

30

Det 21. århundrets velferdssamfunn

Torkel Bjørnskau
Reid J. Stene



HELSE

Holdninger til helse- og omsorgstjenester

Holdninger til helse- og omsorgstjenester

Resultater fra en spørreundersøkelse

Torkel Bjørnskau

Reid J. Stene

Fafo

© **Forskningsstiftelsen Fafo 1999**

ISBN 82-7422-284-9

Omslagsillustrasjon: Jon S. Lahlum

Omslagsdesign: Kåre Haugerud

Trykk: Centraltrykkeriet AS

Innhold

Forord	5
Sammendrag	7
1 Innledning	8
2 Bruk av offentlige helse- og omsorgstjenester og alternative behandlings- former	8
2.1 De aller fleste har vært innom lege og tannlege i løpet av et år	8
2.2 Kvinner er oftere i kontakt med helsevesenet enn menn	9
2.3 De yngste er mest på legevakt, de eldste mest hos spesialist	9
2.4 De med høy utdanning er minst hos legen	11
2.5 Få har vært i kontakt med omsorgstjenestene	11
2.6 Primærhelsetjenesten vurderes som best, psykiatrien vurderes som dårligst	12
2.7 Små forskjeller mellom grupper i vurderingen av det offentlige tjenestetilbudet	13
2.8 Brukere vurderer kvaliteten som bedre enn ikke-brukere	14
3 Vurderinger av alternativ behandling	15
3.1 De fleste er positive til alternative behandlingsformer	16
3.2 De fleste har fått større tiltro til alternativ medisin de senere år	17
3.3 Mange mener det offentlige i større grad bør dekke utgifter til alternative behandlingsformer	19

4 Bruk og vurderinger av private helse- og omsorgstjenester	20
4.1 Kjø i det offentlige helsevesenet er viktigste grunn til å bruke private helsetjenester	22
4.2 Et flertall mener det offentlige bør betale for private helsetjenester	24
4.3 Et klart flertall mener at flere private helsetilbud kan fjerne helsekøene	25
4.4 Delt i spørsmålet om privat eller offentlig tannhelsetjeneste	26
4.5 Bedre eller det samme med privat drift av pleie- og omsorgstjenester	27
5 Generelle utsagn om helse- og omsorgstjenester	29
5.1 Eldre bør kunne velge mellom offentlig og privat hjemmetjeneste	29
5.2 Folk bør selv få velge sykehus	30
5.3 Helsevesenet er for byråkratisk	31
5.4 Delt syn på om feilbehandling er et økende problem	32
5.5 Delt syn på spørsmålet om de som lever usunt bør betale mer for behandling	33
6 Omstillinger i helsevesen og eldreomsorgen	33
6.1 Stort behov for omstillinger i helsevesen og eldreomsorg	34
6.2 Politikere til hinder for omstillinger, mener mange	35
Vedlegg 1 Tekniske spesifikasjoner vedrørende intervjuperiode, utvalg, antall intervjuer og frafall	38
Vedlegg 2 Spørreskjema med hovedtall	40
Publikasjoner fra Det 21. århundrets velferdssamfunn	50

Forord

Denne rapporten er et av sluttproduktene i prosjektet Det 21 århundrets velferds-samfunn. Prosjektet er finansiert av Landsorganisasjonen i Norge og Det norske Arbeiderparti i forbindelse med LOs hundreårsjubileum i 1999. Det er stor tematisk og faglig bredde i prosjektet, det spenner over temaer innenfor økonomi og arbeidsliv, hverdagslivet og det sivile samfunn, velferdsstatens tjenester, trygd og fordeling. I en rekke publikasjoner diskuteres hvordan det norske samfunn har utviklet seg de siste tiårene, og hvilke utfordringer og mulige veivalg vi står overfor på terskelen til et nytt årtusen.

Prosjektet inneholder bidrag fra forskere i Norge og fra utlandet. Det er stor variasjon i rapportenes omfang og dybde. Noen er basert på seminarinnlegg, mens andre resultatet av lengre utredningsarbeid. En fortegnelse over alle publikasjonene i prosjektet – til sammen 44 rapporter og hovedboka *Mellom frihet og felleskap* – finnes bakerst i rapporten.

Arbeidet på Fafø har vært organisert i en prosjektgruppe med Ove Langeland som prosjektleder. Prosjektgruppen har ellers bestått av Torkel Bjørnskau, Hilde Lorentzen, Axel West Pedersen, samt Jardar E. Flaa og senere Reid J. Stene. I arbeidet med prosjektet har vi mottatt nyttige og konstruktive kommentarer fra flere kollegaer på Fafø og fra andre miljøer. Jon S. Lahlum har på en profesjonell måte sørget for at rapportene kommer ut i en presentabel form. Prosjektgruppen takker oppdragsgiver som har gjort dette arbeidet mulig.

Oslo, april 1999

Ove Langeland

Torkel Bjørnskau er Dr.polit. og forsker ved Transportøkonomisk institutt. Bjørnskaus sentrale forskningsfelt er risiko, trafikk og tjenester. Han har blant annet publisert: Seks timers dag i omsorgsykker, Fafo-rapport 232 (1997) og Spillteori, trafikk og ulykker, TØI-rapport 287/1994

Reid J. Stene er Cand.polit og arbeider som prosjektkoordinator ved Forskningsstiftelsen Fafo hans fagområder er kriminologi, menneskerettigheter og rettssystemer. Stene har blant annet publisert; Menneskerettigheter som mulighet i rettslige rammer (1996) og Straff og behandling av sedelighetsdømte – i et lokalt prosjekt. (1998).

Sammendrag

Rapporten presenterer resultater fra en undersøkelse om folks bruk av og holdninger til ulike helse- og omsorgstjenester. En svært stor del av befolkningen benytter seg av denne type tjenester i løpet av et år. For eksempel hadde hele 70 prosent vært hos allmennpraktiserende lege, og nesten like mange hadde vært til tannlegen. Bruken av de ulike tjenester varierer etter kjønn, alder og utdanning. Befolkningen vurderer primærhelsetjenesten som best og tjenestene innen psykiatrien som dårligst, men det er en klar tendens til at brukerne vurderer de ulike helse- og omsorgstjenestene noe bedre enn de som ikke har benyttet seg av disse tilbudene.

16 prosent hadde i løpet av siste år benyttet seg av en eller flere former for alternativ behandling, en behandling de generelt var svært fornøyd med. Befolkningen er generelt positive til alternativ medisin, og mange mener at det offentlige i større grad bør refundere utgifter til denne type behandling. Det er imidlertid ikke like stor oppslutning om behovet for utvidelse av alternative tilbud i folks nærmiljø.

En av tre hadde benyttet seg av private helsetilbud de siste fem år. De med høyest inntekt og utdanning hadde gjort dette i noe større grad enn andre, og kø i det offentlige helsevesen var den aller viktigste grunnen til at så mange brukte private tilbud. Svært mange mener at de private tilbud bør utvides og at det offentlige i større grad bør betale for benyttelsen av disse. De aller fleste i befolkningen tror at private tilbud kan fjerne helsekøene i stor eller noen grad. Det er imidlertid nesten halvparten som mener at dagens private tannhelsetjeneste bør gjøres offentlig. Folk mener stort sett at privat drift av pleie- og omsorgstjenester vil bli bedre og billigere enn ved offentlig drift.

Et meget klart flertall mener det er behov for omstillinger og nye løsninger både i helsevesenet og i eldreomsorgen. Det er stor oppslutning om å øke friheten til selv å kunne velge sykehus og hjemmetjenester. Folket er imidlertid delt i spørsmålet om betalingsansvaret for behandling som skyldes en usunn livsstil.

1 Innledning

Dette er den tredje rapporten av totalt fire som inneholder resultatene fra de fire landsrepresentative spørreundersøkelsene som ble gjennomført av OPINION i siste halvdel av 1998. Navnet på spørreundersøkelsen er «*LO-velferd III: Survey om offentlige og private helsetjenester*». Undersøkelsen er gjennomført ved hjelp at telefonintervjuer til et representativ utvalg av 1000 menn og kvinner over 18 år i Norge.

Undersøkelsen dreier seg om hva slags erfaringer og vurderinger folk har av de tradisjonelle offentlige helse- og omsorgstjenestene, og hva slags erfaringer og vurderinger de har av alternative behandlingsformer og privat produserte helse- og omsorgstjenester.

I rapportens kapittel 2 presenteres tall for bruk av offentlige helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester. Her viser vi også resultatene av folks vurderinger av det offentlige tilbudet innen helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester. I kapittel 3 presenterer vi resultatene fra spørsmål om holdninger til alternative behandlingsformer. I kapittel 4 viser vi resultatene fra spørsmål vedrørende offentlig eller privat drift av helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester. I kapittel 5 og 6 presenterer vi resultatene fra en del mer generelle spørsmål om helse- og omsorgstjenester.

En del av resultatene fra denne spørreundersøkelsen er benyttet i hovedboka fra prosjektet: «Mellom Frihet og Fellesskap. Det 21. århundrets velferdssamfunn.», men mesteparten av funnene er kun presentert i denne rapporten.

2 Bruk av offentlige helse- og omsorgstjenester og alternative behandlingsformer

2.1 De aller fleste har vært innom lege og tannlege i løpet av et år

Som vi ser av figur 2.1 er det sju av ti som sier at de har vært hos allmennpraktiserende lege i løpet av et år, og omtrent like mange har vært hos tannlege. En av fire har vært til behandling hos spesialist, og en av fem har vært til behandling på sykehus. Like mange har vært til behandling hos legevakt.

Resultatene viser temmelig klart at det er de tradisjonelle helsetjenestene som hyppigst blir benyttet. 17 prosent har vært til behandling hos fysioterapeut. Andelen som har vært til behandling hos kiropraktor, homøopat og akupunktør er min-

dre, men dersom en ser på alle behandlingsformer samlet er det 16 prosent som har vært til en eller flere former for alternativ behandling i løpet av et år.

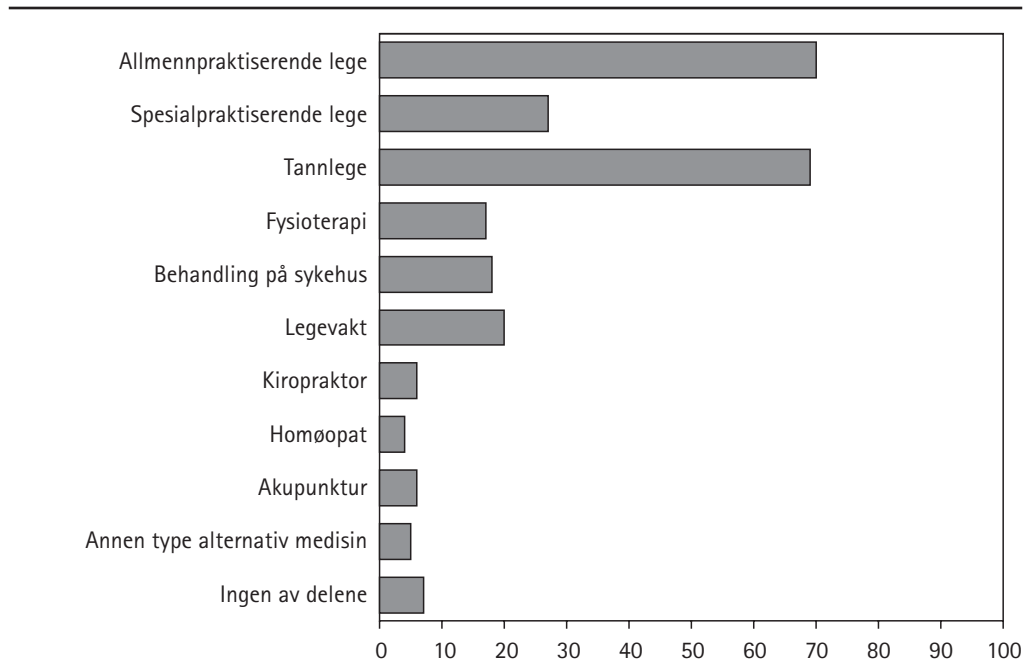
2.2 Kvinner er oftere i kontakt med helsevesenet enn menn

Kvinner har gjennomgående vært mer i kontakt med helsetjenestene enn det menn har, særlig gjelder det med spesialpraktiserende leger. Også når det gjelder bruk av alternative behandlingsmåter er dette mer utbredt blant kvinner enn blant menn, bortsett fra kiropraktikk. Kjønnsforskjellene når det gjelder bruk av helsetjenester er imidlertid ikke større for de alternative behandlingsformene enn de er for de mer tradisjonelle helsetjenestene, jamfør tabell 2.1.

2.3 De yngste er mest på legevakt, de eldste mest hos spesialist

Det er ikke store variasjoner etter alder i bruken av helsetjenestene bortsett fra spesialisttjenester og legevakt. Eldre er i større grad enn unge brukere av

Figur 2.1 Den voksne befolkningens bruk av ulike helsetjenester i løpet av det siste året. Prosent. N = 1000.



Spørsmål 1: Har du i løpet av det siste året benyttet noen av følgende former for behandling?

spesialisttjenester; ungdom er i større grad brukere av legevakt. Det er også en tendens til de eldste i større grad har vært til behandling på sykehus. Det er ingen klare tendenser til at bruk av alternativ medisin varierer med alder, jmfør tabell 2.2.

Tabell 2.1 Den voksne befolkningens bruk av ulike helsetjenester i løpet av det siste året, etter kjønn. Prosent

	Kjønn		Totalt
	Mann	Kvinne	
Allmennpraktiserende lege	63	76	70
Spesialpraktiserende lege	19	34	27
Tannlege	66	72	69
Fysioterapi	12	21	17
Behandling på sykehus	16	20	18
Legevakt	18	22	20
Kiropraktor	7	6	6
Homøopat	3	5	4
Akupunktur	4	8	6
Annen alternativ medisin	3	7	5
Ingen av delene	9	4	7
Antall spurte	489	511	1000

Tabell 2.2 Den voksne befolkningens bruk av ulike helsetjenester i løpet av det siste året, etter alder. Prosent

	Aldersgrupper				Totalt
	Under 30	30–44	45–59	60 og eldre	
Allmennpraktiserende lege	65	67	75	71	70
Spesialpraktiserende lege	20	24	28	37	27
Tannlege	58	75	77	66	69
Fysioterapi	12	17	17	19	17
Behandling på sykehus	18	14	14	26	18
Legevakt	32	22	13	13	20
Kiropraktor	4	11	6	4	6
Homøopat	4	5	4	3	4
Akupunktur	3	6	7	6	6
Annen alternativ medisin	4	6	5	5	5
Ingen av delene	9	6	5	7	7
Antall spurte	229	285	227	259	1000

2.4 De med høy utdanning er minst hos legen

Det viser seg at bruken av vanlige helsetjenester varierer med utdanning. De med høy utdanning har vært mindre i kontakt med helsevesenet enn de med lavere utdanning. Det er imidlertid ikke slik når det gjelder alternative behandlingsformer. Her er det ikke tendenser til at de med kortere utdanning i større grad har oppsøkt tjenestene. Det ser med andre ord ut til å være en tendens til at høy utdanning øker sjansen for at folk oppsøker alternative behandlingsformer, jamfør tabell 2.3. Lignende tendenser er det også når det gjelder inntekt, dvs. at de med lave inntekter i noe større grad har oppsøkt helsevesenet enn de med høyere inntekter, mens det ikke er slike forskjeller når det gjelder alternative behandlingsformer.

2.5 Få har vært i kontakt med omsorgstjenestene

Det er færre som har vært i kontakt med pleie- og omsorgstjenestene enn med helsetjenestene, selv om spørsmålet inkluderer kontakt med tjenestene som pårørende.

Tabell 2.3 Den voksne befolkningens bruk av ulike helsetjenester i løpet av det siste året, etter utdanning. Prosent*

	Utdanning utover grunnskolen				Totalt
	Ingen	1–3 år	4–6 år	Flere enn 6 år	
Allmennpraktiserende lege	64	72	71	68	70
Spesialpraktiserende lege	35	26	28	24	27
Tannlege	52	74	70	71	69
Fysioterapi	22	20	12	15	17
Behandling på sykehus	25	20	17	13	18
Legevakt	23	23	20	15	20
Kiropraktor	5	8	7	4	6
Homøopat	4	4	5	3	4
Akupunktur	8	4	6	6	6
Annen alternativ medisin	7	4	5	5	5
Ingen av delene	12	3	7	9	7
Antall spurte	124	344	280	253	1001

* «Ingen» betyr at respondenten ikke har utdanning utover grunnskolen, «1–3 år» betyr videregående skole, «4–6 år» betyr høgskoleutdanning og kortere universitetsutdanning og «Flere enn 6 år» innebærer lengre høyskole- og universitetsutdanning.

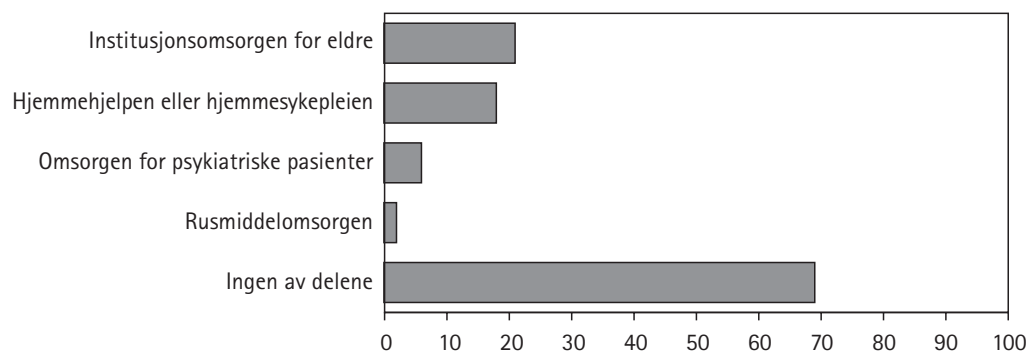
Omtrent en av fem har vært i kontakt med institusjonsomsorgen for eldre, og nesten like mange har vært i kontakt med hjemmetjenesten (hjemmehjelp eller hjemmesykepleie), jamfør figur 2.2. Blant brukere av eldretjenester finner vi 9 prosent som har vært i kontakt med både institusjonsomsorgen og hjemmetjenesten, 11 prosent har vært i kontakt med institusjonsomsorgen men ikke hjemmetjenesten, og 8,5 prosent har vært i kontakt med hjemmetjenesten men ikke med institusjonsomsorgen.¹

Andelene som har vært i kontakt med psykiatriomsorgen og rusmiddelomsorgen er naturlig nok lavere med henholdsvis 6 og 2 prosent.

2.6 Primærhelsetjenesten vurderes som best, psykiatrien vurderes som dårligst

På spørsmål om hva slags inntrykk folk har av de offentlige helse- og omsorgstjenestene er det store forskjeller. Sju av ti mener at primærhelsetjenesten er nokså bra eller svært bra, mens bare 13 prosent mener at psykiatritilbudet er svært bra eller nokså bra. Rusmiddelomsorgen er også en tjeneste som få vurderer som svært bra eller nokså bra. Mange har imidlertid ikke noen klar oppfatning om tjenestetilbudet innenfor rusmiddelomsorg og psykiatri. Om lag halvparten mener at

Figur 2.2 Den voksne befolkningens kontakt med ulike omsorgstjenester i løpet av det siste året. Prosent. N = 1000



Spørsmål 2: Har du selv eller som pårørende vært i kontakt med noen av de følgende offentlige tjenester gjennom det siste året?

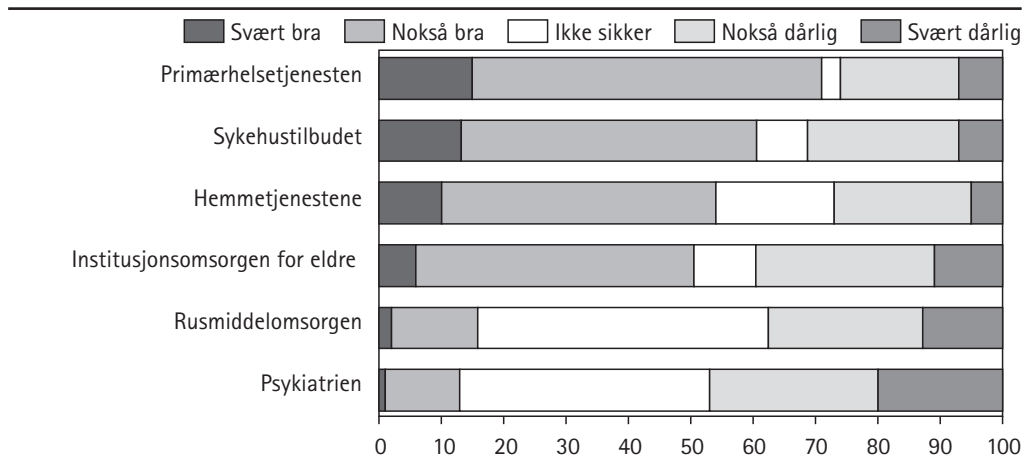
¹ Hvor mange som har vært i kontakt med kun en eller begge tjenester for eldre framgår ikke av figuren eller av tabellen i vedlegg 2.

institusjonsomsorgen for eldre er nokså bra eller svært bra. En litt større andel mener at hjemmetjenesten er svært bra eller nokså bra, jamfør figur 2.3.

2.7 Små forskjeller mellom grupper i vurderingen av det offentlige tjenestetilbudet

Det er små forskjeller mellom menn og kvinner i vurderingene av de offentlige helse- tjenestene og pleie- og omsorgstjenestene, og det er også bare små forskjeller etter utdanning, inntekt, alder osv. Generelt har imidlertid folk med høy utdanning og/eller høy inntekt et noe mindre positivt inntrykk av tjenestetilbudene enn andre. Forskjellene er imidlertid små bortsett fra inntrykket av psykiatrien. Her har de med høyest utdanning et langt mer negativt inntrykk enn de med lavere utdanning.

Figur 2.3 Folks vurderinger av det offentlige tjenestetilbudet på ulike områder. Prosent. N = 1000



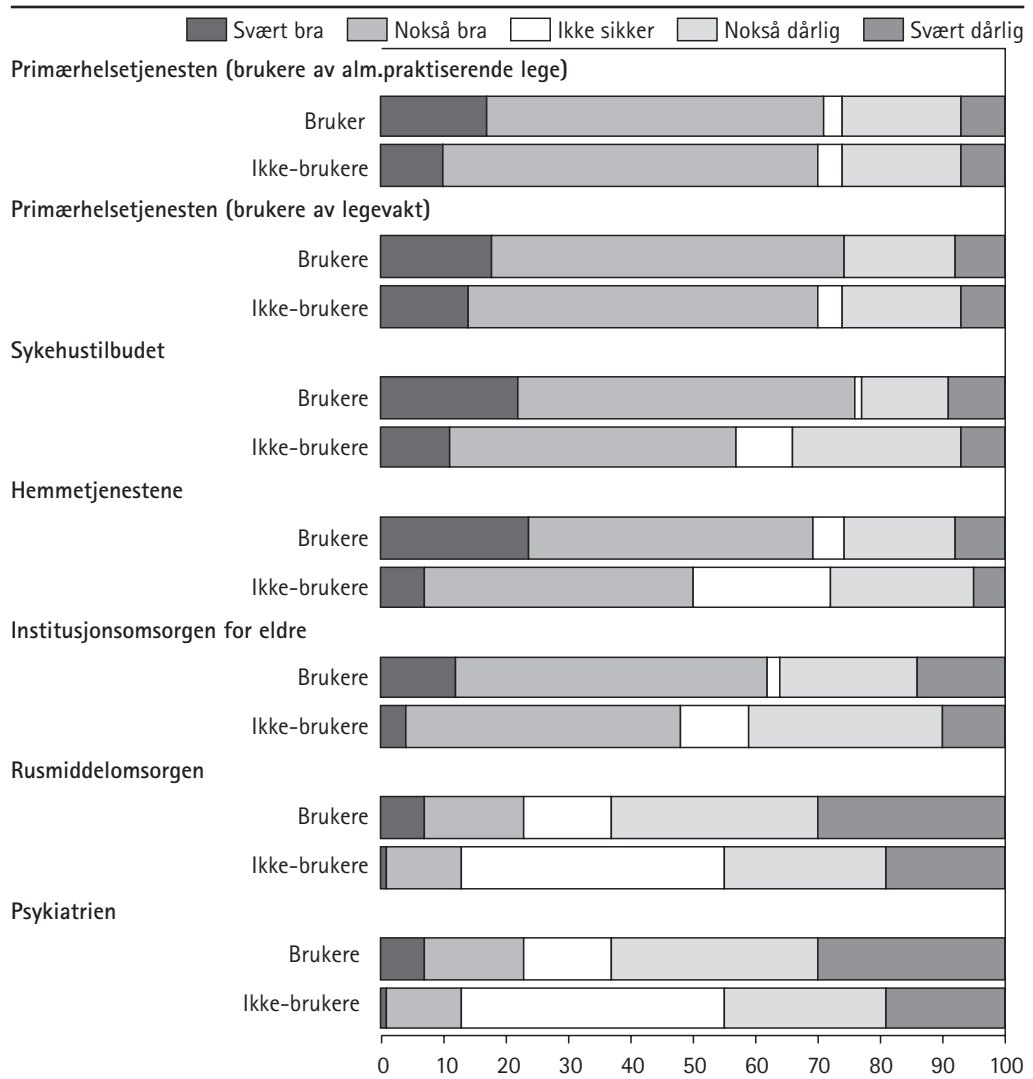
Spørsmål 3 (a – f): Hvilket inntrykk har du av det offentlige tilbudet innenfor følgende områder: ...

a) Institusjonsomsorgen for eldre dvs. sykehjem, aldershjem osv? b) Hvilket inntrykk har du av de hjemmebaserte tjenestene for eldre dvs. hjemmehjelp og hjemmesykepleie? c) Hva med primærhelsetjenesten dvs. legetilbud, legevakt, helsestasjon osv? d) Hva med sykehustilbudet? e) Hvilket inntrykk har du av tilbudet innenfor psykiatri? f) Endelig, hvilket inntrykk har du av rusmiddelomsorgen dvs. tilbudet overfor alkoholikere og narkomane?

2.8 Brukere vurderer kvaliteten som bedre enn ikke-brukere

En sammenligning av vurderingene av de ulike tjenestene mellom de som har og ikke har brukt eller vært i kontakt med de ulike offentlige helse- og omsorgstjenestene i løpet av siste år, viser at brukere gjennomgående har klarere oppfatninger av tjenestene enn ikke-brukere. Brukerne er også generelt mer positive i sine vurderinger enn ikke-brukere. Men det er også slik at de brukerne som ikke har positive vurderinger er mer negative i sine vurderinger enn ikke-brukere,

Figur 2.4 Brukeres og ikke-brukeres vurderinger av det offentlige tjenestetilbudet på ulike områder. Prosent. N = 1000

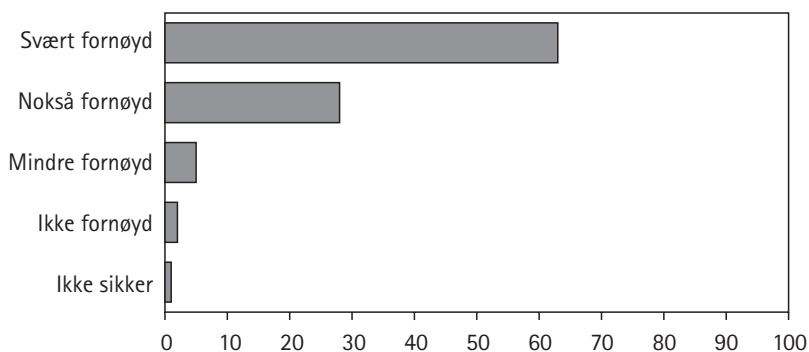


jamfør figur 2.4. Forskjellene mellom vurderingene til brukerne og ikke-brukerne er statistisk signifikant for alle tjenestene bortsett fra vurderingene av primærhelsetjenesten (kji-kvadrat test, 5 % signifikansnivå).

3 Vurderinger av alternativ behandling

Vi har sett at 16 prosent av den voksne befolkningen hadde vært i kontakt med ulike former for alternativ behandling i løpet av det siste året. Det var ingen systematisk variasjon etter inntekt i bruk av alternativ behandling, og heller ikke etter alder. Som nevnt oppga flere kvinner enn menn at de hadde benyttet alternative behandlingsformer, men denne forskjellen var ikke større enn forskjellen mellom kvinner og menn i bruk av tradisjonelle helsetjenester.

Figur 3.1 Brukernes vurdering av alternativ behandling. Prosent. N = 155



Spørsmål 4 (Hvis benyttet alternativ behandling siste året, jamfør spørsmål 1): Hvor fornøyd er du generelt med den behandlingen du har mottatt fra alternative behandlere? Er du ...

Tabell 3.1 Brukernes vurdering av alternativ behandling, etter kjønn. Prosent

	Kjønn		Totalt
	Mann	Kvinne	
Svært fornøyd	53	71	63
Nokså fornøyd	31	27	28
Mindre eller ikke fornøyd	14	2	7
Ikke sikker	3	0	1
Totalt	101	100	99
Antall spurte	65	90	155

De som hadde benyttet alternative behandlingsformer ble spurt om hvordan de vurderte behandlingen de hadde fått. De som har benyttet alternative behandlingsformer er generelt svært fornøyde. Ni av ti er svært fornøyd eller nokså fornøyd, jamfør figur 3.1

Kvinner er generelt mer fornøyde enn menn etter å ha benyttet alternativ behandling, jamfør tabell 3.1.

Det er ikke store variasjoner i tilfredshet etter type behandling, men det er noe færre blant dem som har benyttet kiropraktor som oppgir å være svært fornøyde enn for de andre typene tjenester, jamfør tabell 3.2. Dette henger trolig sammen med at menn i større grad enn kvinner har benyttet kiropraktor, og menn er generelt mindre fornøyd med de alternative behandlingsformene.

3.1 De fleste er positive til alternative behandlingsformer

På spørsmålet om hvilken innstilling man har til alternativ medisin som akupunktur, homøopati osv. svarer tre av fire i den voksne befolkningen at de er generelt positive. Bare en av ti er generelt negativ, jamfør figur 3.2. Selv om et meget stort flertall er positivt innstilte, svarer under halvparten at de ønsker et bedre tilbud innen alternativ medisin der de bor, jamfør figur 3.3. Dette kan naturligvis både være uttrykk for at mange anser tilbudet som godt nok, og det kan bety at selv om man er positivt innstilt så betyr ikke det nødvendigvis at man selv har benyttet eller har behov for å benytte slike tjenester.

Det er små forskjeller mellom grupper på dette spørsmålet, men kvinner savner et bedre tilbud i noe større grad enn menn, og folk som bor i landkommuner savner et bedre tilbud i større grad enn de som bor i byer.

Tabell 3.2 Brukernes vurdering av alternativ behandling, etter type behandlingsform. Prosent

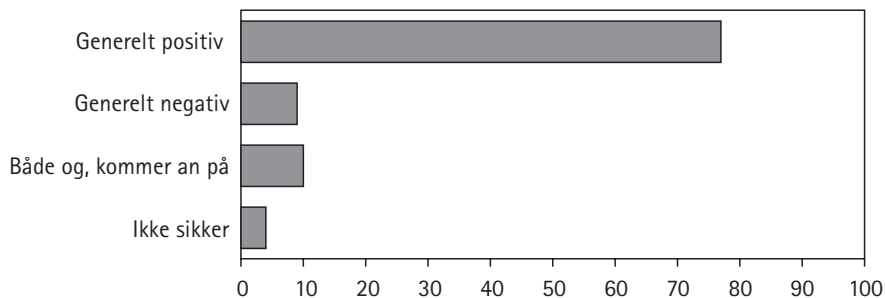
	Kiropraktor	Homøopat	Akupunktur	Annen alternativ medisin
Svært fornøyd	56	63	66	56
Nokså fornøyd	30	30	27	36
Mindre eller ikke fornøyd	11	8	7	8
Ikke sikker	3	0	0	0
Totalt	100	101	100	100
Antall spurte	63	40	56	50

3.2 De fleste har fått større tiltro til alternativ medisin de senere år

På spørsmålet om man har fått større eller mindre tiltro til alternativ medisin de senere år, svarer over halvparten at tiltroen er blitt større. Bare fem prosent eller en av tjue svarer at tiltroen er blitt mindre, jamfør figur 3.4.

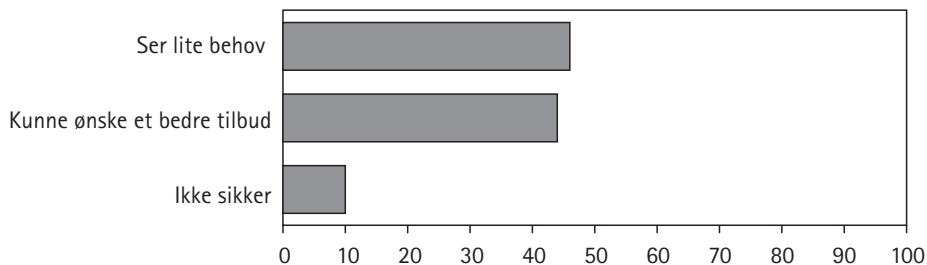
Kvinner er mer positivt innstilte til alternativ medisin enn menn, og kvinner har også i større grad enn menn fått økt tiltro til alternativ medisin de senere år. Åtte av ti kvinner er generelt positive til alternativ medisin, mot sju av ti menn. Seks av ti kvinner har fått mer tiltro til alternativ medisin de senere år, mot fem av ti menn.

Figur 3.2 Den voksne befolkningens innstilling til alternativ medisin. Prosent. N = 1000



Spørsmål 5: Hvilken innstilling har du til alternativ medisin som homøopati, akupunktur osv? Stiller du deg generelt positiv eller generelt negativ til slik behandling?

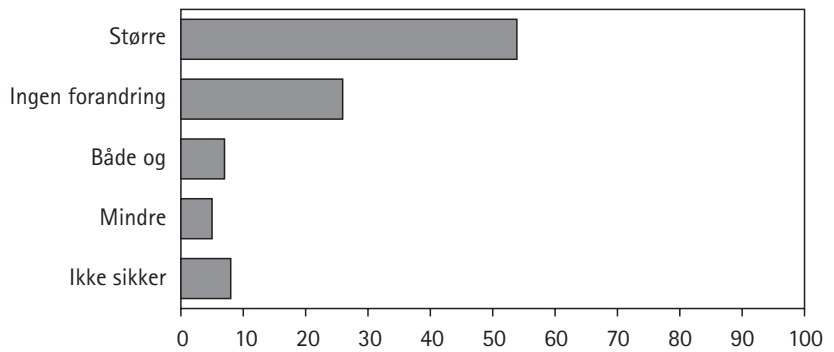
Figur 3.3 Den voksne befolkningens mening om behov for utbygging av alternative behandlingstilbud. Prosent. N = 1000



Spørsmål 6: Kunne du ønske at det var et bedre utbygd tilbud innenfor alternativ behandling i området der du bor, eller ser du lite behov for det?

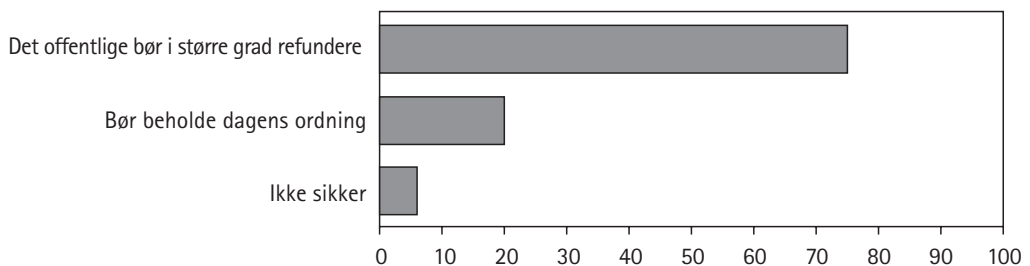
De yngste er generelt mest positive til alternativ medisin. Blant dem under 30 år er 85 prosent positivt innstilte. Blant dem over 60 er 67 prosent positive. Det er også de yngste som i størst grad har fått økt tiltro til alternativ medisin i løpet av de siste årene. Inntekt og utdanning har ingen betydning for innstillingen til alternativ medisin og heller ikke for om tiltroen er økt eller redusert i løpet av de siste årene.

Figur 3.4 Den voksne befolkningens tiltro til alternativ medisin i dag sammenliknet med tidligere. Prosent. N = 1000



Spørsmål 7: Har du fått større eller mindre tiltro til alternativ medisin gjennom de siste årene?

Figur 3.5 Den voksne befolkningens innstilling til refusjon av utgifter til alternativ behandling. Prosent. N = 1000



Spørsmål 8: I dag må brukerne i sin helhet betale utgifter til alternativ behandling. Mener du vi bør beholde denne ordningen, eller mener du det offentlige i større grad bør refundere utgiftene til slik behandling?

3.3 Mange mener det offentlige i større grad bør dekke utgifter til alternative behandlingsformer

Den positive innstillingen til alternativ medisin gir seg også utslag i at et klart flertall mener at det offentlige i større grad bør refundere utgifter til alternative behandlingsformer enn i dag. Mer enn sju av ti mener det, jamfør figur 3.5.

Igjen er kvinner mer positive til alternativ behandling enn menn. Åtte av ti kvinner mener at det offentlige i større grad skal dekke slike utgifter mot sju av ti

Tabell 3.3 Den voksne befolkningens innstilling til refusjon av utgifter til alternativ behandling, etter kjønn. Prosent

	Kjønn		Totalt
	Mann	Kvinne	
Beholde dagens ordning	26	14	20
Det offentlige bør i større grad refundere	70	80	75
Ikke sikker	5	7	6
Totalt	101	101	101
Antall spurte	489	511	1000

Tabell 3.4 Den voksne befolkningens innstilling til refusjon av utgifter til alternativ behandling, etter utdanning. Prosent

	Utdanning utover grunnskolen				Totalt
	Ingen	1–3 år	4–6 år	Flere enn 6 år	
Beholde dagens ordning	16	16	19	28	20
Det offentlige bør i større grad refundere	79	77	77	67	75
Ikke sikker	5	7	5	6	6
Totalt	100	100	100	101	101
Antall spurte	124	344	281	253	1002

Tabell 3.5 Den voksne befolkningens innstilling til refusjon av utgifter til alternativ behandling, etter inntekt. Prosent

	Brutto personlig årsinntekt (i tusen kr.)			Totalt
	Under 200	200–299	300 og over	
Beholde dagens ordning	17	18	27	20
Det offentlige bør i større grad refundere	77	77	69	75
Ikke sikker	6	5	4	5
Totalt	100	100	100	100
Antall spurte	397	315	206	918

menn, jamfør tabell 3.3. Her er det imidlertid ikke noen forskjeller mellom aldersgrupper slik det var i synet på alternative behandlingsformer. Også blant de eldste er tre av fire av den oppfatning at det offentlige i større grad bør dekke utgiftene. Dette kan være uttrykk for at mange i denne gruppen mener det offentlige bør dekke behandling uansett, selv om de ikke har spesielt høy tillit til alternativ medisin.

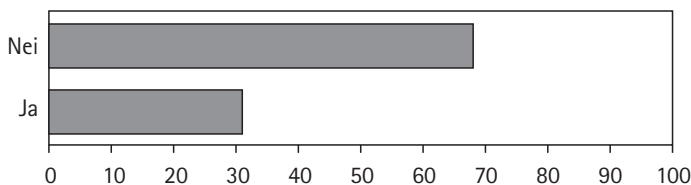
Det er også betydelige variasjoner etter utdanning på dette spørsmålet. Selv om det er et klart flertall blant de med høyest utdanning som mener at det offentlige i større grad bør dekke slik behandling, er det samtidig en meget klar tendens til at de med høyest utdanning i størst grad mener at man bør beholde dagens ordning med privat betaling av slike tjenester. Som vi ser av tabell 3.4 er det 28 prosent av de med utdanning på mer enn seks år utover grunnskole som mener dette, mot 16 prosent blant de med tre års utdanning eller mindre. Det er også flest blant de med høyest inntekt som mener at brukere av alternative behandlingsformer bør betale dette selv, jamfør tabell 3.5.

4 Bruk og vurderinger av private helse- og omsorgstjenester

På spørsmålet om bruk av private helsetilbud som privat sykehus, privat legevakt osv. svarte to av tre at de ikke hadde brukt slike i løpet av de siste fem år. En av tre hadde brukt slike private helsetjenester, jamfør figur 4.1.

Det er store variasjoner mellom ulike grupper av befolkningen når det gjelder bruk av private helsetilbud. For eksempel har fire av ti i aldersgruppen 30–44 år brukt private helsetjenester, mot to av ti over 60 år, jamfør tabell 4.1.

Figur 4.1 Den voksne befolkningens bruk av private helsetilbud de siste fem år. Prosent. N = 1000



Spørsmål 9: Har du gjennom de siste fem årene noen gang valgt å bruke private helsetilbud i stedet for å benytte offentlige tilbud?

Det er også klare tendenser til at de med høyest inntekt i større grad har brukt private helsetjenester enn de med lavere inntekter, jmf tabell 4.2. Det er også de

Tabell 4.1 Den voksne befolkningens bruk av private helsetjenester siste fem år, etter alder. Prosent

	Aldersgrupper				Totalt
	Under 30	30–44	45–59	60 og eldre	
Brukt privat helsetilbud	35	41	29	19	31
Ikke brukt privat helsetilbud	65	58	71	81	68
Totalt	100	99	100	100	99
Antall spurte	229	283	227	257	996

Tabell 4.2 Den voksne befolkningens bruk av private helsetjenester siste fem år, etter inntekt. Prosent

	Brutto personlig årsinntekt (i tusen kr.)			Totalt
	Under 200	200–299	300 og over	
Brukt privat helsetilbud	25	34	45	32
Ikke brukt privat helsetilbud	75	66	55	68
Totalt	100	100	100	100
Antall spurte	395	314	205	914

Tabell 4.3 Den voksne befolkningens bruk av private helsetjenester siste fem år, etter utdanning. Prosent.

	Utdanning utover grunnskolen				Totalt
	Ingen	1–3 år	4–6 år	Flere enn 6 år	
Brukt privat helsetilbud	13	27	36	42	31
Ikke brukt privat helsetilbud	86	73	64	58	68
Totalt	99	100	100	100	99
Antall spurte	123	341	280	252	996

Tabell 4.4 Den voksne befolkningens bruk av private helsetjenester siste fem år, etter kjønn. Prosent

	Kjønn		Totalt
	Mann	Kvinne	
Brukt privat helsetilbud	28	34	31
Ikke brukt privat helsetilbud	71	66	68
Totalt	99	100	99
Antall spurte	488	508	996

med høyest utdanning som i størst grad har brukt private helsetjenester. Blant dem med mer enn seks års høyere utdanning har 42 prosent benyttet private helsetjenester, mot 13 prosent blant dem uten videregående utdanning, jmfør tabell 4.3. Vi har sett at kvinner i større grad enn menn er brukere av offentlige helsetjenester. Dette er også tilfellet for bruk av private helsetilbud, jmfør tabell 4.4.

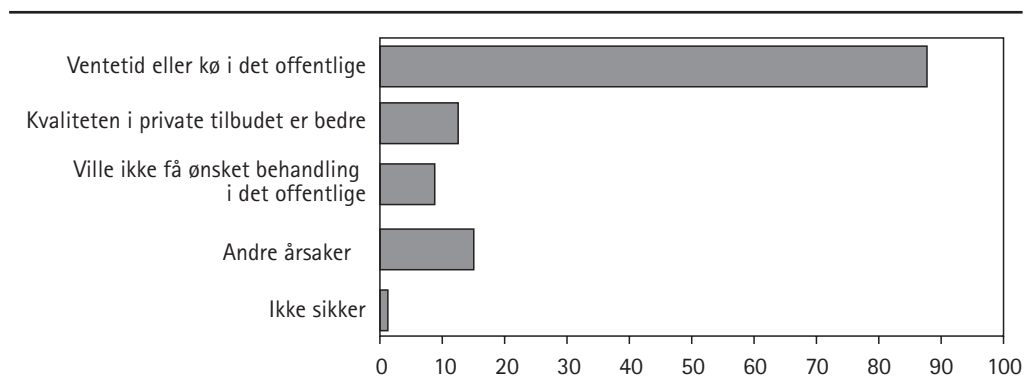
4.1 Kø i det offentlige helsevesenet er viktigste grunn til å bruke private helsetjenester

De som hadde brukt private helsetjenester ble spurt om hva som var den viktigste grunnen til at de benyttet private i stedet for offentlige tilbud. Her svarte hele sju av ti at ventetid eller kø i det offentlige tilbudet var viktigste grunn. Sju prosent svarte at det offentlige ikke ga den behandlingen de ønsket, ti prosent sa at bedre kvalitet i det private tilbudet var hovedgrunnen og tolv prosent sa det var andre årsaker, jf figur 4.2.

Det er små forskjeller i svarene til ulike grupper på dette spørsmålet, men dobbelt så mange kvinner som menn svarer at bedre kvalitet på det private tilbudet var hovedgrunnen.

På spørsmålet om man skal legge til rette for et større privat tilbud av helsetjenester er utvalget delt; 44 prosent mener man bør legge til rette for et større privat tilbud, 40 prosent mener det er passe og åtte prosent mener det bør være mindre enn i dag, jmfør figur 4.3.

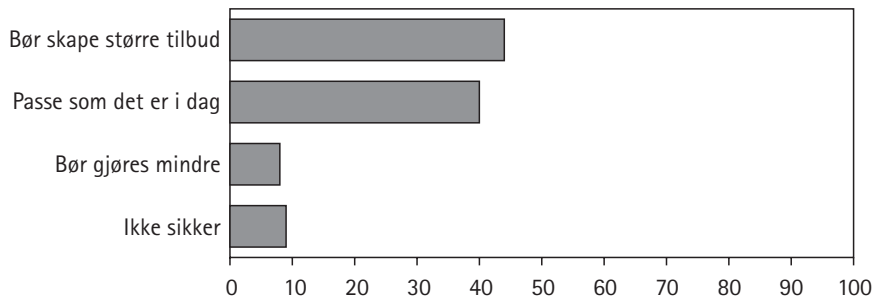
Figur 4.2 Hvorfor folk har brukt private fremfor offentlige helsetilbud i løpet av de siste fem årene. Prosent. N = 314



Spørsmål 10 (Hvis ja spørsmål 9): Hva er den viktigste årsaken til at du har benyttet private i stedet for offentlige tilbud? Har det sammenheng med ...

Her er det igjen store forskjeller mellom ulike grupper. De eldste er i størst grad positive til et større privat tilbud, jamfør tabell 4.5. De med høy inntekt er også i større grad positive enn de med midlere og lavere inntekter, jamfør tabell 4.6. Det

Figur 4.3 Den voksne befolkningens holdninger til omfanget av private helsetilbud. Prosent. N = 1000



Spørsmål 11: Mener du det er riktig å tilrettelegge for et større privat tilbud av helsetjenester i Norge, mener du omfanget av private helsetilbud er passe som det er i dag, eller bør det private helse-tilbudet gjøres mindre?

Tabell 4.5 Den voksne befolkningens holdninger til omfanget av private helsetilbud, etter alder. Prosent

	Aldersgrupper				Totalt
	Under 30	30–44	45–59	60 og eldre	
Bør skape større tilbud	37	44	44	52	44
Passe som det er i dag	50	40	39	30	40
Bør gjøres mindre	7	9	9	5	8
Ikke sikker	7	7	8	13	9
Totalt	101	100	100	100	101
Antall spurte	229	285	227	259	1000

Tabell 4.6 Den voksne befolkningens holdninger til omfanget av private helsetilbud, etter inntekt. Prosent

	Brutto personlig årsinntekt (i tusen kr.)			Totalt
	Under 200	200–299	300 og over	
Bør skape større tilbud	41	40	55	44
Passe som det er i dag	41	47	33	41
Bør gjøres mindre	7	8	7	7
Ikke sikker	10	5	6	8
Totalt	99	100	101	100
Antall spurte	397	315	206	918

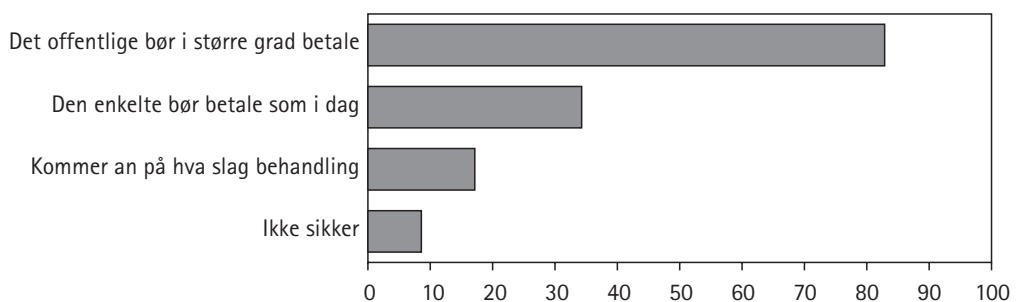
er imidlertid ingen klar variasjon etter utdanningslengde, men studenter og skoleelever er noe mindre positive til en utvidelse av det private helsetilbudet enn yrkesaktive og trygdete. Ikke overraskende finner vi at det er flere blant de ansatte i privat sektor (51 prosent), sammenliknet med ansatte i offentlig sektor (37 prosent), som mener at vi bør skape et større tilbud av private helsetjenester.

4.2 Et flertall mener det offentlige bør betale for private helsetjenester

Nesten 60 prosent mener at det offentlige i større grad bør betale for behandling ved private helsetilbud, mens omtrent en av fire mener at folk selv bør betale for slike tjenester, jamfør figur 4.4. Dette samsvarer nokså godt med synet på offentlig betaling for alternative behandlingsformer. Andelen som mener at det offentlige skal dekke alternative behandlingsformer er imidlertid noe større.

Det er små forskjeller mellom ulike grupper i synet på om det offentlige i større grad skal betale for behandling ved private helsetilbud, men litt flere kvinner enn menn mener dette. Det er også en tendens til at de eldste i noe større grad enn yngre mener at det offentlige bør betale for slik behandling. De med høy utdanning mener i mindre grad enn de med lavere utdanning at det offentlige skal betale for privat behandling, og studenter og skoleelever mener dette i mindre grad enn yrkesaktive og trygdete.

Figur 4.4 Den voksne befolkningens mening om hvem som bør betale bruk av private helsetjenester. Prosent. N = 1000



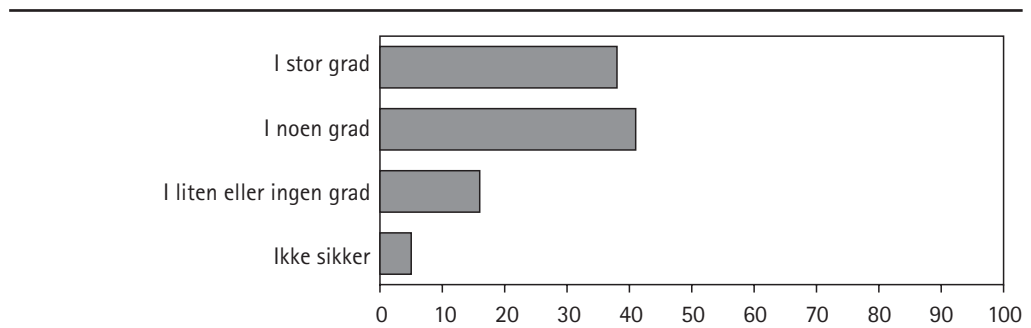
Spørsmål 12: Mener du det offentlige i større grad bør betale for behandling ved private helsetilbud, eller bør den enkelte betale for slik behandling som i dag?

4.3 Et klart flertall mener at flere private helsetilbud kan fjerne helsekøene

Fire av ti mener at et økt innslag av private helsetilbud vil kunne fjerne helsekøene i stor grad, og like mange mener at dette vil kunne fjerne helsekøene i noen grad. Bare 15 prosent mener at flere private helsetilbud ikke vil bidra til å redusere helsekøene, jmfør figur 4.5.

Litt overraskende mener kvinner i større grad enn menn at private helsetilbud kan fjerne helsekøene. To av ti menn mener at private tilbud ikke vil bidra til å fjerne helsekøene mot en av ti kvinner, jmfør tabell 4.7. Det er mindre forskjeller etter alder, men de eldste er i størst grad av den oppfatning at private helsetilbud vil kunne bidra til å fjerne helsekøene. Det er bare små forskjeller etter inntekt og

Figur 4.5 Den voksne befolkningens tro på at private helsetilbud kan fjerne helsekøene. Prosent. N = 1000



Spørsmål 13: I hvilken grad tror du at økt innslag av private helsetilbud vil kunne fjerne sykehuskøene?

Tabell 4.7 Den voksne befolkningens tro på at private helsetilbud kan fjerne helsekøene, etter kjønn. Prosent

	Kjønn		Totalt
	Mann	Kvinne	
I stor grad	34	42	38
I noen grad	43	39	41
I liten eller ingen grad	21	10	16
Ikke sikker	2	8	5
Totalt	100	99	100
Antall spurte	489	511	1000

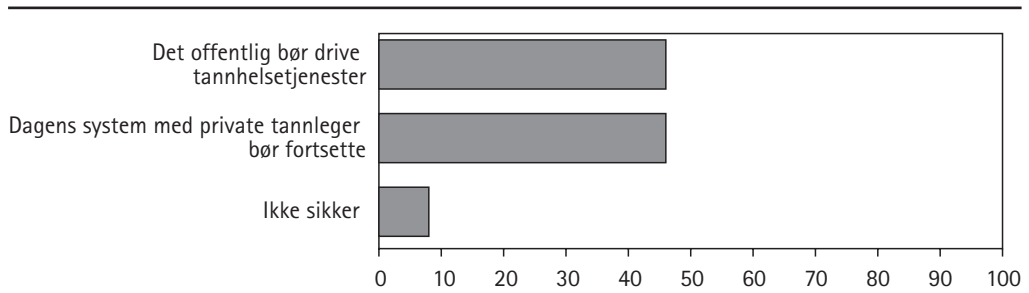
utdanning. Studenter og skoleelever er mer skeptiske til at private tilbud fjerner helsekøene enn yrkesaktive og trygdete.

4.4 Delt i spørsmålet om privat eller offentlig tannhelsetjeneste

Utvalget er delt på midten i spørsmålet om tannhelsetjenester bør være private, som i dag, eller om det offentlige bør drive tannhelsetjenester, jamfør figur 4.6.

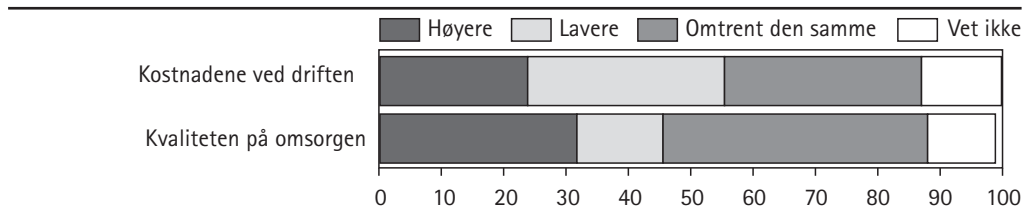
Det er kanskje noe overraskende at dagens system med private tannleger ikke har større oppslutning, blant annet ut fra oppfatningene i utvalget om at privat

Figur 4.6 Den voksne befolkningens holdninger til privat eller offentlig tannhelsetjeneste. Prosent. N = 1000



Spørsmål 14: Mener du at det offentlige bør drive tannhelsetjenester, dvs. at tannleger skal være lønnet av det offentlige, eller synes du dagens system med private tannleger bør fortsette?

Figur 4.7 Den voksne befolkningens mening om kvalitet og kostnader ved private i forhold til offentlige pleie- og omsorgstjenester. Prosent. N = 1000



Spørsmål 15: I den senere tid har noen kommuner latt private firmaer overta driften av enkelte pleie- og omsorgstjenester, som for eksempel alders- og sykehjem og hjemmehjelp. Tror du kvaliteten på omsorgen blir bedre, dårligere eller omtrent den samme når slike tjenester utføres av private istedenfor av det offentlige?

Spørsmål 16: Tror du kostnadene ved driften av pleie- og omsorgstjenester blir høyere eller lavere når tjenestene utføres av private som når de utføres av det offentlige, eller tror du kostnadene blir omtrent de samme?

drift er mer effektiv enn offentlig drift. Vi har sett at mange i utvalget mener at det offentlige i større grad enn i dag bør finansiere private og alternative helse-tjenester. Det er mulig at folk også mener dette i forhold til den private tannhelse-tjenesten i dag. I valget mellom offentlig eller privat drift kan det være at mange legger vekt på at en offentlig tannhelsetjeneste vil bli billigere for den enkelte bruker. Mange kan derfor ha gitt sin oppslutning til offentlig drift selv om de egentlig mener at en privat drift er mest effektiv. At en så pass stor andel slutter opp om en offentlig tannhelsetjeneste kan med andre ord skyldes en mangel på et tredje svaralternativ: At det offentlige i større grad bør finansiere den private tannhelse-tjenesten vi har i dag.

I de ulike grupper av befolkningen finner vi små eller ingen forskjeller i synet på driften av tannhelsetjenesten. Blant de med lavest inntekt, de offentlig ansatte samt studenter og skoleelever er det imidlertid litt flere enn gjennomsnittet som er tilhengere av offentlig drift av tannhelsetjenesten. Drøyt 50 prosent i hver av disse gruppene mener at tannleger bør være lønnet av det offentlige.

4.5 Bedre eller det samme med privat drift av pleie- og omsorgstjenester

Utvalget ble spurt om de mente at privat drift av pleie- og omsorgstjenester som sykehjem og hjemmetjenester påvirket kostnader og kvalitet. De fleste mener at kvaliteten enten ble den samme eller bedre, og at kostnadene enten ble de samme eller lavere.

På spørsmålet om kvaliteten påvirkes, mente kvinner i større grad enn menn at kvaliteten ble bedre ved privat drift. Mellom ulike aldersgrupper var det markerte forskjeller. Blant dem under 30 år mente 40 prosent at kvaliteten ble bedre, blant dem over 60 var andelen 24 prosent.

Det var bare små forskjeller i synet mellom ulike inntektsgrupper, og heller ikke utdanningslengde har særlig betydning for oppfatningene om kvaliteten påvirkes ved privat drift. Studenter og skoleelever samt hjemmeværende mener i langt større grad enn trygdete at kvaliteten blir bedre ved privat drift. Ikke overraskende mener også langt flere blant ansatte i privat sektor at kvaliteten blir bedre ved privat drift enn blant ansatte i offentlig sektor. Men også i offentlig sektor mener flere at kvaliteten blir bedre enn at den blir dårligere ved privat drift.

Kvinner skiller seg i stor grad fra menn i spørsmålet om kostnader ved privat drift. Tre av ti kvinner mener at privat drift vil gi høyere kostnader enn en

offentlig drift, mot to av ti menn. Tilsvarende mener fire av ti menn at kostnadene blir lavere, mot en av fire kvinner. Alt i alt betyr dette at kvinner i noe større grad enn menn mener at privat drift fører til bedre kvalitet, men dermed også til høyere kostnader. Menn synes i større grad å mene at privat drift først og fremst gir lavere kostnader, jmfør tabell 4.8.

Tabell 4.8 Den voksne befolkningens vurdering av kvalitet og kostnader ved privat fremfor offentlig drift av pleie- og omsorgstjenester, etter kjønn. Prosent

	Kjønn		Totalt
	Mann	Kvinne	
Bedre kvalitet	28	36	32
Omtrent den samme	47	40	43
Dårligere kvalitet	17	12	14
Vet ikke	8	13	11
Totalt	100	101	100
Høyere kostnader	19	29	24
Omtrent de samme	33	31	32
Lavere kostnader	40	24	32
Vet ikke	8	16	13
Totalt	100	100	101
Antall spurte	489	511	1000

Tabell 4.9 Den voksne befolkningens vurdering av kvalitet og kostnader ved privat fremfor offentlig drift av pleie- og omsorgstjenester, etter alder. Prosent

	Aldersgrupper				Totalt
	Under 30	30–44	45–59	60 og eldre	
Bedre kvalitet	40	37	28	24	32
Omtrent den samme	43	42	45	43	43
Dårligere kvalitet	13	13	16	14	14
Vet ikke	4	8	12	19	11
Totalt	100	100	101	100	100
Høyere kostnader	36	21	21	18	24
Omtrent de samme	23	33	36	34	32
Lavere kostnader	28	39	34	27	32
Vet ikke	13	8	9	21	13
Totalt	100	101	100	100	101
Antall spurte	229	285	227	259	1000

De samme tendensene finner vi igjen mellom aldersgrupper, jf tabell 4.9. De yngste mente i størst grad at kvaliteten ble bedre, og disse mener også i større grad enn andre at kostnadene blir høyere. De eldste mente i større grad at kvaliteten ikke ble bedre, men de mener at driften blir billigere. Vi ser også at det i den eldste aldersgruppen, blant de over 60 år, er relativt mange som er usikre på forskjellene i kvalitet og kostnader mellom private og offentlige omsorgstjenester.

Det er også markerte forskjeller mellom ulike inntektsgrupper i synet på kostnadene ved privat drift. Blant de som tjener over 300 000 mener nesten halvparten at kostnadene blir lavere. Blant de som tjener under 200 000 mener bare en av fire at kostnadene blir lavere. Det er også tendenser til at de med høy utdanning i større grad mener at kostnadene blir lavere enn de med lav utdanning. Vi gjenfinner også de nokså markerte forskjellene etter beskjeftigelse. Blant studenter og skoleelever mener de fleste at kostnadene blir høyere ved privat drift. Blant yrkesaktive, trygdete og hjemmeværende mener de fleste at kostnadene blir lavere eller de samme. På dette spørsmålet er det også interessante forskjeller mellom ansatte i hhv. privat og offentlig sektor. Ikke overraskende mener langt flere privat ansatte (42 prosent) at kostnadene ved privat drift blir lavere enn blant offentlig ansatte (28 prosent).

5 Generelle utsagn om helse- og omsorgstjenester

Utvalget ble bedt om å ta stilling til en del generelle påstander om helse- og omsorgstjenestene. De ble blant annet spurt om deres holdninger til valgfrihet, feilbehandling og ansvar for egen helse, jamfør figur 5.1.

5.1 Eldre bør kunne velge mellom offentlig og privat hjemmetjeneste

To av tre er helt enige i påstanden om at eldre burde få mulighet til å velge mellom kommunal hjemmetjeneste eller hjemmetjeneste fra et privat firma. Bare om lag ti prosent er helt eller delvis uenig i dette.

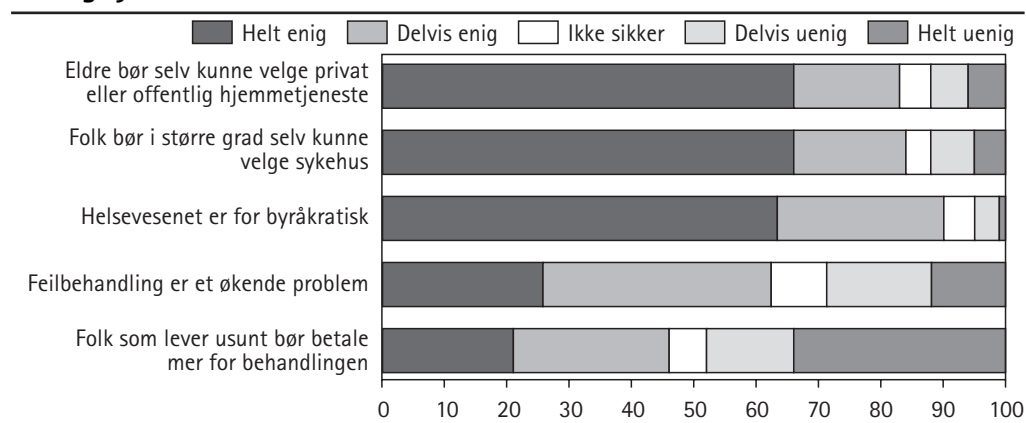
Kvinner mener i noe større grad enn menn at eldre skal ha slik valgfrihet, jmfør tabell 5.1. Interessant nok er det ikke de eldste, men de yngste som i størst grad er enig i påstanden. Blant dem under 30 år er bortimot 90 prosent helt eller delvis enig i påstanden. Blant dem over 60 år er om lag 80 prosent helt eller delvis enig i påstanden. Det er ingen klare tendenser til at oppfatningene om påstanden varierer med inntekt eller utdanning. Hjemmeværende er langt mer positive til påstanden enn andre grupper, men yrkesaktive, studenter og skoleelever er mer positive til påstanden enn trygdete og pensjonister.

5.2 Folk bør selv få velge sykehus

Et meget klart flertall var enig i at folk i større grad bør ha anledning til å velge hvilket sykehus de skal behandles ved. To av tre var helt enig i dette. Bare rundt ti prosent var helt eller delvis uenig i denne påstanden.

Det er ikke signifikante forskjeller mellom menn og kvinner når det gjelder denne påstanden, men det er en tendens til at kvinner er mer enige i påstanden

Figur 5.1 Den voksne befolkningens oppslutning til ulike påstander om helse- og omsorgstjenester. Prosent. N = 1000



Spørsmål 17 (a–e): Jeg ønsker nå at du skal ta stilling til noen påstander. Hvor enig eller uenig er du i at...

- a) Feilbehandling er et økende problem i norsk helsevesen. b) Helsevesenet er i dag for byråkratisk og tungrodd. c) Folk burde ha større muligheter til selv å velge hvilket sykehus de skulle få behandling på enn de har i dag. d) Eldre burde selv fått velge om de ønsket kommunal hjemmetjeneste eller hjemmetjeneste fra et privat firma. e) Folk som velger en usunn livsstil bør i større grad selv betale for behandling av sykdommer som den usunne livsstilen medfører.

enn menn. De eldste er mer enige i påstanden enn de yngste, men forskjellene er ikke store. Det er heller ikke store forskjeller mellom inntektsgrupper her. Det er en tendens til at de med høyest utdanning er noe mer tilbakeholdne til fritt sykehusvalg enn de med midlere og lavere utdanning. Det er litt klarere tendenser til at studenter og skoleelever er mindre positive enn andre grupper, men også blant studenter og skoleelever er det et flertall som sier de er helt enig.

5.3 Helsevesenet er for byråkratisk

Påstanden om at helsevesenet er for byråkratisk og tungrodd sier to av tre seg helt enig i. I tillegg er hver fjerde delvis enig i dette. Bare fem prosent er helt eller delvis uenig i påstanden.

Det er ikke store forskjeller mellom menn og kvinner her, og heller ikke mellom ulike aldersgrupper. Blant de under 30 er det noen færre som er helt enig og noen flere som er delvis enig enn i eldre aldersgrupper. Det er heller ikke store forskjeller etter inntekt, men det er en tendens til at færre blant dem med lav inntekt er helt enig i påstanden. Det er en viss tendens til at de med lav utdanning i større grad er enig i påstanden enn de med høy utdanning. Også på dette spørsmålet er det større skiller etter hovedbeskjeftigelse. Blant hjemmевærende er tre av fire helt enig i påstanden, blant studenter og skoleelever er 44 prosent helt enig og 46 prosent delvis enig. Yrkesaktive og trygdete skiller seg ikke fra gjennomsnittet.

Tabell 5.1 Den voksne befolkningens opplutning om påstanden at eldre bør kunne velge mellom kommunale eller private hjemmetjenester, etter kjønn. Prosent

	Kjønn		Totalt
	Mann	Kvinne	
Helt enig	63	71	67
Delvis enig	19	15	17
Delvis uenig	7	4	6
Helt uenig	7	4	6
Ikke sikker	4	6	5
Totalt	100	100	101
Antall spurte	489	510	999

5.4 Delt syn på om feilbehandling er et økende problem

Omtrent en av fire er helt enig i at feilbehandling er et økende problem i norsk helsevesen. Ytterligere 37 prosent er delvis enig i påstanden. 28 prosent er helt eller delvis uenig.

Det er ingen markerte forskjeller mellom menn og kvinner, men de yngste er igjen i mindre grad enig i påstanden enn eldre aldersgrupper. Det er små forskjeller etter inntekt, men de med høyest utdanning er i større grad uenige i påstanden enn de med midlere og lavere utdanning. Også når det gjelder denne påstanden er studenter og skoleelever i mindre grad enige, og hjemmeværende i større grad enig enn gjennomsnittet. Svarene til yrkesaktive og pensjonister avviker ikke mye fra gjennomsnittet, men de trygdete er i noe større grad helt enig i påstanden.

Tabell 5.2 Den voksne befolkningens oppslutning om påstanden at de som lever usunt bør betale for behandling dette medfører, etter alder. Prosent

	Aldersgrupper				Totalt
	Under 30	30–44	45–59	60 og eldre	
Helt enig	18	16	26	26	21
Delvis enig	28	28	21	23	25
Delvis uenig	20	16	10	9	14
Helt uenig	31	38	37	29	34
Ikke sikker	3	2	5	12	6
Totalt	100	100	101	99	100
Antall spurte	229	284	227	260	1000

Tabell 5.3 Den voksne befolkningens oppslutning om påstanden at de som lever usunt bør betale for behandling dette medfører, etter utdanning. Prosent

	Utdanning utover grunnskolen				Totalt
	Ingen	1–3 år	4–6 år	Flere enn 6 år	
Helt enig	32	21	20	18	21
Delvis enig	20	25	24	29	25
Delvis uenig	9	12	20	13	14
Helt uenig	29	35	34	36	34
Ikke sikker	10	8	3	5	6
Totalt	100	101	101	101	100
Antall spurte	123	342	280	253	998

5.5 Delt syn på spørsmålet om de som lever usunt bør betale mer for behandling

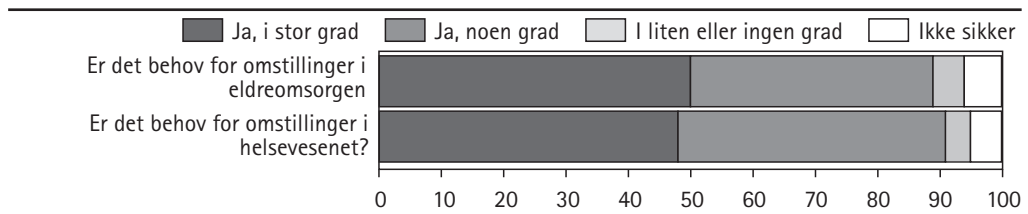
Utvalget er delt i spørsmålet om de som velger en usunn livsstil i større grad bør betale for behandling av sykdommer som den usunne livsstilen medfører. En av tre er helt uenig i påstanden, en av fem er helt enig. Det er flere som er delvis enig enn delvis uenig i påstanden, noe som kanskje kan tolkes som et uttrykk for at man kan tenke seg å innføre slik betaling i større eller mindre grad, som for eksempel gjennom gradert egenbetaling.

Det er ingen forskjell på synet til menn og kvinner, men igjen er det forskjeller mellom aldersgrupper. Blant de eldste er det flere som er helt enig i påstanden enn blant de yngre, jamfør tabell 5.2. Det er ingen klare forskjeller etter inntekt, men det er en del flere av de uten videregående utdanning som er enig i påstanden enn blant de med videregående utdanning. Det ser imidlertid ikke ut til å spille så stor rolle hvor lang utdanning utover videregående utdanning man har, jamfør tabell 5.3. Hjemneværende er mer enig i påstanden enn andre grupper. Til forskjell fra de andre påstandene er det her ikke markerte forskjeller mellom studenter og skoleelever, yrkesaktive og trygdete.

6 Omstillinger i helsevesen og eldreomsorgen

Utvalget ble stilt spørsmål om behov for omstillinger og nye løsninger i helsevesenet og eldreomsorgen. De ble også spurt om hvilke grupper de mente var til hinder for at det ble gjort noe med et slikt eventuelt behov.

Figur 6.1 Den voksne befolkningens vurdering av behov for omstillinger og nye løsninger i helsevesenet og eldreomsorgen. Prosent. N = 1000



Spørsmål 18 og 20: I hvilken grad mener du det er behov for omstillinger og nye løsninger for å forbedre helsevesenet i Norge? I hvilken grad mener du det er behov for omstillinger og nye løsninger for å forbedre eldreomsorgen i Norge?

6.1 Stort behov for omstillinger i helsevesen og eldreomsorg

Et meget klart flertall mener det er behov for omstillinger og nye løsninger både i helsevesenet og i eldreomsorgen. Ni av ti er helt eller delvis enig at det er slike behov, jamfør figur 6.1.

På spørsmålet om behovet for omstillinger i helsevesenet svarer kvinner i litt større grad enn menn at det er slike behov. Forskjellen er ikke så stor, men den er statistisk pålitelig. Det er også noen mindre forskjeller etter alder. Blant de mellom 30 og 60 år er det mer enn halvparten som mener at det i stor grad er behov for omstillinger og nytenkning i helsevesenet. Dette er noe flere enn blant de yngste og de eldste. Det er klarere variasjoner etter inntekt; jo høyere inntekt, desto flere som mener at det er behov for omstillinger i stor grad, jamfør tabell 6.1. Den samme tendensen gjenfinnes også for utdanning. Blant dem med mer enn seks års videre utdanning mener 94 prosent at det er behov for omstillinger og nytenkning i stor eller noen grad. Blant dem uten videregående utdanning mener 85 prosent

Tabell 6.1 Den voksne befolkningens vurdering av behov for omstillinger og nye løsninger i helsevesenet, etter inntekt. Prosent

	Brutto personlig årsinntekt (i tusen kr.)			Totalt
	Under 200	200–299	300 og over	
I stor grad	45	49	57	49
I noen grad	44	44	39	43
I liten eller ingen grad	4	5	2	4
Ikke sikker	8	2	2	5
Totalt	101	100	100	101
Antall spurte	397	314	205	916

Tabell 6.2 Den voksne befolkningens vurdering av behov for omstillinger og nye løsninger i eldreomsorgen, etter kjønn. Prosent

	Kjønn		Totalt
	Mann	Kvinne	
I stor grad	44	56	50
I noen grad	45	34	40
I liten eller ingen grad	7	3	5
Ikke sikker	5	7	6
Totalt	101	100	101
Antall spurte	490	510	1000

dette. Flere blant de yrkesaktive enn blant studenter, trygdete og hjemmeværende mener det er behov for omstillinger i stor grad.

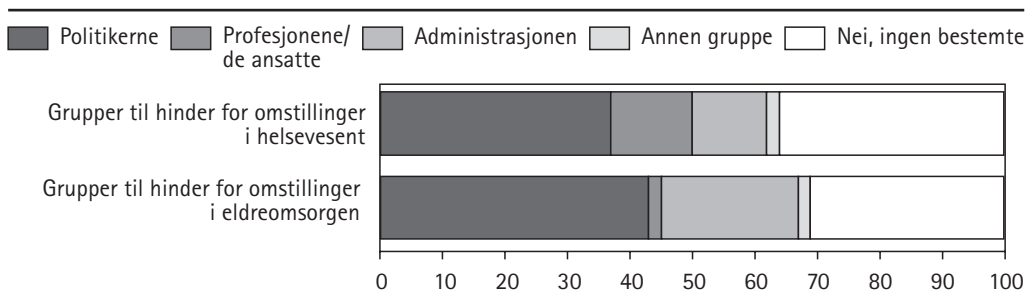
Synet på behovet for omstillinger innen eldreomsorgen varierer dels på samme måte som synet på omstillinger i helsevesenet. Forskjellen mellom menn og kvinner er imidlertid større, 56 prosent av kvinnene mot 44 prosent av mennene mener det i stor grad er behov for omstillinger og nytenkning i eldreomsorgen, jamfør tabell 6.2. Om forskjellene ikke er så store er det igjen de mellom 30 og 60 år som mener dette i størst grad. Det er imidlertid ikke de med høyest inntekt som i størst grad mener det er behov for omstillinger i eldreomsorgen slik tilfellet var for helsevesenet. Det er igjen forskjeller mellom studenter og skoleelever og andre. Studenter og skoleelever mener i mindre grad enn andre grupper at det er behov for omstillinger i eldreomsorgen.

6.2 Politikere til hinder for omstillinger, mener mange

I undersøkelsen spurte vi alle i utvalget om det var bestemte grupper de særlig mente var til hinder for omstillinger i helsevesenet og eldreomsorgen, jamfør figur 6.2.

På spørsmålet om det er bestemte grupper som er til hinder for omstillinger i helsevesenet mener nesten fire av ti at dette først og fremst er politikerne. En av tre mener det ikke er noen bestemt gruppe som særlig er til hinder, 13 prosent mener det er profesjonene og like mange mener helseadministrasjonen. Svarene varierer noe mellom menn og kvinner. Dobbelt så mange menn som kvinner mener at profesjonene er særlig til hinder for omstilling. Det er også forskjeller i

Figur 6.2 Hvilke grupper folk mener er til hinder for omstillinger i helsevesen og eldreomsorgen. Prosent. N = 1000



Spørsmål 19 og 21: Er det noen bestemt gruppe du særlig mener er til hinder for omstilling i helsevesenet? Er det noen bestemt gruppe du særlig mener er til hinder for omstilling i eldreomsorgen?

hvor ulike aldersgrupper legger ansvaret. Flere blant de unge og middelaldrende enn blant de eldre mener politikerne har ansvaret. Også etter inntekt varierer svarene betydelig. De som tjener mest har en større tendens enn andre til å mene at profesjonene og administrasjonen særlig er til hinder for omstilling. De med lavest inntekt har i stor grad svart at det ikke er bestemte grupper som særlig er til hinder. Det er store variasjoner i hvordan folk med ulik utdanning svarer. Jo høyere utdanning, jo større er andelen som mener profesjonene særlig er til hinder for omstilling. De uten videregående utdanning legger i større grad ansvaret på politikerne, jamfør tabell 6.3. Halvparten av studentene og skoleelevene har svart at det ikke er bestemte grupper som særlig er til hinder. Også mange av de trygdete svarer dette.

På spørsmålet om det er bestemte grupper som særlig er til hinder for omstilling i eldreomsorgen svarer de fleste politikerne. Nesten en av tre mener det ikke er noen bestemt gruppe som har ansvaret, men nesten en av fire mener det særlig er kommuneadministrasjonen som er til hinder for omstilling. Mens det var en tendens til at jo høyere inntekt desto flere var det som mente at profesjonene særlig var til hinder for omstillinger i helsevesenet, er det en tendens til at jo høyere inntekt desto flere er det som gir politikerne ansvaret for mangelen på omstilling i eldreomsorgen, jamfør tabell 6.4. Den samme tendensen finner en også for utdanning. De med høy utdanning gir i større grad politikerne ansvaret for manglende omstilling i eldreomsorgen. De yrkesaktive og særlig de hjemmeværende legger ansvaret på politikerne i større grad enn det studenter, skoleelever og trygdete gjør.

Det er en utbredt tendens til at politikerne i større grad gis ansvaret for manglende omstilling innen eldreomsorgen enn innenfor helsevesenet. Ansvaret for mangelen på omstilling i helsevesenet legges i stor grad også på profesjonene og administrasjonen. Dette kan tyde på at mange mener at eldreomsorgen først og fremst lider av for lite penger, noe som er politikernes ansvar, mens helsevesenet i større grad lider av mangel på hensiktsmessig organisering på grunn av helseprofesjonene.

Tabell 6.3 Den voksne befolkningens mening om hvilke grupper som er til hinder for omstillinger i helsevesenet, etter utdanning. Prosent

	Utdanning utover grunnskolen				Totalt
	Ingen	1–3 år	4–6 år	Flere enn 6 år	
Politikere	43	36	39	35	37
Profesjonene i helsevesenet	7	7	14	22	13
Helseadministrasjonen	13	12	11	14	12
Annen gruppe	1	1	3	3	2
Ingen bestemte	37	44	33	26	37
Totalt	100	100	100	100	101
Antall spurte	124	343	280	252	999

Tabell 6.4 Den voksne befolkningens mening om hvilke grupper som er til hinder for omstillinger i eldreomsorgen, etter inntekt. Prosent

	Brutto personlig årsinntekt (i tusen kr.)			Totalt
	Under 200	200–299	300 og over	
Politikere	37	49	50	44
De ansatte i eldreomsorgen	2	1	2	2
Administrasjonen i kommunene	23	21	24	23
Annen gruppe	2	2	2	2
Ingen bestemte	36	27	21	30
Totalt	100	100	99	101
Antall spurte	396	314	206	916

Vedlegg 1 Tekniske spesifikasjoner vedrørende intervjuperiode, utvalg, antall intervjuer og frafall

Generelt

Opinion AS gjennomførte spørreundersøkelsen på oppdrag av Forskningsstiftelsen Fafo. Perioden for intervjugjennomføringen var 10–21. august 1998. Målgruppen for spørreundersøkelsen var allmennbefolkningen over 18 år. Det ble trukket et landsrepresentativt utvalg fra denne gruppen. Intervjumetoden som ble benyttet var telefonintervju. Intervjuingen ble gjennomført fra Opinions intervjulokaler i Bergen.

Spørreskjema og intervjuing

Spørreskjemaet ble utarbeidet i et samarbeid mellom Opinion AS og Fafo. Gjennomsnittlig intervjulengde lå rundt 10 minutter. Før hovedintervjuingen startet opp ble det foretatt en pretest av spørreskjemaet i en reell intervjusituasjon. Etter pretesten ble det foretatt mindre, men viktige justeringer i spørsmålsformuleringer og svarkategorier.

Det ble gjennomført 1000 intervjuer.

Bruttoutvalg og frafall

Utvalget i undersøkelsen ble trukket tilfeldig fra Telenors register over private telefonabonnenter i hele landet. Det totale antall telefonnumre som ble trukket var 2110. Av det totale utvalget ble det ikke oppnådd svar i 503 tilfeller. Alle telefonnumre ble forsøkt oppringt inntil seks ganger i løpet av intervjuperioden. Opinion AS fikk svarnekt i 607 tilfeller, hvilket gir en nekt-prosent på 38. Nektprosenten i undersøkelsen ligger noe høyere enn hva som er normalt i generelle befolkningsundersøkelser.

Antall valide svar i undersøkelsen er således 1000.

Vekting

Utvalget er sjekket med hensyn til skjevheter etter kjønn og alder. I utvalget fikk Opinion AS en underrepresentasjon av menn, personer under 30 år og personer over 60 år. Det er foretatt vekting etter kjønn og alder for å korrigere for disse skjevhetene (jf. Tabellen nedenfor).

Skjevheter i utvalget etter kjønn, alder og sektortilknytning. Utvalgets sammensetning før og etter vektning. Prosent

	Andel av utvalget, før vektning	Andel etter vektning	Differanse
Menn under 30 år	7,4	11,7	- 4,3
Kvinner under 30 år	8,4	11,2	- 2,8
Menn 30–44 år	14,9	14,6	+ 0,3
Kvinner 30–44 år	20,5	13,9	+ 6,6
Menn 45–59 år	11,3	11,5	- 0,2
Kvinner 45–59 år	16,0	11,2	+ 4,8
Menn 60 år og over	8,3	11,1	- 2,8
Kvinner 60 år og over	13,2	14,8	- 1,6
Sum	100,0	100,0	0

Vedlegg 2 Spørreskjema med hovedtall

OPINION AS

LANDSOMFATTENDE UNDERSØKELSE (1000)

INTRODUKSJON

Vi gjennomfører en landsomfattende undersøkelse om helsetjenester og ønsker å stille noen spørsmål som det tar rundt 10 minutter å svare på.

OPPDRAUGSGIVER OPPGIS PÅ FORESPØRSEL: FORSKNINGSSTIFTELSEN FAFO

1. Har du i løpet av det siste året benyttet noen av følgende former for behandling?

LES OPP FLERE SVAR MULIG

1: Allmennpraktiserende lege	70 %
2: Spesialpraktiserende lege	27 %
3: Tannlege	69 %
4: Fysioterapi	17 %
5: Behandling på sykehus	18 %
6: Legevakt	20 %
7: Kiropraktor	6 %
8: Homøopat	4 %
9: Akupunktur	6 %
10: Annen type alternativ medisin	5 %
11: Ingen av delene	7 %

Antall spurte = 1000

2. Har du selv eller som pårørende vært i kontakt med noen av de følgende offentlige tjenester gjennom det siste året?

LES OPP FLERE SVAR MULIG

1: Institusjonsomsorgen for eldre (sykehjem, aldershjem)-	21 %
2: Hjemmehjelpen eller hjemmesykepleien	18 %
3: Omsorgen for psykiatriske pasienter	6 %
4: Rusmiddelomsorgen	2 %
5: Ingen av delene	69 %
Antall spurte	1000

3. Hvilket inntrykk har du av det offentlige tilbudet innenfor følgende områder:

a) Institusjonsomsorgen for eldre dvs. sykehjem, aldershjem osv? Mener du tilbudet er ... LES OPP

1: Svært bra	6 %
2: Nokså bra	45 %
3: Nokså dårlig	29 %
4: Svært dårlig	11 %
5: Ikke sikker	10 %
Sum	101 %
Antall spurte	1000

b) Hvilket inntrykk har du av de hjemmebaserte tjenestene for eldre dvs. hjemmehjelp og hjemmesykepleie? Er tilbudet ... LES OPP

1: Svært bra	10 %
2: Nokså bra	44 %
3: Nokså dårlig	22 %
4: Svært dårlig	5 %
5: Ikke sikker	19 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

c) Hva med primærhelsetjenesten dvs. legetilbud, legevakt, helsestasjon osv? Er tilbudet ... LES OPP

1: Svært bra	15 %
2: Nokså bra	56 %
3: Nokså dårlig	19 %
4: Svært dårlig	7 %
5: Ikke sikker	3 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

d) Hva med sykehustilbudet? Vurderer du tilbudet som ... LES OPP

1: Svært bra	13 %
2: Nokså bra	47 %
3: Nokså dårlig	24 %
4: Svært dårlig	7 %
5: Ikke sikker	8 %
Sum	99 %
Antall spurte	1000

e) Hvilket inntrykk har du av tilbudet innenfor psykiatri? Er tilbudet.... LES OPP

1: Svært bra	1 %
2: Nokså bra	12 %
3: Nokså dårlig	27 %
4: Svært dårlig	20 %
5: Ikke sikker	40 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

f) Endelig, hvilket inntrykk har du av rusmiddelomsorgen dvs. tilbudet overfor alkoholikere og narkomane? Er det ... LES OPP

1: Svært bra	2 %
2: Nokså bra	14 %
3: Nokså dårlig	25 %
4: Svært dårlig	13 %
5: Ikke sikker	47 %
Sum	101 %
Antall spurte	1000

HVIS SPM 1=7,8,9 ELLER 10

4. Hvor fornøyd er du generelt med den behandlingen du har mottatt fra alternative behandlere? Er du ... LES OPP

1: Svært fornøyd	63 %
2: Nokså fornøyd	28 %
3: Mindre fornøyd	5 %
4: Ikke fornøyd	2 %
5: Ikke sikker	1 %
Sum	99 %
Antall spurte	155

5. Hvilken innstilling har du til alternativ medisin som homøopati, akupunktur osv? Stiller du deg generelt positiv eller generelt negativ til slik behandling?

1: Generelt positiv	77 %
2: Generelt negativ	9 %
3: Både og, kommer an på	10 %
4: Ikke sikker	4 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

6. Kunne du ønske at det var et bedre utbygd tilbud innenfor alternativ behandling i området der du bor, eller ser du lite behov for det?

1: Kunne ønske et bedre tilbud	44 %
2: Ser lite behov	46 %
3: Ikke sikker	10 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

7. Har du fått større eller mindre tiltro til alternativ medisin gjennom de siste årene?

1: Større	54 %
2: Mindre	5 %
3: Både og	7 %
4: Ikke sikker	8 %
5: Ingen forandring	26 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

8. I dag må brukerne i sin helhet betale utgifter til alternativ behandling. Mener du vi bør beholde denne ordningen, eller mener du det offentlige i større grad bør refundere utgiftene til slik behandling?

1: Bør beholde dagens ordning	20 %
2: Det offentlige bør i større grad refundere	75 %
3: Ikke sikker	6 %
Sum	101 %
Antall spurte	1000

9. Har du gjennom de siste fem årene noen gang valgt å bruke private helsetilbud i stedet for å benytte offentlige tilbud?

MED PRIVAT TILBUD MENES PRIVATE SYKEHUS, PRIVAT LEGEVAKT,LEGEGRUPPE OSV.
DE FLESTE PRIVATPRAKTISERENDE LEGER OG SPESIALISTER HAR AVTALE MED DET OFFENTLIGE OG DETTE REGNES DA IKKE SOM PRIVAT HELSETILBUD HELSETILBUD DREVET AV IDEELLE ORGANISASJONER REGNES IKKE SOM PRIVATE

1: Ja	31 %
2: Nei	68 %
3: Ikke sikker	0 %
Sum	99 %
Antall spurte	1000

HVIS JA

10. Hva er den viktigste årsaken til at du har benyttet private i stedet for offentlige tilbud? Har det sammenheng med .. LES OPP

1: Ventetid eller kø for behandling i det offentlige	70 %
2: At du ikke ville få den behandlingen du ønsket i det offentlige	7 %
3: At kvaliteten på det private tilbudet er bedre	10 %
4: Andre årsaker, NOTER	12 %
5: Ikke sikker	1 %
Sum	100 %
Antall spurte	314

11. Mener du det er riktig å tilrettelegge for et større privat tilbud av helsetjenester i Norge, mener du omfanget av private helsetilbud er passe som det er i dag, eller bør det private helsetilbudet gjøres mindre?

1: Bør skape større tilbud	44 %
2: Passe som det er i dag	40 %
3: Bør gjøres mindre	8 %
4: ikke sikker	9 %
Sum	101 %
Antall spurte	1000

12. Mener du det offentlige i større grad bør betale for behandling ved private helsetilbud, eller bør den enkelte betale for slik behandling som i dag?

1: Det offentlige bør i større grad betale	58 %
2: Den enkelte bør betale som i dag	24 %
3: Kommer an på hva slag behandling	12 %
4: Ikke sikker	6 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

13. I hvilken grad tror du at økt innslag av private helsetilbud vil kunne fjerne sykehuskøene?

1: I stor grad	38 %
2: I noen grad	41 %
3: I liten eller ingen grad	16 %
4: Ikke sikker	5 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

14. Mener du at det offentlige bør drive tannhelsetjenester, d.v.s. at tannleger skal være lønnet av det offentlige, eller synes du dagens system med private tannleger bør fortsette?

1: Det offentlig bør drive tannhelsetjenester	46 %
2: Dagens system med private tannleger bør fortsette	46 %
3: Ikke sikker	8 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

15. I den senere tid har noen kommuner latt private firmaer overta driften av enkelte pleie- og omsorgstjenester, som for eksempel alders- og sykehjem og hjemmehjelp. Tror du kvaliteten på omsorgen blir bedre, dårligere eller omtrent den samme når slike tjenester utføres av private istedenfor av det offentlige?

1: Bedre	32 %
2: Dårligere	14 %
3: Omtrent den samme. -	43 %
4: Vet ikke. -	11 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

16. Tror du kostnadene ved driften av pleie- og omsorgstjenester blir høyere eller lavere når tjenestene utføres av private som når de utføres av det offentlige, eller tror du kostnadene blir omtrent de samme?

1: Høyere	24 %
2: Lavere	32 %
3: Omtrent de samme	32 %
4: Vet ikke	13 %
Sum	101 %
Antall spurte	1000

17. Jeg ønsker nå at du skal ta stilling til noen påstander. Hvor enig eller uenig er du i at ... LES OPP

a) Feilbehandling er et økende problem i norsk helsevesen

1: Helt enig	26 %
2: Delvis enig	37 %
3: Delvis uenig	17 %
4: Helt uenig	12 %
5: Ikke sikker	9 %
Sum	101 %
Antall spurte	1000

b) Helsevesenet er i dag for byråkratisk og tungrodd

1: Helt enig	64 %
2: Delvis enig	27 %
3: Delvis uenig	4 %
4: Helt uenig	1 %
5: Ikke sikker	5 %
Sum	101 %

Antall spurte 1000

c) Folk burde ha større muligheter til selv å velge hvilket sykehus de skulle få behandling på enn de har i dag

1: Helt enig	66 %
2: Delvis enig	18 %
3: Delvis uenig	7 %
4: Helt uenig	5 %
5: Ikke sikker	4 %
Sum	100 %

Antall spurte 1000

d) Eldre burde selv fått velge om de ønsket kommunal hjemmetjeneste eller hjemmetjeneste fra et privat firma

1: Helt enig	66 %
2: Delvis enig	17 %
3: Delvis uenig	6 %
4: Helt uenig	6 %
5: Ikke sikker	5 %
Sum	100 %

Antall spurte 1000

e) Folk som velger en usunn livsstil bør i større grad selv betale for behandling av sykdommer som den usunne livsstilen medfører

1: Helt enig	21 %
2: Delvis enig	25 %
3: Delvis uenig	14 %
4: Helt uenig	34 %
5: Ikke sikker	6 %
Sum	100 %

Antall spurte 1000

18. I hvilken grad mener du det er behov for omstillinger og nye løsninger for å forbedre helsevesenet i Norge?

HELSEVESENET= SYKEHUS, PRIMÆRLEGE ETC.

1: I stor grad	48 %
2: I noen grad	43 %
3: I liten eller ingen grad	4 %
4: Ikke sikker	5 %
Sum	100 %

Antall spurte 1000

19. Er det noen bestemt gruppe du særlig mener er til hinder for omstilling i helsevesenet? Jeg tenker på ... LES OPP

1: Politikerne	37 %
2: Profesjonene i helsevesenet	13 %
3: Helseadministrasjonen	12 %
4: Annen gruppe, NOTER	2 %
5: Nei, ingen bestemte	36 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

20. I hvilken grad mener du det er behov for omstillinger og nye løsninger for å forbedre eldreomsorgen i Norge?

1: I stor grad	50 %
2: I noen grad	39 %
3: I liten eller ingen grad	5 %
4: Ikke sikker	6 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

21. Er det noen bestemt gruppe du særlig mener er til hinder for omstilling i eldreomsorgen? Jeg tenker på ... LES OPP

1: Politikerne	43 %
2: De ansatte i eldreomsorgen	2 %
3: Administrasjonen (kommunene) -	22 %
4: Annen gruppe, NOTER	2 %
5: Nei, ingen bestemte	31 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

201. Til slutt noen bakgrunnsspørsmål. Hvilket år er du født? (Frekvens på rekodet variabel ALDER)

Under 30 år-	23 %
30-44 år	29 %
45-59 år	23 %
60 år og over-	26 %
Sum	101 %
Antall spurte-	1000

202. Hvor mange års utdanning utover grunnskolen har du?

1: Ingen	12 %
2: 1-3 år	34 %
3: 4-6 år	28 %
4: Flere enn 6 år	25 %
Sum	99 %
Antall spurte	1000

203. Hvor mange personer er det i husstanden?

1: En person	18 %
2: To personer	35 %
3: Tre eller fire personer	35 %
4: Fem eller flere	11 %
Sum	99 %
Antall spurte	1000

204. Er det barn under 16 år i husstanden? I tilfellet, hvor mange?

1: Ingen	65 %
2: Et barn	16 %
3: To barn	14 %
4: Tre eller flere	6 %
Sum	101 %
Antall spurte	1000

205. Er du ... LES KATEGORIENE

1: Yrkesaktiv	65 %
2: Student, skoleelev => GÅ	9 %
3: Trygdet, pensjonist => TIL	23 %
4: Hjemmевærende => SPM208	3 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

206. Er du ansatt i offentlig eller privat sektor?

1: Offentlig	39 %
2: Privat	61 %
Sum	100 %
Antall spurte	650

207. Er du medlem av noen fagforening? I så fall, er fagforeningen tilsluttet LO, YS, AF eller frittstående?

1: LO	28 %
2: YS	9 %
3: AF, inkl. Akademikerne	14 %
4: Frittstående	10 %
5: Ikke medlem	39 %
Sum	100 %
Antall spurte	650

208. Dersom det var Stortingsvalg i morgen, hvilket parti ville du da stemme på? (Frekvens på rekodet variabel PARTI)

1: RV	2 %
3: SV	5 %
4: Ap	23 %
5: Venstre	3 %
7: Sp	3 %
8: KrF	8 %
9: Høyre	10 %
10: Frp	9 %
11: Andre	1 %
14: Ikke sikker	36 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

209. Hva er din samlede inntekt per år (brutto)?

99 IKKE SIKKER/UOPPGITT

(Frekvens på rekodet variabel PINNT)

1: Under 250 000	56 %
2: 250-500 000	31 %
3: Over 500 000	5 %
4: Ikke sikker/uoppgitt	8 %
Sum	101 %
Antall spurte	1000

210. Kjønn?

1: Mann	49 %
2: Kvinne	51 %
Sum	100 %
Antall spurte	1000

211. Det var siste spørsmål. Tusen takk for hjelpen.

Publikasjoner fra Det 21. århundrets velferdssamfunn

Publikasjonen kan bestilles fra Fafo, Postboks 2947 Tøyen 0608 Oslo.
Telefon 22 08 86 00, Faks 22 08 87 00. E-post publikasjon@fafo.no

Ove Langeland (red.), Torkel Bjørnskau, Hilde Lorentzen og
Axel West Pedersen

Mellom frihet og fellesskap. Det 21. århundrets velferdssamfunn

Fafo-rapport 270. Fafo/Tiden. Kr. 348,-

- 1 Jon Erik Dølvik: Farvel solidaritet?. Internasjonale utfordringer for den norske arbeidslivsmodellen. Fafo-rapport 271. 60 sider. Kr 91,-
- 2 Victor D. Norman: Globalisering Betingelser for lønnsom næringsdrift og sysselsetting i Norge. Fafo-rapport 272. 26 sider. Kr 74,-
- 3 Steinar Holden: Frie kapitalkrefter. Noen konsekvenser for nasjonal økonomisk-politisk styring. Fafo-rapport 273. 30 sider. Kr 79,-
- 4 Alexander Wright Cappelen: Globalisering Utfordringer for norsk skatte- og fordelingspolitikk. Fafo-rapport 274. 30 sider. Kr 77,-
- 5 Morten Bøås: Norsk miljø- og ressurspolitikk mot tusenårsskiftet. Fafo-rapport 275. 48 sider. Kr 86,-
- 6 Keith Smith: Økonomisk vekst og «lavteknologi». Aktuelle spørsmålsstillinger for Norge. Fafo-rapport 276. 28 sider. Kr 75,-
- 7 Knut Arild Larsen: Utdanningsbasert kompetanse i dagens og morgendagens arbeidsmarked. Fafo-rapport 277. 40 sider. Kr 83,-
- 8 Lars-Henrik Johansen: Bak de store ord. Sammenlikninger av etter- og videreutdanning mellom bransjer og internasjonalt. Fafo-rapport 278. 132 sider. Kr 135,-
- 9 Per Kleppe: Solidaritetsalternativet - fortid og framtid. Fafo-rapport 279. 40 sider. Kr 82,-
- 10 Per Kleppe: Arbeidslinjen og de svake gruppene på arbeidsmarkedet. Fafo-rapport 280. 74 sider. Kr 107,-
- 11 Trond Petersen: Kjønnsspørsmålet. Hvor står vi i arbeidslivet. Fafo-rapport 281. 47 sider. Kr 83,-
- 12 Gunn Birkelund: Deltidsarbeid. Fafo-rapport 282. 36 sider. Kr 79,-
- 13 Jean Louis Laville: Arbeidets framtid. Den franske debatten. Fafo-rapport 283. 70 sider. Kr 91,-
- 14 Gerhard Bosch: Differensiering og fleksibilisering av arbeidstiden. På leting etter et nytt arbeidstidsparadigme. Fafo-rapport 284. 48 sider. Kr 83,-
- 15 Ove Langeland og Reid J. Stene: Holdninger til arbeid, lønn og fagbevegelse. Resultater fra en spørreundersøkelse. Fafo-rapport 285. 48 sider. Kr 83,-
- 16 Eli Feiring: Er noen fordelingsprinsipper mer rettferdige enn andre?. Fafo-rapport 286. 36 sider. Kr 77,-
- 17 Eli Feiring: Beskrive for å vurdere?. Om evaluering av fordelingsordningers verdigrunnlag. Fafo-rapport 287. 32 sider. Kr 75,-
- 18 Lars Fjell Hansson: Man skal ikke plage andre.... Om grenser for offentlig maktutøvelse for å redusere skader og død. Fafo-rapport 288. 70 sider. Kr 100,-

- 19 Kristin Hoff: Rettferdig skattlegging. En analyse av det normative grunnlaget for rettferdig fordeling av skattebyrden. Fafo-rapport 289. 112 sider. Kr 126,-
- 20 Kristin Hoff: Rettferdighet og effektivitet i det norske skattesystemet. Fafo-rapport 290. 44 sider. Kr 85,-
- 21 Hilde Lorentzen og Reid J. Stene: Holdninger og deltakelse i nærmiljø og organisasjonsliv. Resultater fra en spørreundersøkelse. Fafo-rapport 291. 47 sider. Kr 83,-
- 22 Espen Dahl: Solidaritet og velferd. Grunnlaget for oppslutning om velferdsstaten. Fafo-rapport 292. 62 sider. Kr 96,-
- 23 Espen Dahl: Hvor går helsevesenet?. Om likhet og effektivitet i norsk helsetjeneste. Fafo-rapport 293. 44 sider. Kr 82,-
- 24 Espen Dahl og Gunn Birkelund: Sysselsetting, klasse og helse 1980–1995. En analyse av fem norske levekårsundersøkelser. Fafo-rapport 294. 44 sider. Kr 79,-
- 25 Kåre Hagen: Den nordiske velferdsstaten. Museumsgjenstand eller bærekraftig samfunnsmodell?. Fafo-rapport 295. 47 sider. Kr 83,-
- 26 Kåre Hagen: Utviklingen i de skandinaviske velferdsstater. Fra krise til konsolidering?. Fafo-rapport 296. 47 sider. Kr 83,-
- 27 Per Kleppe: Bedre tjenesteyting i kommunene?. Fafo-rapport 297. 72 sider. Kr 100,-
- 28 Heidi Gautun: Endringer i familieomsorgen til eldre?. Fafo-rapport 298. 82 sider. Kr 103,-
- 29 Neil Gilbert: Selvhjelpsstaten. Et nytt paradigme for sosial trygghet. Fafo-rapport 299. 36 sider. Kr 75,-
- 30 Torkel Bjørnskau og Reid J. Stene: Holdninger til helse- og omsorgstjenester. Resultater fra en spørreundersøkelse. Fafo-rapport 300. 41 sider. Kr 79,-
- 31 Gunn Birkelund: Marginalisering i en velferdsstat. Fafo-rapport 301. 30 sider. Kr 75,-
- 32 Aksel Hatland: Nordisk alderspensjon under ombygging. Fafo-rapport 302. 32 sider. Kr 74,-
- 33 Tone Fløtten: Fattigdom i Norge. Problem eller bagatell?. Fafo-rapport 303. 114 sider. Kr 125,-
- 34 Anne Britt Djuve: Etniske minoriteter og de nordiske velferdsstatene. Fafo-rapport 304. 46 sider. Kr 86,-
- 35 Jardar E. Flaa og Axel W Pedersen: Holdninger til ulikhet, pensjon og trygd. Resultater fra en spørreundersøkelse. Fafo-rapport 305. 60 sider. Kr 91,-
- 36 Jon Erik Dølvik og Torgeir Stokke: Den norske forhandlingsmodellen. Et tilbakeblikk. Fafo-rapport 306. 46 sider. Kr 88,-
- 37 Keith Smith: Economic growth and "low-tech" industries. Issues for Norway. Fafo-rapport 307. 37 sider. Kr 77,- (Norsk utg. nr. 6)
- 38 Gunn Birkelund: Part-time work in a welfare state. Fafo-rapport 308. 30 sider. Kr 73,- (Norsk utg. nr. 12)
- 39 Jean Louis Laville: The future of work. The debate in France. Fafo-rapport 309. 80 sider. Kr 103,- (Norsk utg. nr. 13)
- 40 Jean Louis Laville: Le futur du travail. Le debat Francais. Fafo-rapport 310. 80 sider. Kr 103,- (Norsk utg. nr. 13)
- 41 Gerhard Bosch: Differenzierung und Flexibilisierung der Arbeitszeit. Die schwierige Suche nach einem neuen Arbeitszeitparadigma. Fafo-rapport 311. 67 sider. Kr 95,- (Norsk utg. nr. 14)
- 42 Neil Gilbert: The Enabling State. An Emerging Paradigm for Social Protection. Fafo-rapport 312. 35 sider. Kr 76,- (Norsk utg. nr. 29)
- 43 Bernard Enjolras: Labour-market regulation and economic performance. A review. Fafo-rapport 313. 44 sider. Kr 82,-
- 44 Bernard Enjolras: Welfare state and disincentives effects. Theoretical perspectives. Fafo-rapport 314. 51 sider. Kr 86,-

Torkel Bjørnskau og Reid J. Stene
Holdninger til helse- og omsorgstjenester
Resultater fra en spørreundersøkelse

er en av publikasjonene fra rapportserien i prosjektet Det 21. århundrets velferdssamfunn. Det er en omfattende serie med stor faglig spennvidde og flere bidrag fra forskere i inn- og utland. Sentrale temaer som dekkes i rapportserien er:

arbeidslivet med vekt på globalisering, næringsutvikling og sysselsetting; kompetanse, etter- og videreutdanning; forhandlinger og trepartssamarbeid

hverdagslivet med vekt på familie, nærmiljø og frivillige organisasjoner; normer, holdninger og verdier

velferdstjenester med vekt på helse, omsorg og sosial trygghet; velferdsstat, privatisering og levekår

velferdsytelser med vekt på pensjoner, inntektssikring og fordeling; økonomisk ulikhet og fattigdom

