tilstrækkelig hjælp fra det offentlige sundhedssystem
- Mindre end hver tiende har indtryk af, at personer med psykisk sygdom kan få tilstrækkelig hjælp fra det offentlige sundhedssystem.
- På tværs af alder og selv vurderet helbred er der et indtryk af, at personer med psykisk sygdom ikke kan få tilstrækkelig hjælp fra det offentlige sundhedssystem.

”

Jeg er selv svingdørspatient i psykiatrien og har været det mange mange år. Alle politiker lover og lover og har lovet i mange år. Det er ikke blevet bedre, tværtimod

63%

har ikke indtryk af, at personer med psykisk sygdom kan få tilstrækkelig hjælp fra det offentlige sundhedssystem.

8%

tror på, at personer med psykisk sygdom kan få tilstrækkelig hjælp fra det offentlige sundhedssystem.

Der er ikke tillid til, at sundhedsvæsenet er i stand til at håndtere børn og unge eller voksne med psykiske udfordringer

- Tre ud af fem har indtryk af, at sundhedsvæsenet ikke er i stand til at håndtere børn og unge med psykiske udfordringer.
- Lidt mere end hver anden har indtryk af, sundhedsvæsenet ikke er i stand til at håndtere voksne med psykiske udfordringer.

”

Egne negative oplevelser indenfor ungdomspsykiatrien viser, at der [er] brug for bedre samarbejde mellem kommune og region, samt nedbringe behandlingstid væsentligt

60%

har ikke indtryk af, at sundhedsvæsenet er i stand til at håndtere børn og unge med psykiske udfordringer.

54%

har ikke indtryk af, at sundhedsvæsenet er i stand til at håndtere voksne, som har psykiske udfordringer.

Spg: ””I hvilken grad mener du, at vores sundhedsvæsen er i stand til at håndtere børn og unge, som har psykiske udfordringer?”

Spg: ”I hvilken grad mener du, vores sundhedsvæsen er i stand til at håndtere voksne, som har psykiske udfordringer?”

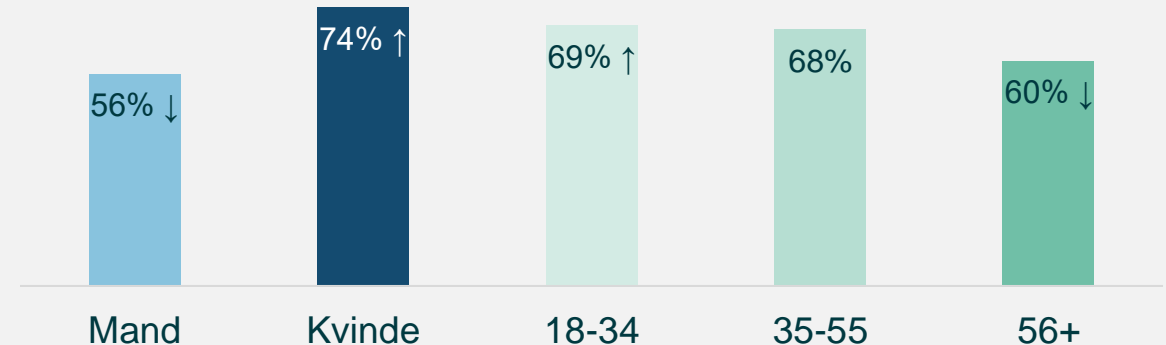
To ud af tre oplever, at ventetiderne for behandling i psykiatrien er for lang

- Flere kvinder oplever, at ventetiderne for behandling i psykiatrien er for lang.
- Tre ud af fire kvinder oplever, at ventetiden i psykiatrien er for lang. Tre ud af fem mænd er enige heri.
- På tværs af alder er der en oplevelse af, at ventetiderne for behandling i psykiatrien er for lang. Dog er der en større andel er unge og midaldrende, der oplever, at ventetiderne for behandling i psykiatrien er for lang.

65%

oplever, at ventetiderne for behandling i psykiatrien er for lang.

Andelen der er helt enig og enig



Spg: "I hvilken grad oplever du, at ventetiderne for behandling i psykiatrien er for lang?"

N = 2006 37

Tiltroen til at psykiatrien er bedre om fem år er ikke stor

- Lidt mere end hver fjerde tror, at psykiatrien er bedre om fem år.
- Hver fjerde tror, at psykiatrien er dårligere om fem år.
- Knap to ud af fem tror hverken psykiatrien er bedre eller dårligere om fem år.

” *Tror ikke der bliver frigivet nok penge til at forbedre*

” *Det er svært at skaffe personale og det kan ikke ændre sig på fem år*

27%

tror, at psykiatrien er bedre om fem år.

38%

tror hverken psykiatrien er bedre eller dårligere om fem år.

24%

tror, at psykiatrien er dårligere om fem år.

Unge tror i højere grad på, at psykiatrien er bedre om fem år

En større andel af unge har en optimistisk tro på, at psykiatrien er bedre om fem år. Hver tredje unge tror, at psykiatrien er bedre om fem år. Kun hver femte midaldrende er enige heri. Hver tredje mand tror på, at psykiatrien er bedre om fem år. Kun hver femte kvinde er enige heri. Mere end hver fjerde med godt helbred tror, at psykiatrien er bedre om fem år. Optimismen er ikke lige så stor blandt dem med dårligt helbred.

33%

af unge tror, at psykiatrien er bedre om fem år.

22%

af midaldrende og **27%** af ældre er enige heri.

22%

af kvinder tror, at psykiatrien er bedre om fem år.

32%

af mænd er enige heri.

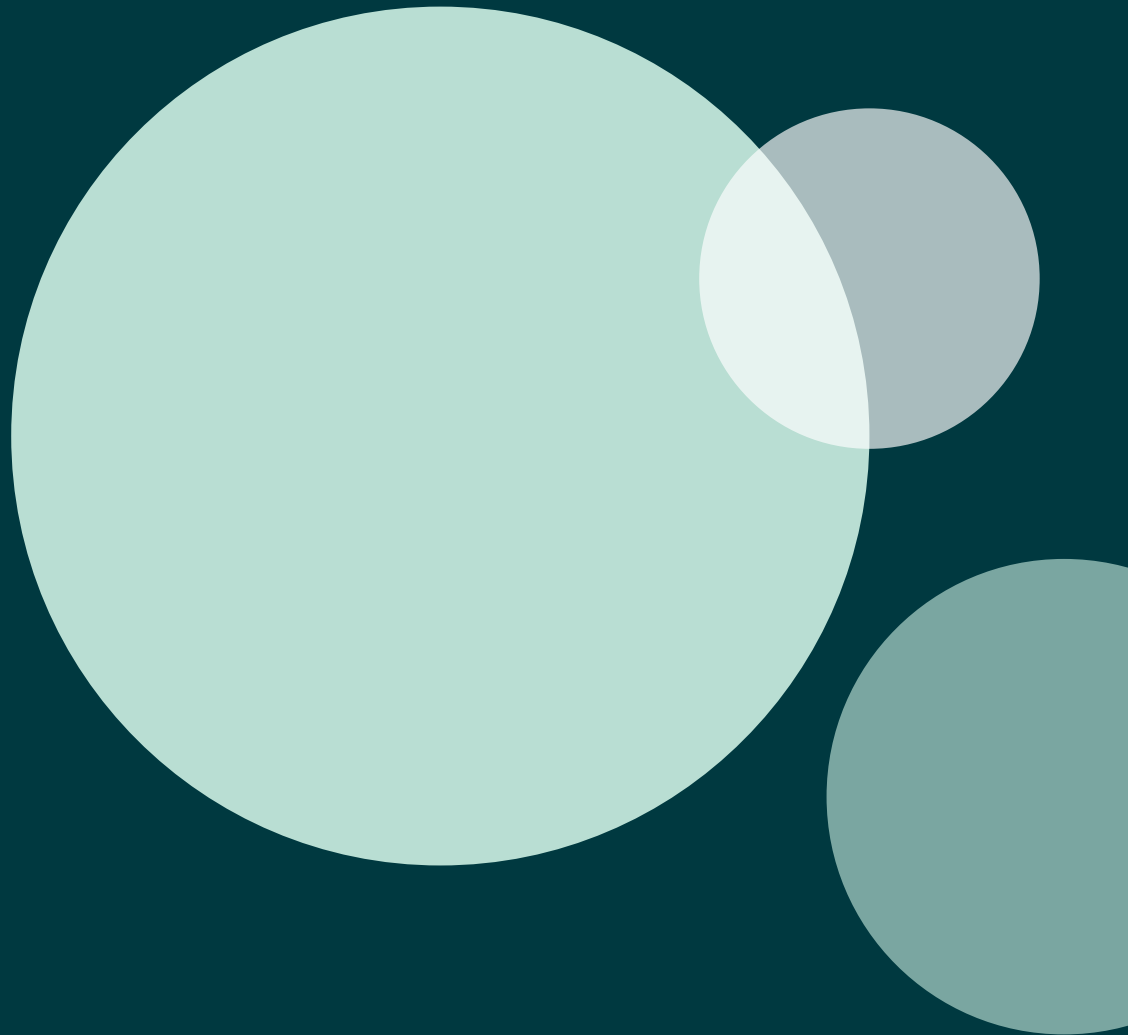
29%

af dem med godt helbred tror, at psykiatrien er bedre om fem år.

16%

af dem med dårligt helbred er enige heri

Ældrepleje



Mistilliden til at det offentlige kan tilbyde relevante sundhedsydelse i fremtiden er større end tilliden hertil

- Mindre end hver tredje har tillid til, at det offentlige kan tilbyde de sundhedsydelser, som de eller deres nærmeste får behov for, når de bliver ældre.
- To ud af fem har ikke tillid til, at det offentlige kan tilbyde de sundhedsydelser, som de eller deres nærmeste får behov for, når de bliver gamle.
- En større andel af mænd end kvinder har tillid til, at det offentlige kan tilbyde de sundhedsydelser, som de eller deres nærmeste får behov for i fremtiden.

”

Der har i flere år været megen negativ fokus på sundhedsvæsenet og det påvirker generel tillid. Man tænker, hvad nu hvis man selv oplever det man hører andre må gennemgå

29%

har tillid til, at det offentlige kan tilbyde de sundhedsydelser, som de har behov for.

40%

har ikke tillid til, at det offentlige kan tilbyde de sundhedsydelser, som de har behov for.

25%

af kvinder har tillid

32%

af mænd har tillid.

Spg: "Jeg har tillid til, at det offentlige kan tilbyde de sundhedsydelser, som jeg får behov for, når jeg bliver ældre"

Mere end hver anden oplever, at ventetiden til pleje, omsorg og genoptræning i kommunerne er for lang

- En større andel af dem med en lav indkomst oplever, at ventetiden er for lang.
- Knap tre ud af fem med lav indkomst oplever, at ventetiden til pleje, omsorg og genoptræning i kommunerne er for lang.
- Blandt dem med en høj indkomst er det lidt mindre end hver anden, der er enige heri.

”

Der er alt, alt for lang ventetid til undersøgelser og behandling

55%

oplever, at ventetiden til pleje, omsorg og genoptræning i kommunerne er for lang.

57%

af dem med en lav indkomst oplever, at ventetiden er for lang.

47%

af dem med en høj indkomst oplever, at ventetiden er for lang.

Spg: "Jeg har indtryk af, at ventetiden til pleje, omsorg og genoptræning i kommunerne er for lang"

N = 2006 42

Brugen af vikarer påvirker kvaliteten af ældreplejen negativt

- Mere end halvdelen har indtryk af, at brugen af vikarer i ældreplejen påvirker kvaliteten af ældreplejen negativt. Kun hver tiende er uenige heri.
- På tværs af alder er der enighed om, at kvaliteten af ældreplejen påvirkes negativt af brugen af vikarer.
- Dog er der en større andel af midaldrende og ældre, der er enige heri.

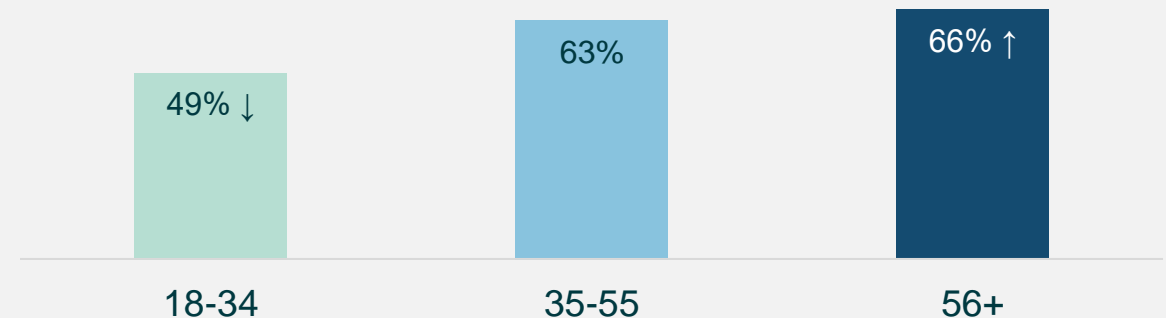
”

Mangel på sundhedspersonale gør at det bliver værre. Der bliver brugt penge på for mange unødige vikarer

61%

har indtryk af, at brugen af vikarer i ældreplejen påvirker kvaliteten af ældreplejen negativt.

Andelen der er helt enig og enig



Spg: ”Jeg har indtryk af, at brugen af vikarer i ældreplejen påvirker kvaliteten af ældreplejen negativt”

N = 2006 43

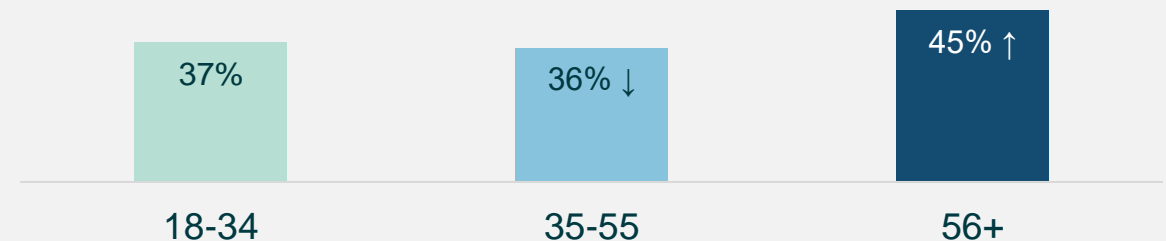
To ud af fem er tilfredse med den hjælp som de eller deres nærmeste har fået eller får

- Knap hver fjerde er ikke tilfreds med den hjælp, som de eller deres nærmeste har fået.
- På tværs af aldersgrupper er der forholdsvis enighed om tilfredsheden med den hjælp, som de eller deres nærmeste har fået eller får.
- Dog er der en signifikant større andel af ældre, der er tilfredse med den hjælp, som de eller deres nærmeste får eller har fået.
- Knap halvdelen af ældre er tilfredse med den hjælp, som de eller deres nærmeste har fået. Det samme gælder knap to ud af fem unge og midaldrende.

40%

er tilfreds med den hjælp, som de eller deres nærmeste har fået eller får.

Andelen der er helt enig og enig



Tre ud af fem er villig til at betale for nogle ting selv for at kunne blive boende hjemme længere

- En større andel af dem med en høj indkomst er villig til at betale for nogle ting selv, for at de kan blive boende hjemme længere.
- Fire ud af fem af dem med høj indkomst angiver, at de sandsynligvis vil betale for nogle ting selv for at kunne blive boende hjemme længere. Det gælder kun lidt mere end hver fjerde med en lav indkomst.

58%

vil sandsynligvis betale for nogle ting selv for at kunne bo hjemme længere.

56%

af dem med en lav indkomst er enige.

81%

af dem med en høj indkomst er enige.

Spg: "Jeg vil sandsynligvis betale for nogle ting selv for at kunne bo hjemme længere, når jeg bliver ældre, hvis det offentlige finansierer en del af omkostningerne"

Der er en oplevelse af, at politikerne ikke gør nok for at løse udfordringerne forbundet med, at der kommer flere ældre med behov for sundhedsydelse

- Tre ud af fem har indtryk af, at politikerne ikke gør nok for at løse de udfordringer, der følger med, når der kommer flere ældre med behov for sundhedsydelse.
- På tværs af alder er der enighed herom. Dog er der en signifikant større andel af ældre, der er enige i, at politikerne ikke gør nok for at løse udfordringerne forbundet med, når der kommer flere ældre.
- Knap hver tredje har overvejet at tegne en forsikring, der dækker, hvis de får behov for yderligere hjælp og pleje, når de bliver ældre.

”

Der kommer flere ældre og flere med livsstilssygdomme, det vil optage lægerne og sygeplejerskerne med kæmpe arbejdsbyrder der vil give mindre plads og tid til andre sygdomme

61%

har indtryk af, at politikerne ikke gør nok for at løse de udfordringer, der følger med, når der kommer flere ældre med behov for sundhedsydelse.

31%

har eller overvejer at tegne en forsikring, der dækker, hvis de får behov for yderligere hjælp og pleje, når de bliver ældre.

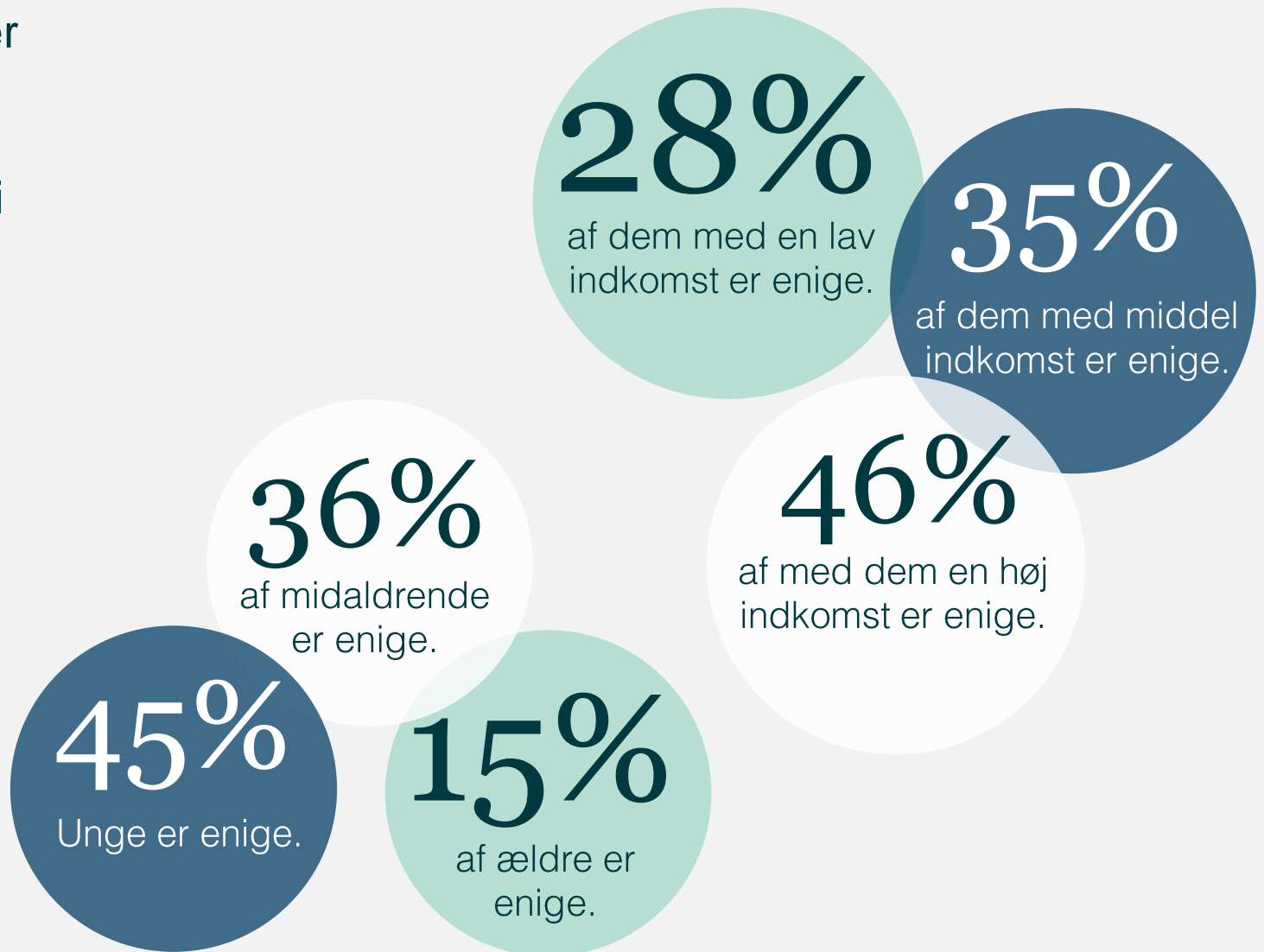
Spg: "Jeg har indtryk af, at politikerne ikke gør nok for at løse de udfordringer, der følger med, når der kommer flere ældre med behov for sundhedsydelse"

Spg: "Jeg har/overvejer at tegne en forsikring, som dækker, hvis jeg får behov for yderligere hjælp og pleje, når jeg bliver ældre"

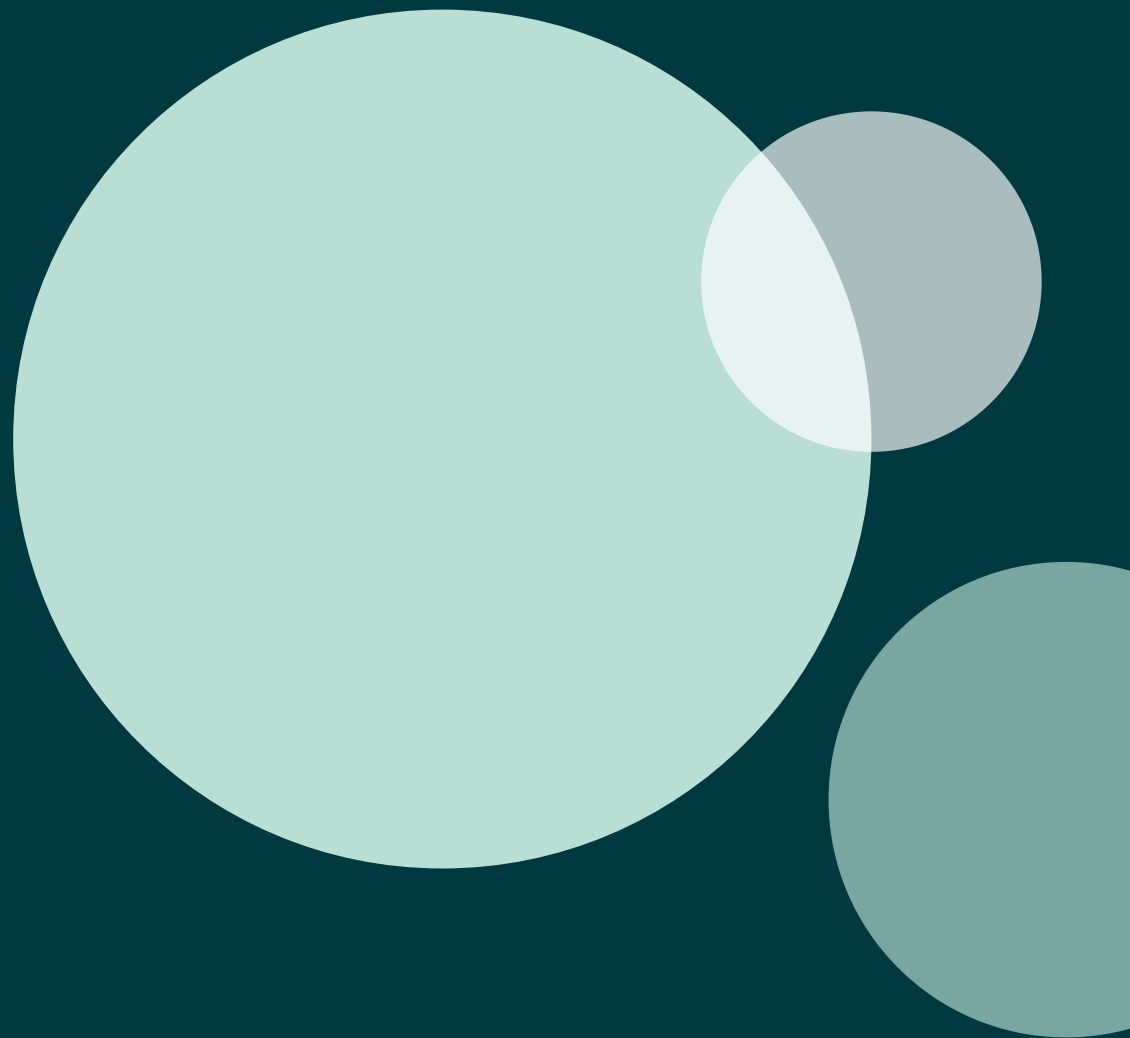
N = 2006

Yngre og de med en høj indkomst er mere positive overfor at tegne en forsikring, der dækker, hvis de får behov for yderligere hjælp og pleje i fremtiden

- Knap hver anden med en høj indkomst overvejer eller har en forsikring, som dækker, hvis de får behov for yderligere hjælp og pleje, når de bliver ældre.
- Det samme gælder lidt mere end hver fjerde med en lav indkomst.
- Flere unge end ældre har eller overvejer at tegne en forsikring, der dækker, hvis de får behov for pleje og hjælp i fremtiden.
- Knap hver anden unge har eller overvejer at tegne en forsikring. Mindre end hver sjette ældre overvejer eller har en forsikring.



Ulighted i sundhed



Hver anden oplever, at der findes ulighed i sundhed

- En større andel af dem med dårligt helbred oplever, at der er ulighed i sundhed.
- Hver anden med godt helbred oplever, at der findes ulighed i sundhed.
- Knap to ud af tre med dårligt helbred oplever, at der findes ulighed i sundhed.

”

Det skal gøres markant billigere at leve økologisk, grønt og sundt. Det forebygger, og hvis vi forebygger mere, og det ikke kræver en kæmpe pengepung at leve efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger, så vil færre blive syge.

52%

oplever, at der findes ulighed i sundhed.

50%

af dem med godt selv vurderet helbred oplever, at der er ulighed i sundhed.

62%

af dem med dårligt selv vurderet helbred oplever, at der er ulighed i sundhed.

Spg: ”” hvor høj grad oplever du, at der i dag findes ulighed i sundhed?”

N = 2006

Geografisk ulighed er den største årsag til ulighed i sundhed

- To ud af fem angiver, at geografisk og social ulighed er en af de to vigtigste årsager til ulighed i sundhed.
- Mere end hver tredje vurderer, at økonomiske faktorer er en af de vigtigste to dimensioner af, om der er ulighed i sundhed.
- Lidt mere end hver fjerde angiver, at en af de vigtigste dimensioner i ulighed i sundhed er, at nogle sygdomme prioriteres højere end andre.
- Færrest angiver, at en af de to vigtigste årsager til ulighed i sundhed er, at nogle patientgrupper har bedre kendskab til sundhedssystemet, og at de derfor kan komme hurtigere igennem.

”

Tror at der vil være mangler på yngre læger i mindre befolkede omr.

Geografisk ulighed

43%

Social ulighed

40%

Økonomisk ulighed

35%

At nogle sygdomme prioriteres højere end andre

28%

At patientgrupper med kendskab til sundhedssystemet kommer hurtigere igennem

26%

Spg: ”Hvad er for dig de to vigtigste dimensioner af, om der er ulighed i sundhed?”

N = 2006

En mindre andel af de, der bor i hovedstaden oplever, at geografisk ulighed er en af de vigtigste årsager til ulighed i sundhed

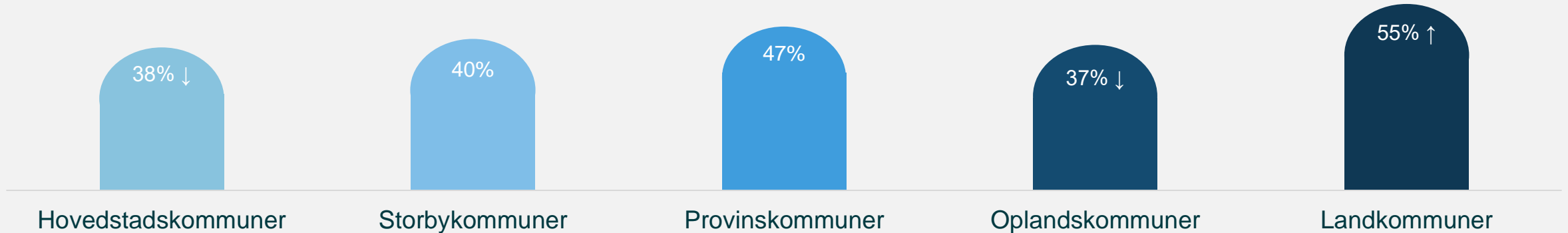
- Mere end hver anden, der er bosat i en landkommune oplever, at geografisk ulighed er en af de to vigtigste dimensioner af ulighed i sundhed.
- Mindre end to ud af fem, der bor i en hovedstadskommune er enige heri.
- En større andel af ældre angiver, at geografisk ulighed er en af de to vigtigste dimensioner af ulighed i sundhed.

38%

af unge angiver geografisk ulighed.

49%

af ældre angiver geografisk ulighed.



På tværs af uddannelsesniveau vurderes det, at social ulighed bidrager til ulighed i sundhed

- To ud af fem med en grundskole eller gymnasial uddannelse som højest gennemførte uddannelse mener, at social ulighed er en af de to vigtigste dimensioner i ulighed i sundhed.
- Knap hver anden med en lang videregående uddannelse er enige heri.

”

Hvis man er drøv [døv], i dagens Danmark, er det ikke længere muligt at kontakte vagtlæge udenfor lægetid samt i weekenderne

41%

af dem med grundskole eller gymnasie som højest gennemførte uddannelse.

37%

af dem med en erhvervsfaglig uddannelse.

45%

af dem med en lang videregående uddannelse.

Spg: ”Hvad er for dig de to vigtigste dimensioner af, om der er ulighed i sundhed?”
Andelen der har svaret ”Social ulighed”: N = 830

To ud af fem unge angiver, at økonomisk ulighed er en af de to vigtigste årsager til ulighed i sundhed

- En større andel af unge angiver, at økonomisk ulighed er en af de to vigtigste dimensioner i sundhed.
- To ud af fem unge og midaldrende vurderer, at en af de to vigtigste dimensioner til ulighed i sundhed er økonomisk ulighed.
- Mindre end hver tredje ældre er enige heri.

”

Der er alt for stor forskel på, hvad rige mennesker kan købe sig til, og hvad almindelige dødelige får tilbudt. Stor respekt for sygehusene, men egoismen i de højere dele af samfundet er en forhindring for folkesundheden

41%

af unge angiver økonomisk ulighed.

38%

af midaldrende angiver økonomisk ulighed.

28%

af ældre angiver økonomisk ulighed.

Spg: ”Hvad er for dig de to vigtigste dimensioner af, om der er ulighed i sundhed?”
Andelen der har svaret ”Økonomisk ulighed”: N = 711

På tværs af aldersgrupper er det kun en mindre andel, der vurderer, at en af de to vigtigste årsager til ulighed i sundhed er, at nogle sygdomme prioriteres højere end andre

- Selvom der i fokusgruppen blev givet udtryk for, at der er ulighed mellem sygdomstyper, hvor nogle sygdomme (eksempelvis kræft) prioriteres højere end andre sygdomme, er det kun en mindre andel, der angiver, at dette er en af de to vigtigste årsager til ulighed i sundhed.

”

(...) Og så burde alle specialer sidestilles (herunder psykiatri), så det ikke kun er kræftpatienter, der får god og hurtig behandling

27%

af unge.

25%

af midaldrende.

30%

af ældre.

Spg: ”Hvad er for dig de to vigtigste dimensioner af, om der er ulighed i sundhed?”
Andelen der har svaret ”At nogle sygdomme prioriteres højere end andre”: N = 549

På tværs af køn, alder, uddannelse og selvvurderet helbred er der ikke bemærkelsesværdige forskelle på oplevelsen af, at patientgrupper med kendskab til sundhedsvæsenet kommer hurtigere igennem

- Kun hver fjerde af dem med dårligt helbred angiver, at en af de to vigtigste årsager til ulighed i sundhed er, at nogle patientgrupper med kendskab til sundhedsvæsenet kommer hurtigere igennem.
- Det samme gælder dem med godt selvvurderet helbred.

”

Jeg er selv uddannet indenfor sundhedsvæsenet, og stiller store krav, når jeg er syg. Det medføre optimal behandling

27%

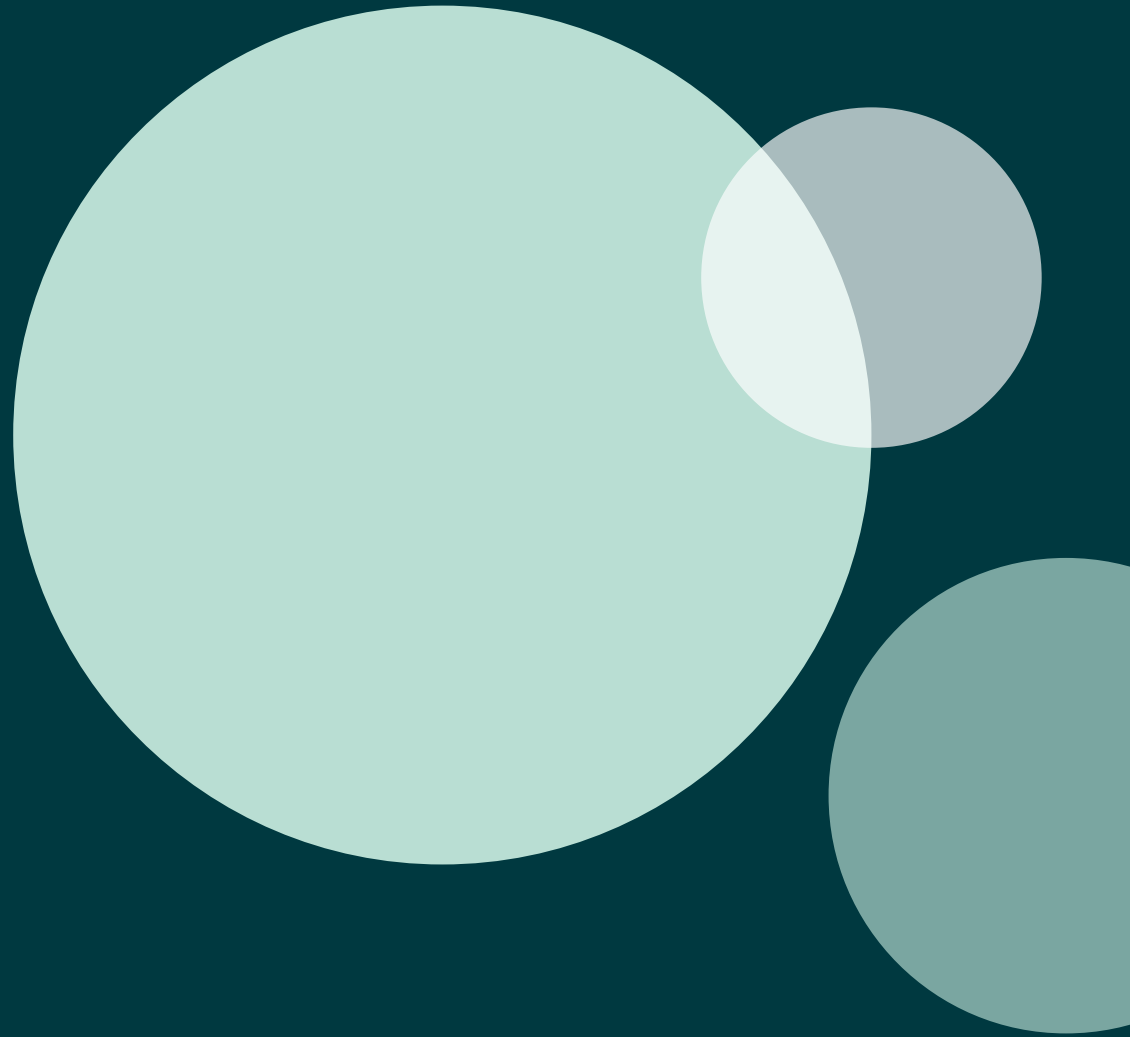
af dem med dårligt helbred.

26%

af dem med godt helbred.

Spg: ”Hvad er for dig de to vigtigste dimensioner af, om der er ulighed i sundhed?”
Andelen der har svaret ”At nogle patientgrupper med større kendskab til sundhedsvæsenet kommer hurtigere igennem”:
N = 517

Selvurderet sundhed



Selvurderet helbred

- Mere end fire ud af fem vurderer, at de har et godt helbred.
- Mindre end hver sjette angiver, at et dårligt helbred.
- På tværs af aldersgrupper angiver respondenterne, at de har et godt selvurderet helbred. Ni ud af ti unge vurderer, at de har et godt helbred. Otte ud af ti midaldrende og ældre vurderer, at de har et godt helbred.

