

## Danskernes holdning til privat finansiering af sundhedsydelse – gratis eller godt?

Flertallet i befolkningen vil godt selv betale et beløb for lægebehandling og hospital, hvis det betyder, at man altid får den bedst mulige behandling. Det viser en rundspørge til 1.000 repræsentativt udvalgte danskere, som Catinét har foretaget for CEPOS. Udgangspunktet for rundspørgen er den kendsgerning, at det danske sundhedsvæsen klarer sig dårligt i internationale sammenligninger, f.eks. når det drejer sig om behandlingen af kræftpatienter. 51 procent af befolkningen accepterer på den baggrund selv at betale for visse sundhedsydelser, hvis man til gengæld altid får den bedst mulige lægebehandling. 40 procent ser hellere, at lægebehandling er gratis for alle, også selv om det betyder, at der ikke altid er råd til den bedste behandlingsform. Det er især unge og folk af borgerlig observans, der går ind for delvis brugerbetaling.

### Spørgsmålet

I dette notat undersøges danskernes holdning til privat betaling på sundhedsområdet. Baggrunden er, at Danmark klarer sig relativt dårligt i internationale sammenligninger – specielt på kræftområdet. Samtidigt har det været befolkningens holdning, at der bruges for få ressourcer på dette område<sup>1</sup>.

Baggrunden for at spørgsmålet fokuserer på andre finansieringskilder end skat, er, at der realpolitisk ikke er opbakning til og mulighed for skattestigninger, og at effektiviseringer kun kan bringe sundhedssystemet en del af vejen<sup>2</sup>.

Med henblik på at afdække danskernes holdning til privat betalte sundhedsydelser har Catinét for CEPOS spurgt 1.000 repræsentativt udvalgte danskere om deres holdning til brugerbetaling på sundhedsområdet<sup>3</sup>. Spørgsmålet blev sat i aktuelt perspektiv på den måde, at respondenterne blev bedt om at prioritere mellem to udsagn (A og B) set i lyset af behandlingssituationen på kræftområdet.

### Figur 1: Spørgsmålsformulering

*Det danske sundhedsvæsen klarer sig dårligt i internationale sammenligninger på eksempelvis kræftbehandlingsområdet. På den baggrund vil jeg bede dig foretage en vanskelig politisk prioritering. Hvilke af de følgende to udsagn er du mest enige i?*

- *Person A siger: Det er vigtigst at lægebehandling er gratis for alle, også selvom det betyder, at der ikke altid er råd til den bedste behandlingsform.*
- *Person B siger: Det er vigtigst altid at give den bedst mulige lægebehandling, - til gengæld må man acceptere at brugerne betaler for visse sundhedsydelser.*
- *Ved ikke*

<sup>1</sup> ”Hjemmehjælp mellem myte og virkelighed”, Jeppe Agger Nielsen og Jørgen Goul Andersen (2006). Generelt vil respondenter i en undersøgelse bruge flere penge, når det er ”gratis”, men det interessante i denne sammenhæng er, at der på sundhedsområdet er specielt stor opbakning (68 pct.).

<sup>2</sup> At der er et effektiviseringspotentiale i det danske sundhedssystem, er der en del der tyder på. Danmark ligger i næsthøjeste gruppe mht. udgifter, men i bunden med hensyn til kræftoverlevelser (EUROCARE-4 study, refereret i The Lancet Oncology, 21. august 2007). Også konkrete studier bekræfter dette. I juni offentliggjorde Dansk Sundhedsinstitut en undersøgelse der viste, at effektiviteten på strålebehandling kunne forøges med 20 pct. ved omorganiseringer og investeringer.

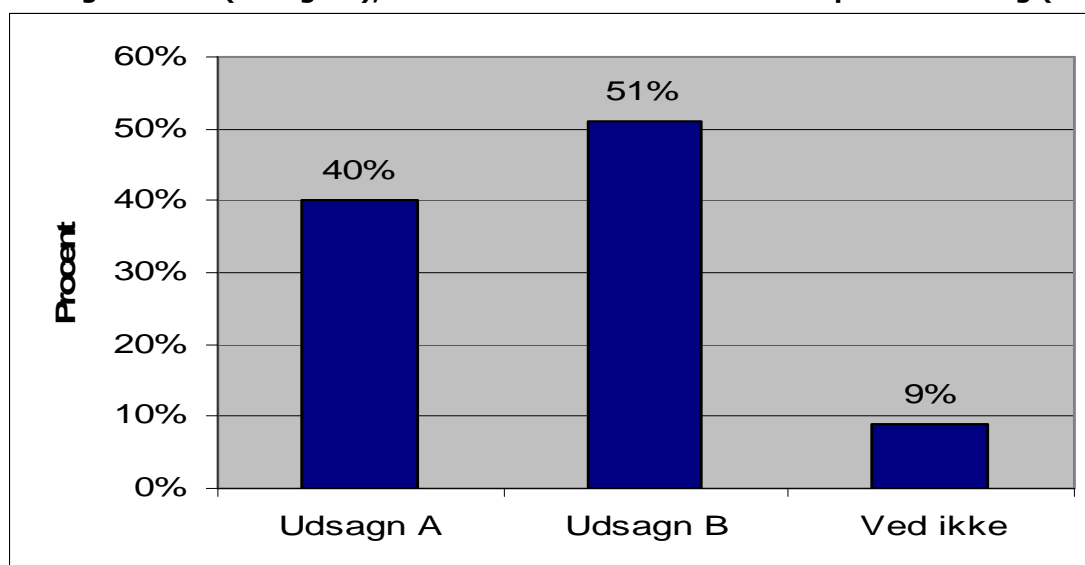
<sup>3</sup> Undersøgelse blev gennemført i juni 2007.

I spørgsmålet nævnes kræftbehandlingen, da det uden sidestykke er det område, der har fået mest opmærksomhed i offentligheden i de senere års debat<sup>4</sup>. En mere grundig argumentation for spørgsmålsformuleringen findes i det metodologiske afsnit i slutningen af notatet.

## Undersøgelsens resultater

Som det fremgår af nedenstående figur, svarer flertallet, at de prioriterer bedre behandlingskvalitet over fuldstændig gratis behandling. Et signifikant flertal er parat til at supplere finansieringen af visse sundhedsydelser gennem brugerbetaling, hvis dette kan sikre kvaliteten. Således støtter i alt 51 pct. af de adspurgte udsagn B, mens 40 pct. støtter udsagnet om, at gratis behandling er vigtigere end at sikre kvaliteten og udbudet af behandlingerne.

**Figur 2: Danskernes holdning til gratis sundhedsvæsen med den nuværende behandlingskvalitet (udsagn A), mod bedre sundhedsvæsen med privat betaling (udsagn B)**



Tabel 1 på næste side viser svarfordelingerne på udvalgte grupper, hvor der er betydelige indbyrdes forskelle. Næstsidste kolonne viser forskellen i procentpoint mellem dem, som foretrækker en højere kvalitet til gengæld for en vis brugerbetaling, og dem, som foretrækker gratis behandling til enhver tid. De grupper, hvor der er et statistisk signifikant flertal til den ene eller den anden side, er markeret med + (brugerbetalt kvalitet) eller - (al behandling gratis).

Som forventet på baggrund af den overordnede fordeling hælder de fleste grupper mod udsagn B. Det vil sige, at der er en tendens til, at flere grupper ville foretrække en model med privat betaling frem for en model, hvor alle har gratis adgang til alle sundhedsydelser. Iagttagelse af vælgergrupperne, er det klart, at Socialdemokraterne, SF og Enhedslistens vælgere fordeler sig med større tilslutning til gratis behandling, med henholdsvis 56 pct., 51 pct., og 62 pct. tilslutning til udsagn A.

På grund af stikprøvens størrelse er det dog kun blandt de socialdemokratiske vælgere, at der viser sig et statistisk signifikant flertal for den gratis behandling frem for det opstillede

<sup>4</sup> CEPOS har via Infomedia optalt antallet af artikler fra danske dagblade, som omtaler folkesygdomme fra Sundhedsministeriets fokusliste. En søgning på ordet "kræft" fandt 26.434 artikler. Næstmest omtalte folkesygdom var "depression" med 10.375 artikler i alt.

alternativ<sup>5</sup>. Blandt De Konservatives og Venstres vælgere foretrækker et signifikant flertal på henholdsvis 61 pct. og 58 pct. at der betales privat, hvis dette kan sikre kvaliteten af behandlingstilbudene.

Aldersmæssigt er det særligt de lidt yngre grupper, der viser tilslutning til udsagn B. Dette er konsistent med tidligere resultater, der også viser, at de yngste vælgere også er dem, der er mest interesserede i skattelettelse<sup>6</sup>. Blandt både studerende og erhvervsaktive er der en signifikant større tilslutning til privat betaling. Også gruppen med højere eller videregående uddannelser af mere end 3 års varighed viser signifikant større tilslutning til denne prioritering, hvilket understøtter en antagelse om, at unge som tager en uddannelse, har et positivt syn på fremtiden og mulighederne for at opnå en god indtægt, og blandt andet på denne baggrund ønsker og/eller forventer i større omfang at skulle tage vare på sig selv. Blandt de ikke erhvervsaktive, herunder efterlønsmodtagere, folkepensionister samt arbejdsløse, ses et lille flertal som foretrækker, at sundhed altid er gratis.

**Tabel 1: Holdning til egenbetaling opdelt på demografiske og socio-økonomiske grupper**

Kategori	Udsagn A	Udsagn B	Ved ikke	N	Forskel	Sign.
Mand	40 pct.	52 pct.	8 pct.	457	12 pct.	+
Kvinde	40 pct.	50 pct.	10 pct.	579	10 pct.	+
I beskæftigelse & selvstændige	38 pct.	53 pct.	9 pct.	672	15 pct.	+
Studerende og lærlinge	40 pct.	57 pct.	3 pct.	65	17 pct.	+
Ikke beskæftigede*	45 pct.	43 pct.	12 pct.	299	-2 pct.	
Indkomst <sup>7</sup> under 299.999	47 pct.	44 pct.	9 pct.	259	-3 pct.	
Indkomst mellem 300-499.999	45 pct.	46 pct.	9 pct.	315	1 pct.	
Indkomst mellem 500-699.999	39 pct.	52 pct.	9 pct.	175	13 pct.	+
Indkomst over 700.000	34 pct.	61 pct.	5 pct.	163	27 pct.	+
Alderen 17 - 26 år	42 pct.	50 pct.	8 pct.	92	8 pct.	
Alderen 27 - 36 år	36 pct.	58 pct.	6 pct.	176	22 pct.	+
Alderen 37 - 46 år	33 pct.	61 pct.	6 pct.	219	28 pct.	+
Alderen 47 - 56 år	45 pct.	44 pct.	11 pct.	203	-1 pct.	
Alderen 57 - 66 år	41 pct.	46 pct.	13 pct.	154	4 pct.	
Alderen 67 +	44 pct.	43 pct.	13 pct.	192	-1 pct.	
Socialdemokraterne	56 pct.	34 pct.	10 pct.	213	-22 pct.	-
Det Radikale Venstre	34 pct.	58 pct.	8 pct.	46	24 pct.	
Det Konservative Folkeparti	37 pct.	61 pct.	2 pct.	81	24 pct.	+
Socialistisk Folkeparti	51 pct.	36 pct.	13 pct.	89	-15 pct.	
Dansk Folkeparti	43 pct.	42 pct.	15 pct.	61	-1 pct.	
Venstre, Danmarks Liberale	25 pct.	69 pct.	6 pct.	221	44 pct.	+
Enhedslisten	62 pct.	34 pct.	4 pct.	21	-28 pct.	

**Note: \*Ikke beskæftigede dækker over efterlønsmodtagere, pensionister og arbejdsløse**

<sup>5</sup> Statistisk signifikans udregnes på basis af stikprøvestørrelse, varians og gennemsnit/andel der støtter et synspunkt. Selv om der blandt respondenter fra små partier er stor opbakning til et synspunkt, kan det, at de af naturlige årsager er få, betyde at der ikke findes statistisk signifikant opbakning til synspunktet.

<sup>6</sup> "Danskerne vil have velfærd - men også skattelettelse", CEPOS notat august 2007

<sup>7</sup> Indkomst kendes kun på husstands niveau, hvilket vil sige at en- og to-personers husstande ikke umiddelbart kan sammenlignes, hvis man antager at det er den individuelle indkomst, snarere end husstandsindkomsten, der er afgørende. For at gøre indkomsterne så ækvivalente som muligt på tværs af husstande er enliges indkomst ganget med to før analyserne er foretaget. Dette giver et vist usikkerhedsmoment, da det ikke er muligt at tilskrive disse respondenter en nøjagtig ækvivalent indkomst. Denne usikkerhed fjernes til dels, da indkomsttallene omregnes til større intervaller før analyse.

Det er herpå relevant at sammenligne denne signifikante støtte til brugerbetaling i sundhedsvæsenet med andre undersøgelser af samme område. Nedenfor belyses dette spørgsmål.

### **Andre undersøgelser på området**

I det følgende afsnit ses eksempler på tidligere undersøgelser, der ligeledes søger at afdække danskernes forhold til privat betaling på sundhedsydelser. De fleste af disse undersøgelser fokuserer på brugerbetaling.

CEPOS har indsamlet disse eksempler med det formål at afdække, hvordan den anvendte spørgsmålsformulering adskiller sig fra tidligere forsøg på at anskueliggøre befolkningens holdning til egenbetaling i sundhedsvæsenet.

Der er ikke tale om enslydende spørgsmålsformuleringer og blandt andet derfor skal man være meget varsom med at gennemføre sammenligninger. Ud over dette er det også vigtigt at have i mente, at undersøgelserne er gennemført på forskellige tidspunkter, og dermed er gennemført i forskellige samfundsmæssige kontekster. En del af undersøgelserne er koncentreret omkring slutningen af 2006, hvor der var en generel debat i forbindelse med Velfærdskommissionens endelige rapport, som også indeholdt anbefalinger om brugerbetaling.

En del tyder på, at danskerne synes at være glædest ved det nuværende sundhedssystem, fordi det er gratis<sup>8</sup>. Ud fra den betragtning må man forvente, at enhver forespørgsel om hvorvidt danskerne ønsker at betale af egen lomme, vil blive negativt besvaret, medmindre "tvinges" til at prioritere.

CEPOS har tidligere søgt at belyse, hvorledes meningsmålinger om befolkningens holdning til velfærdsydelser og skat, ofte opererer med en spørgeoptik, som frembringer støtte til modstridende holdninger. Hvis man spørger "vil du have X" eller "vil du undvære Y", viser erfaringen, at folk ofte vil foretrække at få mere og give/undvære mindre. Således kan man se at befolkningen muligvis tilslutter sig skattelettelser, men samtidig ønsker at øge udbetalinger til velfærd<sup>9</sup>. Derfor er det ved tolkningen af undersøgelserne vigtigt at have for øje, om spørgsmålene indeholder en prioritering i spørgsmålene.

I tabel 2 er de alternative undersøgelser vist. De undersøgelser, der optræder på listen, indeholder alle spørgsmålsformuleringer, der i en eller anden form lægger op til privat betaling. Ved at sammenligne dem vil vi afdække under hvilke yderligere angivne omstændigheder, danskerne støtter en sådan betaling. I første kolonne er anført, hvornår undersøgelsen er gennemført. Den første undersøgelse (11.05) er således gennemført i november måned 2005. I anden kolonne er den tilnærmelsesvis spørgsmålsformulering vist, og i kolonne 3 hvilket meningsmålings institut og organisation, der har gennemført undersøgelsen. I kolonnerne 4 – 6 vises resultaterne. De er opført således, at svar, der tenderer mod at være positive overfor brugerbetaling er opført under kolonnen "for" brugerbetaling.

<sup>8</sup> Frandsen et al, Danskernes ønsker til sundhedsvæsenet, Odense Universitetsforlag 2000, s.101

<sup>9</sup> CEPOS-notat 21/06/07, "Vi kan selv" – Danskernes syn på velfærd og skat

**Tabel 2: Alternative spørgsmålsformuleringer om egenbetaling gennemført i perioden november 2005 til december 2006.**

Dato	Spørgsmål	Analyseinstitut/ Kilde	For bruger betal.	I mod bruger betal.	Ved ikke	I alt
11.05a	Hvad vil De foretrække: at betale mere i skat eller at indføre mere brugerbetaling?	Greens/Børsen	51 pct.	42 pct.	7 pct.	100 pct.
11.05b	Hvad vil De foretrække: at forringe den offentlige service eller at indføre mere brugerbetaling?	Greens/Børsen	76 pct.	10 pct.	14 pct.	100 pct.
11.06a	Synes du at det (brugerbetaling på sundhedsområdet, red.) er en positiv eller negativ udvikling?	Epinion/ Topdanmark	26 pct.	59 pct.	15 pct.	100 pct.
11.06b	Synes du at dette (sundhedsforsikringer, red.) er en positiv eller negativ udvikling?	Epinion/ Topdanmark	66 pct.	24 pct.	11 pct.	100 pct.
11.06c	Borgerne skal have mulighed for at købe sig til forskellige ekstra ydelser på sygehusene?	Epinion/ Regionerne	35 pct.	51 pct.	14 pct.	100 pct.
11.06d	Mest enig i to udsagn (red.) A: Der bør i langt større grad end nu indføres brugerbetaling i den offentlige sektor. B: Bortset fra enkelte, ubetydelige områder bør der ikke indføres mere brugerbetaling.	Synovate/ Mandag Morgen - Baseret på Valgundersøgelserne	20 pct.	77 pct.	3 pct.	100 pct.
12.06	Der kan skabes en bedre og mere holdbar sammenhæng mellem indtægter og udgifter for velfærdsstaten, hvis vi får mere brugerbetaling	Epinion/Dansk Erhverv	35 pct.	48 pct.	17 pct.	100 pct.

I undersøgelse 11.06a i tabel 2 spørges til, om det anses for positivt eller negativt, at der indføres mere brugerbetaling på sundhedsområdet. Alt andet lige er dette negativt for vælgeren set i forhold til status quo; borgeren får samme tilbud, men må betale mere af egen lomme. Næste spørgsmål (undersøgelse 11.06b) påviser paradokset; hvor flertallet mente at brugerbetaling var negativt, så opfatter flertallet desuden tendensen til arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer som positiv – dvs. at respondenterne oplever at få noget ekstra uden direkte at give afkald på noget.

Samme spørgsmålsmetode som undersøgelse 11.06a og b ligger til grund for spørgsmålet i undersøgelse 11.06d, som heller ikke sætter indførelsen af brugerbetaling i kontrast. Derimod sætter undersøgelsen 11.05a og b ligesom CEPOS' undersøgelse, indførelsen af brugerbetaling i kontrast med et alternativ med konsekvenser, nemlig indførelsen af dårligere service. Svarfordelingen ændrer sig således også som forventet, idet et betydeligt flertal set i dette perspektiv støtter øget brugerbetaling.

Spørgsmålene 11.06c og 03.07 fokuserer på muligheden for tilkøb, hvilket også er en af de mulige modeller for indførelse af egenbetaling. I undersøgelse 11.06c er der kun 35 pct. der støtter muligheden for tilkøbsydelser. Set i lyset af de ovenfor givne argumenter kan dette tolkes således at respondenterne opfatter spørgsmålet således, at de skal betale for tilkøbsydelser, som

alternativt kunne leveres "gratis", eller alternativt, at lighed på sundhedsområdet er en meget afgørende værdi, hvorfor enkelte borgeres tilkøb vil føre til en uønsket ulighed i behandlingen på hospitalet.

Endeligt bedes respondenterne i 12.06 tage stilling til, om man mener, at der ville opstå en mere holdbar sammenhæng mellem indtægter og udgifter for velfærdsstaten, hvis vi får mere brugerbetaling. Dette udsagn støttes kun af 35 pct. I dette tilfælde er der opstillet et "alternativ" til brugerbetaling, nemlig en mindre holdbar økonomi, men dette er ikke nok til, at respondenterne finder brugerbetaling acceptabelt.

På baggrund af ovenstående må det konkluderes, at borgerne kun støtter privat betaling i sundhedsvæsenet, såfremt den enkelte kan se direkte fordele uden at skulle betale store dele af omkostningerne. Udover spørgsmålet fra nærværende analyse er det kun spørgsmålet vedr. arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring, der får markant opbakning. Denne konklusion understøttes af spørgsmål 11.05b, der ganske vist ikke vedrører sundhedsvæsenet specifikt. Her accepteres også brugerbetaling, hvis alternativet er ringere service.

### Metodologiske overvejelser

I forbindelse med formuleringen af spørgsmål i meningsmålinger, er det vigtigt, at spørgsmålene er balancerede, og opstiller relevante og realistiske alternativer. Balancen opnås dels ved, at respondenterne skal foretage en afvejning mellem to goder (i dette tilfælde mellem gratis behandling og bedre behandling), og dels ved, at man ikke lader det ene alternativ optræde med en dominerende værdiladet markør. Der er ingen tvivl om, at balancen i svarfordelingen er flyttet i retning af person B's udsagn (at ville betale for bedre behandling) fordi kræftbehandling er nævnt eksplicit. I spørgsmålet er dette dog stillet overfor gratis lægebehandling, der er et udsagn, der også bærer stor værdi i debatten. Endvidere er kræftbehandling et af de områder, der må betragtes som værende af størst relevans, når der diskuteres sundhedspolitik.

Som beskrevet tidligere er kræftbehandling et af de områder, der har modtaget størst opmærksomhed i den danske debat. Samtidigt er kræftområdet kendetegnet ved at være et af de områder, hvor Danmark klarer sig dårligst i sammenligning med andre lande. Kræftsygdomme koster fortsat mange danskere livet. På trods af forbedringer på området dør i Danmark 20,6 ud af 1.000 personer årligt af kræft, hvilket eksempelvis kan sammenlignes med Sverige med en dødelighed på 16 af 1.000<sup>10</sup>. Kræft har således uanset hvorledes der måles, et af de områder, der både har og bør have størst opmærksomhed. På den baggrund er det også den sygdom, der giver mest mening, at referere til i spørgsmålet<sup>11</sup>.

### *Et spørgsmål om hvem der skal betale for hvad og hvordan*

Formålet med spørgsmålsformuleringen har været, at koncentrere dataindsamlingen om, hvorvidt danskerne anser det for ønskværdigt at finansiere et øget udbud og bedre kvalitet på sundhedsområdet udenom skatteyderne.

Som nævnt tidligere er baggrunden for at fokusere på andre finansieringskilder end skat, at der realpolitisk ikke er opbakning til og mulighed for skattestigninger, og at effektiviseringer kun kan bringe sundhedssystemet en del af vejen. Samtidigt er det sandsynligt, at udgifterne til sundhedsvæsenet vil stige. Årsagen til dette er dels en demografisk udvikling med flere ældre, og samtidigt at den teknologiske udvikling vil betyde, at nye omkostningsfyldte

<sup>10</sup> Sundhedsstyrelsen august 2007

<sup>11</sup> Paradoksalt nok er der i sundhedssystemet ingen, der ved hvor stort et beløb, der anvendes på kræftbehandling, men der er dog bevilget 1,6 mia. til forbedring af behandlingerne.



behandlingsformer tilbydes<sup>12</sup>. Derudover kan man forvente, at befolkningens appetit på sundhedsydelse vil øges i takt med større velstand, således at sundhedsydelser vil komme til at udgøre en større andel af det samlede samfundsbudget<sup>13</sup>. Bl.a. på baggrund af disse betragtninger anbefalede Velfærdskommissionen i 2006 tillige, at der indførtes brugerbetaling som middel til at opnå yderligere finansiering samt dæmpet efterspørgsel på sundhedsydelser<sup>14</sup>.

I spørgsmålet er det ikke specificeret hvorledes, for hvad og hvor meget, den enkelte borger skal betale, da det er det principielle spørgsmål, der ønskes kommentarer til. Man kan forestille sig en række private finansieringsmodeller, strækkende fra den typisk diskuterede brugerbetaling, private forsikringsordninger, sundhedsopsparinger mv. Både finansieringsmodel og produktionsmodel kan varieres.

Denne undersøgelse har dog ikke til formål at diskutere, hvorvidt brugerbetaling primært skal benyttes som en efterspørgselsdæmpende faktor eller en kilde til øget finansiering. Men det er sandsynligt, at begge dele kan opnås, alt efter hvorledes man designer indførelsen af privat betaling. Disse emner vil blive behandlet i et senere notat.

### Konklusion

Ovenstående analyse har sandsynliggjort, at man kan opnå befolkningens støtte til privat betaling på visse sundhedsydelser som et led i bestræbelserne på at sikre finansiering og effektivitet i det danske sundhedssystem. Catinét-undersøgelsen viser en signifikant tilslutning til en sådan model, når dette opstilles som metoden til at forbedre behandlingen.

Andre undersøgelser har vist det modsatte. Men sætter man spørgsmålet om brugerbetaling i perspektiv, og lader respondenterne vælge mellem to realpolitiske alternativer, kan man se, at danskerne holdning er relativ stabil, idet egenbetaling accepteres, såfremt alternativet er dårligere behandling.

Målene med brugerbetaling kan være flere. Danmark befinder sig i en realpolitisk situation, hvor et øget finansieringsgrundlag for velfærdsydelser via skattestigninger ikke er en mulighed. Dette fordrer i sig selv, at muligheden for at indføre privat betaling tages i betragtning. Desuden åbner brugerbetaling for muligheden for at regulere efterspørgslen på visse sundhedsydelser, og dermed opnå en mere rationel drift på områder, hvor der i dag kan være et unødvendigt forbrug.

På baggrund af undersøgelsen kan det konkluderes, at i modsætning til hvad der ofte fremføres i debatten, er danskerne villige til selv at betale for sundhedsydelser, såfremt dette kan medføre en større kvalitet i behandlingen.

---

<sup>12</sup> Ny teknologi vil naturligvis også kunne betyde, at kendte behandlingsformer vil blive billigere, hvilket vil trække i modsat retning.

<sup>13</sup> Normalt antages det, at sundhedsydelser har en positiv indkomstelasticitet, således at efterspørgselen efter disse stiger med indkomsten. Se Velfærdskommissionens Analyserapport, Fremtidens velfærd – vores valg. Et OECD tværnationalt studie estimerer indkomstelasticiteten til 1,26.

<sup>14</sup> Analyserapport januar 2006 "Fremtidens velfærd - vores valg", kapitel 15.