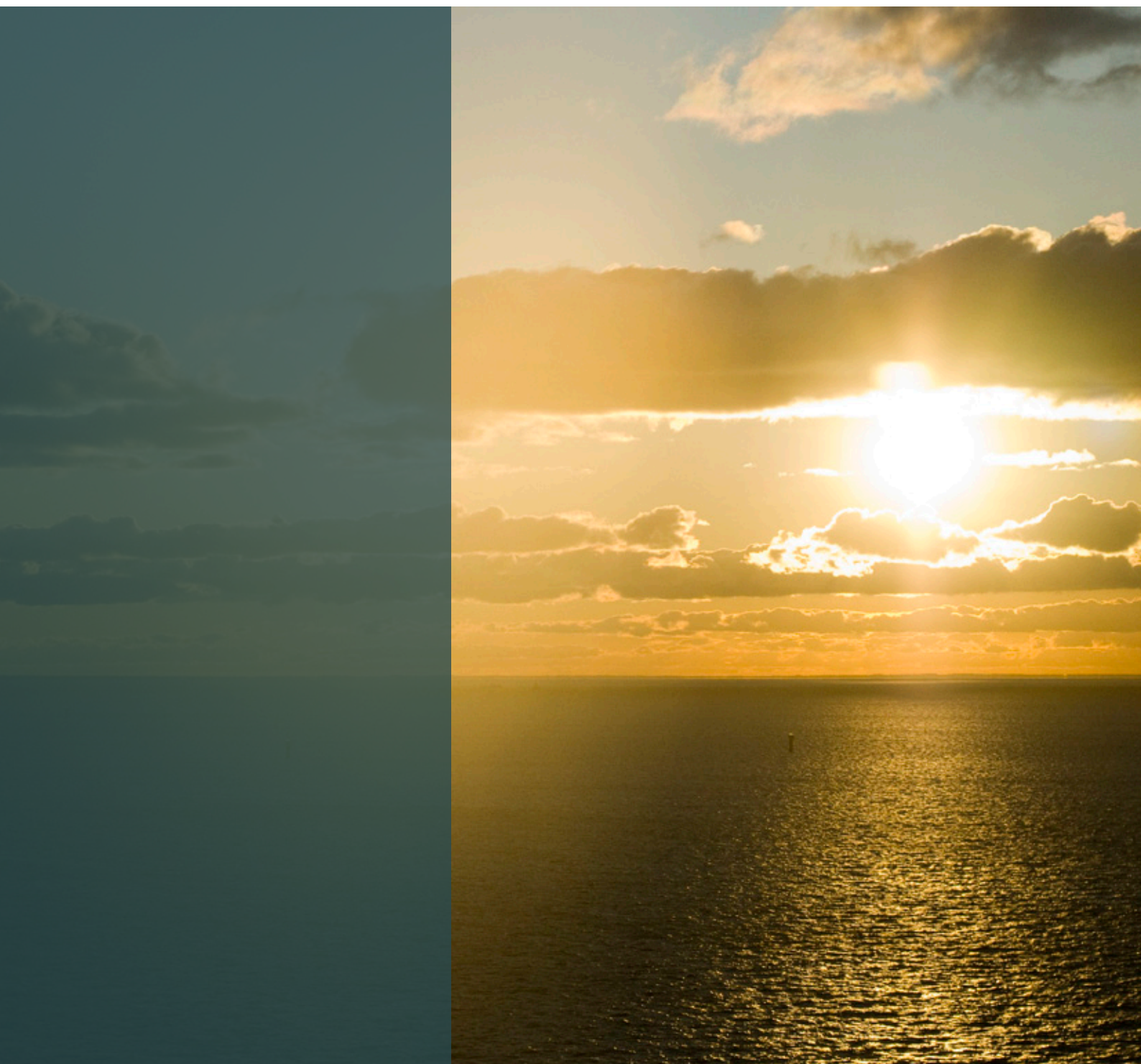

DANSKERNE OM LIVET MED SYGDOM OG DØD

Baggrundsrapport udarbejdet af Rådgivende Sociologer ApS
for Palliativt Videncenter og TrygFonden.



Danskernes viden om og ønsker til den sidste del af livet

Rapporten er udarbejdet af Rådgivende Sociologer ApS for Palliativt Videncenter (PAVI) og TrygFonden i 2013.

Undersøgelsen er planlagt i tæt samarbejde med PAVI, hvis samlede befolkningsprojekt er støttet af TrygFonden. Rådgivende Sociologer har gennemført spørgeskemaundersøgelsen, og har alene ansvaret for denne rapport.

© Rådgivende Sociologer ApS. Henvielse til rapporten må kun ske med tydelig henvisning til Rådgivende Sociologer ApS.

For yderligere oplysninger kontakt venligst:
Louise Rønnov
Tlf. 33 15 36 26
Mail: lr@rso.dk

Tak til alle de personer der har bidraget til undersøgelsen, her tænker vi særligt på de mange personer, der har brugt tid på at besvare vores spørgeskema.

Indhold

Kapitel 1	4
Om rapporten	4
Formål med undersøgelsen	4
Metode i den kvantitative del	4
Analysens opbygning	5
 Kapitel 2	 6
Repræsentativitet og bortfald	6
Datamateriale	6
Dataindsamling og svarprocent	6
<i>Udregning af svarprocent</i>	6
<i>Telefonrykning</i>	7
<i>Frafaldsårsager</i>	7
Datarensning	10
<i>Datamatrice</i>	10
<i>Særligt om spørgsmål 46</i>	10
Bortfaldsanalyse	11
<i>Kønsmæssige forskelle i fordelingen af besvarelser</i>	11
<i>Geografiske forskelle i fordelingen af besvarelser</i>	12
<i>Aldersmæssige forskelle i fordelingen af besvarelser</i>	13
Konklusion på bortfaldsanalysen	14
 Kapitel 3	 15
Baggrund	15
Figur 3.1: Køn. Pct. (N=1008).	15
Figur 3.2: Alder. Pct. (N=1010)	15
Figur 3.3: Skoleuddannelse. Pct. (N=1003)	16
Figur 3.4: Længste uddannelse. Pct. (N=992)	16
Figur 3.5: Erhverv. Pct. (N=998)	16
Figur 3.6: Civilstand. Pct. (N=998)	17
Figur 3.7: Børn. Pct. (N=1005)	17
Figur 3.8: Husstandens årlige bruttoindtægt. Pct. (N=999)	18
Figur 3.9: Antal indbyggere. Pct. (N=996)	18
Figur 3.10: Region. Pct. (N=1006)	19
Figur 3.11: Parti. Pct. (N=1004)	19
Figur 3.12: Ser sig selv som et troende menneske. Pct. (N=1006)	20
Figur 3.13: Medlem af folkekirken eller andet trossamfund. Pct. (N=1006)	20
Figur 3.14: Har været medlem af Folkekirken eller andet trossamfund. Pct. (N=132)	21
 Kapitel 4	 22
Livet med døden som vilkår	22
Figur 4.1: Hvad man tror, der sker efter døden. Pct. (N=1010)	22
Figur 4.2: Selv haft eller har en livstruende sygdom. Pct. (N=1005)	22
Figur 4.3: Nærmeste har en livstruende sygdom. Pct. (N=995)	23
Figur 4.4: Mistet pga. livstruende sygdom. Pct. (N=1006)	23
Figur 4.5: Dødsfald med stor betydning. Pct. (N=1009)	24
Figur 4.6: Læser dødsannoncer. Pct. (N=1009)	24
Figur 4.7: Hvordan vælger man at leve sit liv. Pct. (N=1000)	25
Figur 4.8: Hvor gammel forventer man at blive. Pct. (N=996)	25
Figur 4.9: Hvornår kan man ikke forvente at blive meget ældre. Pct. (N=995)	26
Figur 4.10: Skrevet testamente. Pct. (N=995)	26
Figur 4.11: Planlagt egen begravelse. Pct. (N=998)	27
Figur 4.12: Taler med andre om døden. Pct. (N=998)	27
Figur 4.13: Hvem taler man med om døden. Pct. (N=602)	28
Figur 4.14: Taler vi for meget eller for lidt om døden? Pct. (N=1000)	28
Figur 4.15: Tænker over at man selv skal dø en dag. Pct. (N=1005)	29

Figur 4.16: Tanker i forhold til egen dødelighed. Pct. (N=998)	29
Figur 4.17: Hvilke sygdomme er livstruende? Pct. (N=1002)	30
Figur 4.18: Bekymrer sig om at kunne få en livstruende sygdom. Pct. (N=1002)	31
Figur 4.19: Bekymrer sig om at nærmeste kan få en livstruende sygdom. Pct. (N=1002)	31
Danskernes forhold til døden og livstruende sygdomme	31
Figur 4.20: Tillid til det offentlige sundhedsvæsen. Pct. (N=1001)	32
Figur 4.21: Hvilken hjælp kan man få fra det offentlige. Pct. (N=1001)	32
Figur 4.22: Hvorfra forventer man at få hjælp? Pct. (N=1004)	33
Figur 4.23: Ansvar privat eller offentligt ved livstruende sygdom. Pct. (N=997)	34
Det offentlige og det private – forventninger og ansvar	35

Kapitel 5	36
Livet med døden tæt på	36
Figur 5.1: Hvornår kan man tale om den sidste tid med en livstruende sygdom? Pct. (N=997)	36
Figur 5.2: Hvor langt tid kan man tale om den sidste tid med en livstruende sygdom? Pct. (N=970)	36
Figur 5.3: Hvad tror du, at flest mennesker dør af i Danmark? Pct. (N=1003)	37
Figur 5.4: Hvordan ville man helst selv dø? Pct. (N=992)	37
Figur 5.5: Hvad tror man, at man kommer til at dø af selv? Pct. (N=986)	38
Figur 5.6: Hvor dør flest danskere? Pct. (N= 980)	38
Figur 5.7: Hvor kan man få professionel hjælp til at få hverdagen til at fungere? Pct. (N= 999)	39
Figur 5.8: Hvor ville man helst opholde sig, hvis man var døende? Pct. (N= 974)	40
Figur 5.9: Hvad ville være det vigtigste forhold, hvis man skulle dø af en livstruende sygdom? Pct. (N= 790)	40
Figur 5.10: Skal der være mulighed for at yde aktiv dødshjælp Pct. (N= 1002)	41
Figur 5.11: Kunne selv forestille sig at ville modtage aktiv dødshjælp. Pct. (N= 1002)	42
Figur 5.12: Leve længe eller høj livskvalitet. Pct. (N= 1002)	42
Danskernes viden om og ønsker til den sidste tid	43
Figur 5.13: Arbejder med direkte kontakt til borgere/klienter. Pct. (N= 1010)	43
Figur 5.14: Ønsker på nuværende tidspunkt mere viden om mulighederne i den sidste tid. Pct. (N= 989)	44
Figur 5.15: Hvad man gerne vil vide mere om. Pct. (N= 235)	44

Kapitel 6	46
Opsamling	46

Kapitel 1

Om rapporten

I denne rapport gengives resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen *Danskernes viden om og ønsker til den sidste del af livet*. Rapporten er bygget op således.

- Præsentation af undersøgelsen
- Diskussion af undersøgelsens validitet og repræsentativitet
- Afrapportering af undersøgelsens resultater

Der lægges i afrapporteringen vægt på at formidle resultaterne med fokus på tre områder, der handler om:

1. Danskernes forhold til livstruende sygdom og død som livsvilkår
2. Livstruende sygdomme og livet med dem
3. Danskernes viden om livstruende sygdomme og ønsker til egen død

Formål med undersøgelsen

Spørgeskemaundersøgelsen er en del af PAVI's *Befolkningsprojekt*¹, der har til formål:

1. For det **første** at undersøge, hvilken viden, hvilke forestillinger og hvilke ønsker danskerne har om/for den allersidste del af livet med livstruende sygdom (tiden her defineret som det sidste år – de sidste måneder – de sidste døgn – og tiden efter for de efterlevende)
2. For det **andet** at formidle viden til danskerne om lindrende indsats og betingelserne for at dø af en livstruende sygdom i Danmark

Målet er at undersøge danskernes viden om og forventninger til den sidste livsfase med henblik på:

- at kunne inddrage disse i planlægningen af den lindrende indsats og
- at medvirke til, at befolkningen generelt har et overordnet kendskab til mulighederne for lindrende indsats i forbindelse med livstruende sygdom og død samt støtte til efterladte – også før de konkret har brug for indsatsen

I den indledende fase af undersøgelsen er der dels gennemført et litteraturstudie og en række kvalitative interviews, der har været med til at kvalificere spørgeskemaundersøgelsen. Litteraturstudiet og de kvalitative interviews er gennemført af PAVI, og resultaterne er blevet brugt til at indkredse, hvilke områder der er relevante at gå videre med i spørgeskemaundersøgelsen.

Metode i den kvantitative del

PAVI og Rådgivende Sociologer har i tæt samarbejde det spørgeskema, som den kvantitative del af undersøgelsen bygger på. Selve gennemførelsen af spørgeskemaundersøgelsen er varetaget af Rådgivende Sociologer.

¹ Jf. PAVI's projektbeskrivelse: *Befolkningsprojektet – danskernes viden om og ønsker til den sidste del af livet*.

I alt 2000 borgere blev udtrukket som en tilfældigt udvalgt stikprøve fra CPR. Udtrækket blev efterfølgende beriget med telefonnumre gennem telefondatabasen NN Markedsdata.

Spørgeskemaundersøgelsen fandt sted i juni måned 2012, hvor samtlige respondenter modtog et brev med et spørgeskema, de kunne udfylde og returnere. Samtidig kunne de vælge at besvare undersøgelsen elektronisk via internettet, idet de i brevet fik et link og en personlig kode til undersøgelsen. Brevet blev fulgt op af en eller flere telefoniske rykkere.

Analysens opbygning

Analysen indledes med kapitel 2, der handler om repræsentativitet og frafald

Herefter følger analysen tematikkerne i spørgeskemaet. Alle spørgsmål afrapporteres i rapporten som kommenterede frekvenser. Afslutningsvis sammenfattes undersøgelsens resultater.

Kapitel 3: Baggrund

Kapitel 4: Livet med døden som vilkår

Kapitel 5: Livet med døden tæt på

Kapitel 6: Opsamling

Spørgeskemaet er vedlagt som bilag.

Kapitel 2

Repræsentativitet og bortfald

Datamateriale

Undersøgelsen af danskernes viden om og ønsker til den sidste del af livet består af en spørgeskemaundersøgelse blandt 2000 repræsentativt udvalgte danskere over 18 år. Respondenterne er rekvireret via Sundhedsstyrelsen fra CPR. I datasættet indgår oplysninger om køn, alder, adresse og postnummer. Undersøgelsen er godkendt af datatilsynet.

Undersøgelsen er gennemført som postalt udsendte spørgeskemaer til samtlige 2000 i datasættet med mulighed for at besvare skemaet på internettet via Rådgivende Sociologers indsamlingsredskab eller via det tilsendte papirspørgeskema.

Spørgeskemaet blev sendt ud til samtlige 2000 den 21. maj 2012, og blev endelig afsluttet 11. juli 2012. I udgangspunktet var dataindsamlingen sat til at slutte den 25. juni, dvs. en måned efter påbegyndelsen. Imidlertid valgte Rådgivende sociologer at genudsende spørgeskemaet igen den 21. juni, idet svarprocenten lå på 40% og gerne skulle højere op. Dataindsamlingen blev endelig afsluttet den 11. juli 2012 med en svarprocent på 51%.

Dataindsamling og svarprocent

- 23. maj: udsending af spørgeskema til 2000 respondenter
- 4. – 21. juni: telefonisk rykning af respondenter
- 21. juni: 2. udsending til 980 respondenter, der endnu ikke havde svaret, og som ikke havde angivet, at de ikke ønskede at deltage
- 11. juli: dataindsamling afsluttet med en svarprocent på: 51%

Udregning af svarprocent

I svarprocenten indgår den oprindelige population fratrasket de skemaer, der er kommet retur med ukendt på adressen og respondenter, der er afgang ved døden eller pga. demens eller lignende sygdom ikke er stand til at svare på skemaet. Disse oplysninger har vi opnået enten ved at vi har fået mails, har talt med pårørende i telefonen eller har fået breve og skemaerne retur med oplysningerne.

	Population	Indkomne besvarelser	Svarprocent
Oprindelige udtræk	2000	1010	51
Endelige population	1973	1010	51

Som man kan se, så er der ingen forskel i svarprocenterne, uanset om man regner ud på den ene eller den anden måde, idet svarprocenten i begge tilfælde ligger på 51procent, når man runder til hele tal.

Respondenterne har haft mulighed for at svare dels på papirskemaet og dels via internettet. De fleste har fortrukket at svare på det tilsendte papirskema.

	Antal	Procent
Indkomne besvarelser i alt	1010	100
Papirskema	754	75
Netskema	256	25

Telefonrykning

Efter en god uge blev der påbegyndt en telefonisk opfølgning. Denne fandt sted primært i perioden 16-21 i hverdagene og 10-18 i weekenden. Der var dog visse dage, hvor det var svært at få fat i folk, da der i perioden var EM i fodbold. Telefonnumrene er fundet via NN-Markedsdata, idet adresserne er beriget med alle de telefonnumre der var registreret på pågældende adresse.

Interviewerne var gennemgående unge studerende, der allerede var fortrolige med at ringe op fra andre undersøgelser i Rådgivende Sociologer. Det var en stor fordel, fordi de derfor kendte mange af de måder, der fremmer lysten til at deltage. Da emnet var vanskeligt, var kontaktformen væsentlig.

For at telefoninterview kan lade sig gøre, skal der naturligvis skaffes telefonnumre på de personer, der skal deltage i undersøgelsen. Telefonnumrene er skaffet via telefonnummersøgning hos NN-Markedsdata, der indeholder numre fra en meget lang række af de teleselskaber, der findes i Danmark, herunder også CBB og andre taletidsselskaber. Der findes efter vores viden, ikke steder der giver bedre viden om telefonnumrene i Danmark. Der er søgt numre ud fra et ønske om at skaffe både fastnet- og mobilnumre, hvor det var muligt. Numrene er søgt på adressen fremfor navnet. Alle med telefonnumre er blevet kontaktet minimum 2 gange og opfordret til at svare skemaet. Derudover er der sendt sms-påmindelser, sms med koder til at besvare skemaet på nettet, ligesom respondenter er blevet tilsendt et nyt papirskema, hvis de ønskede det.

Frafaldsårsager

	antal	Procent
Besvaret	1010	51
Ønsker ikke at deltage	255	13
Trukket ud af populationen	27	1
• Kan ikke dansk	1	
• Demente mm.	5	
• Skemaer retur med ukendt på adressen	18	
• Døde	2	
• Ude at rejse i perioden	1	
Ikke svaret men ingen begrundelse	708	35
• Ikke kontaktet pga. manglende telefonnummer	301	15
• Kontaktet	407	20

Spørgsmål omkring døden er spørgsmål, der for nogen kommer for tæt på pga. egne erfaringer, til at de kan overskue at svare. For andre handler det måske mere om, at de er et sted i livet, hvor de ikke ønsker at beskæftige sig med døden. At svarprocenten trods

intensiv indsats ikke er meget over 50%, kan måske skyldes at det er et prekært emne, der stadig er omgivet af meget ubehag for mange at svare på.

Nogle af de mennesker, der ikke har ønsket at deltage, har forklaret os, at det var spørgsmål, der kom meget tæt på, og at de derfor ikke ønskede at svare. Hvor mange dette ellers gør sig gældende for, kan vi af gode grunde ikke vide. Det kan alligevel være relevant at nævne, idet det i sig selv viser noget om, at døden er et område, som vækker stærke følelser hos folk. Nedenfor er et udpluk af nogle af de kommentarer, som vores interviewere har noteret efter samtaler med folk, der ikke har ønsket at deltage:

"Har ikke lyst til at beskæftige sig med spørgsmålene om den sidste tid"

"Er alvorlig syg. Hun blev ked af det, da hun så spørgeskemaet, og hun ønsker ikke at være ked af det"

"Har læst spørgsmålene igennem og han synes ikke det var relevant for ham og han havde ikke taget stilling til alle den slags ting endnu"

"Han mente det var alt for personlige spørgsmål og mente ikke man kunne tillade sig at spørge inden til sådanne emner"

"Det er jeg overhovedet ikke interesseret i at tale om"

"Hun ønsker ikke at deltage. Da hun så brevet vækkede det alt for mange følelser, da de har haft det (alt for meget sygdom) for tæt inde på livet de sidste par år. Mener selv, at personer, som ikke på samme måde har haft det inde på livet, bedre kan håndtere at svare"

"Han synes det var for personligt, så han ønsker ikke at svare"

"Hun er selv syg og har derfor ikke lyst"

"Vil af princip ikke beskæftige sig med døden og kan sige 100% sikkert at hun ikke ombestemmer sig"

"Synes hun havde gjort sig nok tanker på dette område og hun havde ikke lyst til at fortælle yderligere om det, heller ikke i et spørgeskema"

"Jeg har lige mistet et barnebarn, så jeg agter ikke at svare på det"

"Synes det kom for tæt på, han har 'så vidt jeg kunne forstå selv fået konstateret en alvorlig sygdom. Han kunne dog godt forstå meningen med undersøgelsen, men synes ikke han havde overskuddet til det"

"Han havde modtaget skemaet, men ønskede ikke at deltage, da det kom for tæt på"

"Hun har kigget på det, men hun ønsker ikke at deltage. Hun synes det er for hårdt/svært at svare på"

"Hun er selv midt i et livstruende sygdomsforløb"

"Ægtefælle ringede - respondent ønsker ikke at deltage, ønsker ikke at forholde sig til, hvad der for ham er svære spørgsmål"

"Hun havde kigget på skemaet, og nogle af spørgsmålene var over hendes grænser. Det var for privat"

"Kan ikke klare at svare på spørgsmålene pga. meget alvorlig sygdom i den nærmeste familie"

"Mener at det er et privatemne"

"Havde ikke lyst til at deltage, det var for personligt. Han vidste godt at det var en vigtig undersøgelse, men det kom for tæt på og han havde oplevet noget sygdom med konen, så han havde ikke lyst til at være med"

"Hun har set på spørgeskemaet. Hun synes, at der er meget, som hun ikke lige har tænkt over, og der er mange spørgsmål"

"Hun orker simpelthen ikke at tage stilling til det"

"Hun havde ikke overskud til at svare på det, da hun havde døden meget nær på sig"

"Synes det er ubehageligt at svare på"

"Sådan noget (som døden) mener hun er en meget privat sag, og det er derfor ikke noget, som hun ønsker at udtale sig om"

"Bryder sig ikke om at beskæftige sig med emnet"

"Havde ikke lyst til at besvare spørgsmål omkring døden"

"Han har ikke lyst til svare. Han har ikke lyst til at få et nyt skema. Han ved, hvordan han gjorde, da hans kone døde, og han har ikke brug for at svare på sådan noget"

"Det er alt for personligt, så det vil han ikke svare på"

"Har selv haft spørgsmålene for tæt inde på livet og ønsker ikke at deltage"

"Var sur og sagde at hun synes den slags var privat, hun ønskede ikke at svare"

"Jeg er rasende. Hvad bilder I jer ind, at sende sådan noget ud? Det rager ikke offentligheden. Nej, sådan noget holder jeg helt for mig selv"

"Har overvejet det meget, og har udfyldt en stor del af skemaet. Han har ikke lyst til at udfylde resten og har besluttet at han heller ikke vil sende det ind, han har udfyldt. Han synes det kommer for tæt på, og vil ikke sende det ind. Han var meget velovervejet omkring det"

"Vi er i vores bedste alder, så det ønsker jeg ikke at svare på"

"Hun udtalte; "Jeg vil slet ikke deltage! Spørgsmålene bliver stillet som om, at kistelåget er ved at blive sat ned over hovedet på mig! Farvel"

Datarensning

Det følgende beskriver det rensningsarbejde, der er udført på data.

Udover den gennemgaaede rensning af frafaldne respondenter, der reducerer bruttostikprøven til den rensede bruttostikprøve, har vi også foretaget en rensning af de indkomne besvarelser, for så vidt angår selve besvarelsernes indhold. Denne rensning har fokuseret på følgende:

- ✓ En gennemgang af de indkomne besvarelser, herunder en generel validering af disse.
- ✓ En gennemgang af udfaldsrum, sluser og logiske sammenhænge i spørgeskemaet
- ✓ En gennemgang af ubesvarede og fejludfyldte besvarelser
- ✓ En gennemgang af de åbne spørgsmål, herunder en validering af ekstreme svar

Der er ikke foretaget kvalitative vurderinger og deraf følgende rensninger udover ovenstående.

Datamatrice

Der er oprettet en matrice i SPSS til besvarelserne, hvor labels og values er navngivet logisk i forhold til svarkategorierne i spørgeskemaet. Ligeledes har kommentarfelter sin egen variabel.

De spørgsmål, hvor det har været muligt at angive flere svar, har fået en variabel for hver svarkategori SPSS.

- Krydset af er kodet "ja"
- Ikke krydset af er kodet "nej"

Der ud over er der en række kodninger, der dækker over, at respondenter enten ikke har svaret på spørgsmålet, svaret ugyldigt eller er blevet sluset uden om.

- Sluse er kodet "97"
- Ikke besvaret er kodet "98"
- Ugyldigt besvaret er kodet "99"

99 er som oftest brugt de steder, hvor kun et kryds var tilladt, men hvor der er alligevel er sat flere kryds. Når man har papirskemaer, kan det ikke undgås, at denne fejl forekommer. I netskemaer er det ikke muligt, at lave denne fejl.

Særligt om spørgsmål 46

I spørgsmål 46 skulle man prioritere fra 1 til 4, hvor vigtigt forskellige forhold var. Det har angiveligt voldt flere af respondenterne problemer, idet der er en del, der har sat flere kryds, nogle der har skrevet 1 i flere osv.

I de tilfælde, hvor der kun er sat et kryds, har vi valgt at kode det som "prioritet 1" og lade de øvrige svarmuligheder være ubesvarede. Baggrunden er, at man må formode, at krydset er sat ved den svarkategori, der var den vigtigste. For ikke at miste oplysningerne, selvom spørgsmålet i princippet er ugyldigt besvaret, har vi valgt denne løsning.

I de tilfælde, hvor der er sat flere kryds, eller der er flere svarmuligheder med samme prioritet, er alle muligheder kodet som ugyldigt besvaret, idet vi ikke har mulighed for at vurdere, hvad der har haft hvilken prioritet.

I disse spørgsmål har det af tekniske årsager ikke været muligt at bruge henholdsvis 98 og 99 som kodninger.

- Ikke besvaret er kodet "8"
- Ugyldigt besvaret er kodet "9"

Sammenligner man gruppen af respondenter, der har besvaret spørgeskemaet – *deltagere* – ift. de data, vi har om stikprøven og undersøgelsens endelige population – køn, alder og region – vil man se, at undersøgelsens respondenter overordnet kan siges at være repræsentative. Der er dog små afvigelser, der kommenteres i det følgende.

Bortfaldsanalyse

Når man har et tilfældigt udtræk fra CPR, har man på forhånd sikret sig, at udtrækket er repræsentativt for den danske befolkning. For at danne sig et overblik over, hvem der har svaret i forhold til den gruppe, der valgte ikke at svare, er det en god idé at foretage en simpel bortfaldsanalyse. Denne analyse sammenligner gruppen af respondenter med dem, der ikke svarede på baggrund af de oplysninger, der er tilgængelige for begge grupper. Bortfaldsanalyser er meget anvendelige, hvis man ønsker at få vished om, hvilke skævheder datasættet indeholder. Eksempelvis bør man være opmærksom på, hvilke konsekvenser det kan have for de endelige beregninger, hvis der er en uforholdsmæssig stor andel af folk fra en bestemt region, der ikke har svaret.

Kønsmæssige forskelle i fordelingen af besvarelser

Det er muligt at sammenligne de personer, som har svaret, med dem der valgte ikke at svare på tre forskellige områder: køn, alder og geografi. Eftersom alle udtrukne personer er oplyst med bopæl, alder og køn. Den første af de tre forhold som sammenlignes, er den kønsmæssige forskel mellem deltagere og ikke-deltagere i undersøgelsen. I tabellen umiddelbart nedenfor står angivet, hvilken andel hhv. mænd og kvinder udgjorde blandt respondenterne.

	Udtræk		Deltog		Deltog ikke	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Kvinde	993	50	557	55	436	44
Mand	1007	50	453	45	554	56
Total	2000	100	1010	100	990	100

Som tabellen viser, så er der i det endelige datasæt 55 % kvinder og 45 % mænd. Herudover er der nogle enkelte respondenter, der ikke har ønsket at besvare spørgsmålet. Som det fremgår af tabellen, så har kvinderne været mere tilbøjelige til at udfylde spørgeskemaerne end mændene.

Der er 9 procent forskel mellem mænd og kvinders tilbøjelighed til at deltage i denne undersøgelse. Hvorvidt denne forskel betragtes som stor, afhænger naturligvis af, hvad man som udgangspunkt havde forventet. I de fleste spørgeskemaundersøgelser vil man som regel finde, at kvinder er en smule mere tilbøjelige til at deltage end mænd. Det interessante ved ovenstående tabel er, at den påviser, at overvægten af kvinder i datasættet ikke er resultatet af en oversampling af kvinder i udgangspunktet, men skyldes at flere mænd ikke ønskede at deltage.

Geografiske forskelle i fordelingen af besvarelser

Det andet forhold i denne bortfaldsanalyse vedrører den geografiske fordeling af respondenterne og dem, som ikke udfyldte spørgeskemaet. I spørgeskemaet er alle blevet spurgt om, hvilken region de bor i, hvorfor denne oplysning er let tilgængelig for denne gruppe. Derimod er postnummer anvendt til at inddele de øvrige personer til deres respektive bopælsregioner. Årsagen til at folk er inddelt i regioner som geografisk markør skyldes, at det er en relativ let overskuelig kategori – eftersom der kun er fem regioner i landet – samtidig giver opdelingen et udmærket fingerpeg om, hvilke skævheder der eventuelt måtte være i datasættet.

	Udtræk		Deltog		Deltog ikke	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Region Hovedstaden	593	30	265	26	328	33
Region Sjælland	274	14	159	16	115	12
Region Syddanmark	456	23	236	23	220	22
Region Midtjylland	435	22	231	23	204	21
Region Nordjylland	239	12	116	12	123	12
Ved ikke	----	---	3	0,3	---	---
Total	2000	100	1010	100	990	100

Enkelte respondenter har angivet, at de ikke vidste, hvilken region de bor i. Som man kan se, så er der ingen nævneværdig skævhed i besvarelserne på regionsniveau. Der er lidt flere færre deltagere fra Region Hovedstaden og lidt flere deltagere fra Region Sjælland i forhold til udtrækket.

Aldersmæssige forskelle i fordelingen af besvarelser

Udover forskelle i køn og geografi er det muligt at sammenligne aldersprofilen for respondenterne i forhold til dem, der ikke har besvaret spørgeskemaerne. I denne sammenhæng er folk blevet inddelt i fem alderskategorier, der dels giver nogle meningsfulde kategorier og dels passer således, at alle grupperne er af en vis størrelse. Derfor kunne grupperne som udgangspunkt også være afsættet for mere komplicerede analyser på baggrund, hvor alder skønnes at være relevant.

	Udtræk		Besvarede		Deltog ikke	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
18-35 år	507	25	204	20	303	31
36-45 år	297	15	148	15	149	15
46-55 år	360	18	196	19	164	17
56-65 år	350	18	203	20	147	15
Over 65 år	486	24	259	26	227	13
Total	2000	100	1010	100	990	100

I denne opdeling efter alder fremgår det, at omtrent en fjerdedel af alle besvarelser er af personer over 65 år. Gennemgår man datasættet finder man, at den yngste deltager i undersøgelsen er 18 år og den ældste er 93 år. Gennemsnitsalderen for respondenterne er ca. 52 år.

Man kan på baggrund af tabellen konkludere, at personer under 35 år var mindre tilbøjelige til at deltage. Yngre personer kan generelt være svære at få til at medvirke i større spørgeskemaundersøgelser. Endvidere er det tænkeligt, at undersøgelsens emne ikke har appelleret i samme grad til yngre personer som til ældre. Derudover er det værd at bemærke, at det er personer over 65 år, der er næstmindst tilbøjelige til at have deltaget. Dette kan skyldes, at der er flere svagelige i den ældste alderskategori, eller at emnet for undersøgelsen har fremstået særligt følsomt for denne gruppe.

I og med, at vi har spurgt til, hvad folk stemte ved seneste valg, har vi også mulighed for at sammenligne med stemmefordelingen ved sidste valg. På den måde får vi endnu en parameter til at måle datas repræsentativitet på. I tabellen nedenfor er fraregnet alle dem fra undersøgelsen, der ikke har oplyst, hvem de har stemt på eller ikke har stemt.

	Besvarede		Folketingsvalg 2011	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Soc.dem.	231	26%	879.615	25%
Rad. Venstre	86	10%	336.698	10%
Konservative	40	5%	175.047	5%
SF	80	9%	326.192	9%
Enhedslisten	54	6%	236.860	7%
Venstre	271	31%	947.726	27%
DF	88	10%	436.726	12%
Liberal Alliance	28	3%	176.585	5%
Kristendemokraterne	10	1%	28.070	1%
	888	100%	3.543.519	100%

Som man kan se, så er der ikke store forskelle mellem den reelle stemmefordeling ved valget i 2011 og så stemmefordelingen i undersøgelsen. Den største forskel i forhold til partiet venstre, hvor vi har en overrepræsentation på 4%.

Konklusion på bortfaldsanalysen

Hvorvidt forskellighederne mellem dem, som ikke har svaret, og respondenternes baggrundsforhold er et problem afhænger af, hvad man undersøger. Hvis man undersøger et emne, hvor en baggrundsvariabel kan tænkes at være af stor betydning for, hvad man har svaret på pågældende spørgsmål, er det relevant at overveje, hvilke konsekvenser det har, hvis man har en stor overvægt af enten kvinder eller mænd, unge eller gamle, enlige eller gifte som ikke har udfyldt spørgeskemaet. I nogle undersøgelser forsøger man at imødegå denne forskel ved at "kvotere" besvarelserne, hvilket sikrer, at man opnår lige fordelingen af f.eks. mænd og kvinder. Denne løsning fører imidlertid til andre udfordringer, da man ikke kan være sikker på, at de ekstraudtrukne personer er repræsentative for dem, der ikke ønskede at deltage.

Fordelen ved fremgangsmåden i denne dataindsamling er, at man har et klart billede af, hvem der har deltaget og hvem der ikke har deltaget i forhold til alder, køn og geografi. Derudover har alle respondenter i det endelige datasæt samme haft samme udvælgelsessandsynlighed, og der er gjort flere forsøg på at overtale de udtrukne personer til at deltage.

Når man tager alt i betragtning, er det vores vurdering, at materialet er meget robust og repræsentativt for den danske befolkning over 18 år. Der er kun ganske små forskelle mellem hele populationen og deltagerne i undersøgelsen. Man vil derfor på baggrund af resultaterne som præsenteres i denne rapport kunne tillade sig at sige, at svarene med en statistisk usikkerhed på 5% gælder for danskerne generelt.

Kapitel 3

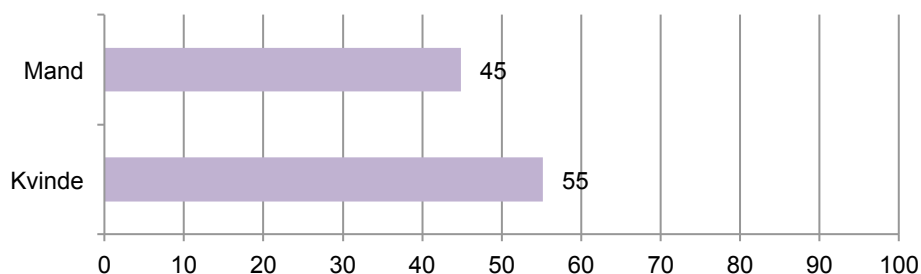
Baggrund

I dette kapitel præsenteres respondenterne fordeling på en række baggrundsvARIABLE. Kapitlet tjener det formål, at man kan orientere sig i fordelingen af respondenterne i forhold til:

- Køn
- Alder
- Skoleuddannelse
- Uddannelse
- Erhverv
- Civilstand
- Børn
- Indtægt
- Antal indbyggere i den by respondenterne bor i
- Region
- Hvilket parti man stemte på ved sidste folketingsvalg
- Er man et troende menneske
- Er man medlem af folkekirken eller et andet trossamfund

Figur 3.1: Køn. Pct. (N=1008).

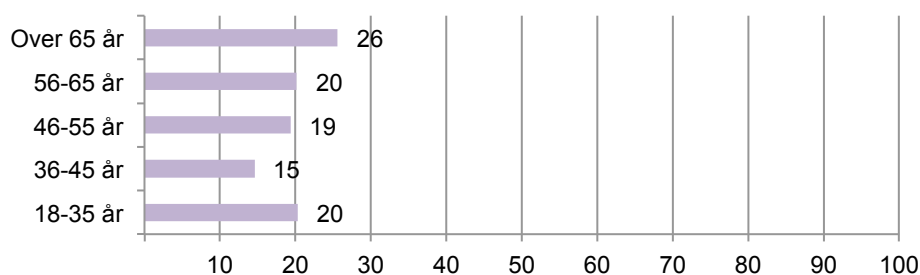
(Spørgsmål 1: *er du...?*)



Som man kan se, så er der en overvægt af kvinder i undersøgelsen i forhold til mænd. Det kan måske skyldes, at emnet i høj grad handler om svære følelser, og derfor appellerer mere til kvinder end til mænd.

Figur 3.2: Alder. Pct. (N=1010)

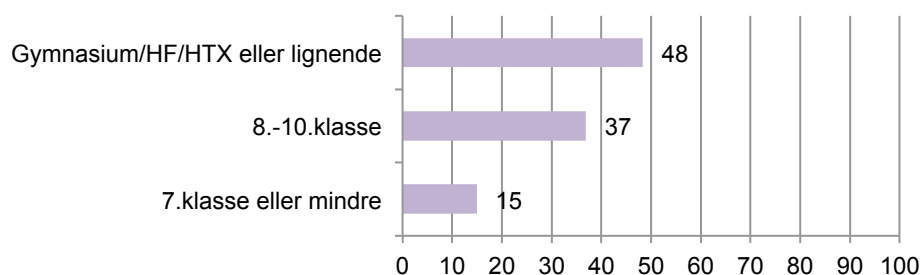
(spørgsmål 2: *Hvad er din alder? _____ år*)



Som det fremgår af figuren, så er der færrest i gruppen mellem 36-45 år. Grunden kan være, at det er en periode i livet, hvor man har meget travlt med karriere og børn, og derfor ikke har så meget tid til at svare på spørgeskemaer.

Figur 3.3: Skoleuddannelse. Pct. (N=1003)

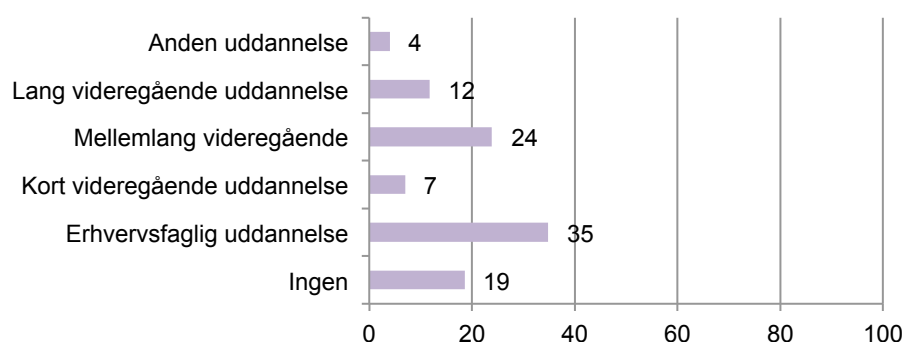
(Spørgsmål 3: Hvilken skoleuddannelse har du?)



Der er knap 48%, der har en gymnasial eksamen. Tallet kan virke meget højt, men man skal tænke på, at der *ikke* er tale om den længste afsluttede uddannelse, men om hvor mange, der har en gymnasial uddannelse. Derfor tæller også dem, der har mere end en gymnasial uddannelse med her.

Figur 3.4: Længste uddannelse. Pct. (N=992)

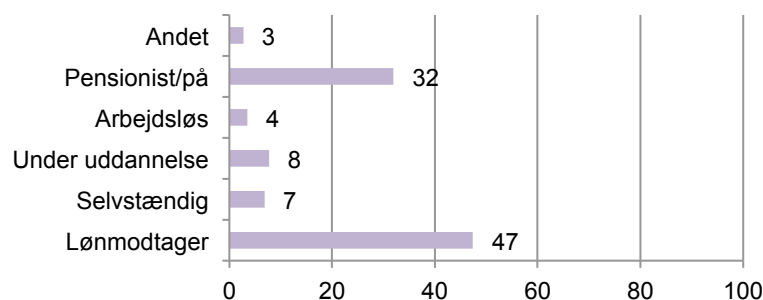
(Spørgsmål 4: Hvad er den længste skoleuddannelse, du har gennemført?)



Som det fremgår, så er der en overvægt af personer med en erhvervsfaglig uddannelse (35%). Der er 19%, der ikke har en uddannelse og 12% med en lang videregående uddannelse.

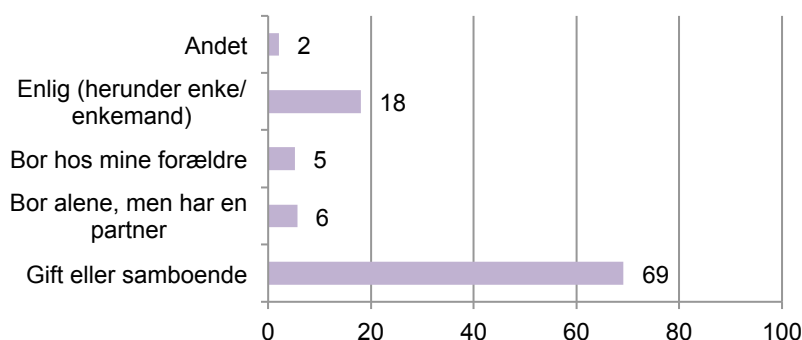
Figur 3.5: Erhverv. Pct. (N=998)

(spørgsmål 5: Er du...?)



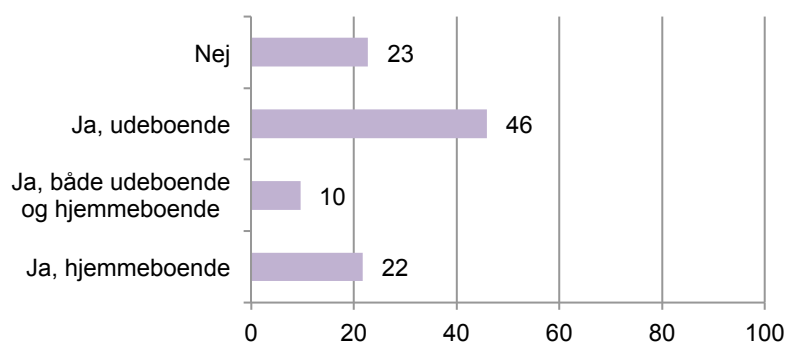
Den største gruppe udgøres af lønmodtagere med 47%. Derudover er en anden stor gruppe bestående af pensionister eller efterlønnere. Denne gruppe udgøres af 32%.

Figur 3.6: Civilstand. Pct. (N=998)
(Spørgsmål 6: *Hvad er din civilstand?*)



69% af respondenterne er enten gift eller samboende efterfulgt af 18%, der er enlige, hvilket også inkluderer enkemand/enke. Der er 5%, der bor hos deres forældre. I forhold til den samlede andel af enlige i befolkningen, kan det virke som få. Opgørelse fra Danmarks Statistik viser, at der er for den voksne befolkning i 2012 fra 18 år, er i alt 36%, der betegnes som enlige². Vi kan ikke sammenligne tallene direkte i denne undersøgelse. Vi kan dog se, at slås enlige, bor hos mine forældre og bor alene men har en partner sammen, ligger andelen af personer fra 18 år og opefter, der *ikke* lever i et ægteskabslignende forhold på 29%. Dertil kommer, dem der har svaret andet (2%), og som vi derfor ikke ved, hvor skal placeres.

Figur 3.7: Børn. Pct. (N=1005)
(Spørgsmål 7: *Har du børn (her tænkes både på egne, tilgiftede, adopterede m.m)?*)

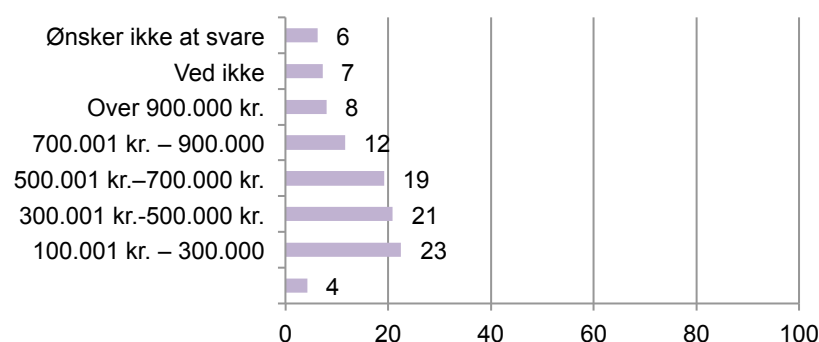


Den største gruppe består af personer, der har svaret, at de har udeboende børn. Der er til gengæld også en ret stor andel uden børn overhovedet. Det skal naturligvis læses i lyset af, at det trækker andelen af personer uden børn, at der er en del unge repræsenteret i undersøgelsen. Samtidig kan man se, at det ikke er så almindeligt at have både ude- og hjemmeboende børn (10%).

² Statistikbanken 2012

I det følgende er en række frekvenser over husstandsindtægt, hvor mange indbyggere, der er i den by, som man bor i, hvilken region, man bor i, hvilket parti, man stemte på ved sidste folketingsvalg, om man ser sig selv som et troende menneske samt om man er medlem af et trossamfund.

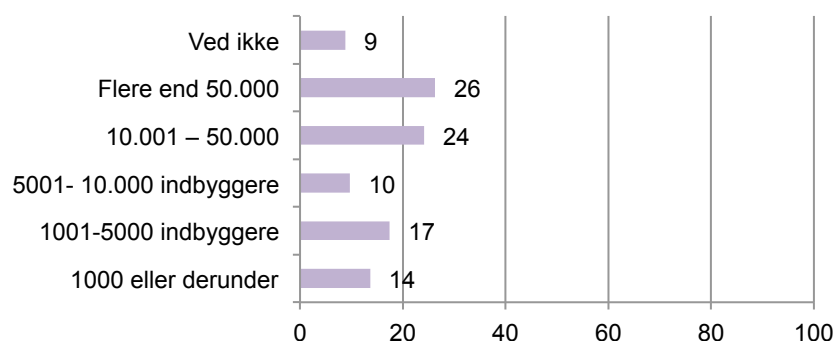
Figur 3.8: Husstandens årlige bruttoindtægt. Pct. (N=999)
(Spørgsmål 8: *Hvad er husstandens årlige bruttoindtægt (før skat)?*)



Som man kan se, så er det et mindretal, der har en samlet bruttohusstandsindtægt på mere end 700.000 kr. Det mest almindelige i denne undersøgelse er, at husstandens samlede bruttoindtægt ligger mellem 101.000 til 300.000 kr. om året, men der er næsten lige så mange, der har en samlet bruttoindtægt på mellem 300.000 og 700.000. Tallene dækker selvfølgelig over store forskelle, idet der er både lønmodtagere, unge, pensionister og enlige repræsenteret.

Figur 3.9: Antal indbyggere. Pct. (N=996)
(Spørgsmål 9: *Hvor mange indbyggere bor der ca. i den by, du bor i?*)

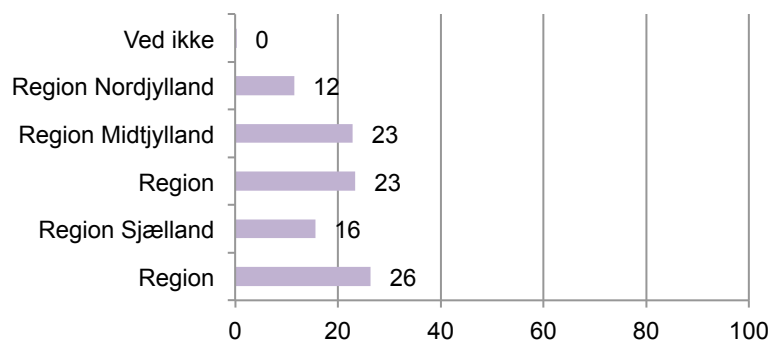
Der er spurgt til, hvor mange indbyggere der ca. er i den by, som man bor i.



Der er flest, der bor i større byer. Der er således 24%, der bor i en by med mellem 10.001 og 50.000 indbyggere og 26%, der bor i en by med flere end 50.000 indbyggere. Omvendt er der også en del, der bor i mindre byer (eller måske endda uden for byer). Der er 14%, der har svaret, at de bor i en by med 10.000 indbyggere eller derunder.

Figur 3.10: Region. Pct. (N=1006)
(Spørgsmål 10: *Hvilken region bor du i?*)

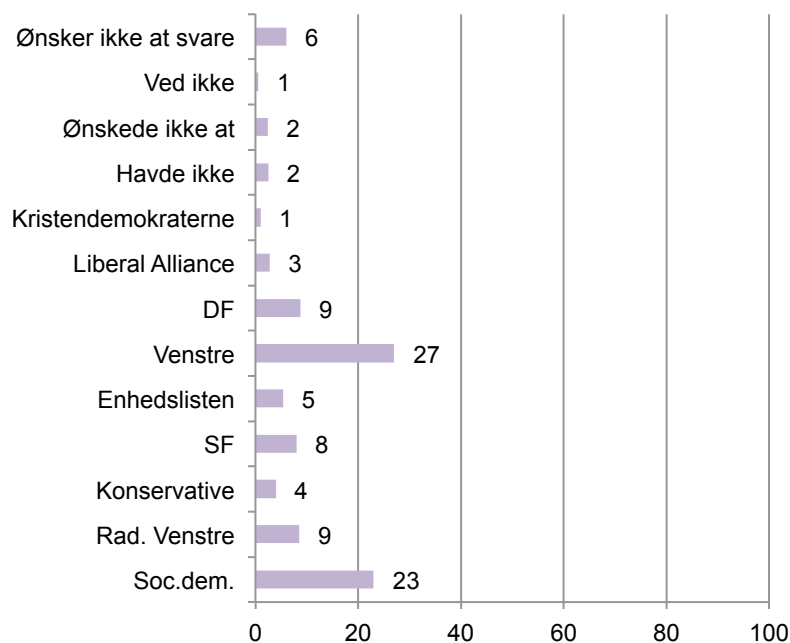
Respondenterne er blevet bedt om at svare på, hvilken af de fem regioner, de bor i.



Der er stort set ingen, der har svaret, at de ikke ved, hvilken region, de bor i. der er flest fra Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland. I omegnen af tre fjerde af alle respondenter kommer fra en af de tre regioner.

Figur 3.11: Parti. Pct. (N=1004)
(Spørgsmål 11: *Hvilket parti stemte du på ved sidste folketingsvalg?*)

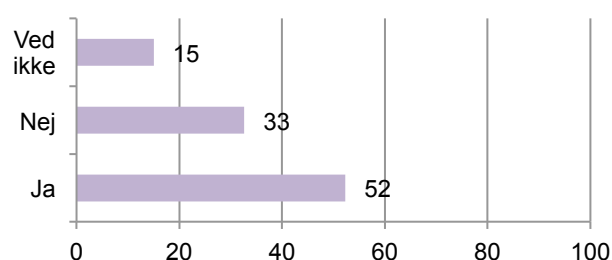
I dette spørgsmål er der blevet spurgt til, hvilket parti, respondenterne stemte på ved sidste folketingsvalg.



Flest har stemt på Venstre (27%) efterfulgt af Socialdemokratiet med 23%. Der er færrest, der har stemt på Kristendemokraterne (1%) eller på Liberal Alliance (3%). I denne tabel er også medregnet dem, der ikke har stemt af den ene eller den anden grund. Derfor er tallene anderledes end tabellen i frafaldsanalysen.

Figur 3.12: Ser sig selv som et troende menneske. Pct. (N=1006)

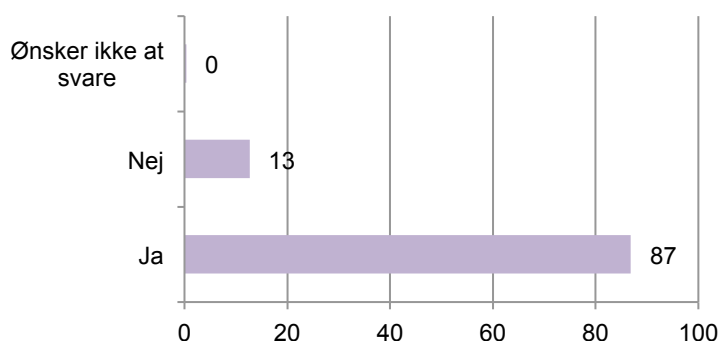
(Spørgsmål 11: *Ser du dig selv som et troende menneske?*)



Der er 52%, der at de ser sig selv som et troende menneske og 33%, der ikke ser sig selv som et troende menneske. Dertil kommer 15%, der ikke ved, om de ser sig selv som et troende menneske. Spørgsmålet er formuleret således, at det er op til den enkelte, bestemme, hvad de oplever som tro. Man kan derfor ikke sige noget om, hvilken form for tro, der er tale om.

Figur 3.13: Medlem af folkekirken eller andet trossamfund. Pct. (N=1006)

(Spørgsmål 13: *Er du medlem af folkekirken eller et andet trossamfund?*)



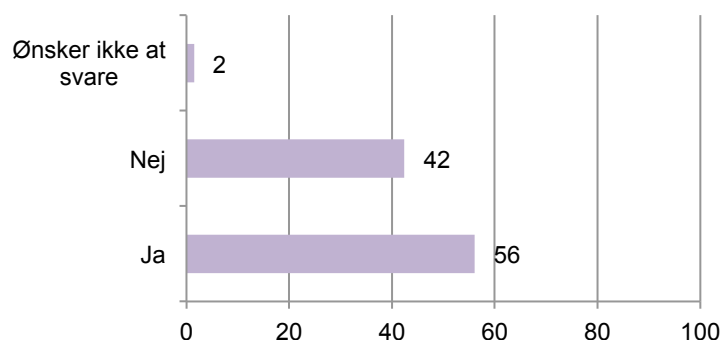
87% af respondenterne, er medlem af Folkekirken eller et andet trossamfund. Vi ved, at omkring 80% af befolkningen er medlemmer af folkekirken³, og man må derfor formode, at det samme nogenlunde gør sig gældende her. Det har ikke været muligt at finde en præcis opgørelse over, hvor mange i Danmark, der er medlem af et trossamfund.

Der er betydeligt flere, der er medlemmer af et trossamfund, end der er personer, der er troende. At være medlem af et trossamfund er derfor ikke nødvendigvis det samme som, at man er troende. Medlemskab kan i lige så høj grad handle om traditioner og kultur.

³ Nyt fra Danmarks Statistik, nr. 82, 21. februar 2012.

Figur 3.14: Har været medlem af Folkekirken eller andet trossamfund. Pct. (N=132)
(Spørgsmål 14: *Har du været medlem af folkekirken eller et andet trossamfund?*)

De personer, der har svaret, at de ikke er medlem af et trossamfund, er blevet spurgt, om de har været medlem af trossamfund.



Som det fremgår af figuren, så er der 56% af dem, der ikke er medlemmer af folkekirken eller et andet trossamfund, der tidligere har været medlem af et trossamfund og 42%, der ikke har.

I dette kapitel har vi givet et overblik over, hvordan respondenterne fordeler sig på en række baggrundsvariable: køn, alder, civilstand, børn osv. I det følgende kapitel vil vi se nærmere på, hvad danskernes egne erfaringer er med livstruende sygdomme hos sig selv eller deres nærmeste. Kapitlet vil også handle om, hvilke erfaringer danskerne har med at miste en eller flere af deres nærmeste samt hvilke tanker, de gør sig om døden som vilkår.

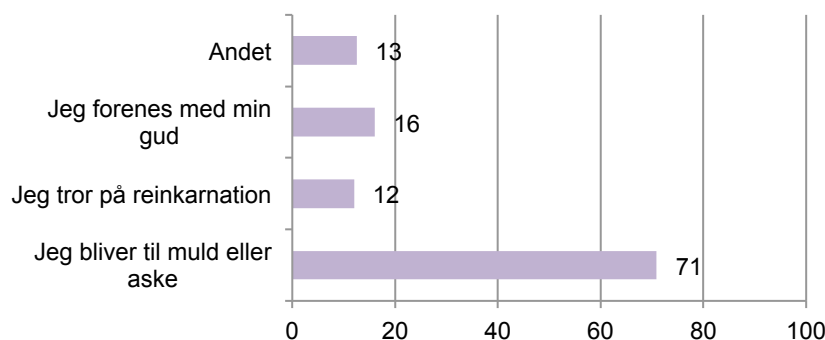
Kapitel 4

Livet med døden som vilkår

Dette kapitel handler om danskernes forhold til livstruende sygdom og døden. Kapitlet giver et indblik i, hvilke tanker danskerne gør sig om døden som et vilkår, vi alle må leve med samt hvilke oplevelser danskerne har eller har haft med livstruende sygdom hos sig selv og deres nære samt om de har oplevet at miste en eller flere af deres nære. Kapitlet giver samtidig en viden om, danskernes bekymring for, om de selv eller en af deres nære kan få en livstruende sygdom, og hvordan de forbereder sig på deres egen død, og hvad de tror, at der ske efter døden. Kapitlet er bygget op, så det følger rækkefølgen i spørgeskemaet.

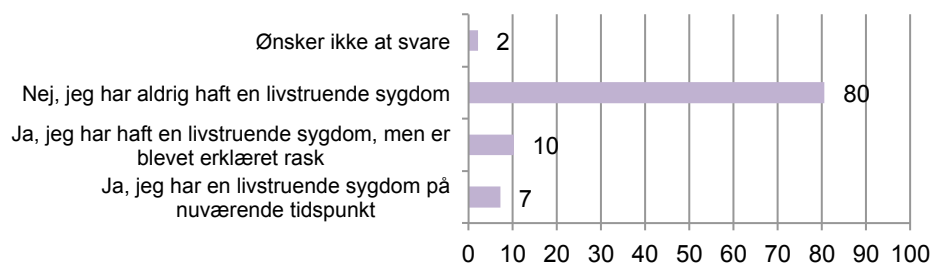
Figur 4.1: Hvad man tror, der sker efter døden. Pct. (N=1010)
(Spørgsmål 15: *Hvad tror du, at der sker med dig, når du dør?*)

Der er blevet spurgt til, om hvad man tror, der sker med en efter døden⁴. Der har været mulighed for at sætte kryds flere steder, hvorfor det samlede procenttal er over 100%.



71% svarer, at de tror, at de bliver til muld eller aske. Der er 16%, der har svaret, at de forenes med deres gud, 12% tror på reinkarnation og 13% har svaret andet. En del af de 13%, der har svaret andet, har svaret, at de håber/tror på at blive genforenet med afdøde slægtninge eller andre kære.

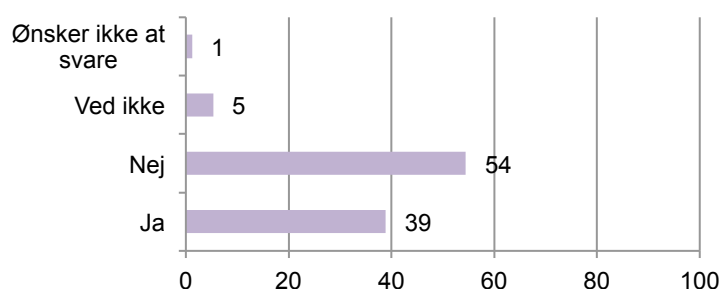
Figur 4.2: Selv haft eller har en livstruende sygdom. Pct. (N=1005)
(Spørgsmål 16: *Har du, eller har du haft, en livstruende sygdom?*)



⁴ Da der har været mulighed for at give flere svar, skal procenterne i figuren ikke lægges sammen og give 100%.

80% har aldrig haft en livstruende sygdom. Der er 10%, der har haft en livstruende sygdom, men er blevet erklæret raske, og 7% har en livstruende sygdom på nuværende tidspunkt. Der er således 17%, der har enten har haft eller lever med en livstruende sygdom lige nu.

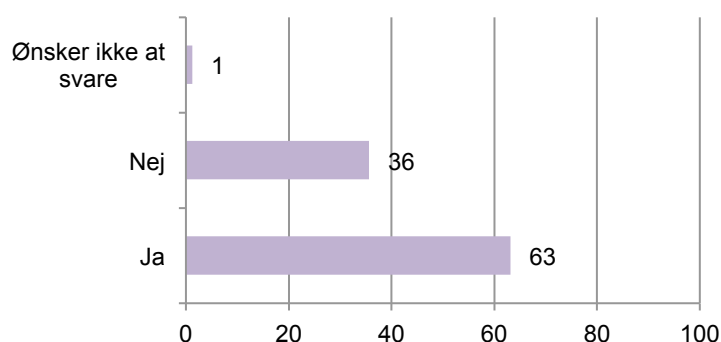
Figur 4.3: Nærmeste har en livstruende sygdom. Pct. (N=995)
(Spørgsmål 17: Har en eller flere af dine nærmeste en livstruende sygdom?)



39% har en eller flere nærmeste med den livstruende sygdom. Der er en forholdsvis stor andel af den danske befolkning, der på nuværende tidspunkt lever med livstruende sygdom hos deres nærmeste.

Ser man på hvor mange, der lever med livstruende sygdom tæt inde på livet, kan vi se at 42% lige nu lever med egen/nærmestes livstruende sygdom. Af dem er der en lille del, der lever med livstruende sygdom både hos sig selv og en eller flere af deres nærmeste.

Figur 4.4: Mistet pga. livstruende sygdom. Pct. (N=1006)
(spørgsmål 18: Har du mistet en eller flere af dine nærmeste pga. en livstruende sygdom?)

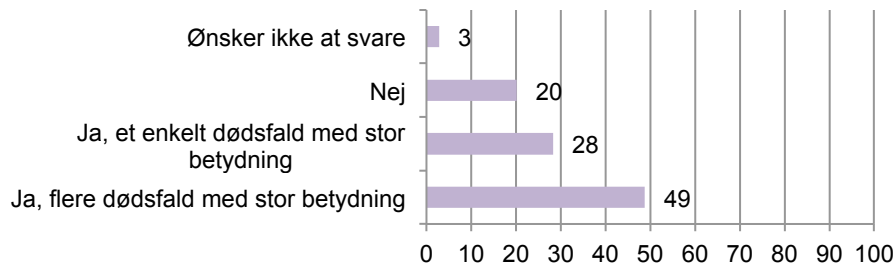


Som man kan se, så har langt over halvdelen af respondenterne oplevet at miste en eller flere af deres nærmeste pga. en livstruende sygdom. Der er 63% af samtlige, der har svaret, at de har mistet en eller flere af deres nærmeste pga. livstruende sygdom.

At leve med livstruende sygdom hos sig selv/sine nærmeste eller at miste en af sine nære pga. livstruende sygdom, er derfor et vilkår, som en meget stor del af danske befolkning har en eller anden form for personlig erfaring med.

Figur 4.5: Dødsfald med stor betydning. Pct. (N=1009)

(Spørgsmål 19: Nogle personer betyder mere i vores liv end andre. Deres død vil derfor også berøre os mere. Har du oplevet dødsfald, som har haft særlig stor betydning for dig og dit liv?)



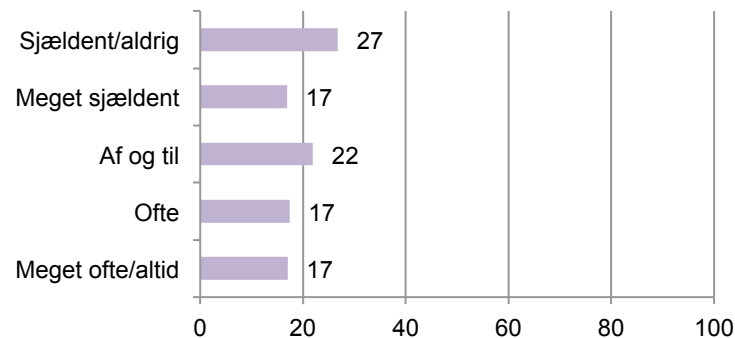
Dette spørgsmål handler ikke om at miste nære pga. livstruende sygdom, men om at have oplevet tab af en eller flere betydningsfulde personer. Hvor der er 63%, der har oplevet at miste en eller flere pårørende pga. livstruende sygdom er der i alt 77%, der har svaret, at de har oplevet et eller flere dødsfald, der har haft stor betydning for deres liv.

Langt de fleste danskere har således en eller anden erfaring med at miste en eller flere af deres nærmeste.

Figur 4.6: Læser dødsannoncer. Pct. (N=1009)

(Spørgsmål 20: Hvor ofte læser du dødsannoncer?)

For at få en fornemmelse af, i hvilket omfang folk orienterer sig om dødsfald i hverdagen, er der blevet spurgt til, hvorvidt man læser dødsannoncer.



I alt 34% af alle læser ofte eller meget ofte/altid dødsannoncer, og 44% sjældent eller aldrig. Der er således den forholdsvis stor del af danskerne, der ofte af den eller den anden grund læser dødsannoncer.

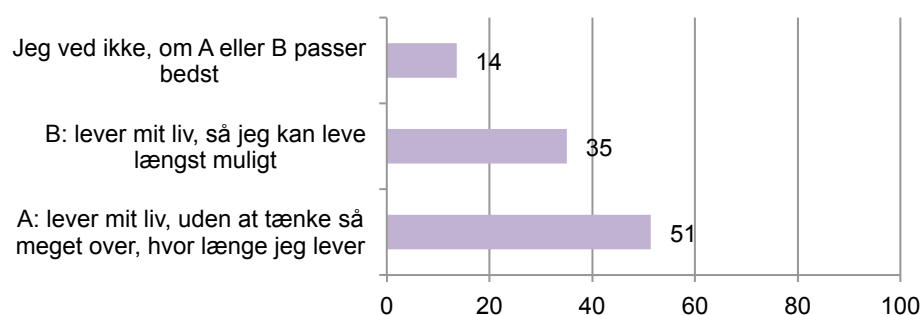
Figur 4.7: Hvordan vælger man at leve sit liv. Pct. (N=1000)
(Spørgsmål 21: *Hvilket af to udsagn passer bedst på dig?*)

I spørgeskemaet er respondenterne blevet bedt om at vælge hvilket af to udsagn, der passer bedst på dem selv i forhold til, hvordan de vælger at leve deres liv.

A: Jeg lever mit liv uden at tænke for meget over, hvor længe jeg lever:

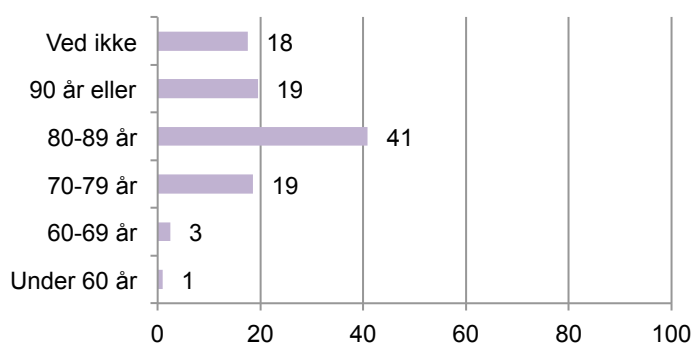
B: Jeg lever mit liv, så jeg kan leve så længe som muligt

Man har også kunnet vælge at svare, at man ikke ved, om A eller B passer bedst.



Flertallet af danskerne lever deres liv uden at tænke så meget over, hvor længe de lever (51%). 35% lever deres liv, så de kan leve længst muligt. 14% ved ikke, om det ene eller andet passer bedst, hvilket kan tages som et udtryk for, at det ikke er noget, som de har tænkt over. Samlet set kan man sige, at danskerne ikke lever deres liv udelukkende med det formål at blive gamle. Alligevel kan man se af det næste spørgsmål, at danskerne forventer at blive temmelig gamle.

Figur 4.8: Hvor gammel forventer man at blive. Pct. (N=996)
(Spørgsmål 22: *Hvor gammel forventer du at blive?*)



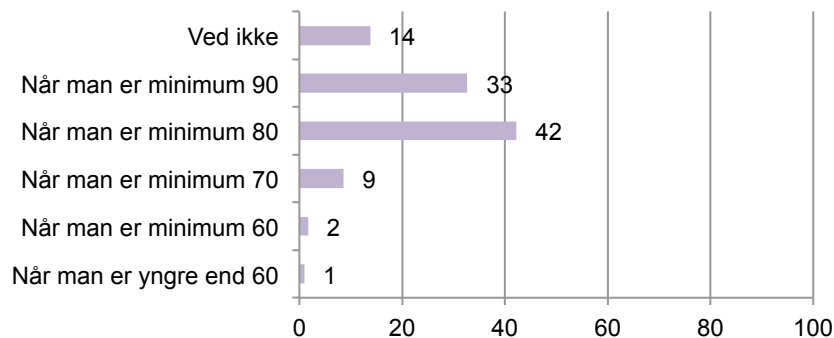
41%, forventer at blive mellem 80-89 år, og 19% forventer at blive over 90 år. I alt er der 60%, der forventer at blive minimum 80 år. Der er til gengæld blot 4%, der forventer at blive under 70. Det er dog også værd at bemærke, at der er 18%, der har svaret, at de ikke ved, hvor gamle de forventer at blive.

Tallene er interessante, når man tager i betragtning, at den forventede middellevealder i Danmark er på 80 år for landet samlet set, og når man tænker på, at danskerne ikke lever

deres liv for at kunne leve så længe som muligt. Danskerne forventer at blive gamle, men planlægger ikke deres liv efter det.

Figur 4.9: Hvornår kan man ikke forvente at blive meget ældre. Pct. (N=995)

(Spørgsmål 23: *Man hører hyppigt, når man fortæller om en afdøds alder: "det er en alt for ung alder at dø i" eller "man kan nok heller ikke forvente at blive meget ældre". Hvornår synes du, at man ikke kan forvente at bliver meget ældre?*)

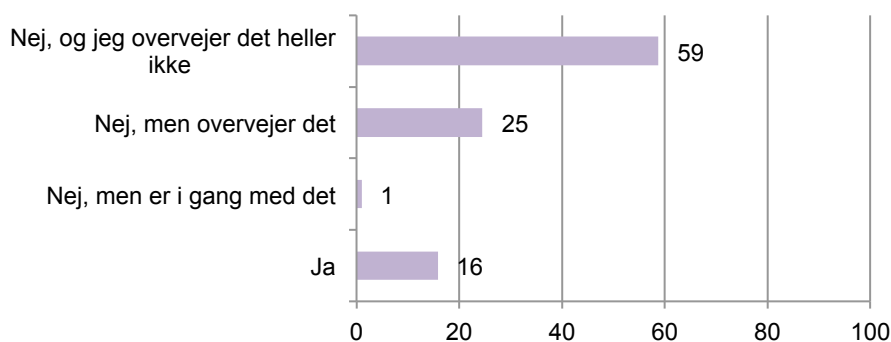


42% har svaret, at man ikke kan forvente at blive meget ældre, når man er minimum 80 år, og 33%, når man er minimum 90 år. Der er til gengæld meget få (12%), der har svaret, at grænsen kan sættes ved de 70 år eller yngre. Man kan desuden se, at der er overensstemmelse mellem, hvor gamle danskerne selv forventer at blive, og hvad der opleves som en rimelig minimumsalder at opnå.

Figur 4.10: Skrevet testamente. Pct. (N=995)

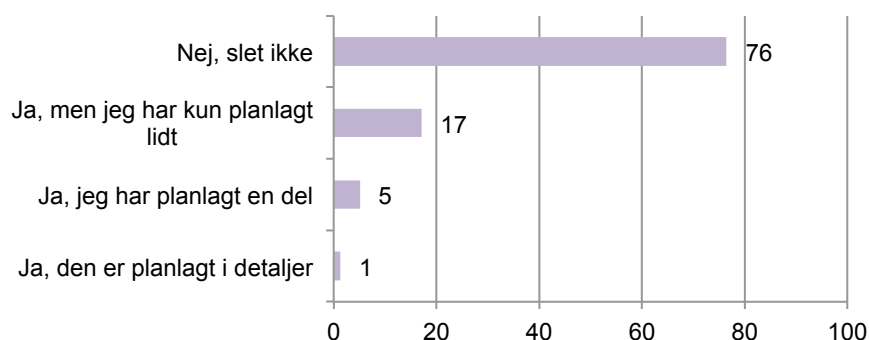
(Spørgsmål 24: *Har du skrevet testamente?*)

Spørgsmålet handler om at få en viden om, i hvilken grad danskerne har planlagt tiden efter, at de ikke er der mere. På den måde får man en fornemmelse af, om døden er et emne som man tager stilling til og planlægger.



De fleste (59%) har ikke skrevet testamente, og har heller ingen planer om at skrive testamente. Det er blot 16%, der har skrevet testamente, og 25%, der overvejer det. At der er så mange, der ikke har overvejet at skrive testamente tyder på, at danskerne ikke tænker meget over døden og planlægningen af den, hvilket også fremgår af de efterfølgende spørgsmål.

Figur 4.11: Planlagt egen begravelse. Pct. (N=998)

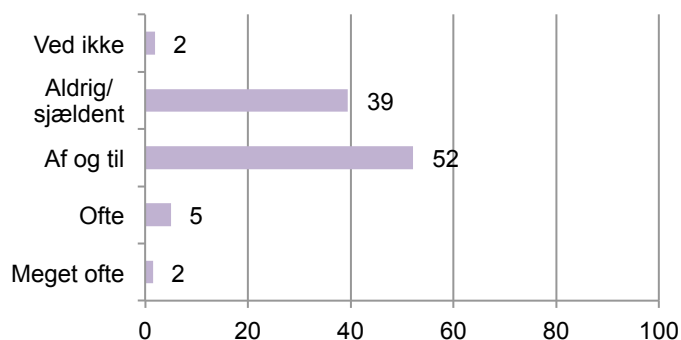
(Spørgsmål 25: *Har du planlagt din egen begravelse?*)

76% har slet ikke planlagt deres egen begravelse, mens 17% har planlagt lidt. Det ser således ud til at planlægning af de praktiske omstændigheder omkring ens egen død og tiden derefter, fylder meget lidt hos danskerne.

Figur 4.12: Taler med andre om døden. Pct. (N=998)

(Spørgsmål 26: *Taler du med andre om døden og det, at vi skal dø?*)

Formålet med dette spørgsmål er at få en mere detaljeret viden om, hvorvidt døden er et emne, som danskerne taler med hinanden om.

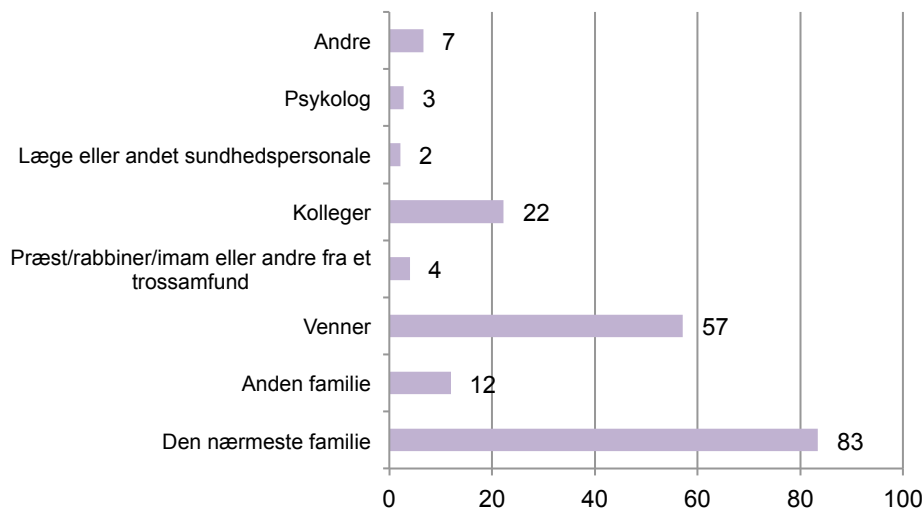


52% svarer, at de af og til taler med andre om døden og det, at man skal dø. Men det er ikke noget, som de fleste danskere ofte taler med hinanden om. 39% svarer, at de aldrig eller sjældent taler med nogen om døden eller det, at vi skal dø.

Figur 4.13: Hvem taler man med om døden. Pct. (N=602)

(Spørgsmål 27: Hvis du taler med nogen om døden, hvem taler du så med?)

De respondenter der har svaret at de "af og til, ofte eller meget ofte" taler med andre om døden, er efterfølgende blevet spurgt, hvem de taler med døden om⁵.

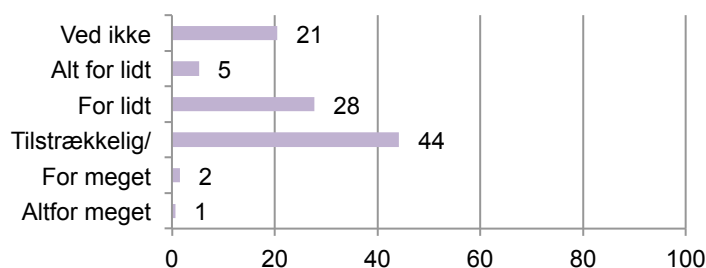


83% har svaret, at de taler med den nærmeste familie om døden, 57% har svaret, at de taler med venner og 22% at de taler med kolleger. Til gengæld er der ikke mange, der taler med andre om døden. Der er få, der taler med professionelle eller en præst eller enden fra et trossamfund om døden. Samtaler om døden ser således primært ud til at høre til i de meget nære relationer.

Figur 4.14: Taler vi for meget eller for lidt om døden? Pct. (N=1000)

(Spørgsmål 28: Taler vi for meget, tilpas eller for lidt om døden i Danmark?)

For at få belyst om døden er et emne, der har tilpas plads i det danske samfund, er respondenterne blevet spurgt om, hvorvidt de synes, at vi i Danmark taler for meget, tilpas eller for lidt om døden.



Der er på det nærmeste ingen, der synes, at vi taler for meget om døden i Danmark. Der er 44%, der synes, at vi taler tilpas/tilstrækkeligt om døden, men der er også 28%, der synes,

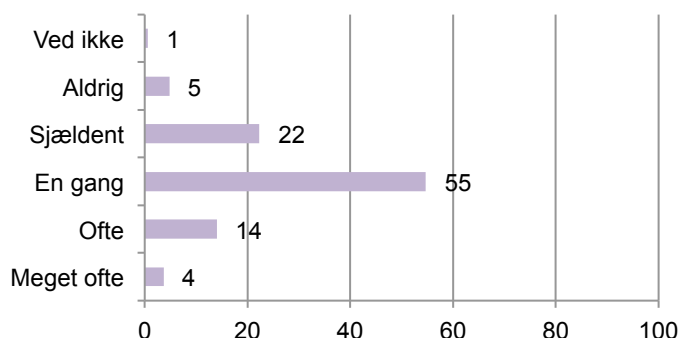
⁵ Da der har været mulighed for at give flere svar, skal procenterne i figuren ikke lægges sammen og give 100%.

at vi taler for lidt om døden. Der er samtidig hele 21%, der har svaret, at de ikke ved, om de synes, at vi taler for meget, for lidt eller tilpas om døden. Dette kan tolkes som, at der er en stor del af befolkningen, der ikke har nogen mening om emnet.

Figur 4.15: Tænker over at man selv skal dø en dag. Pct. (N=1005)

(Spørgsmål 29: *Tænker du nogen sinde på, at du selv skal dø en dag?*)

Spørger man danskerne, om de tænker over, at de selv skal dø en dag, får man følgende svar.

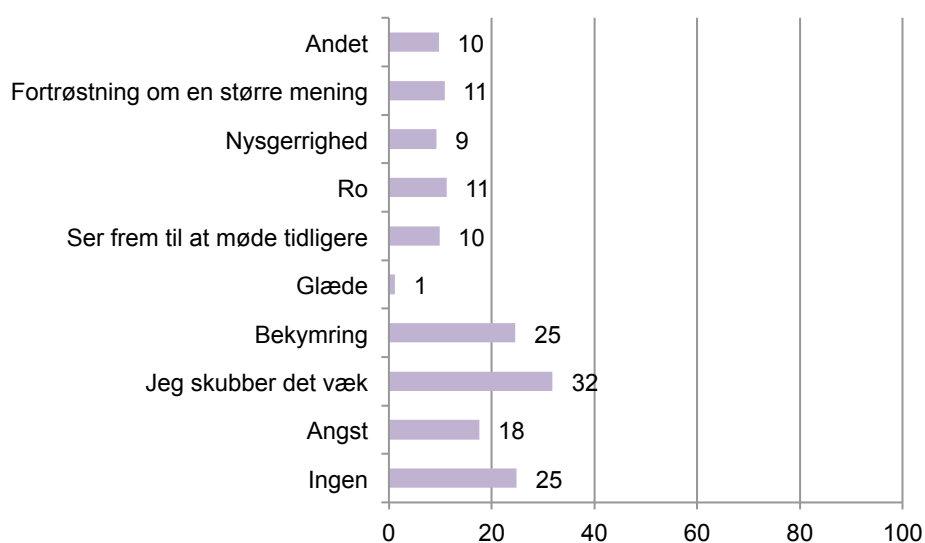


Som man kan se, så tænker de fleste danskere en gang imellem over, at de selv skal dø en dag (55%). Der er 19%, der ofte/meget ofte tænker over, at de selv skal dø en dag, og 27%, der sjældent/aldrig tænker over, at de selv skal dø en dag.

Figur 4.16: Tanker i forhold til egen dødelighed. Pct. (N=998)

(Spørgsmål 30: *Hvilke tanker og følelser vækker din egen dødelighed hos dig?*)

I forlængelse af det foregående spørgsmål, er danskerne blevet spurgt om, hvilke tanker og følelser deres egen dødelighed vækker hos dem⁶.

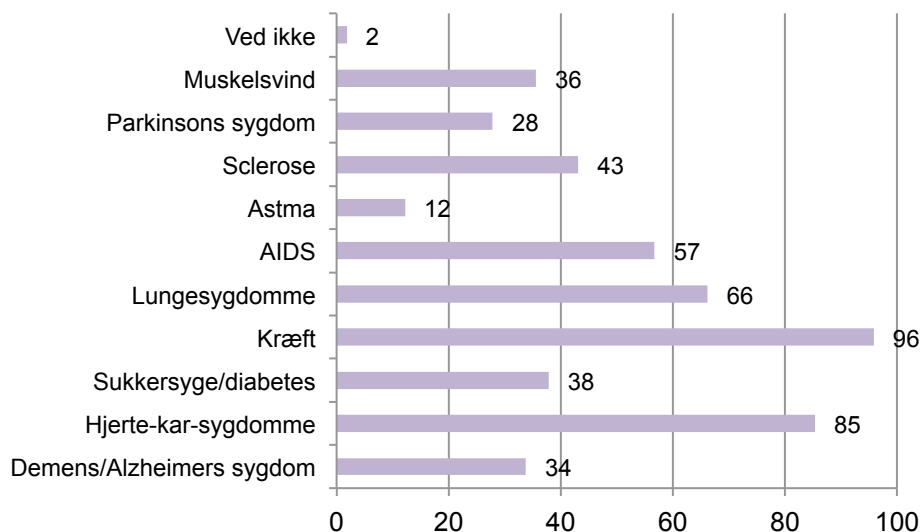


Der 25%, der har svaret, at deres egen dødelighed ikke vækker nogen tanker hos dem. Ellers er det mest fremherskende, at tanker om egen dødelighed vækker bekymring og angst. Som vi så i det foregående spørgsmål, så tænker de fleste danskere nu og da over, at de selv skal dø en dag, og vil kan se, at tankerne omkring døden primært er forbundet med en vis angst og bekymring.

Figur 4.17: Hvilke sygdomme er livstruende? Pct. (N=1002)

(Spørgsmål 31: Hvilke af følgende sygdomme vil du betegne som nogle, der kan være livstruende, dvs. som man kan dø af?)

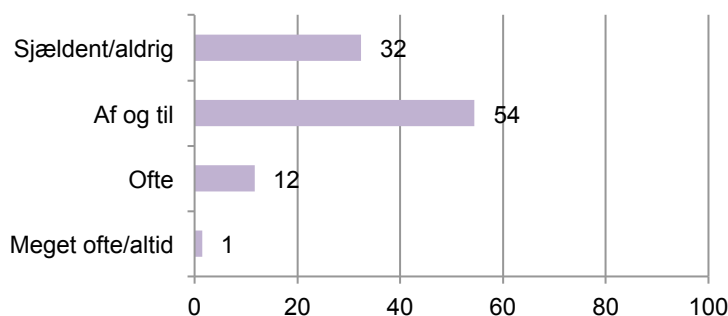
I dette spørgsmål er respondenterne blevet bedt om at sætte flere kryds. Der er blevet spurgt om, hvilke af følgende sygdomme, man vil betegne som nogen, der kan være livstruende, dvs. som man kan dø af.



96% mener at, kræft er en livstruende sygdom, 85% at hjertekarsygdom er en livstruende sygdom og 66% at lungesygdom er en livstruende sygdom. Næsten alle danskerne betragter kræft som en livstruende sygdom, men derudover kender danskerne også til de mest udbredte livstruende sygdomme.

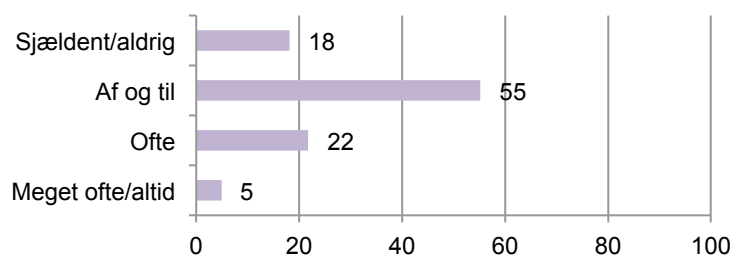
Figur 4.18: Bekymrer sig om at kunne få en livstruende sygdom. Pct. (N=1002)
(Spørgsmål 32: *Uanset om du på nuværende tidspunkt har en livstruende sygdom, vil vi gerne vide, om du nogen gange bekymrer dig om, at du kunne få en livstruende sygdom?*)

Her er respondenterne blevet spurgt om, hvor ofte de bekymrer sig for at få en livstruende sygdom.



Godt halvdelen af danskerne bekymrer sig af og til om, de kunne få en livstruende sygdom, og 32% bekymrer sig sjældent eller aldrig. Der 13%, der ofte eller meget ofte/altid, bekymrer sig om at få en livstruende sygdom. For de fleste er bekymringen for selv at få en livstruende sygdom en bekymring, der ind imellem dukker op, og det er ret få, der sjældent eller aldrig bekymrer sig om, at de kunne få en livstruende sygdom.

Figur 4.19: Bekymrer sig om at nærmeste kan få en livstruende sygdom. Pct. (N=1002)
(Spørgsmål 33: *Uanset om en af dine nærmeste på nuværende tidspunkt har en livstruende sygdom, vil vi gerne vide mere om, om du nogen gange bekymrer dig om, at en af dine nærmeste kunne få en livstruende sygdom?*)



Man kan se, at danskerne bekymrer sig mere for deres nærmeste end for dem selv. Der er således 55%, der af og til bekymrer sig for, om deres nærmeste kan få en livstruende sygdom og 25%, der ofte er bekymrede for, at deres pårørende skal få en livstruende sygdom.

Danskernes forhold til døden og livstruende sygdomme

Mange danskere har erfaringer med livstruende sygdomme. Enten fordi de selv er, eller har været, ramt af livstruende sygdomme, eller fordi der er en eller flere af deres nærmeste, der lever med livstruende sygdomme. Danskerne har også erfaring med at

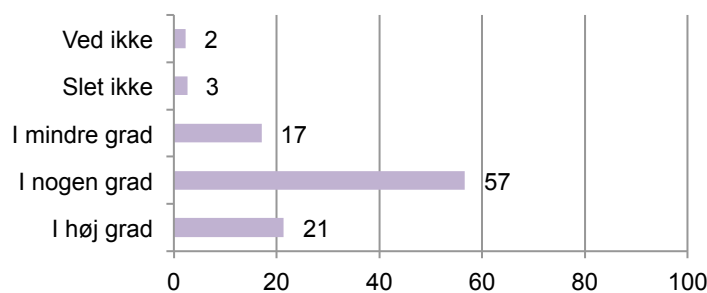
miste en eller flere af deres nærmeste, og en del har erfaring med at miste nære pga. livstruende sygdomme.

Døden er et emne, der indimellem dukker op i danskernes bevidsthed, og godt halvdelen taler med andre om døden. Samtidig kan vi se, at tanker om egen dødelighed er et emne, som helst skubbes væk, og som vækker bekymring og angst. Danskerne ved godt, hvilke sygdomme, der er livstruende, og bekymrer sig for selv at blive ramt eller for, at en af deres nære skal blive ramt. De bekymrer sig mest for at en af deres nære skal få en livstruende sygdom og knap så meget for, om de selv skulle blive ramt.

Erfaringerne med og bekymringerne for om man selv eller ens nærmeste skulle blive ramt af livstruende sygdomme, er således udbredt i den danske befolkning. I det følgende vil vi se nærmere på danskernes forventning til hjælp og støtte i forbindelse med livstruende sygdomme.

Figur 4.20: Tillid til det offentlige sundhedsvæsen. Pct. (N=1001)

(Spørgsmål 34: Har du tillid til, at det offentlige sundhedsvæsen er i stand til at tage godt hånd om mennesker, der får en livstruende sygdom?)

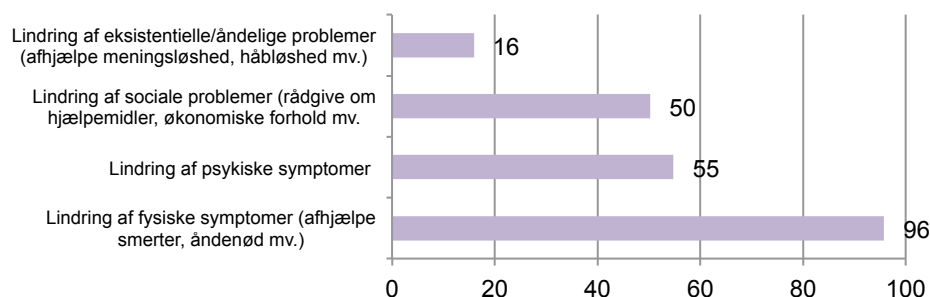


Kun 21% har høj grad af tillid til, at det offentlige sundhedsvæsen er i stand til at tage godt hånd om mennesker, der får en livstruende sygdom. 57% har tillid i nogen grad, og 17% har tillid i mindre grad. Selv om der er få, der svarer, at de slet ikke har tillid til, at det offentlige sundhedsvæsen er i stand til at tage godt hånd om mennesker med en livstruende sygdom, er tilliden smule forbeholden.

Figur 4.21: Hvilken hjælp kan man få fra det offentlige. Pct. (N=1001)

(Spørgsmål 35: Hvilken hjælp tror du, at man kan få fra det offentlige sundhedsvæsen, hvis man får en livstruende sygdom?)

Respondenterne er blevet bedt om at svare på, hvilke former for hjælp, som de tror, at man kan få fra det offentlige sundhedsvæsen, hvis man får en livstruende sygdom⁷.



⁷ Da der har været mulighed for at give flere svar, skal procenterne i figuren ikke lægges sammen og give 100%.

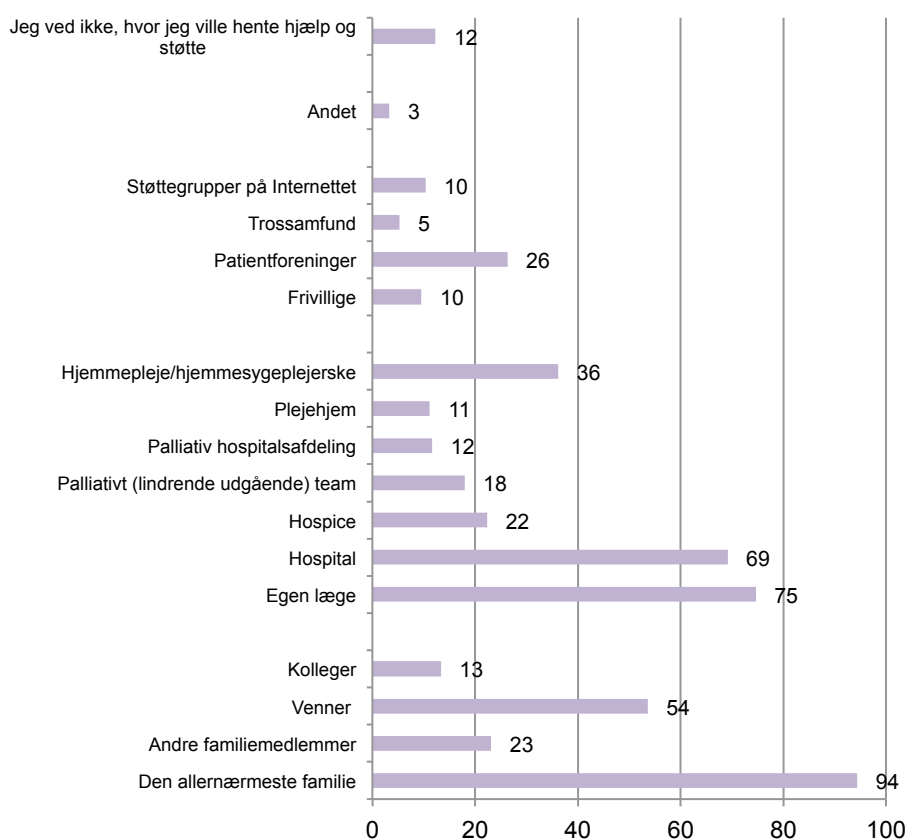
Der er på det nærmeste 100%, der mener at den hjælp, man primært kan hente fra det offentlige sundhedsvæsen, er hjælp til lindring af fysiske symptomer. Der er betydelig færre, om end en del, der mener, at man kan få hjælp til psykiske symptomer (55%) eller sociale problemer (50%). Der er kun 16%, der mener, at det offentlige er i stand til at hjælpe med eksistentielle/åndelige problemer.

Figur 4.22: Hvorfra forventer man at få hjælp? Pct. (N=1004)

(Spørgsmål 36: *Hvor ville du først og fremmest forvente at få hjælp og støtte fra, hvis du eller en af dine nærmeste fik en livstruende sygdom?*)

Dette spørgsmål består af en række spørgsmål, der handler om hvor man forventer at få hjælp og er delt op i:

- Privat netværk (familie, venner og kolleger)
- Det offentlige sundhedsvæsen (læger, sygeplejersker mm.)
- Andre (frivillige, patientforeninger, trossamfund og internettet)
- Andet (fritekst)⁸



⁸ Da d
100%.

På tværs af forventninger til offentlig og privat hjælp kan man se, at danskerne primært forventer at få hjælp fra:

- Den allernærmeste familie (94%)
- Egen læge (75%)
- Hospital (69%)

Færrest forventer at få hjælp fra:

- Trossamfund (5%)
- Støttegrupper på internettet (10%)
- Frivillige (10%)

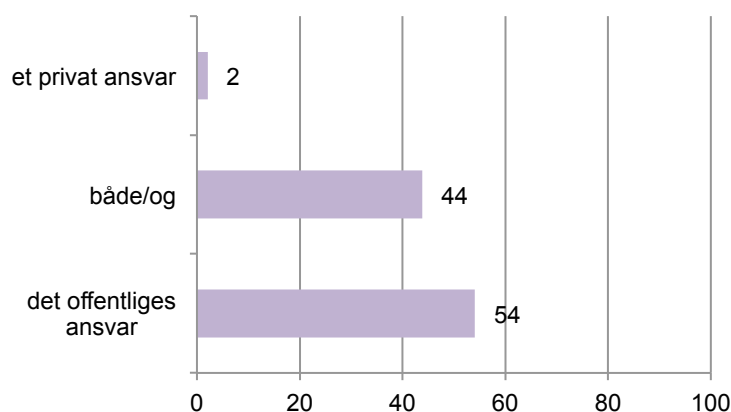
Det er således primært det offentlige system, i form af egen læge og hospital, samt den nærmeste familie, man forventer at trække på i forbindelse med livstruende sygdom. Det er i meget lille grad det øvrige civilsamfund, der er vigtige aktører på området. Dog er der 26%, der også forventer at få hjælp fra patientforeninger, hvilket rejser spørgsmålet om, patientforeningers rolle i forbindelse med at yde hjælp ved livstruende sygdomme, og om de er klædt på til rollen.

Figur 4.23: Ansvar privat eller offentligt ved livstruende sygdom. Pct. (N=997)

(Spørgsmål 37: *Hvor ligger du på en skala fra 1 til 10? 1 betyder at det alene er det offentlige ansvar at hjælpe ved livstruende sygdom. 10 betyder at det alene er et privat ansvar og at man må købe sig til hjælp, hvis man har brug for det i forbindelse med en livstruende sygdom*)

Respondenterne er blevet bedt om at placere sig selv på en skala fra 1-10 i forhold til, om de synes, at det alene er det offentlige ansvar at hjælpe ved livstruende sygdom, eller om det alene er et privat ansvar, som man må købe sig til ved behov.

Variablen er blevet omkodet, så 1-3 er kodet: det offentlige ansvar, 4-7 er kodet: både og, og endelig er 8-10 kodet: et privat ansvar.



Som man kan se, så er der en klar tendens i retning, at danskerne mener, at det er det offentliges ansvar at hjælpe ved livstruende sygdom. Der er kun 2%, der har sat kryds i de tre sidste kategorier ud mod det private, og dermed mener, at det alene er et privat ansvar

Det offentlige og det private – forventninger og ansvar

At så stor en del af danskerne mener, at det er et offentligt ansvar at tage hånd om mennesker med livstruende sygdomme, gør det tankevækkende, at danskerne samtidig er forbeholdne over for, om det offentlige sundhedsvæsen er i stand til at tage godt hånd om mennesker med livstruende sygdomme.

Som vi så i spørgsmål 36, så vil 96% først og fremmest forvente at få hjælp og støtte fra den nærmeste familie. Samtidig kan man se af spørgsmål 35, at danskerne primært forventer at det offentlige kan hjælpe med lindring af fysiske symptomer. Man kan derfor forestille sig, at danskerne forventer, at sundhedsvæsenet primært tager sig af det fysiske omkring sygdommen, og at hjælp og støtte til at mestre sygdommen fås hos den nærmeste familie, da danskerne i mindre grad mener, at det offentlige sundhedsvæsen udfylder den rolle.

Kapitel 5

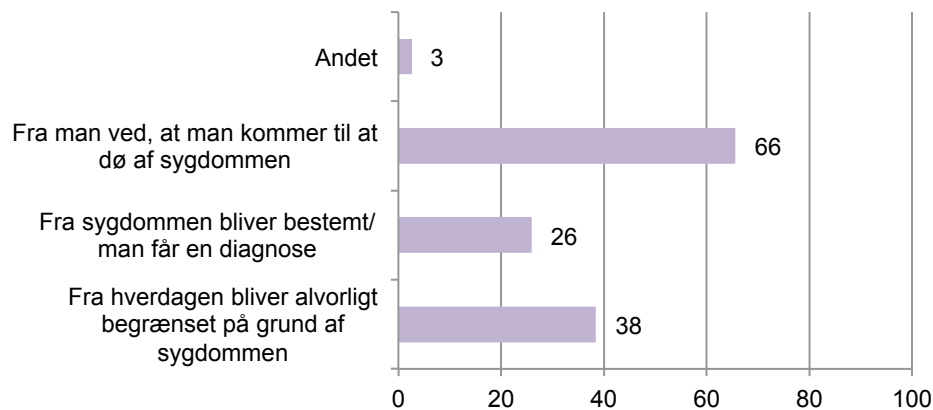
Livet med døden tæt på

Den sidste del af spørgeskemaet handler om, hvilke ønsker og behov danskerne har til den sidste del af livet med en livstruende sygdom.

Figur 5.1: Hvornår kan man tale om den sidste tid med en livstruende sygdom? Pct. (N=997)

(Spørgsmål 38: *Hvornår synes du, at man kan tale om den sidste tid med en livstruende sygdom?*). Der har været mulighed for at give flere svar, hvorfor svarfordelingen summer til over 100%.

Med dette spørgsmål er formålet at indfange den mere kvalitative del af danskernes forståelse af, hvornår man kan tale om den sidste tid.

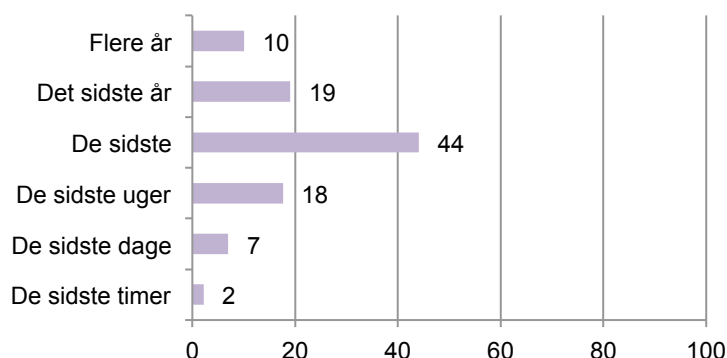


Som man kan se, så mener 2/3, at man kan tale om den sidste tid med en livstruende sygdom, fra man ved, at man kommer til at dø af sygdommen. 38% mener, at den sidste tid også bestemmes af, at hverdagen bliver begrænset af sygdommen.

Figur 5.2: Hvor langt tid kan man tale om den sidste tid med en livstruende sygdom? Pct. (N=970)

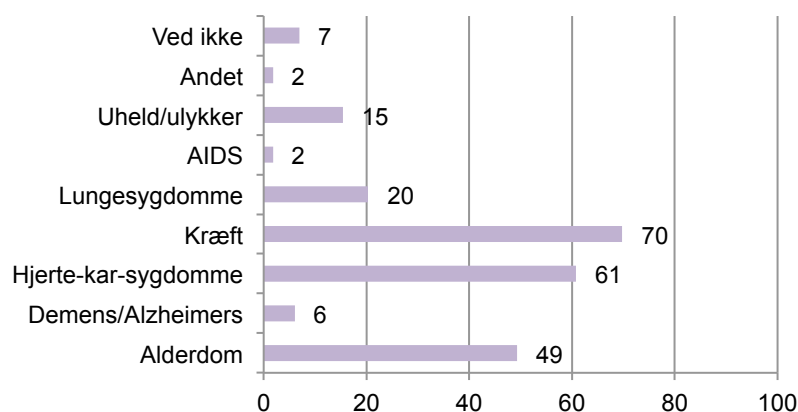
(Spørgsmål 39: *I hvor lang tid, synes du, at man kan tale om "den sidste tid" med en livstruende sygdom?*)

Dette spørgsmål handler om, hvordan danskerne tidsmæssigt synes, at man kan tale om den sidste tid med en livstruende sygdom.



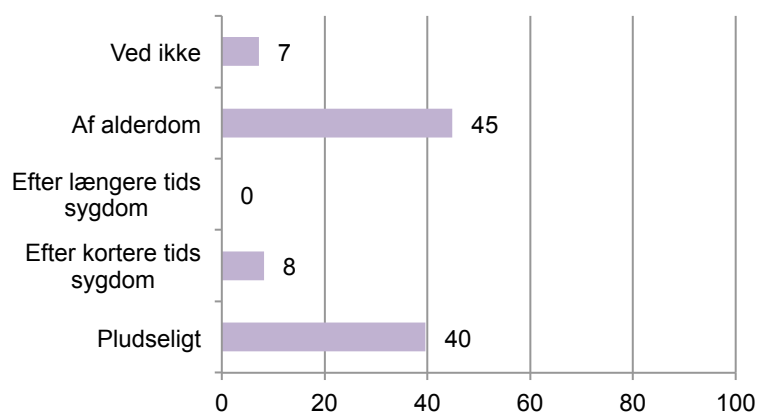
I foregående spørgsmål (sp. 38) svarede flest, at den sidste tid er, når man har vished om, at man skal dø, og når man er begrænset i sin hverdag. Flest har derefter indkredset tiddrummet til at være de sidste måneder (44%). 19% mener, at det er de sidste måneder, og 18% mener, at det er de sidste uger.

Figur 5.3: Hvad tror du, at flest mennesker dør af i Danmark? Pct. (N=1003)
(Spørgsmål 40: *Hvad tror du, at flest mennesker dør af i Danmark?*)⁹.



De flest mener at danskerne dør af kræft (70%) og hjerte-karsygdomme (61%). Som den tredje er det alderdom med 49%. Mht. til hvilke sygdomme danskerne dør af, så passer svarene godt med de virkelige forhold, idet kræft og hjertekarsygdomme er de to sygdomme, som flest mennesker dør af i Danmark.

Figur 5.4: Hvordan ville man helst selv dø? Pct. (N=992)
(Spørgsmål 41: *Hvis du selv kunne vælge, hvordan ville du så helst selv dø?*)

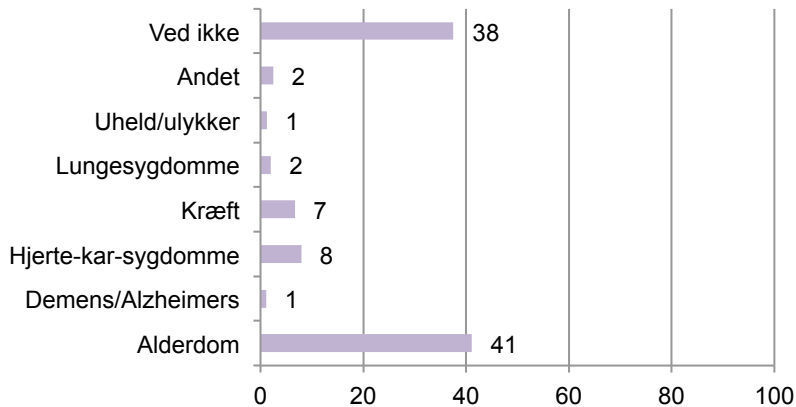


⁹ Da der har været mulighed for at give flere svar, skal procenterne i figuren ikke lægges sammen og give 100%.

Langt de fleste ønsker at dø af alderdom eller pludseligt (i alt 85%). Selv om danskerne mener, at det er mest almindeligt at dø af kræft eller hjerte-kar sygdomme, så er det de færreste, der selv ønsker at dø af en af disse af sygdom. Der er 8%, der svarer, at de helst vil dø efter kortere tids sygdom og 0%, der helst vil dø efter længere tids sygdom.

Figur 5.5: Hvad tror man, at man kommer til at dø af selv? Pct. (N=986)

(Spørgsmål 42: *Hvad tror du, at du selv kommer til at dø af?*)



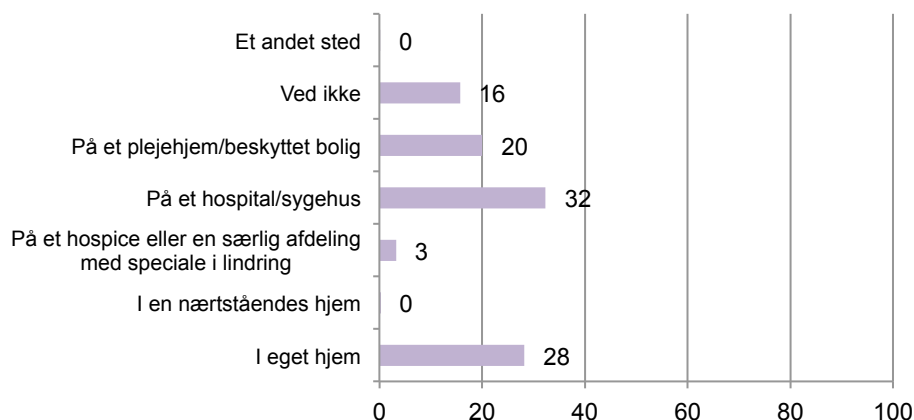
Danskerne mener selv, at de dør af noget andet, end hvad de mener, at flest danskere dør af. Selvom vi ikke kan sammenligne direkte, fordi man i det ene spørgsmål har haft mulighed for at sætte flere kryds (sp. 40) og i det andet spørgsmål kun et kryds (sp.42), er der dog nogle interessante forskelle.

De fleste danskere mener, at de hyppigste dødsårsager i Danmark er kræft og hjerte-karsygdomme. Imidlertid tror meget få, at det er sygdomme, som de selv dør af. 8% har svaret, at de tror, at de kommer til at dø af en hjerte-kar sygdom, og 7% har svaret, at de tror, at de kommer til at dø af kræft. 38% har svaret, at de ikke ved, hvad de tror, og 41% har svaret alderdom.

Der er ikke nogen umiddelbar sammenhæng mellem den reelle viden om dødsårsager, og hvad danskerne tror, at de selv kommer til at dø af. Man kan muligvis se det som et udtryk for forskellen mellem viden om de faktiske dødsårsager, og ønsket om egen dødsårsag. De fleste angav således i spørgsmål 41, at de ønskede enten at dø pludseligt eller af alderdom. Så godt som ingen ønsker at dø pga. en livstruende sygdom.

Figur 5.6: Hvor dør flest danskere? Pct. (N= 980)

(Spørgsmål 43: *Hvor tror du, at flest danskere dør?*)

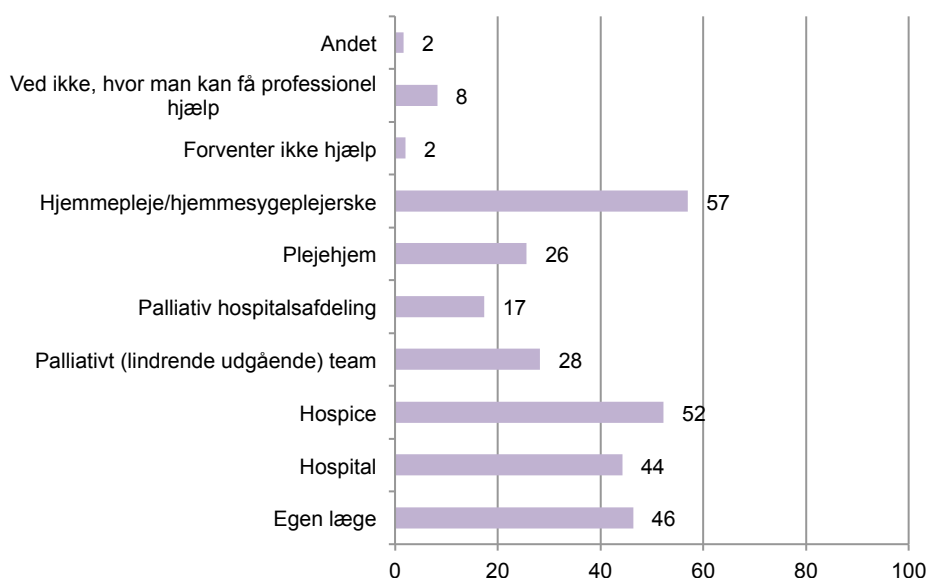


Hyppigst svares, at flest danskere dør på hospitalet (32%) efterfulgt af eget hjem (28%). Der er 20%, der tror, at flest danskere dør på plejehjem eller i beskyttet bolig.

Danskerne har således god viden om, hvor de fleste dør, idet de fleste dødsfald finder sted på hospital (48,5%), på plejehjem (26,1%) og i eget hjem (21,9%)¹⁰.

Figur 5.7: Hvor kan man få professionel hjælp til at få hverdagen til at fungere? Pct. (N= 999)

(Spørgsmål 44: *Hvor tror du, at man kan få professionel hjælp til at få hverdagen til at fungere i den sidste tid med en livstruende sygdom?*)¹¹.



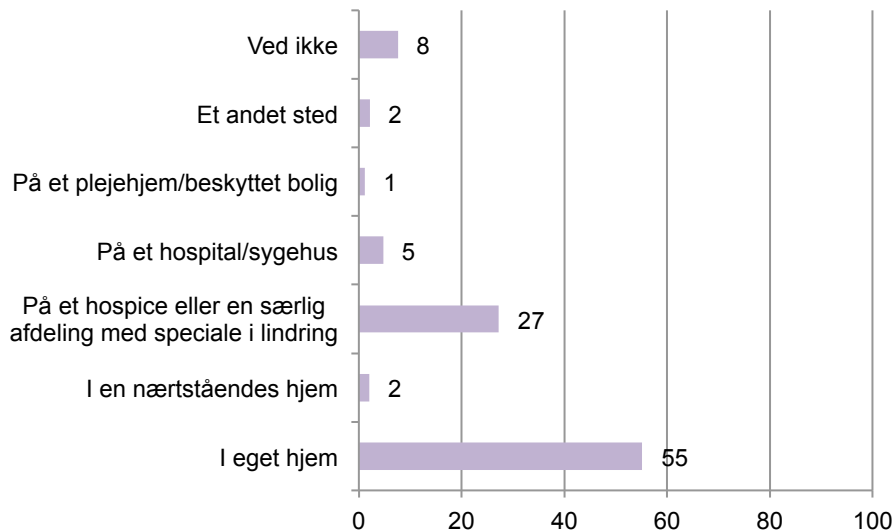
57% mener, at man kan få professionel hjælp til at fungere i hverdagen hos hjemmeplejen, og 52% tror, at der er hjælp at hente fra et hospice. Også egen læge og hospitalet har respondenterne tiltro til kan hjælpe, hvorimod færre tror, at man kan få hjælp fra henholdsvis palliativ hospitalsafdeling (17%) eller palliativt team (28%).

En del flere mener, at man kan få hjælp i den sidste fra hospice i forhold til, hvor mange, der mener, at man kan få hjælp fra fx palliativt udgående team. I og med at flere reelt set får kontakt med palliativt udgående team, anses dette tilbud ikke i samme grad at have det samme at tilbyde som hospice. Det kan skyldes, at kendskabet til hospice er mere udbredt qua den megen fokus, der har været på hospice fx via udsendelsesrækker i TV om tiden på hospice.

¹⁰ PAVI 2012

¹¹ Da der har været mulighed for at give flere svar, skal procenterne i figuren ikke lægges sammen og give 100%.

Figur 5.8: Hvor ville man helst opholde sig, hvis man var døende? Pct. (N= 974)

(Spørgsmål 45: *Hvor ville du selv helst opholde dig, hvis du var døende?*)

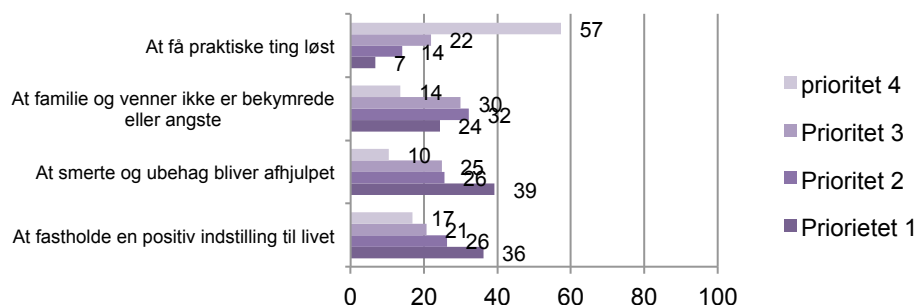
Over halvdelen (55%) ville helst opholde sig i eget hjem, hvis de var døende, og 27% ville helst opholde sig på hospice. Der blot er 5%, der har svaret, at de helst ville opholde sig på hospitalet, hvis de var døende. Som det fremgik af spørgsmål 43 (figur 5.6), så ved de fleste danskere godt, at de fleste dør på hospital. Deres ønsker til eget dødssted er dog ganske anderledes. Selvom 32% angiver, at de mener, at flest dør på et hospital, er det ikke et sted, som de selv ønsker at dø.

Man ser således, at danskerne på den ene side er meget velinformerede og vidende om de faktiske forhold omkring dødssteder, men på den anden side har ganske andre ønsker for sig selv.

Figur 5.9: Hvad ville være det vigtigste forhold, hvis man skulle dø af en livstruende sygdom? Pct. (N= 790)

(Spørgsmål 46: *Hvis du skulle dø af en livstruende sygdom, hvordan ville du så prioritere de følgende forhold fra 1 til 4. (1 angiver det vigtigste, og 4 det mindst vigtige)?*)

Der er en hel del ugyldige besvarelser på dette spørgsmål. Der er fx mange, der har sat et enkelt kryds, sat to krydser, prioriteret alle som 1 eller kun har prioriteret 1 og 2. Vi har her kun medtaget de besvarelser, hvor der er udfyldt korrekt, idet vi ellers ville få for usikkert et svar. Når vi har sorteret ugyldige besvarelser fra, ender vi med at have 790 gyldige besvarelser.

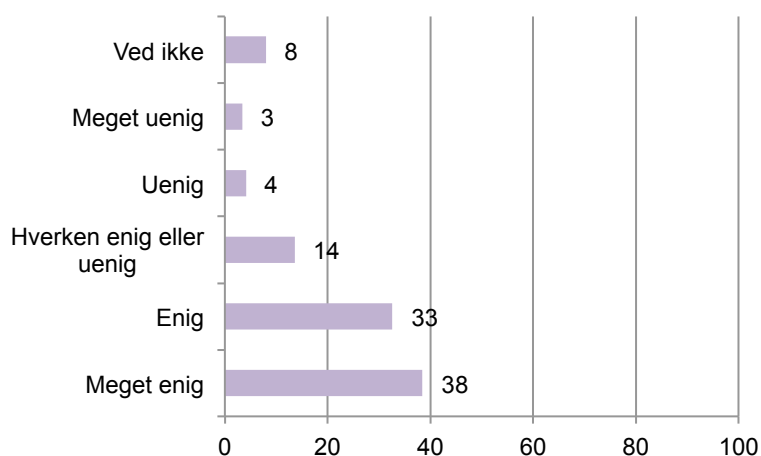


Det ser ud til at være vigtigst for danskerne, at smerte og ubehag bliver afhjulpet. Der er 39%, der har prioriteret dette forhold som nummer 1 og 26% som prioritet 2. At fastholde en positiv indstilling til livet er dog også prioriteret højt, idet 36% har prioriteret dette først og 26% som nummer 2. Det mindst vigtige er at få praktiske ting løst. Der er 57%, der har givet dette forhold prioritet 4.

For danskerne er det vigtigste at få afhjulpet den fysiske og mentale lidelse, der er forbundet med at være døende. Det fylder mindre, at venner og familie ikke skal være bekymrede eller at få praktiske ting løst.

Figur 5.10: Skal der være mulighed for at yde aktiv dødshjælp Pct. (N= 1002)

(Spørgsmål 47: *Hvor enig er du i, at der skal være mulighed for at yde aktiv dødshjælp til personer med livstruende sygdom, hvis de ønsker det?*)

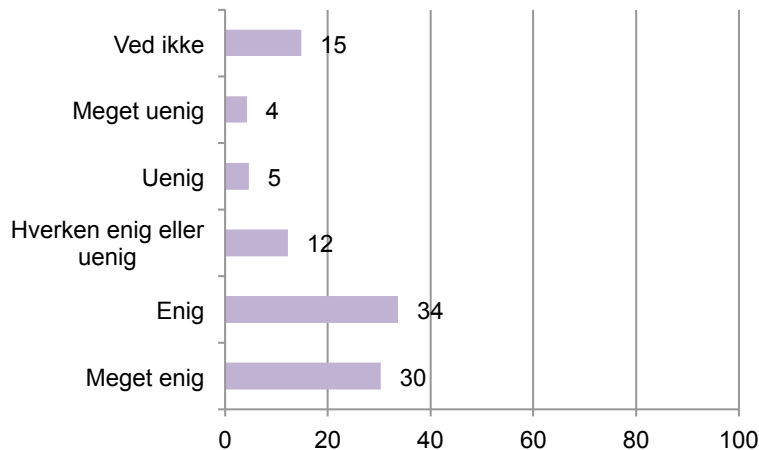


Danskerne har taget stilling til spørgsmålet om muligheden for aktiv dødshjælp, og de er overvejende enige i, at der skal være mulighed for at yde aktiv dødshjælp til personer med livstruende sygdom, hvis de selv ønsker det. Der er 71%, der er enige eller meget enige i, at det skal være muligt.

Figur 5.11: Kunne selv forestille sig at ville modtage aktiv dødshjælp. Pct. (N= 1002)

(Spørgsmål 48: *Hvor enig er du i udsagnet: Jeg kan godt forestille mig, at jeg selv kunne komme i en situation, hvor jeg ville bede om at modtage aktiv dødshjælp*)

Se man på, hvad danskernes mener om aktiv dødshjælp, hvis de selv stod i en situation, hvor de havde brug for det, ser det således ud:



Fordelingen ligner meget den fordeling, som man så på det foregående spørgsmål, der handlede om, hvorvidt muligheden som sådan bør være til stede. Der er 64%, der er enige eller meget enige i, at de godt kunne forestille sig, at de selv kunne komme i en situation, hvor de ville bede om at modtage aktiv dødshjælp.

64% har svaret, at de er enige eller meget enige i, at det kunne de godt forestille sig. Man ser samme tendens som illustreret i figur 5.10. Danskerne mener, at der skal være mulighed for at yde aktiv dødshjælp (71%), og kunne godt forestille sig, at de selv kunne komme i en situation, hvor de ville tage imod aktiv dødshjælp (64%).

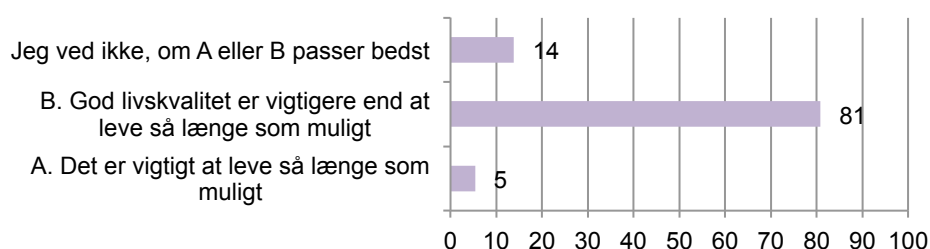
Som det fremgik af figur 5.9, så har mange som 1. prioriteret at smerte og ubehag bliver afhjulpet ved livstruende sygdom. Man kan måske se ønsket om aktiv dødshjælp som en reaktion på en bekymring for at skulle leve den sidste tid med smerter og ubehag.

Figur 5.12: Leve længe eller høj livskvalitet. Pct. (N= 1002)

(Spørgsmål 49: *Hvilket af følgende udsagn passer bedst på dig?*)

- A: Jeg ønsker livsforlængende behandling længst muligt, også selvom jeg få det fysisk og psykisk dårligt. Det er vigtigt for mig at leve længst muligt.
- B: Jeg ønsker kun at leve, så længe jeg er fysisk og psykisk velfungerende. God livskvalitet er vigtigere end at leve så længe som muligt.

Der har også været mulighed for at svare, at man ikke ved, om A eller B passer bedst.



Kun 5% ønsker livsforlængende behandling for at leve så længe som muligt, hvorimod 81% svarer at god livskvalitet er vigtigere end at leve så længe som muligt.

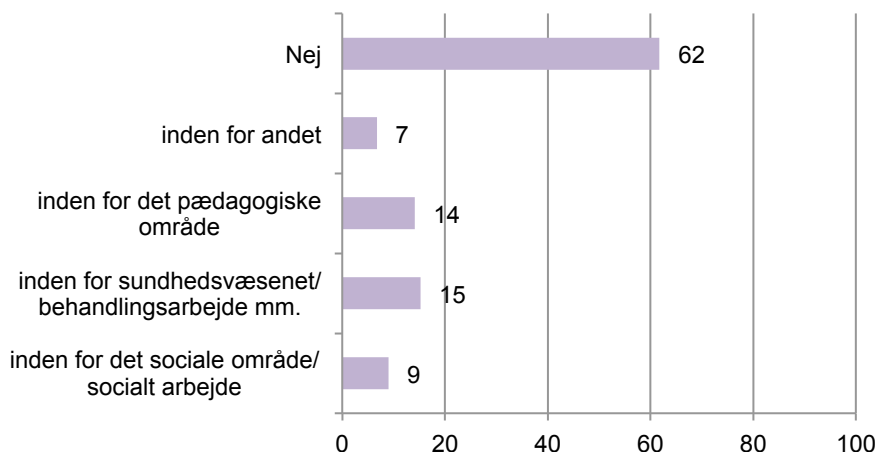
Danskerne viden om og ønsker til den sidste tid

Danskerne har stor viden om faktiske dødsårsager og dødssteder. Samtidig har danskerne ganske andre ønsker til deres egen død. På trods af viden om, at danskerne primært dør af kræft og hjerte-karsygdomme, ønsker de fleste at dø af alderdom eller pludseligt. Danskerne ved godt, at de fleste dør på hospitaler, men ønsker selv at dø hjemme. Danskerne prioriterer livskvalitet højere end livsforlængende behandling, og mange går ind for muligheden for at afslutte livet ved hjælp af aktiv dødshjælp. Måske kan man se disse svar som et udtryk for en bekymring for at ende sine dage i lidelse, hvilket kunne tale for behovet for mere oplysning om, hvilke muligheder der er for lindring i den sidste tid.

Figur 5.13: Arbejder med direkte kontakt til borgere/klienter. Pct. (N= 1010)

(Spørgsmål 50: *Er du - eller har du tidligere været - ansat i en funktion, med direkte kontakt til borgere/patienter/klienter?*)

For at have en baggrundsviden om, hvor mange af respondenterne, der arbejder med direkte kontakt til borgere i deres hverdag, og som dermed i deres professionelle liv er vant til at have med menneskelige problemstillinger at gøre, er der blevet spurgt til danskernes ansættelse¹².



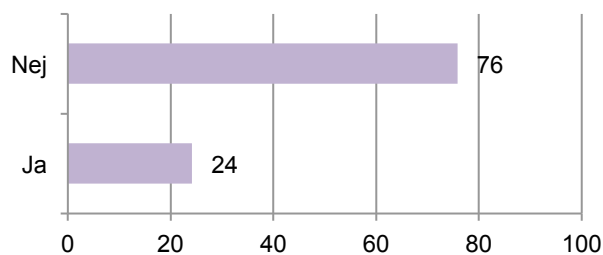
Som man kan se, så svarer knap 2 ud af 3, at de ikke er, eller aldrig har været, ansat i en funktion med direkte kontakt til borgere/patienter/klienter. Der er 15%, der er, eller har været, ansat i en funktion inden for sundhedsvæsenet/behandlingsarbejde, 14% inden for det pædagogiske område, og 9% inden for det sociale område.

¹² Da der har været mulighed for at give flere svar, skal procenterne i figuren ikke lægges sammen og give 100%.

Figur 5.14: Ønsker på nuværende tidspunkt mere viden om mulighederne i den sidste tid. Pct. (N= 989)

(Spørgsmål 51: *Ønsker du på nuværende tidspunkt mere viden om mulighederne i den sidste tid med en livstruende sygdom?*)

Som beskrevet i denne rapport, så har danskerne erfaringer med livstruende sygdomme. Danskerne er samtidig bekymrede for livstruende sygdomme og den sidste tid med livstruende sygdomme. Her afslutningsvis vil vi derfor se på, om danskerne ønsker mere viden om de muligheder der er i den sidste tid.

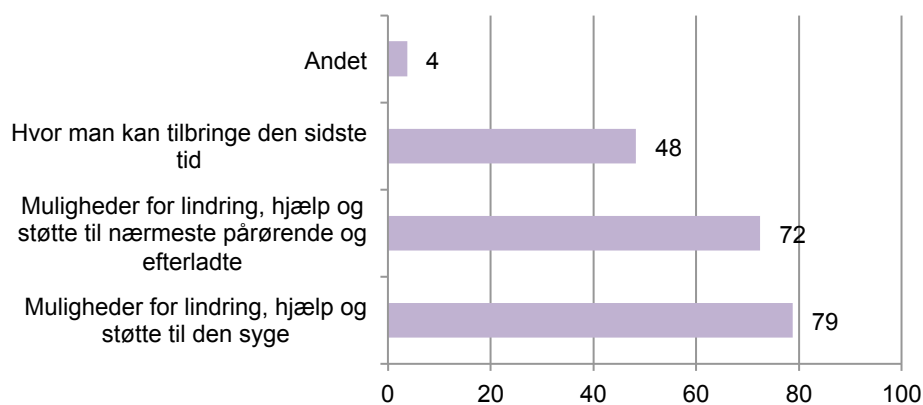


3 ud af 4 ønsker ikke på nuværende tidspunkt mere viden om mulighederne i den sidste tid med en livstruende sygdom. Svaret er ikke overraskende, når man sammenholder med det mønster, der har vist sig gennem hele analysen. Danskerne forholder sig ikke meget til det forhold, at man skal dø en dag, og forestiller sig ikke, at de selv kommer til at dø af en livstruende sygdom. Selvom vi tidligere så, så er danskerne bekymrede for at de selv eller deres nærmeste skal få en livstruende sygdom. Samtidig skubber de også tanker om egen dødelighed væk, hvilket kan forklare, at så få har lyst til at få mere viden om mulighederne i den sidste tid.

Figur 5.15: Hvad man gerne vil vide mere om. Pct. (N= 235)

(Spørgsmål 52: *Hvad vil du gerne vide mere om?*)

De personer, der har svaret, at de gerne vil vide mere om mulighederne i den sidste tid med en livstruende sygdom, er blevet spurgt om, hvad de gerne vil vide mere om¹³.



¹³ Da der har været mulighed for at give flere svar, skal procenterne i figuren ikke lægges sammen og give 100%.

Der primært ønske om viden om muligheder for hjælp og støtte både til den syge og til de nærmeste pårørende. Knap halvdelen ønsker på nuværende tidspunkt viden om hvor man kan tilbringe den sidste tid.

Kapitel 6

Opsamling

Langt de fleste danskere har erfaringer med livstruende sygdomme, enten hos sig selv og/eller deres nærmeste, og mange har prøvet at miste en eller flere nærtstående. Livstruende sygdomme og erfaringer med at miste er således et almengyldigt vilkår. Samtidig er tanken om egen dødelighed en tanke, som mange skubber væk, og man kan også se, at ganske få har planlagt egen begravelse eller skrevet testamente. De fleste giver udtryk for, at de tænker mere på at leve livet end på at leve længst muligt. Selvom døden er et vilkår, og danskerne lever med livstruende sygdomme tæt på, er døden og livstruende sygdomme ikke et emne, som danskerne har lyst til at forholde sig til i dagligdagen. På spørgsmålet om, hvorvidt man på nuværende tidspunkt ønsker mere viden om mulighederne i den sidste tid, svarer $\frac{3}{4}$ dele af befolkningen, at det ønsker de ikke.

Danskerne tænker dog indimellem over deres egen dødelighed, og tanken vækker hos en del danskere bekymring og angst. Mange giver udtryk for, at de ofte er bekymrede for selv at få en livstruende sygdom og i endnu højere grad for, om en af deres nærmeste skal få en livstruende sygdom. Samtidig med denne bekymring er der blot 21% af danskerne, der har en høj grad af tillid til, at det offentlige sundhedsvæsen vil være i stand til at tage godt hånd om mennesker med en livstruende sygdom. Den hjælp, der primært regnes med fra det offentlige sundhedsvæsen er hjælp til at lindre de fysiske symptomer og i mindre grad hjælp til at lindre psykiske symptomer eller afhjælpe sociale eller åndelige problemer. Samtidig er det dog påfaldende, at mange mener, at det er en offentlig opgave at hjælpe mennesker med livstruende sygdomme.

Den allernærmeste familie spiller en central rolle, når det handler om at hente hjælp og støtte, hvis man selv, eller en af ens nærmeste fik en livstruende sygdom. 94% forventer at få hjælp og støtte derfra. Man kunne forestille sig, at danskerne ser sundhedsvæsenet som et system, der primært tager sig af de fysiske symptomer, og at det er privatsfæren, man forventer at få hjælp og støtte fra til de mere eksistentielle spørgsmål. Det viser sig også, at det primært er de nærmeste, som danskerne taler med, hvis de taler med nogen om døden.

Danskerne har stor viden om faktiske dødsårsager og dødssteder, men har helt andre ønsker for sig selv. Undersøgelsen viser, at befolkningen er vidende om, at danskerne dør af kræft, hjerte-karsygdomme og lungesygdomme. Samtidig er det ikke sygdomme, som de selv mener, at de selv dør af eller ønsker at komme til at dø af. De fleste tror, at de dør af alderdom eller svarer, at de ikke ved, hvad de kommer til at dø af. De fleste ønsker også enten at dø pludseligt eller af alderdom, og der er nærmest ingen, der ønsker at dø efter et sygdomsforløb. Danskerne ved, at de fleste dør på hospital eller sygehus, men de fleste ønsker at dø i eget hjem.

Danskerne mener, at det er vigtigere at have end høj livskvalitet end at leve så længe som muligt. Undersøgelsen viser også, at det er vigtigere for danskerne at smerte og ubehag bliver afhjulpet, hvis de skulle dø af en livstruende sygdom, end om familie og venner er bekymrede. Samtidig viser undersøgelsen, at et stort flertal går ind for, at aktiv dødshjælp bør være en mulighed, og godt kunne forestille sig at komme i en situation, hvor de ville bede om det.

Danskerne er bekymrede for den sidste tid, og har ikke meget lyst til at beskæftige sig med sygdom om død på trods af, at det er forhold, der berører næsten alle. Man kan tolke danskernes ønsker for deres egen afslutning på livet som en bekymring for at ende sine dage i en situation, hvor der ikke er livskvalitet tilbage, og hvor man samtidig er usikker på, om sundhedsvæsenet er i stand til at yde den hjælp, man som døende har behov for. Der kan derfor være god grund til at få øget danskernes viden om hvilke muligheder, der rent faktisk findes for palliation i den sidste tid. Udfordringen ligger naturligvis i at få formidlet denne viden til en befolkning, der ikke umiddelbart er interesseret i at få mere viden om emnet.

Palliativt Videncenter
Strandboulevarden 47B
2100 København Ø
T 30 38 23 02
E pavi@pavi.dk
H www.pavi.dk

Palliativt Videncenter (PAVI) er et nationalt center, der har til formål at sikre udvikling, høj faglig kvalitet og spredning af viden i det palliative felt i Danmark.
Se mere på www.pavi.dk

Palliation handler om lindring og livskvalitet. Palliation betegner den professionelle indsats for at forebygge og lindre lidelse hos mennesker med livstruende sygdom og deres nærmeste.

PAVI har i 2013 lanceret hjemmesiden www.lindring.dk, som er målrettet borgerne. Her findes information om bl.a.:

- Palliation
- Livet med sygdom
- Den sidste del af livet
- At være pårørende
- Tilbud til efterladte i sorg
- Guide til lindring

