

Sundhedsvæsenet

– værdier og udfordringer

10 budskaber fra borgertopmøderne



Regionerne har et stort ønske om, at tage nye demokratiske arbejdsformer i brug og være med til at udvikle en tættere dialog med borgerne. Det var én af grundene til, at vi den 5. marts 2011 inviterede godt 1000 borgere til topmøde om sundhedsvæsenets værdier og udfordringer. De knoklede alle fra kl. 10 formiddag til kl. 17 aften. Og gav deres bud på, hvad de synes er vigtigst i sundhedsvæsenet. Hvad de synes skal prioriteres. Hvordan sundhedsvæsenets udfordringer kan løses.

Alle data er samlet i slutrapporten. Men vi synes også, at det store arbejde fortjener en nærmere tolkning, som kan bruges som udgangspunkt for diskussionen om, hvad der så skal ske på baggrund af borgertopmøderne.

Borgertopmøderne blev gennemført i samarbejde med de enkelte regioner og med Teknologirådet som ansvarlig for udvikling, planlægning og gennemførsel. Teknologirådet er nedsat af Folketinget og er et rådgivende organ for folkevalgte politikere. Vi har derfor bedt Teknologirådet – i samarbejde med sekretariatet i Danske Regioner - om deres tolkning af resultaterne: Hvad sagde borgerne egentlig – kort fortalt?

Derfor denne koncentrerede udgave af resultaterne. Den samler de pointer, som borgerne synes var vigtige, i 10 budskaber, formuleret til direkte videre brug i den politiske debat.

Venlig hilsen

Steen Bach Nielsen
Formand for Demokratiudvalget



HVAD ER ET BORGERTOPMØDE?

Der kan være fra hundrede til flere tusinde deltagere. De samles en hel dag, hvor de debatterer og stemmer på nogle spørgsmål. De sidder i en stor sal ved 8-10 personers borde, som hvert ledes af en bordformand – ofte en politiker eller en embedsmand - som skal sørge for, at alle kommer til orde i debatten. Slagets gang ledes af en Topmødeguide, som sørger for, at alle ved, hvad de skal gøre, og at man når det hele i rette tid.

Inden mødet er deltagerne blevet inviteret repræsentativt gennem et udtræk fra person-registret. Blandt de, der ønsker at deltage, sammensættes der en deltagerliste, som så godt som muligt repræsenterer befolkningen. Deltagerne modtager inden mødet et skriftligt oplæg, som giver en nuanceret baggrund for at deltage i debatten.

Programmet for dagen er opdelt i temaer. I hvert tema ser man først en video, som slår temaet an. Derefter debatteres der ved bordene. Og som afslutning på hvert tema stemmer deltagerne om en række spørgsmål med på forhånd fastlagte svarmuligheder. Der er altid mulighed for at udfylde et såkaldt postkort. Så hvis man synes, at der mangler en svarmulighed, kan man skrive sin holdning på et postkort, som senere vil indgå i rapporten.

Der er typisk også et tema, hvori deltagerne selv skriver deres svar – det kan være i form af visioner, vigtige pointer eller anbefalinger.

Borgertopmødet den 5. marts 2011 havde følgende elementer

- 5 samtidige borgertopmøder – et i hver region
- Godt 200 deltagere ved hvert møde – altså godt 1000 borgere i alt
- Programmet begyndte med et 'visionsspil', hvori deltagerne udvalgte nogle 'ønskekort' til fremtidens sundhedsvæsen og selv formulerede nogle 'pejlinger' for, hvornår de ønskede mål er nået
- Derefter var der 3 tematiske debatter med afstemninger
- I alt stemte deltagerne om 18 spørgsmål





Hvordan er borgerne udvalgt?

På baggrund af et udtræk på 1.000.000 borgere fra folkeregisteret har Teknologirådet udsendt 6000 invitationer i hver af landets fem regioner. Invitationerne er udsendt, så de repræsentativt afspejler regionens befolkning. På baggrund af de i alt 30.000 invitationer har mere end 1900 borgere tilkendegivet interesse for deltagelse til topmøderne. Med udgangspunkt i disse 1900 borgere har Teknologirådet udvalgt omtrent 275 borgere i hver region. Udvælgelsen er sket så den tilstræber befolkningssammensætningen i regionerne, hvad angår geografi og alder, samt en ligelig fordeling af køn. Dertil er små kommuner blevet overrepræsenteret således, at alle landets kommuner har haft mulighed for deltagelse.

Af de 1375 borgere, der blev udvalgt, mødte 1110 op på dagen. Deltagerne på møderne er derfor ikke en fuldstændig repræsentativ afspejling af regionernes befolkning. Der var overrepræsentation af befolkningen over 50 og underrepræsentation af befolkningen under 40. Fordelingen af mænd og kvinder afspejlede befolkningen.

BORGERNES HOVEDBUDSKAB

Borgertopmøderne den 5. marts 2011 efterlader nogle klare overordnede konklusioner.

Ligheden skal bevares – der må ikke være skævhed i adgangen til sundhed og behandling. Det er en konklusion, der træder frem af svarene på mange af spørgsmålene i de ønsker borgerne valgte og de pejlinger, de selv formulerede.

Men vi kan i Danmark godt begynde at bruge nogle mekanismer, som begrænser trækket på sundhedsvæsenet – med hensyn til for eksempel meget dyre behandlinger, det store antal besøg hos eksempelvis praktiserende læger og skadestuer, og i situationer, hvor behandling kan betragtes som nytteløs. Kodeordene her er adfærdsregulering, en vis brugerbetaling og prioritering i forhold til effekten af behandlingerne.

På de efterfølgende sider kommer borgernes 10 budskaber. Nummereringen er ikke udtryk for en priotering.



DER SKAL VÆRE FORVENTNING OM EFFEKT, FØR MAN GIVER BEHANDLING

Man bør fravælge behandling, når den er udsigtsløs og brug af de dyreste behandlinger skal være baseret på en lægefaglig forventning om effekt. Behandling må ikke betragtes som en rettighed, hvis den ikke vurderes at få effekt.

Observationer

- Knap 80% svarede, at der skal være 'stor sandsynlighed for helbredelse' eller 'begrænset sandsynlighed for helbredelse eller væsentlig livsforlængelse' for at lægen skal give behandling
- Til, hvorvidt patienter skal have ret til den nyeste og dyreste medicin og behandling, svarer godt 73% af borgerne nej
- 13% af disse mener, at billigste effektive behandling skal vælges
- 60% mener, at dyr behandling kan vælges, når den giver betydeligt bedre behandling
- 1,3% mener, at 'vi skal gøre alt for at forlænge livet' hos gamle svækkede patienter uden udsigt til helbredelse

Vurdering

73% valgte de svarmuligheder, der peger i retning af evidens-baseret valg af dyr medicin. Dermed fravalgte de dels at give Danmark en rolle som økonomisk motor for den medicinske udvikling (16% valgte dette), dels at give plads for selvbetalte dyre behandlinger (10%).

Borgerne skar igennem i de svære etiske valg omkring behandling, når den egentlig må vurderes som udsigtsløs. Et stort flertal fravalgte svarene om at give behandling for at opnå kort livsforlængelse eller af hensyn til patientens livshåb.

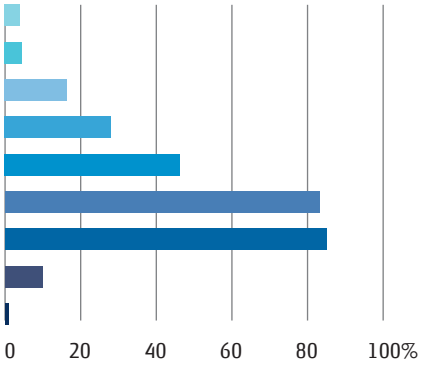
Det er et svar, der passer fint med svarene i forhold til regional og international specialisering (se s. 4) - borgerne ønsker effektivitet, effekt og evidens. Og de er parate til at ofre noget på den konto.

Nº2

VENTETIDSGARANTI, MEN KUN FOR ALVORLIGE LIDELSER

Ventetidsgarantien bør afspejle en prioritering, så der skelnes mellem alvorlige lidelser, der udløser garanti, og de lettere lidelser, som ikke dækkes af garantien.

Giv din vurdering af, hvor alvorlig en lidelse skal være, for at sundhedsvæsenet skal give ventetidsgaranti. Hvilke typer lidelser og behandlinger skal være dækket? Vælg hvilke gener af en lidelse, der fremover skal bestemme, om en lidelse skal være dækket af ventetidsgaranti (vælg så mange svar, du er enig i)



- Ingen lidelse skal være dækket af ventetidsgaranti (4,0%)
- Kosmetisk (fx tandretning) (4,5%)
- Livskvalitet (fx laseroperation i øjet, så man ikke behøver briller) (16,4%)
- Generende og let smertende (fx hæmorider) (28,2%)
- Begrænser fysisk udfoldelse (fx sportsskader) (46,3%)
- Stærkt smertende (fx diskosprolaps) (83,3%)
- Livstruende (fx kræftbehandling) (85,1%)
- Alle lidelser skal være (10,0%)
- Kan/vil ikke tage stilling - udfyld evt. et postkort dækket af ventetidsgaranti (1,0%)

Observationer

- 67% siger, at 'nogle ting skal dækkes – andre ikke'
- Der differentieres tydeligt mellem de alvorlige lidelser og de mindre alvorlige – der ses en graduering fra 85% (livstruende) ned til 4,5% (kosmetisk)
- Denne tendens er skærpet i forhold til et tilsvarende spørgsmål ved borgertopmøderne i 2008

Vurdering

Borgere har sagt, at der ikke skal være ventetidsgaranti på alt. Informationsmaterialet beskriver ventetidsgarantien som den nuværende 1-måneds garanti. Borgerne er således ikke blevet spurgt, om det så betyder, at der slet ikke skal være ventetidsgaranti på de lettere lidelser, eller om det evt. blot skulle være indenfor en længere ventetid. Svarende efterlader det altså som et åbent spørgsmål, hvordan en differentiering skal udformes – men at borgerne ønsker differentiering, er der ikke tvivl om.

Nº 3 OPBAKNING TIL SPECIALISERING PÅ TVÆRS AF REGIONER

Det er ikke et krav fra borgerne, at alle regioner skal udbyde alle behandlinger.

'Vi mener, at et væsentligt pejlemærke for politikerne vil være....: At bevare den akutte bemanding i nærområdet og centralisere specialbehandling.

Fordi: Dette fremmer en optimal behandling for både den somatiske og psykiatriske patient.'

Citat fra et bord

Observationer

- Kun 7,5% siger, at man 'bør i udgangspunktet kunne behandles for alle typer lidelser på sygehuse i sin egen region'
- At skulle til en anden region for at få visse typer behandling er acceptabelt for 57%
- At skulle til et andet land for at få visse typer af behandling accepteres af 35%

Vurdering

Det klare fravalg af, at alle regioner skal udbyde alt, må tolkes som, at der er forståelse for, at kvalitet og økonomi taler for en vis specialisering – både på tværs af landet og i forhold til udlandet.

Det er vigtigt, at dette svar ikke kan tages til indtægt for, at nærhed er ligegyldigt. Borgerne har kun svaret i forhold til 'visse typer af behandlinger'. Der kan sagtens stå et ønske tilbage om nærhed, når det ikke drejer sig om sådanne særtilfælde.

Nº 4

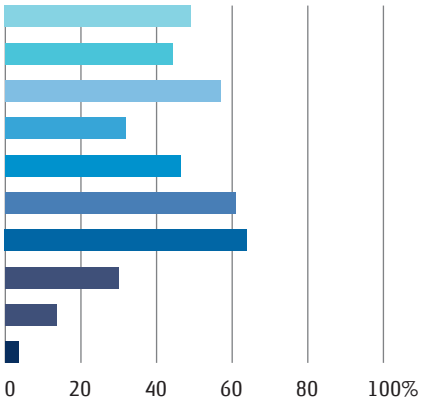
BRUGERBETALING – MEN SOM ADFÆRDSREGULERENDE MIDDEL

En vis brugerbetaling på flere områder end i dag ses som acceptabelt og ikke i konflikt med ønskerne om lighed i sundhed.

Observationer

- 41% mener, at 'der skal indføres mere brugerbetaling, dvs. på flere behandlinger end i dag'
- 29% svarer, at 'der skal være samme niveau for brugerbetaling som i dag'
- Et lille flertal (53% mod 45%) finder, at 'den svenske model' for brugerbetaling hos egen læge er en god ide (fx 150 kr. pr. besøg og max 900 kr. pr. år)
- Henvisning til graf for spørgsmål 8
- 'Ønskekortet', der kom på 4.pladsen hedder 'Jeg ønsker, at al behandling er gratis for alle, og der ikke anvendes brugerbetaling'
- 34 'pejlinger' (24% af bordene) handler om brugerbetaling, med overvægt på adfærdsregulering

I hvilken udstrækning er det i orden, at der fremover er delvis brugerbetaling for behandling i Danmark? Vælg de områder du synes, det er acceptabelt at tage brugerbetaling for (højst 8 svar):



- Læge (49,24%)
- Vagtlæge (44,36%)
- Medicin (56,94%)
- Sygehus (men kun betaling for mad) (31,82%)
- Psykolog (46,32%)
- Tandlæge (60,86%)
- Briller / kontaktlinser (64,04%)
- Speciallæge (som øre-/næse-/halslæge, hudlæge, gynækolog) (30%)
- Der skal slet ikke være brugerbetaling (13,56%)
- Kan/vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort (3,48%)

Vurdering

Svarmuligheden 'mere brugerbetaling end i dag' får flest stemmer, men kun fra 4 ud af 10 borgere. På spørgsmålet om, på hvilke områder, der kan indføres 'delvis brugerbetaling', gives der generelt større tilslutning. Således støtter 44-64% delvis brugerbetaling for læge, vagtlæge, medicin, psykolog, tandlæge og briller, hvorimod kun to områder kommer under de 41% generel tilslutning (mad på sygehus 32%, speciallæge 30%). Samlet giver disse forskellige meldinger om brugerbetaling en klar indikation af, at ordet 'delvis' fylder meget.

Tager man også de meget klare indikationer om lighed i sundhed og behandling i betragtning (se s. 7), er følgende tankerække nærliggende:

- Kun et mindretal af borgerne ønsker brugerbetaling som en måde at give privilegeret adgang til sundhedsvæsenet
- Både ønskekortet og indholdet i de mange pejlinger underbygger dette
- Et klart flertal peger på, at der skal være lige adgang og lighed i sundhed
- Der er derimod et flertal af borgerne, der finder delvis brugerbetaling acceptabelt
- Hvilket samlet peger på, at borgerne kan se en vis brugerbetaling, og på flere områder end i dag, som et acceptabelt redskab for at begrænse evt. storforbrug af sundhedsvæsenet





STIL KRAV TIL PATIENTERNE

Et stort flertal fandt, at der kan stilles krav til patienterne om selv at spille positivt med, hvis de vil have behandling.

Observationer

- 89% af deltagerne svarede, at 'Det er i orden, hvis sundhedsvæsenet kræver, at patienten laver ændringer i sit liv, så behandlingen får størst mulig effekt'
- Hvis patienten ikke lever op til kravene, fandt 40%, at konsekvensen skulle være 'Ingen behandling før patienten lever op til kravene'
- 29% fandt, at konsekvensen skulle være økonomisk i form af delvis brugerbetaling
- Svarmulighederne 'Der skal ikke stilles krav' og 'Ingen konsekvenser' blev sammenlagt valgt af 18%

Vurdering

Spørgsmålene om at stille krav blev stillet indenfor den ramme, at det kun gælder patienter, som er i stand til at leve op til kravene.

'Compliance' er ved mange behandlinger meget væsentlig for at få den ønskede effekt. Det er et gennemgående træk ved topmødernes afstemninger, at borgerne ønsker, at man skal stræbe efter effektiv behandling. Derfor må det tolkes som endnu et udtryk for ønsket om at maksimere behandlingseffekten, når 9 ud af 10 borgere fandt, at det er acceptabelt at stille krav til patienterne.

Men svaret kan også tolkes som et etisk valg: Når fællesskabet er parat til at betale for din behandling, må du også selv være parat til at hjælpe med til at få behandlingen til at virke. Ellers må du selv bære en større del af fællesskabets byrde.

Begge ræsonnementer synes at være på spil. De 40% der accepterer, at behandlingen stoppes, indtil patienten spiller med, kan tolkes at fokusere på compliance. De 29%, der finder, at delvis brugerbetaling er den rette konsekvens, fokuserer måske mere på byrdefordelingen.

Men uanset bevæggrundene, så må man konkludere, at borgerne giver politikerne lov til at lade det få konsekvenser, hvis man ikke - når man kan - selv hjælper med til at få effekt ud af behandlingen.

Nº 6

BORGERNE VIL GERNE PÅVIRKES TIL SUNDERE ADFÆRD

Bred accept af at sundhedsvæsenet 'blander sig' i vores sundhed og adfærd.

Observationer

- 55-77% opbakning til afgifter og mærkning på det usunde, at få en handlingsplan fra sin læge, flere kampagner, kræve at 'svage' gruppers børn kommer til børneundersøgelse
- 20-28% opbakning til at læger telefonisk følger op overfor patienten, og til generelt at bruge lovgivning (fx forbud)
- Sammenlagt knap 8% fandt, at samfundet skal 'blande sig udenom – det er en privatsag' eller at 'Ingen af de nævnte redskaber er acceptable'

Vurdering

Hver svarmulighed kunne teoretisk have fået 100% tilslutning, da opgaven om at 'blande sig' var stillet som en 'multiple choice', hvor man kunne svare ja til det hele.

De løsninger, der lægger op til frivillig handling får størst opbakning (personlig handlingsplan 77%), og de, der rummer et tvangs-element (bruge lovgivning 28%) ligger lavere i tilslutning.

Dette kan umiddelbart opfattes i modstrid med resultaterne omkring compliance, hvor borgerne accepterede ret skrappe krav til patienterne (se s. 5-6). Den afgørende forskel ligger formentlig i, at sundhed og adfærd ligger 'udenfor' sundhedsvæsenet. Her er det vores dagligliv, det handler om – og så vil man ikke have samfundet og sundhedsvæsenet for tæt på. Derimod er compliance en sag 'indenfor' sundhedsvæsenet – her er man i behandling, og så forventer man, at sundhedsvæsenet stiller krav og derigennem sikrer behandlingens effekt.



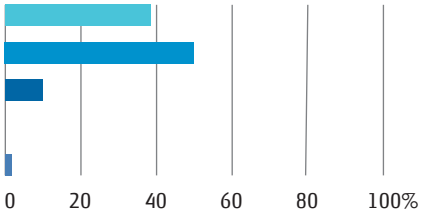


Nº 7

LIGHED SKAL FORTSAT VÆRE DET BÆRENDE PRINCIP

Borgernes svar om lighed er utvetydige – de ønsker et sundhedsvæsen, hvor alle er lige.

Hvordan synes du, vi skal behandle borgere, som har forskellige ressourcer og behov? Vælg det udsagn, der ligger tættest på din opfattelse (1 svar)



- Der skal gøres en større indsats for de svagest stillede (lighed) (38,4%)
- Alle skal behandles ens (lighed i behandling) (50,0%)
- Sundhedsvæsenet må gerne afspejle uligheden i samfundet (ulighed er acceptabelt) (10,0%)
- Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort (1,7%)

Observationer

- På et spørgsmål om, hvordan borgere med forskellige ressourcer skal behandles, svarede
- 50% at alle skal behandles ens (lighed i behandling)
- 38% at der skal gøres en større indsats for de svagest stillede (lighed i sundhed)
- 10%at sundhedsvæsenet gerne må afspejle uligheden i samfundet (ulighed er acceptabelt)
- 3 ud af 4 borgere fandt, at man ikke skal kunne købe ekstra ydelser (særlig mad, enestuer m.m.)
- 3 ud af 4 fandt, at alle skal kunne få behandling lige hurtigt for den samme lidelse (de, der er i arbejde/jobsøgende skal ikke have fortrinsret)
- 1/10 svarede, at tilkøb af ny dyr medicin kunne være en mulighed
- Det 'ønskekort', der blev valgt oftest er 'Jeg ønsker, at alle modtager behandling af samme høje kvalitet, uanset hvem man er, hvor man bor, og hvad man fejler'
- 43 'pejlinger' (30% af bordene) handler om lighed, domineret af ønsket om lighed i behandling

Vurdering

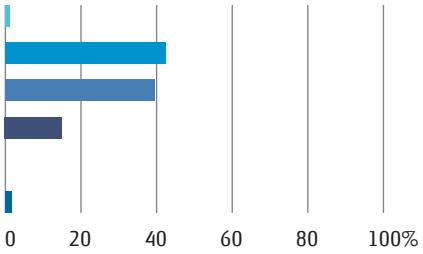
Borgerne blev både spurgt direkte og indirekte om betydningen af lighed. I et direkte valg mellem principperne lighed i sundhed, lighed i behandling eller accept af ulighed, får lighedsprincipperne 88%. Indirekte handlede flere spørgsmål om, hvorvidt flere markedsmæssige mekanismer er acceptable. Her var der tilslutning fra 10-25%. Svarene om lighed er ikke nødvendigvis i modstrid med svarene om øget 'delvis brugerbetaling' (se s. 4-5). Borgertopmøderne blev gennemført med henvisning til den forventede fremtidige stagnering i sundhedsvæsenets økonomi. Borgerne skulle prioritere inden for den ramme blandt andet ved at pege på muligheden for at nedsætte presset på sundhedsvæsenet gennem en vis brugerbetaling. Det kan opfattes som et ønske om markedsgørelse af sundhedsvæsenet, men på baggrund af borgernes svar på spørgsmålene om lighed er det nærliggende, at ønsket om en vis brugerbetaling er fremsat netop for at kunne fortsætte med lighed i sundhedsvæsenet. De samlede svar fra borgerne viser, at et stort flertal ønsker, at lighed skal være det bærende princip i sundhedsvæsenet.

Nº 8

EN VÆRDIG DØD FREMFOR UDSIGTSLØS BEHANDLING

Gamle, svækkede patienter skal tilbydes en god afslutning på livet, fremfor at der fokuseres på kort livsforlængelse.

Hvordan skal vi behandle gamle, svækkede patienter, der ikke har udsigt til helbredelse?. Svækkede, gamle mennesker kommer i flere tilfælde i intensiv behandling, hvis de får f.eks. lungebetændelse, eller organer svigter. Behandlingen kan være fysisk og psykisk belastende for patienten og have bivirkninger – og forlænger måske kun patientens liv for en kort periode. Vælg det udsagn du finder rigtigst (1 svar)



- Vi skal gøre alt for at forlænge livet (1,3%)
- Sygehuset skal lægge vægt på livskvalitet fremfor livsforlængelse (42,4%)
- Der skal tilbydes hospice plads eller behandling i hjemmet (39,5%)
- Patienten skal hjælpes med at forberede livets afslutning (afklarende samtaler eller livstestamente) (15,1%)
- Kan / vil ikke tage stilling - udfyld eventuelt et postkort (1,8%)

Observationer

- 97% valgte en af de 3 svarmuligheder, der handlede om at give patienten gode vilkår i den sidste tid før døden
- 1,3% fandt, at vi skal gøre alt for at forlænge livet

Vurdering

Spørgsmålet om behandling af gamle, svækkede patienter, der ikke har udsigt til helbredelse, satte et etisk spørgsmål op på en konkret måde, ved at fokusere på de alternative 'tilbud', man kan give patienten. På den ene side var der mulighed for at vælge det 'tilbud' at gøre alt for at forlænge livet – kun 1,3% valgte dette. På den anden side var der 3 tilbud, som på hver deres måde gav patienten bedre forhold i tiden op til døden – henholdsvis at fokusere på livskvalitet på sygehuset, at tilbyde hospice eller behandling i hjemmet, eller at hjælpe med at forberede sig til livets afslutning.

Borgerne fravalgte meget entydigt livsforlængelsen, hvilket stemmer overens med deres svar på spørgsmålet om ret til behandling (se s. 3), og med de svar, der afspejler ønsket om at fokusere på effekt af behandlingerne.

Borgerne vælger side i den klassiske etiske debat om, hvorvidt lægegerningens opgave er at forlænge livet i enhver situation. Lidt skarpt sat op kan man sige, at borgerne lægger større vægt på omsorg end på lægegerning, når døden alligevel er uafvendelig.

SUNDHEDSVÆSENETS UDGIFTER SKAL STAGNERE

Borgerne så ikke kun stagnation som et vilkår – men også som et ønske. Men sundhedsbudgettet må ikke blive mindre.

Observationer

- 2,1 % fandt, at sundhedsbudgettet skal blive mindre i fremtiden
- 64% fandt, at budgettet skulle være som i dag – heraf fandt 51%, at der derudover kan blive behov for store enkeltinvesteringer
- 30% fandt, at budgettet skal gøres større

Vurdering

Denne type spørgsmål må vurderes at være påvirkede af situationen – der vil nok altid være en tendens til, at dagens tema får deltagernes gunst og dermed kommer der et ønske om flere midler til området. I det lys må borgernes svar anses for at være ret klart – der er ikke flertal bag at give sundhedsvæsenet større budgetter.

Der ses dog et lille skred hen imod større uenighed om dette spørgsmål, sammenlignet med et tilsvarende spørgsmål ved borgertopmøderne i 2008. Her valgte knap 74% de to stagnations-svar. De fleste af stemmerne er vandret i retning af at gøre budgettet større.



FOREBYGGELSE HAR HØJ PRIORITET HOS BORGERNE

Borgerne formulerer selv mange budskaber om forebyggelse.

Observationer

- 'Ønskekortet', som fik andenpladsen, var 'Jeg ønsker et sundhedsvæsen, der aktivt forebygger sygdom – og ikke kun behandler'
- 76 af bordene (54% af bordene) skrev en 'pejling', der handler om forebyggelse. Forebyggelse er det hyppigst forekommende tema i pejlingerne

Vurdering

Visionsspillet gav mulighed for spontane udtryk af ønsker, prioriteringer, visioner m.m. Dermed kunne borgerne formulere budskaber, som de på forhånd fastlagte spørgsmål og ønskekort ikke kunne give plads til. Pejlemærkerne rummer således stor autenticitet.

Det er derfor værd at bide mærke i, at forebyggelse rangerer højest blandt pejlemærkerne.

Ved borgertopmøderne i 2008 var ønsket om styrket forebyggelse en klar hovedkonklusion. Forebyggelse var derfor ikke taget med i spørgsmålene ved de 5 borgertopmøder i 2011. Men borgerne bragte det selv på banen igen.

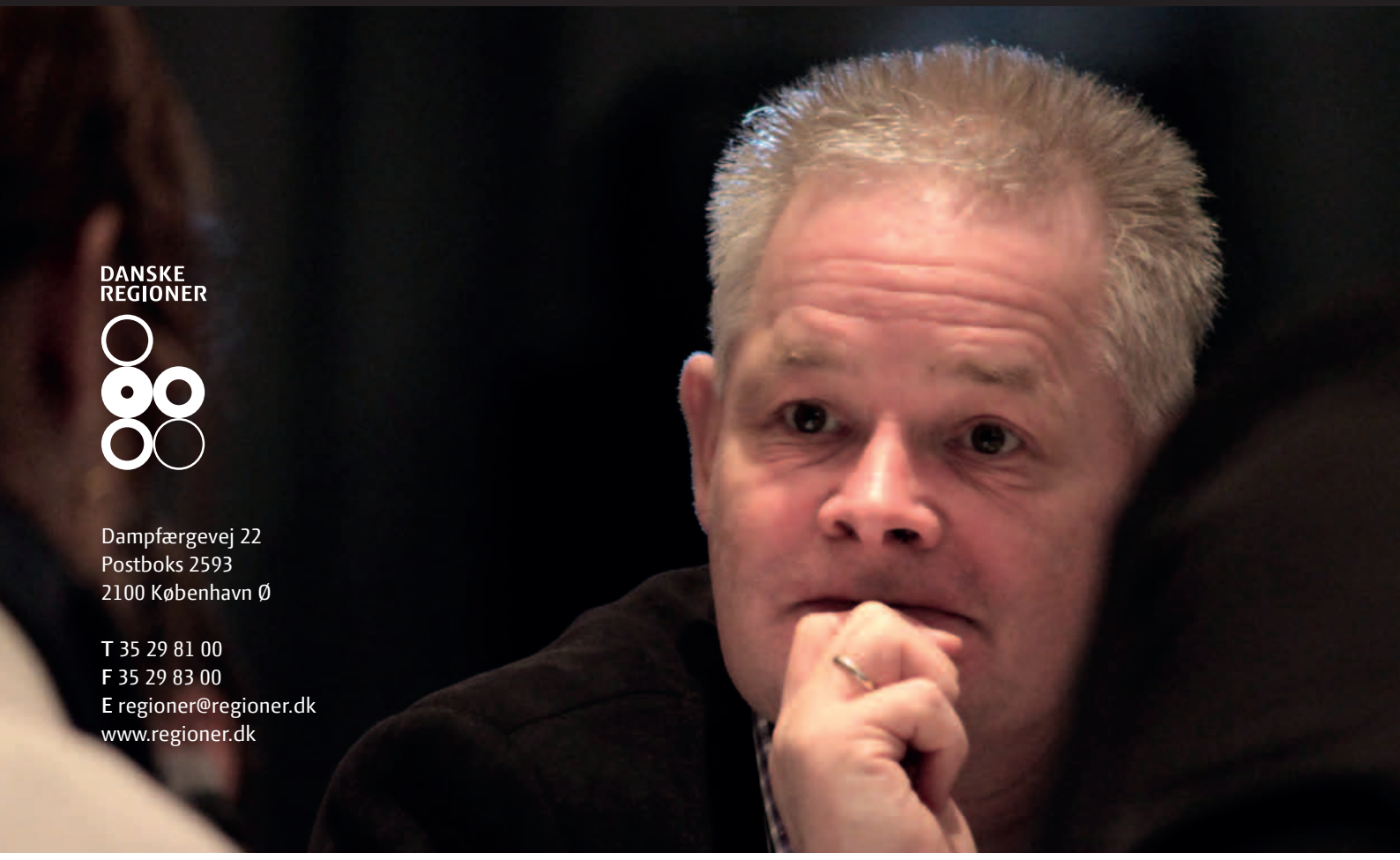
På borgertopmøderne formulerede hvert bord 3 pejlemærker til politikerne. I alt blev der produceret 405 pejlemærker med borgernes ønsker til udviklingen af sundhedsvæsenet.

Der er nogle temaer, der har optaget rigtig mange borgere. De vigtigste er:

76 pejlemærker om fokus på forebyggelse. (54% af bordene)
54 pejlemærker om mere kommunikation og sammenhængende behandling (39%)
53 pejlemærker om øget brug af IT, særligt den elektroniske patientjournal (38%)
43 pejlemærker om lighed i sundhedsvæsenet (30%)
34 pejlemærker om brugerbetaling som adfærdsregulerende middel (24%)



TEKNOLOGI-RÅDET



DANSKE
REGIONER

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk
www.regioner.dk