Et analytisk overblik over velfærdssamfundets udvikling og tilstand

Velfærdssamfundet belyst

Oktober 2024

Velfærdssamfundet belyst – Et analytisk overblik over velfærdssamfundets udvikling og tilstand

© KL
1. udgave, 1. oplag 2024

KL
Weidekampsgade 10
2300 København S

+45 3370 3370
kl@kl.dk
kl.dk

@kommunerne
KL

Produktion: Kommuneforlaget A/S
Design: e-Types
Tryk: Stibo Complete
Foto: Colourbox

Produktionsnr. 831011
ISBN: 978-87-94514-38-5
ISBN: 978-87-94514-39-2-pdf

Forord

Danmark er internationalt kendt for sin velfærdsmodel. Modellen bygger på et princip om, at der er lige adgang til velfærdsydelserne for alle uafhængigt af borgerens familiemæssige eller arbejdsmæssige situation. Den bygger samtidig på en samfundskontrakt om, at vi har et relativt højt skatteniveau, og til gengæld får vi både et socialt sikkerhedsnet og velfærdstilbud af god kvalitet til alle uanset indkomst. Analyserne i denne publikation viser, at set over et helt livsforløb er det en god ordning for det store flertal af befolkningen. Det er ikke ensbetydende med, at vi alle får præcis, hvad vi har betalt for. Men generelt har vi danskere en velbegrundet tillid til, at der er den velfærd til rådighed, vi har brug for i løbet af livet, samtidig med, at vi accepterer en vis grad af omfordeling mellem individer til fordel for samfundet som helhed.

Den danske velfærdsmodel er desuden kendetegnet ved en høj grad af decentralisering. Kommunerne sørger for at sikre trygge rammer om velfærden for borgerne og tilpasse den løbende, så den afspejler de behov, som borgere og virksomheder har rundt omkring i landet. Samtidig er det en væsentlig opgave for kommunerne at sikre overholdelse af de overordnede økonomiske rammer. Der findes andre måder at bygge et velfærdssamfund op på. Velfærdsmodellen, som vi har valgt, har i en dansk sammenhæng vist sig levedygtig både gennem økonomisk medgang og modgang. Denne robusthed udspringer bl.a. af, at modellen er blevet tilpasset nye udfordringer og befolkningens ønsker. Og måske netop derfor nyder den stadig stor opbakning i befolkningen og bredt i Folketinget.

KL ønsker med denne publikation at bidrage med et faktabaseret grundlag for den politiske diskussion af, hvordan vi kan sikre modellens fortsatte robusthed. Publikationen beskriver styrkerne ved modellen såvel som de udfordringer, som vi efter KL's opfattelse er nødt til at tage politisk stilling til. Det er ikke et politisk udspil, som forsøger at komme med svarene på, hvad vi bør gøre. Men det er vores håb, at analyserne vil blive brugt i den politiske debat, som vi er nødt til at tage.

Hvordan håndterer vi, at danskernes forventninger til velfærd må forventes fortsat at stige i takt med den stigende private velstand? Hvordan prioriterer vi velfærden, så vi bevarer den brede opbakning til modellen blandt danskerne? Hvordan sikrer vi, at der er arbejdskraft nok til både velfærden i den offentlige sektor og til den private sektor? Alt det skal vi forholde os til samtidig med, at der er store globale kriser som klima og krig, som også skal håndteres.

Selvom publikationen sætter fokus på nogle grundlæggende udfordringer, er budskabet ikke, at den danske velfærdsmodels sammenbrud er lige om hjørnet. Vi har udvist rettidig omhu ved at forberede os langt bedre på samfundets aldring end næsten alle andre lande. Det har vi gjort ved at sikre, at der på den lange bane er en økonomisk holdbar balance mellem, hvor mange der arbejder, og hvor mange der modtager ydelser fra velfærdssamfundet. Håndteringen af de udfordringer, som belyses i denne publikation, vil kræve en række politiske valg, som er dilemmafyldte. Og når beslutningerne er taget, vil det kræve en vedholdende efterfølgende indsats at omsætte dem til praksis.

God læselyst!

Martin Damm,
Formand

Kristian Vendelbo,
Adm. direktør

Indhold

Forord **3**

Sammenfatning **6**

Kapitel 1.
Den universelle velfærdsmodel 6

Kapitel 2.
Organiseringen af velfærdssamfundet 7

Kapitel 3.
Offentlig service for alle og som forsikring 8

Kapitel 4.
Danskernes syn på velfærdssamfundet 10

Kapitel 5.
Den dobbelte virkelighed 12

Kapitel 6.
Kampen om arbejdskraften 14

Kapitel 7.
Bred eller smal velfærd 15

Kapitel 8.
Ældreområdets udvikling i skyggen
af et specialiseret sundhedsvæsen 16

Kapitel 9.
Administrationen og regelmængden er vokset 17

Kapitel 10.
Udviklingen i privat velfærd 18

1. Den universelle velfærdsmodel **20**

Den universelle velfærds-model og andre modeller 20

Udvikling i de offentlige
udgifter og deres sammensætning 24

Mange modtagere af offentlig service og ydelser 26

2. Organiseringen af velfærdssamfundet **28**

Det kommunale velfærdssamfund 28

Civilsamfundets og private aktørers
rolle i velfærdsproduktionen 30

**3. Offentlig service for
alle og som en forsikring** **34**

Sammenfatning af analyseresultaterne 35

Skattebetaling og indkomstfordeling 36

Fire eksempler på fordeling af offentlig service 38

**4. Danskernes syn på
velfærdssamfundet** **52**

Stabil tilslutning til velfærdssamfundet 52

Kernevelfærd mest efterspurgt 54

Danskerne har også fokus på økonomien 55

Høj tilfredshed hos brugerne
– lav og faldende tilfredshed blandt borgerne 57

5. Den dobbelte virkelighed **60**

De solide offentlige finanser 62

Velfærdsgabet – myte eller realitet? 64

Stor geografisk variation i den private velstand 68

6. Kampen om arbejdskraften **70**

Beskæftigelsen har været stigende 70

Fortsat stigende beskæftigelse de kommende år 71

Lønninger i privat og offentlig sektor 73

Risiko for mangel på kvalificeret arbejdskraft i den offentlige sektor 74

Indvandringens bidrag til arbejdsstyrken 75

7. Bred eller smal velfærd – den svære prioritering **78**

Det specialiserede socialområde 78

Særlig støtte i folkeskolen 85

8. Ældreområdets udvikling i skyggen af det specialiserede sundhedsvæsen **90**

Prioritering og omstilling 91

Relativt færre ældre modtager "de klassiske indsatser" .. 92

Større fagligt fokus på rehabilitering og forebyggelse 94

Udvidet opgaveportefølje og specialisering af sygeplejen 95

Flere har behov for hjemme-sygepleje efter indlæggelse 96

Flere ældre får palliation og terminal pleje i hjemmet ... 97

Flere ældre med kroniske sygdomme 98

9. Administrationen og regelmængden er vokset **100**

Administrationen i statslige styrelser er steget kraftigt i de senere år 100

Vækst i regelmængden går under den politiske "radar" 101

Vækst i den borgernære administration i kommunerne 103

10. Udviklingen i privat velfærd **104**

Typer af privat velfærd 104

Flere vælger en fri grundskole 105

Flere private leverandører og tilkøb på ældreområdet 112

Forsikringsfinansieret og egenbetalt sundhed 116

Kraftig stigning i antal lønsikrede efter finanskrisen ... 122

Perspektiver for privat velfærd 126

Bilag Finansministeriets beregningstekniske princip **128**

Litteratur **129**

Sammenfatning

Denne publikation indeholder 10 kapitler:

- Kapitel 1-3 er en analyse af de særlige kendetegn ved den danske udgave af den universelle velfærdsmodel.
- Kapitel 4-10 beskriver forskellige aspekter af velfærdssamfundets udvikling med fokus på de udviklingstræk, der udgør en udfordring for modellens fremtidige holdbarhed.

For den travle læser fremgår de væsentligste pointer af sammenfatningen og de efterfølgende kapitler kan læses uafhængigt af hinanden.

Publikationen har et særligt fokus på de kommunale velfærdsområder, men det er tilstræbt at perspektivere dem i en bredere samfundsøkonomisk kontekst.

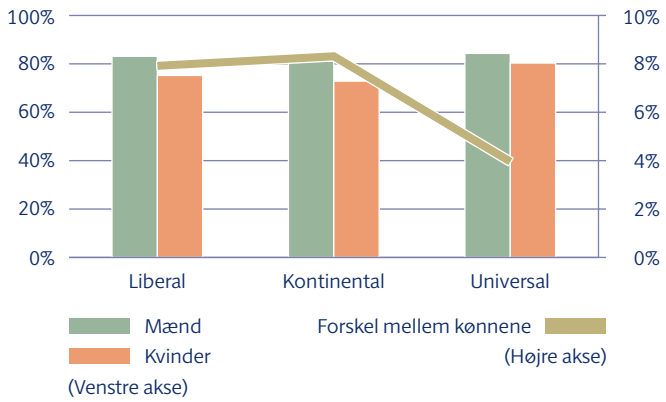
Kapitel 1.
Den universelle velfærdsmodel

Grundstrukturen i det danske velfærdssamfund er den universelle velfærdsmodel, som også kendes fra de andre nordiske lande. Der findes to andre hovedtyper. Dem har man traditionelt betegnet som den kontinentale eller arbejdsmarkedsbaserede model og den angelsaksiske eller liberale model.

Den universelle velfærdsmodel er kendetegnet ved en stor offentlig sektor og et højt skattetryk. Den angelsaksiske model har lille offentlig sektor og lav skat. Flere lande, som har baseret sin velfærdsmodel på den kontinentale model, har også udviklet en stor offentlig sektor. Forskellen ligger først og fremmest i finansieringen og principperne for adgang til velfærdsydelserne. I den universelle model er velfærden finansieret over skatten og adgangen til ydelserne er ens for alle. I den kontinentale model er finansieringen baseret på sociale bidrag fra en arbejdsgiver og adgangen til ydelserne afhænger af ens arbejdsmæssige situation og forudgående indtægt.

Der kan desuden være væsentlige forskelle på, hvad de offentlige udgifter går til. I de nordiske lande har man fx prioriteret et højt serviceniveau på børnepasningsområdet, som muliggør, at kvinder i højere grad kan deltage på arbejdsmarkedet på lige fod med mænd, jf. figur A.

Figur A
Erhvervsdeltagelse for mænd og kvinder, 2022 (pct)



Note: Liberale lande: Australien, Canada, Irland, New Zealand, Storbritannien og USA, Kontinentale lande: Østrig, Belgien, Frankrig, Tyskland, Italien, Nederlandene, Portugal og Spanien. Nordiske lande: Danmark, Finland, Norge, Island og Sverige.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra OECD.

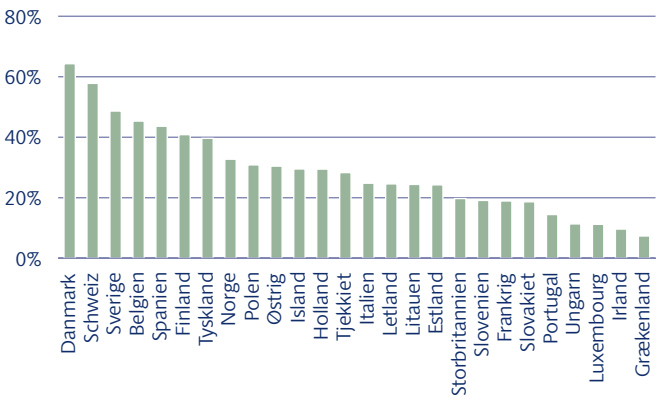
I virkelighedens verden blandes modellerne lidt i de enkelte lande. Dagpengeretten i Danmark er fx afhængig af forudgående arbejdsmarkedstilknytning og delvist baseret på et forsikringsprincip. Den mest markante afvigelse er imidlertid arbejdsmarkedspensionerne, som er baseret på en opsparings- og forsikringsordning.

Kapitel 2.
Organiseringen af velfærdssamfundet

Der er en tendens til, at lande med den kontinentale model i højere grad lader velfærdsydelserne producere af private eller selvejende aktører. Danmark og Sverige har fx relativt set mere end 2,5 gange så mange offentligt ansatte som et land som Holland, der har et offentligt forbrug svarende til det danske. Alligevel bruger både Sverige og Danmark i vid udstrækning andre aktører i velfærdsproduktionen. Frankrig, som også regnes blandt landene med en kontinental model, ligger derimellem, bl.a. fordi deres sundhedsydelser i mindre grad end i Holland produceres af private aktører.

På ét punkt skiller Danmark sig særligt ud. Ser man på andelen af de offentlige udgifter, der forvaltes af decentrale myndigheder, topper Danmark listen i Europa, jf. figur B. Schweiz, som er en føderal stat med fire forskellige officielle sprog, er nummer to.

Figur B
Decentrale myndigheders andel af de offentlige udgifter, 2022 (pct.)



Kilde: OECD.

Der findes flere argumenter for decentralisering. Et af dem er at sikre, at man får anvendt skattekronerne, så de gør størst mulig nytte for borgerne. Valget står mellem centralt fastsatte regler og standarder eller at udlægge et skøn og beslutningskompetence til kommunerne inden for en rammelovgivning.

Hvor lang skal åbningstiden være i daginstitutionerne? Hvordan skal ressourcerne fordeles mellem socialt udsatte institutioner og ressourcestærke institutioner? Hvordan skal ressourcerne fordeles mellem de fysiske omgivelser og personaleressourcer?

Hvis behovene varierer fra den ene kommune til den anden og/eller behovene er svære at fastlægge på en præcis og relevant måde i et regelsæt, tilsiger økonomisk teori, at man bør lægge beslutningerne tæt på borgerne for at få effektiv allokering (fordeling) af ressourcerne. Standarder vil give for højt serviceniveau til dem med lavt behov og for lavt til dem med stort behov. Lægger man standarderne efter dem med det største behov, bliver det dyrere end, hvis serviceniveauet tilpasses det lokale behov. Er det endvidere svært at fastlægge kvalitet i et regelsæt – hvilket det som oftest er – gør det hele sagen endnu vanskeligere at styre fra centralt hold.

Danmarks placering er da heller ikke tilfældig. Den er resultatet af en bevidst strategi for styringen af udgifterne til den offentlige velfærd. Idégrundlaget blev skabt allerede i 1960'erne og har siden udviklet sig til, hvor vi er i dag.

Socialreformkommissionen anbefalede i 1969, at man gennem kommunal deltagelse i finansieringen af invalidepension og sociale kontantydelser skulle give kommunerne en "negativ tilskyndelse". Eller kort sagt: kommunalpolitikerne skulle både have ansvar for opgaver og økonomi. Denne samling af finansieringsansvar og beslutningskompetence har været en hjørnesten i styringen af udgifterne til velfærd.

Denne filosofi har betydet, at de fleste velfærdsopgaver er forankret i kommunerne. Men samtidig drejer den politiske debat i og omkring Folketinget sig ofte om velfærd, hvilket kan udfordre balancen mellem Folketingets handlemuligheder og kommunernes prioriteringsrum. Hvis Folketinget fx ønsker at prioritere specifikke velfærdsområder, har man mange gange gjort brug af øremærkede finanslovspuljer for at påvirke kommunernes prioriteringer, ligesom lovgivning om personalenormeringer er en måde at indsnævre prioriteringsrummet på. Det lokale prioriteringsrum er imidlertid en afgørende forudsætning for, at kommunerne kan tage det økonomiske ansvar.

Kapitel 3. Offentlig service for alle og som forsikring

Velfærdssamfundet kan betragtes dels som en leverandør af generel service for alle og som en slags forsikringsordning, som man potentielt kan få brug for. Til den første kategori hører fx børnepasning og uddannelse. Til den anden hører fx sociale indsatser til udsatte borgere og ældrepleje, som gives ud fra en faglig vurdering af det konkrete behov.

Indenfor begge typer af service foregår der en omfordeling mellem generationer. Fordelen ved det er, at man ikke skal låne til uddannelse eller spare op til den hjælp, man evt. får brug for i sin alderdom. I det omfang, at en serviceydelse ikke er jævnt fordelt på tværs af indkomstgrupper, foregår der også en omfordeling imellem indkomstgrupper.

Alternativet til den skattefinansierede model kan være en eller anden form for forsikringsmodel. I sådan en model ville man skulle udvikle et system til beregning af borgenes individuelle risikoprofiler og et kontraktsystem til afregning og styring af og leverandørerne af ydelserne. Et sådant system kan nemt blive kompliceret og dermed dyrt. Det vil også give en lavere grad af omfordeling, hvorfor de laveste indkomstgrupper ikke vil have råd til at betale "præmien" på mange af velfærdsydelserne. Hvis denne del af befolkningen skal have et tilbud, skal der derfor findes andre løsninger.

Hvordan ser det så egentlig ud for de forskellige indkomstgrupper, hvis man betragter velfærdssamfundet i dette perspektiv? Da vi betaler en stor del af vores skat som en procentdel af vores indkomst, vil højindkomstgrupperne "gå i underskud" – altså betale relativt mere end indkomstgrupperne får service for – selv i det tilfælde, hvor servicen blev fordelt helt lige. Dertil kan der komme en større eller mindre omfordeling, hvis de forskellige indkomstgrupper modtager servicen i forskellig grad. Ikke desto mindre er velfærdssamfundet set over et helt livsforløb en økonomisk fornuftig ordning for et stort flertal af befolkningen. Endvidere er der tale om gennemsnitsbetragtninger. Medmindre man er meget rig, kan enkeltindivider indenfor alle indkomstgrupper således få brug for så meget hjælp, at man "får mere end man har betalt for".

Både indkomstskatter og indirekte skatter som moms, afgifter mv. kan med en vis usikkerhed fordeles på personer på baggrund af deres livsindkomster. Der findes imidlertid ikke data, der kan knytte livsindkomst til fordelingen af velfærdsservice. I beregningerne er borgernes indkomstmæssige placering beregnet på tidspunkter, som er relevant for de valgte typer af velfærdsservice. På udvalgte velfærdsområder er det derfor muligt at lave en rimeligt retvisende beregning af, hvordan velfærdsservicen fordeler sig på indkomstdeciler og sammenligne det med de samme indkomstdecilers skattebetaling. Med denne metode er der lavet en illustrerende beregning af fordeling for følgende fire typer velfærdsservice eller indsatsgruppe:

1. Skolegang og social indsats for børn født i 2005.
2. Ældreservice for personer, der var 65 år eller derover i 2022.
3. Offentlige overførsler til tidligere ansatte på 45-49 år efter en virksomhedslukning.
4. Andelen af unge, der i 2022 var 25 år og uden hverken uddannelse eller job.

Fordelingerne fremgår af nedenstående tabel A. Som ventet betaler de højere indkomster en forholdsvist stor andel af den samlede skat. Andelen stiger tilnærmelsesvist lineært fra 3. til og med 8. decil. Springet op til 10. decil er imidlertid meget stort. Det skyldes, at de to procent med de højeste indkomster i samfundet har en meget større indkomst end den øvrige befolkning.

Velfærdsområderne er rangeret efter, hvor lige de fordeler sig på tværs af indkomstdeciler. Skoleområdet er det mest jævnt fordelte. Det er på den ene side ikke så overraskende, da det er en service for alle børn. På den anden side bruges næsten 27 pct. af folkeskolens ressourcer på specialundervisning, som tildeles efter behov. Men det behov er tilsyneladende ikke så skævt fordelt, at det resulterer i en væsentlig omfordeling.

Ældreområdet er næsten lige så jævnt fordelt. Det er måske mere overraskende, da der er en stærk sammenhæng mellem social status og helbred. Imidlertid er levetiden også længere for de højere indkomstgrupper, som i de sidste år også har brug for en del hjælp.

Tabel A
Fordeling af skattebetaling og velfærdsservice på indkomstdeciler, 2022

	1. decil	2. decil	3. decil	4. decil	5. decil	6. decil	7. decil	8. decil	9. decil	10. decil
Skattebetaling*	4,4	6,2	7,3	8,1	8,9	9,5	10,4	11,5	13,2	20,4
Grundskole	11,2	11,2	10,5	10,1	9,9	9,8	9,6	9,4	9,3	9,0
Ældreservice	11,4	12,2	11,4	10,1	9,5	9,3	9,0	9,0	8,8	9,2
Unge uden job eller uddannelse	21,3	19,9	14,0	10,9	8,1	7,0	5,7	5,5	4,5	3,0
Ydelse efter virksomhedslukning	26,1	15,3	11,3	8,9	8,7	7,0	6,7	4,7	5,1	6,2
Social indsats til børn og unge	33,4	26,4	12,8	8,0	4,9	4,5	3,3	2,9	1,9	1,8

Note: 1. decil er de laveste indkomster, 10. decil de højeste indkomster. Øverst i tabellen er høje tal til højre udtryk for omfordeling – nederst er høje tal til venstre udtryk for omfordeling. Under grundskole, social indsats og ældreservice er der beregnet en fordeling af udgifterne, mens der under de øvrige områder alene er beregnet en fordeling af antal modtagere. *: Skattebetalinger er konstruerede livsbetalinger på baggrund af data for 2018.
Kilde: Skatteministeriet (2021) og egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

For de øvrige tre velfærdsområder ser det noget anderledes ud. På den ene side kan alle uanset indkomst risikere at få brug for sin "forsikring", men risikoen er mange gange højere i særligt de to nederste indkomstdeciler.

Risikoen for at ens børn ender i den såkaldte restgruppe af unge uden job og uddannelse, er den mest jævnt fordelte af disse tre, men betydeligt mere skæv end ældreservice. Risikoen for at blive ramt af en virksomhedslukning og få brug for en indkomsterstattende ydelse er fordelt på nogenlunde den samme måde bortset fra, at den nederste decil skiller sig meget ud. Det er muligvis en speciel gruppe med en løsere tilknytning til arbejdsmarkedet end personer med højere indkomst i udgangsåret.

De sociale indsatser til børn og unge er meget skævt fordelt, idet 60 pct af modtagerne skal findes i de to nederste deciler. Men behovet er ikke lig med nul selv i den højeste decil.

Ovenstående måde at analysere fordelingen af velfærden på tager ikke højde for, at en social hændelse både kan medføre et behov for hjælp, men også et fald i indkomst. I den forstand undervurderer analysen værdien for de højere indkomster. Derudover kan en social indsats give nogle generelle gevinster som mindre kriminalitet og højere tillid i samfundet, som kommer alle til gode.

Kapitel 4.
Danskernes syn på velfærdssamfundet

Der er ikke meget, der tyder på, at danskerne ønsker sig mindre velfærd. Siden 1979 har et stort flertal ønsket at bevare de sociale reformer – dvs. velfærdsordninger – som Folketinget har indført, på mindst samme niveau. Og modstanden mod mere brugerbetaling i den offentlige sektor har været stor og stigende, så fire ud af fem danskere i dag er imod at indføre yderligere brugerbetaling i det offentlige.

Hvis danskerne fik lov til at prioritere de offentlige udgifter, ville den brede individuelle velfærdsservice også stå højt på listen, jf. tabel B. De er i særklasse mest villige til at bruge flere penge på sundhed og ældreområdet (hjemmehjælp). Mindre villig er de til at bruge penge på overførselsindkomster, med undtagelse af folkepension, som jo er en ydelse til alle danskere. Udover politiet er de ikke særligt villige til at bruge flere penge på kollektivt offentligt forbrug, og forsvaret er først under indtryk af krigen i Ukraine rykket op, så det kan konkurrere med velfærdsområder som uddannelse og folkepension.

Tabel B
Andel, som svarer, at det offentlige bruger for få penge på...

	1985	1990	1994	1998	2001	2005	2007	2011	2015	2019	2022	**Gns.**
Hjemmehjælp			78	72	73	74	71	70	70	76	71	73
Sundhedsvæsenet	68	66	75	79	72	69	75	61	67	79	81	72
Politiet	52		57	56	60		64	43	49	57	42	53
Uddannelse	50	49	47	43	49	63	58	67	46	62	45	53
Børnehaver og vuggestuer	41	41	41	43	40	50	54	63	60	74	62	52
Miljøproblemer	67	58	50	40	22	50	53	47	45	67	60	51
Folkepension	70	61	55	45	49	40	49	37	40	50	44	49
Bistand (kontanthjælp)	53	18	13	10	12	21	22	24	20	27	19	22
Arbejdsløshedsunderstøttelse	34	16	13	13	13	19	17	23	29	22	19	20
Flygtninge og indvandrere		10	7	7	12	22	28	17	20	21	14	16
Ulandsbistand		10	8	7	10	27	26	16	15	21	17	16
Motorveje og broer	9		4	7	12	29	15	11		13	9	12
Kulturelle formål	17	13	7	7	8	11	14	8	11	13	14	11
Forsvaret	7	5	4	5	9	7	6	4	13	13	45	11

Kilde: Stubager et al. (2024 s. 25-31).

Der er normalt en høj grad af tilfredshed med kvaliteten af den offentlige service, når man spørger brugerne. Anderledes ser det ud, når man spørger borgerne. Her vurderes den offentlige service noget mindre positivt. Folks opfattelse af den offentlige sektor er altså mere positiv, når de faktisk har førstehåndsoplevelser med velfærdsmodellen, end når de har dannet deres indtryk via medier, andenhåndsberetninger mv. Bemærkelsesværdigt er det i den forbindelse, at borgernes vurdering af den offentlige service er lavere i dag end i 2000'erne, og på nogle områder synes den i de enkelte år at være meget påvirket af den aktuelle politiske debat.

Servicen inden for ældreområdet bliver i sammenligning med fx sundhedsområdet vurderet relativt lavt af danskerne og kun lidt over områder som sociale indsatser for børn og unge og psykiatriområdet. Sådan har det været siden, at man begyndte at måle på det i slutningen af 1990'erne. En mulig forklaring kan være, at der er tale om borgere i en sårbar situation og med behov for hjælp i en relativt lang periode. Alle danskere kan med næsten lige stor sandsynlighed få brug for praktisk hjælp og pleje i sin alderdom og et meget stort flertal ønsker at bruge flere penge på området.

Kapitel 5.
Den dobbelte virkelighed

De offentlige finanser i Danmark betegnes ofte som solide og holdbare. Fremskrivninger af de offentlige indtægter og udgifter de kommende år og helt frem til 2050 viser således begrænsede underskud. Dette til trods for, at vi udfordres af "demografisk modvind", når de store fødselsårgange har passeret 80 år.

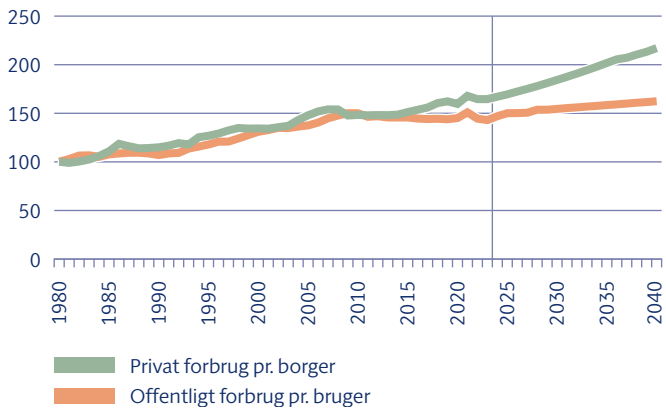
En høj beskæftigelse har stor betydning for de offentlige finanser. Velfærdsaftalen fra 2006, tilbagetrækningsreformen fra 2011 og forkortelsen af dagpengeperioden har derfor været afgørende for, at fremskrivningen ser positiv ud.

En anden forudsætning er, at vi ikke øger serviceniveauet, men nøjes med at kompensere for at vi bliver flere der har behov for offentlige service. I den forbindelse kan udfordringen blive, at danskerne ikke nødvendigvis vil opleve et uændret serviceniveau som godt nok. For danskerne bliver rigere. Og jo mere danskerne oplever en stigende velstand, jo højere forventninger har de også til den offentlige velfærdsservice.

Forskellen på udviklingen i det private og offentlige forbrug er vigtig. Jo større forskel, jo større afstand vil der alt andet lige være mellem folks forventninger og den service, de modtager. Forskellen har været stor op igennem 2010'erne og vil fortsætte med at være stor. Billedligt talt er der opstået et gab mellem velstand og velfærd i 2010'erne, og det gab vil fortsætte med at åbne sig mellem de to former for forbrug, jf. figur C.

Mellem 1980 og 2010 var den årlige vækst i det offentlige forbrug pr. bruger en anelse højere end væksten i det private forbrug pr. borger 2010 (1,4 pct mod 1,3 pct.). Efter finanskrisen blev bremserne slået i det offentlige forbrug (negativ årlig vækst på -0,4 pct), mens det private forbrug fortsatte med at stige om end i et langsommere tempo end før finanskrisen (0,8 pct.).

Figur C
"Velfærdsgabet" forventes at stige betragteligt imod 2040
(Indeks, 1980=100)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af metoden fra KRAKA-Deloitte (2022) og data fra Finansministeriets opdaterede 2030-forløb: Grundlag for udgiftslofter 2028.

Gennemsnittet for hele perioden 1980-2023 var en årlig vækst i det offentlige forbrug pr. bruger på 0,8 pct. og 1,2 pct. for det private forbrug pr. borger. Frem mod 2040 planlægges der med en årlig vækst i det offentlige forbrug pr. bruger på 0,6 pct. Det svarer altså til en vækst på lidt mindre end det historiske gennemsnit. Samtidig forventes en årlig vækst i det private forbrug på hele 1,7 pct. Den høje vækst i det private forbrug skyldes bl.a. stigende uddannelsesniveau i befolkningen, samt at fremtidens pensionister har bedre pensionsordninger.

De historiske væksttal for det samlede offentlige forbrug dækker over betydelige forskydninger mellem velfærdsområderne, jf. tabel C. Det individuelle forbrug er for det første vokset mere end det kollektive forbrug. Det individuelle forbrug er den type service, som bruges af de enkelte borgere i samfundet, mens det kollektive forbrug er den type service, der stilles til rådighed for hele samfundet (fx domstole, politi, forsvar, infrastruktur). Det har bl.a. været muligt, fordi forsvarsudgifterne blev reduceret efter den kolde krigs ophør. For det andet er det offentlige forbrug vokset en anelse mere end den beregningstekniske vækst, som svarer til at følge ændringer i demografien.

Inden for det individuelle forbrug er sundhed og socialområdet vokset væsentligt mere, end demografien tilsiger. Undervisning og ældrepleje er til gengæld vokset mindre. Denne prioritering af ældreområdet er bemærkelsesværdig set i lyset af, at målt over stort set samme periode rangerer hjemmehjælpen som det velfærdsområde, som flest ønsker at bruge flere penge på.

Tabel C
Årlig mervækst i det offentlige forbrug i forhold til det beregningstekniske princip siden 1995 fordelt på udgiftsområder (pct.)

	Gns. årlig faktisk vækst 1996-2022	Gns. årlig beregnings-teknisk vækst 1996-2022	Gns. årlig mervækst, pct.-point.	Andel af det samlede forbrug i 2022
Offentligt forbrug i alt	1,3	1,2	0,1	
Individuelt forbrug	1,4	1,2	0,2	74,4
Heraf undervisning	0,7	1,0	-0,3	17,2
Heraf sundhed	1,9	1,3	0,6	26,1
Heraf social beskyttelse	1,4	0,9	0,5	20,4
Heraf fritid, kultur mv.	0,5	1,2	-0,7	2,3
Heraf ældrepleje	1,7	2,0	-0,2	8,5
Kollektivt forbrug	0,9	1,2	-0,2	25,6

Note 1: Det beregningstekniske princip er opgjort som beskrevet i bilag 1 ”Finansministeriets beregningstekniske princip”. Det offentlige forbrug er opgjort ekskl. afskrivninger og covid-19 udgifter. Det bemærkes, at plejehjemsudgifter ikke indgår under sundhed ligesom udgifter til hjemmehjælp ikke indgår under social beskyttelse. De to underområder er i stedet samlet under ældrepleje.
Note 2: Udgifterne er opdelt efter den såkaldte COFOG-klassifikation. COFOG er den officielle danske version af den internationale COFOG udviklet af OECD og er i dag en integreret del af nationalregnskabet. Det betyder fx , at kategorien ’Social beskyttelse’ i tillæg til det, som i en kommunal sammenhæng normalt opfattes som det sociale område, også omfatter andre store udgiftsområder som dagtilbud og den aktive beskæftigelsesindsats.
Kilde: Finansministeriets beregninger i 2030-planen pba. (2024). Data fra Danmarks Statistik.

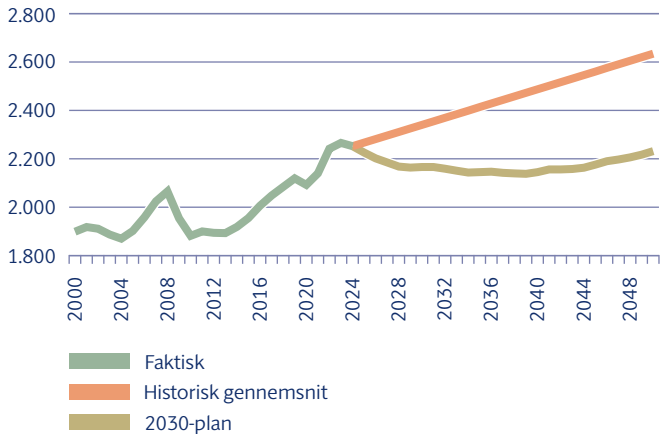
Kapitel 6.
Kampen om arbejdskraften

Den offentlige velfærd kræver ikke alene finansiering, den kræver også arbejdskraft. Beskæftigelsen i Danmark er heldigvis høj, og den er steget op igennem 2010'erne. Det skyldes både lavere ledighed, højere beskæftigelse blandt unge og seniorer og indvandring af udenlandsk arbejdskraft. Siden 2015 er beskæftigelsen steget med næsten 400.000 svarende til 16 pct. I den offentlige sektor er beskæftigelsen i samme periode steget med godt 40.000 svarende til 5 pct.

Ved et uændret serviceniveau er der pga. de demografiske ændringer brug for næsten 30.000 ekstra par hænder i den offentlige sektor frem mod 2030. Det er en betydelig udfordring, da der ikke er udsigt til, at 2010'ernes stigning i arbejdsstyrken fortsætter. Faktisk forventes det samlede antal i arbejdsstyrken at være mere eller mindre uændret.

I de økonomiske fremskrivninger antages det, at den offentlige sektor får den arbejdskraft, som der er brug for at holde serviceniveauet og den private sektor får den tilbageværende arbejdskraft. Det betyder, at den private sektor skal gå fra en markant stigning i beskæftigelsen til en lille tilbagegang. jf. figur D.

Figur D
Privat beskæftigelse 2000-50 (1.000 personer)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Finansministeriets opdaterede 2030-planforløb.

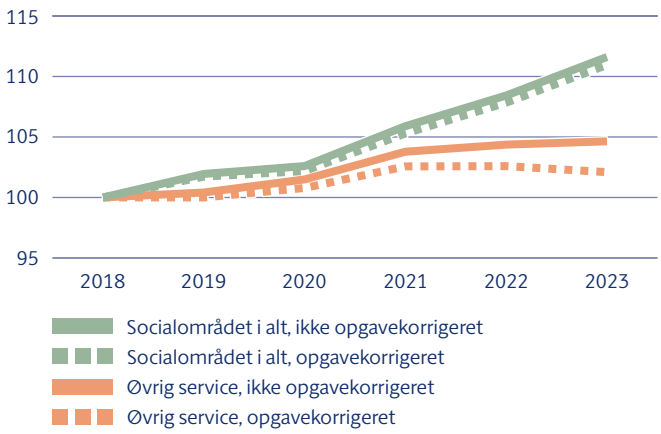
Knapheden på kvalificeret arbejdskraft er allerede i dag mærkbar i både den private og offentlige sektor. Hvis forventningerne til udviklingen i den offentlige beskæftigelse holder stik, samtidig med at den private sektor fortsat vil vække, vil konkurrencen om arbejdskraften øges år for år. Ellers er det kun strukturelle ændringer som fx en markant større arbejdskraftsindvandring end forventet, der kan ændre på det billede. Men selv i det mest optimistiske scenarie er det svært at forestille sig, at konkurrencen ikke skulle blive stærkere end i dag.

Kapitel 7.
Bred eller smal velfærd

Udgifterne til det specialiserede socialområde, dvs. sociale indsatser for børn og unge og sociale indsatser for voksne, er steget langt mere end de øvrige serviceområder og langt mere, end demografi kan forklare, jf. fig. E. Først efter en ændring af den kommunale kontoplan i 2018 er det blevet helt tydeligt, men det er en udfordring, der har presset kommunernes økonomi i lang tid. Og der har indtil videre ikke været tegn på, at udgiftsvæksten vil stoppe umiddelbart.

De økonomiske rammer, som kommunerne har fået, har ikke taget højde for denne mangeårige udgiftsstigning. Det har gjort det ekstra udfordrende at levere et serviceniveau, der imødekommer befolkningens forventninger. Ekspertudvalget på socialområdet har peget på, at der er et potentiale i bedre forebyggelse og sammenhængende indsatser på tværs af fagområder. Samtidig påpeger udvalget, at der er for lidt viden om, hvad der udgør virkningsfulde indsatser, samt om virkningen står mål med omkostningen, som indsatsen er forbundet med. Et andet indsatsområde er kapaciteten i psykiatrien, hvor indlæggelsestiderne er faldet og genindlæggelserne er gået i vejret. Det indikerer, at for mange udskrives uden at være tilstrækkeligt færdigbehandlede.

Figur E
Indekserede udgifter for det specialiserede socialområde og øvrig service (Indeks, 2018=100)



Note: Kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Opgavekorrigerede tal er opgavekorrigeret til 2024-niveau.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Specialundervisningsområdet har haft en udvikling, der ligner det specialiserede socialområde. Siden 2016 er andelen af elever, der undervises i specialklasser eller på specialskoler vokset fra 4,7 pct. til 6,5 pct. Da specialundervisning er væsentligt dyrere end undervisning i normalklasser, betyder det alt andet lige, at der er færre ressourcer til normalundervisningen.

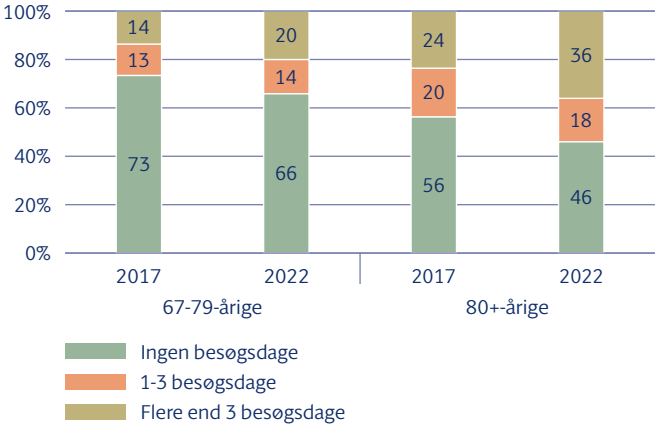
Kapitel 8.
Ældreområdets udvikling i skyggen af et specialiseret sundhedsvæsen

Udgifterne på ældreområdet er steget langsommere end på sundhedsområdet, jf. kapitel 5. På sundhedsområdet opstår der hele tiden nye behandlingsformer, som danskerne ønsker at få adgang til. Det koster at imødekomme den efterspørgsel. Men der er ingen tvivl om, at befolkningen også ønsker en høj prioritering af ældreområdet, jf. kapitel 4.

I 2022 modtog hver tredje af de 80+ årige hjemmehjælp mod hver anden i 2008. Udviklingen skal ses i lyset af flere forhold. Levetiden er steget i mange år, og det har betydet flere sunde leveår, som udsætter behovet for hjælp til senere i livet. Over det seneste årti har der også været større fokus på rehabilitering og træning med henblik på at understøtte de ældres funktionsevne. Begge dele kan forklare en del af udviklingen i tallene. Samtidig har stramme økonomiske rammer og et stigende antal ældre dog også nødvendiggjort prioriteringer af indsatserne.

Ældreområdet er desuden blevet presset af nye opgaver. Nogle af disse opgaver er der fulgt finansiering med til, men sygehusene har også over mange år udviklet sig i retning af, at en stadig større del af ressourcerne bruges på behandling og en mindre del på den efterfølgende pleje. Men der har ikke været en koordineret plan for det, og der er ikke fulgt finansiering med. Et symptom på denne udvikling er, at de ældre i stigende grad har brug for kommunal sygepleje efter udskrivning, jf. figur F.

Figur F
Andel af ældre med eller uden hjemmesygeplejebesøg i ugen efter udskrivning fra en indlæggelse, 2017-2022 (pct.)



Note: Antal hjemmesygeplejebesøg i ugen efter udskrivning er opgjort som unikke datoer med besøg inkl. dagen for udskrivningen og de efterfølgende syv dage. Opgørelsen er baseret på data fra 49 kommuner.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

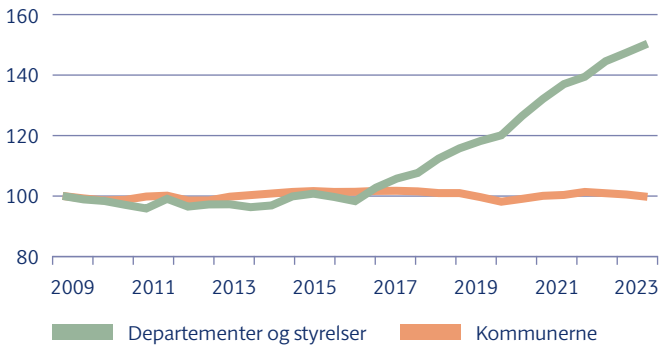
De nye opgaver betyder, at der er sket en forskydning af ressourceanvendelsen inden for ældreområdet. En større andel af ressourcerne bruges på de sundhedsrelaterede opgaver, som kommunerne i mindre grad eller slet ikke varetog tidligere. Dette kombineret med den forholdsvist svage udvikling i udgifterne til ældrepleje betyder, at det, som man kunne kalde "den klassiske ældrepleje", er kommet til at fylde mindre.

I september 2024 kom Regeringens udspil til en sundhedsreform, som aktuelt forhandles. I skrivende stund er der lagt op til en mindre opgaveflytning fra kommuner til regioner.

Kapitel 9. Administrationen og regelmængden er vokset

63 pct. af danskerne synes, at der bruges for mange penge på administration. Måske netop derfor blæses der jævnligt til kamp mod bureaukratiet. Administrationen kan ikke udstede bevillinger til sig selv, så det er et resultat af politiske beslutninger, hvis udgifterne stiger. Alligevel kan det nogle gange godt "gå under radaren". På det statslige område er antallet af administrative årsværk på 6,5 år steget med ca. 50 pct., mens der ingen vækst har været på det kommunale område, jf. figur G.

Figur G
Indeks for administrative årsværk i departementer og styrelser hhv. kommuner, 2009-2023 (Indeks 4. kvt. 2009 =100)



Note: Tallene for kommunerne i 2. kvt. hhv. 4. kvt. i de enkelte år er opgjort pr. juni hhv. december måned. Kvartalstallene for departementer og styrelser er opgjort i kvartalets midterste måned, dvs. maj og november. Tallene for kommunerne vedrører den ikke-borgenære administration.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Dybvad-udvalgets rapport, figur 3, s. 404 samt egne udtræk fra Statens BI-ISOLA samt særudtræk fra KRL.

Udgifter til administrative medarbejdere er ikke kun et spørgsmål om ressourcer, der kunne være brugt til noget andet. Det kan også være et udtryk for overstyring. Og det kan udgøre et demokratisk problem, hvis en stor del af styringen uddelegeres til embedsmænd. Også selvom det er en del af den professionelle embedsmands-etik, at man søger at administrere i overensstemmelse med den politiske intention.

Det er svært at kvantificere, hvor snærende regelstyringen er. Men det kan dog konstateres, at mængden af ord i love og bekendtgørelse vedrørende kommuner er steget stort set uafbrudt fra 2,7 mio. ord i 1990 til 6,8 mio. ord i 2021. Og antallet af bemyndigelser til styrelser og tilsyn er steget fra knap 200 i 1989 til godt 1.100 i 2023.

Kapitel 10.
Udviklingen i privat velfærd

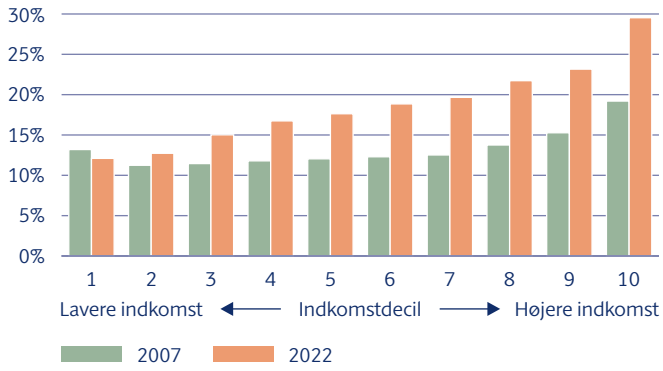
Den universelle model tilbyder et godt niveau af service efter behov. En del af servicen leveres af private leverandører, men er offentligt finansieret. På nogle områder har man givet borgerne mulighed for at vælge mellem offentlige og private leverandører af offentlig finansieret service. Derudover er det muligt at få visse velfærdsydelser hos private leverandører enten ved at betale for dem selv eller ved at få det finansieret over en forsikringsordning.

Hvis en del af befolkningen ønsker et højere niveau af service, end det offentlige tilbyder, øger det efterspørgslen efter privat velfærdsservice. Det kan både være, at man vil have noget mere. Men det kan også være, at man bare vil have nogle valgmuligheder.

Der har været en temmelig entydig udvikling på tværs af de fire velfærdsområder, der er analyseret i denne publikation. Borgerne vælger i højere grad private leverandører, og de tilkøber i højere grad velfærd fra private leverandører. Og tendensen til at tilkøbe privat velfærd er stigende med borgernes indkomst. Og det gælder faktisk også valg af en privat leverandør på fx ældreområdet, som ikke er forbundet med udgifter for borgeren.

Udviklingen kan fx ses på, hvor mange der vælger frie grundskoler. Her viser tallene, at andelen af børn i frie grundskoler er højere i familier, som har de højeste indkomster, jf. figur H. En sammenhæng der er blevet stærkere fra 2007 til 2022. Det fremgår dog også, at det ikke er forbeholdt borgere med højere indkomster at gå i frie grundskoler

Figur H
Andel elever i frie grundskoler fordelt efter indkomstdecil i 2007 og 2022 (pct.)



Note: Opgørelserne udtrykker elever i frie grundskoler pr. 1. oktober i året som andel af alle grundskoleelever, ekskl. elever på efterskoler. Indkomstdecilerne er beregnet på baggrund af elevens ækvivalerede disponible familieindkomst.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

I den offentlige debat har det flere gange været oppe at vende, om den offentlige velfærd skulle suppleres med en obligatorisk opsparings- og forsikringsordning med inspiration fra arbejdsmarkedspensionerne. Obligatoriske opsparings- og forsikringsordninger vil givetvis give en mindre ulige fordeling af velfærd end, hvis man overlader det helt til de frie markedskræfter. Gør man det, skal man imidlertid være opmærksom på, at man risikerer at flytte den knappe arbejdskraft på disse områder fra kerneydelsen til ydelser eller modtagere, der ud fra en faglig vurdering kan have mindre brug for den. De højere indkomstgrupper vil endvidere kunne forsikre sig på et højere niveau, hvilket vil have en fordelingsvirkning.

1. Den universelle velfærdsmodel

De første skridt til udviklingen af de europæiske velfærdsmodeller blev taget i slutningen af 1800-tallet, hvor Benjamin Disraeli som britisk premierminister og Otto von Bismarck som tysk kansler gennemførte love for sanitære forhold, sygeforsikring, ulykkesforsikring og endelig alders- og invalideforsikring. De to konservative ledere gennemførte forbedringer af forholdene for arbejdere, som mere liberale politikere var modstandere af.

Kimen til den danske universelle velfærdsmodel blev lagt i samme periode, idet Folketinget vedtog en socialreform i 1891-92. Denne blev baseret på en skattefinansieret model frem for den bidragsfinansierede tyske model (fx Petersen, 2004 pp. 54-59). I den bidragsfinansierede model er der er en kobling mellem "bidragsfordeling" og "ydelsesfordeling", mens princippet i den rene universelle model er, at både tildelingen af ydelser og finansieringen bidrager til økonomisk udligning mellem borgere.

Med socialreformen i 1933, som var en del af Kanslergadeforliget, blev der taget et yderligere stort skridt i retning af en national og solidarisk finansiering med indførelsen af kommunal udligning. En anden milepæl var folkepensionens indførelse i 1956, som gav alle (undtagen embedsmænd) over 67 år ret til et mindstebeløb uanset formueforhold. Siden 1960'erne er den offentlige service i form af daginstitutioner, plejehjem og botilbud blevet kraftigt udbygget i takt med at, kvinder i stigende grad er på arbejdsmarkedet i hele den erhvervsaktive alder.

Den universelle velfærdsmodel og andre modeller

De europæiske lande har indrettet deres samfund efter forskellige skabeloner, og alle betegner deres model som et velfærdssamfund. Det danske velfærdssamfunds karakteriseres som et universelt velfærdssamfund, hvor alle har lige status uanset deres tilhørsforhold til arbejdsmarkedet, jf. Esping-Andersen (1990).

Den universelle model

Nogle af de kendte eksempler på lige adgang er gratis adgang til folkeskole, ungdomsuddannelse og videregående uddannelse, mulighed for SU under uddannelse, lige og gratis adgang til praktiserende læge, visiteret adgang til hjemmehjælp, plejebolig og hospitalsbehandling og folkepension til alle over 67 år, som har boet tilstrækkelig længe i landet. Det er rettigheder til offentlig service og offentlige ydelser, som ikke er betinget på tilknytningen til arbejdsmarkedet, eller at borgeren har en lav indkomst.

Den universelle velfærdsmodel kaldes også den nordiske velfærdsmodel, da de nordiske lande har mange fællestræk i opbygningen af deres velfærdssamfund. Et af de fælles træk er fx adgangen til uddannelse for alle med det mål, at alle får mulighed for at udnytte deres potentiale. I de nordiske lande er dagtilbud for børn under skolealderen også et offentligt tilbud. Samtidig er der et socialt system, som sikrer indkomsten ved offentlige overførsler ved sygdom, ledighed og handicap.

Den enkelte er ikke afhængig af familiens indtægt, men kan være forpligtet til selv at betale for dele af udgifter til plejebolig eller tandlæge. Den giver en udligning mellem personer i forskellige livsfaser, hvor personer i beskæftigelse finansierer velfærd for børn og ældre uden væsentlig indkomst. Samtidig er der over skattebetalingen en udligning mellem personer med høj indkomst og personer med lav indkomst

I den nordiske velfærdsmodel taler man også om en implicit samfundskontrakt mellem persongrupper med høje indkomster og de øvrige persongrupper, hvor de fleste bidrager til finansieringen af velfærdssamfundet, og de fleste modtager service eller ydelser fra det offentlige. Sigtet med den offentlige service er, at den er tilstrækkelig god til at kunne tilfredsstille langt de fleste, uden at de føler et behov for at tilkøbe ekstra privat produceret service.

Den kontinentale model

En anden velfærdsmodel benævnes den kontinentaleuropæiske model, hvor de sociale rettigheder erhverves gennem proportionale indbetalinger fra arbejdsgiveren på baggrund af personernes beskæftigelse. Indbetalingerne er relateret til indkomsten, og højere indbetalinger giver rettighed til højere udbetalinger ved sygdom eller pension. Dette system stiller personer med stabil beskæftigelse og høj løn bedre end personer med varierende og deltidsbeskæftigelse. Samtidig har familien et større ansvar for både børn, unge og ældre, jf. Fischer og Kvist (2023). Dagtilbud er ikke udbygget som i den universelle model, og forældre er i højere grad forpligtet til at understøtte unge under uddannelse og plejekrævende ældre. Modellen er baseret på gensidig hjælp inden for familien, og denne form for rettigheder skaber ikke i samme grad en udligning mellem personer med høj og lav indkomst, men opretholder i større grad forskellene, end det er tilfældet i den universelle model.

Den liberale model

Den tredje model er den liberale eller såkaldte angelsaksiske model, hvor det centrale er en omfordeling fra personer med høje indkomster til personer med de laveste indkomster. Omfordelingen mellem erhvervsaktive og børn/ældre er mindre end i den universelle model, og her ligner den liberale model og den kontinentale hinanden. Der er i stedet lagt vægt på arbejdsnormer, hvor personer har ansvaret for egen indtjening og køb af service, og omfanget af offentlig service holdes nede på det helt nødvendige niveau. Det betyder, at uddannelse og børnepasning i lang højere grad er markedsmæssige tjenester, end det er tilfældet i den universelle model.

Den danske velfærdsmodel indeholder også elementer fra de andre modeller

Selvom grundstrukturen i den danske velfærdsmodel svarer til den universelle model, så indeholder den også elementer af de andre velfærdsmodeller. Adgangen til alment praktiserende læge er generelt gratis, mens det offentlige kun giver tilskud til ydelser hos praktiserende tandlæger, og dyrere indgreb kan være næsten udelukkende betalt af borgerne.

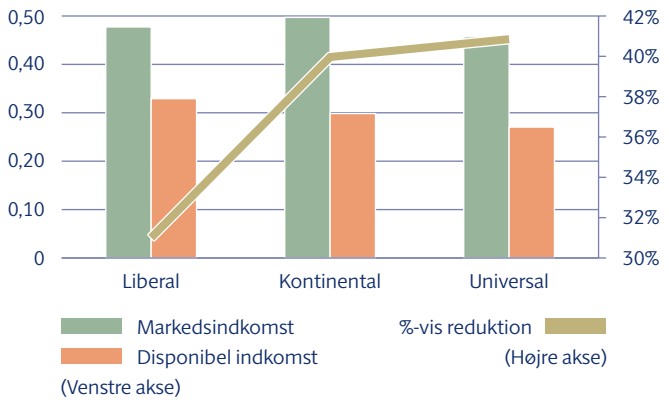
Hvor folkepensionen sikrer en tilstrækkelig indkomst til, at pensionister kan klare sig, så er arbejdsmarkedspensionen, som er baseret på egne og arbejdsgivers indbetalinger, en væsentlig udbygning af pensionssystemet. Her er udbetalingen afhængig af indbetalinger og forretning, mens graden af kollektiv omfordeling er begrænset til forsikringsdelen af arbejdsmarkedspensionerne. Dette svarer til opbygningen i den kontinentale model. Modtagelse af kontanthjælp forudsætter også, at hverken personen eller ægtefællen har formue eller indkomst af betydning. Det svarer til kravene i den liberale model.

Mindre ulighed i de nordiske lande

Finansieringen af det universelle velfærdssamfund og det liberale velfærdssamfund hviler i høj grad på det offentlige skattesystem, mens det kontinentale system i højere grad hviler på sociale bidrag betalt af arbejdsgiverne. Skattesystemet er lige som det sociale system en vigtig brik i omfordelingen mellem personer med høj indkomst og personer med lav indkomst. Uligheden målt ved den disponible indkomst efter skat, offentlige ydelser og tilskud er mindst i lande med det universelle velfærdssamfund og størst i lande med den liberale velfærdsmodel. Omfordelingen er også stor i den kontinentale model, idet uligheden målt ved markedsindkomsten før skat og offentlige ydelser er højest for disse lande, mens den disponible indkomst er mere lige end i de liberale lande uden dog at blive lige så lige som i de universelle velfærdslande, jf. figur 1.1.

Spredningen i markedsindkomsterne i de nordiske lande er lavere end i lande med liberale og kontinentale velfærdssystemer, hvilket traditionelt har været forklaret ved en høj organiseringsgrad i fagforeninger, høj beskæftigelse for kvinder og en forholdsvis homogen arbejdsstyrke.

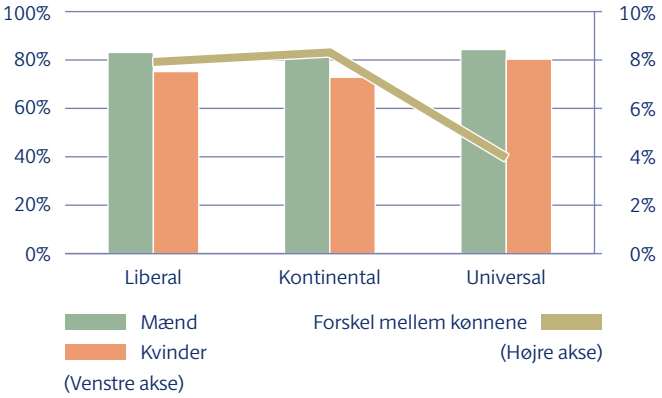
Figur 1.1
Ulighed i erhvervsindkomst og disponibel indkomst målt ved Gini-koefficienten, 2021



Note: Liberale lande: Australien, Canada, Irland, New Zealand, Storbritannien og US, Kontinentale lande: Østrig, Belgien, Frankrig, Tyskland, Italien, Nederlandene og Portugal. Nordiske lande: Danmark, Finland, Norge og Sverige. Før omfordeling er markedsmæssig indkomst. Uligheden er målt ved Gini-koefficienten angiver graden af ulighed, hvor den er nul for en helt lige fordeling og 1 i en situation, hvor en person har hele indkomsten.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra OECD-database.

Et kendetegn ved den universelle model er, at omfanget af offentlig service er højt, og det påhviler ikke familien at sørge for børn og ældre, hvilket viser sig at forøge mulighederne for, at kvinder deltager på arbejdsmarkedet på mere lige fod med mænd, end det er tilfældet, hvis familierne selv skal passe børn og ældre. Tallene viser, at kvinder har en højere erhvervsdeltagelse, og at kvinder er næsten lige så meget på arbejdsmarkedet som mænd i den universelle model, mens forskellene er større i den liberale og den kontinentale model, jf. figur 1.2.

Figur 1.2
Erhvervsdeltagelse for mænd og kvinder, 2022 (pct.)

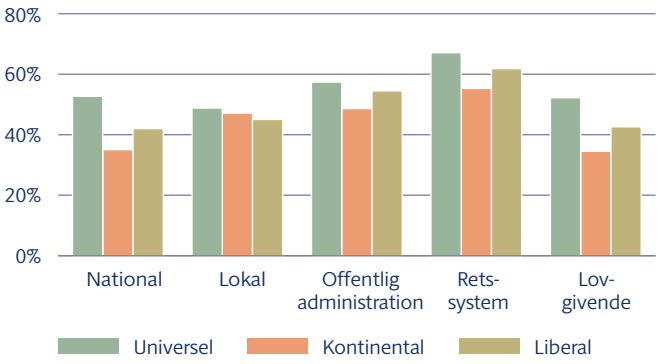


Note: Liberale lande: Australien, Canada, Irland, New Zealand, Storbritannien og USA, Kontinentale lande: Østrig, Belgien, Frankrig, Tyskland, Italien, Nederlandene, Portugal og Spanien. Nordiske lande: Danmark, Finland, Norge, Island og Sverige.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra OECD.

Højere tillid og lykke i de nordiske lande

Valget af velfærdssystem har et betydeligt sammenfald med graden af tillid til de offentlige institutioner, hvor der generelt er høj tillid til offentlige institutioner i de nordiske lande, jf. figur 1.3. Tillid er her defineret som borgernes tro på, at institutioner agerer i overensstemmelse med deres positive forventninger. Indbyggerne i de nordiske lande har generelt større tillid til alle de offentlige institutioner end indbyggerne i de øvrige lande med undtagelse af de regionale og lokale offentlige institutioner, hvor tilliden er næsten den samme i alle tre velfærdsmodeller. Forskellen i tillid er særlig stor, hvad angår retssystemet, hvor gennemsnittet i de nordiske lande er 67 pct., mens den er 62 pct. i lande med liberale velfærdssystemer og 55 pct. i lande med kontinentale velfærdssystemer. Generelt har retssystemet den højeste tillid af de offentlige institutioner.

Figur 1.3
Tillid til offentlige institutioner, 2023 (pct.)



Note: 'National' dækker over de statslige institutioner, mens 'Lokal' dækker over kommunale og regionale institutioner. Lovgivende dækker over de nationale parlamenter, som i Danmark er Folketinget. Universelle: Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige, Kontinentale: Belgien, Frankrig, Nederlandene, Portugal, Spanien og Østrig, Liberale: Australien, Canada, Irland og UK.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra OECD.

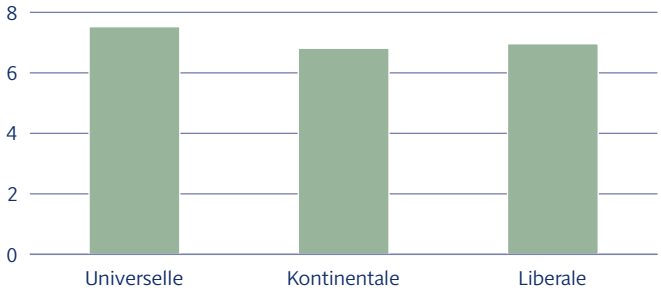
Inden for de nordiske lande er der desuden et fast mønster, hvor tilliden er højest i Norge og Finland efterfulgt af Danmark og Sverige med den laveste tillid. Danmark skiller sig her ud ved to indikatorer, som er tilliden til retssystemet og tilliden til andre mennesker, som ligger markant over gennemsnittet for OECD-landene. Blandt landene med de andre velfærdssystemer har indbyggerne i Nederlandene typisk den højeste tillid i lande med kontinentalt system, mens Irland har den højeste tillid iblandt lande med et liberalt velfærdssystem.

Der er ikke nødvendigvis en kausalitet mellem velfærdssystemet og tilliden til offentlige institutioner, idet både velfærdssystemet og tilliden kan være resultater af underliggende faktorer som eksempelvis tillid mellem indbyggerne, fælles normer og en homogen befolkning. Udbygningen af velfærdssamfundet kan derfor være begrundet i befolkningens normer og fælles forståelse.

En anden parameter at måle et velfærdssystem på er befolkningens velbefindende, og befolkningen i de nordiske lande tilsyneladende godt tilfredse med tilværelsen, jf. figur 1.4. Sammenlignet med en række lande med andre velfærdssystemer ligger indekset for 'happiness' højere for indbyggerne i de nordiske lande end i sammenlignelige lande.

Målingen af 'happiness' eller lykke vil altid være behæftet med en vis usikkerhed, da oversættelsen af spørgsmålene kan have stor betydning for niveauet af svarene, og det kan diskuteres, i hvilken grad velfærdssamfundet har indflydelse på graden af lykke. Udviklingen af velfærdssamfundet er dog sket gradvist og med justeringer undervejs. De valgte modeller for universelle velfærdssamfund kan ses som et resultat af politiske valg, der imødekommer befolkningens ønsker. Samtidig ligger alle de nordiske lande i toppen af opgørelsen af lykke, så velfærdssamfundet kan ses som rammen for 'det gode liv'.

Figur 1.4
Lykkemåling opgjort efter type af velfærdssamfund, 2023



Note: Universelle: Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige, Kontinentale: Belgien, Frankrig, Nederlandene, Portugal, Tyskland og Østrig, Liberale: Australien, Canada, Irland, New Zealand, UK og US.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af World Happiness Report.

Udvikling i de offentlige udgifter og deres sammensætning

De offentlige udgifter i Danmark ligger i 2023 samlet set på et niveau svarende til 46 pct. af BNP, hvilket er et af de laveste siden 2000. Den øjeblikkelige højkonjunktur er en væsentlig faktor, idet de offentlige udgifter også har været under 50 pct. af BNP i 2006-08 og igen fra 2017 med undtagelse af 2020, hvor de høje ekstra-udgifter i forbindelse med corona-pandemien affødte større offentlige udgifter. De offentlige udgifter var til gengæld relativt høje ift. BNP i 2009-14, hvor dansk økonomi var i en lavkonjunktur efter finanskrisen.

En stigende andel af offentlige udgifter går til offentligt forbrug
Det offentlige forbrug udgør en større andel af de offentlige udgifter i 2023, end det var tilfældet i 2000, jf. tabel 1.1. Indkomstoverførslerne er omtrent på samme niveau som i 2000 målt som andel af de samlede udgifter til trods for, at de store velfærdsforlig som tilbagetrækningsaftalen og dagpengereformen netop sigtede på at reducere omfanget af indkomstoverførsler. Samtidig er antallet af folkepensionister dog steget med næsten 350.000 personer siden 2000 og med 150.000 modtagere siden 2010, ligesom antallet i fleksjob med offentligt tilskud er steget til 95.000 fuldtidspersoner. Øvrige offentlige udgifter som renter, subsidier mv. er aftaget som andel af de samlede offentlige udgifter. Endelig er de offentlige investeringer også steget, men de udgør fortsat en mindre del af de offentlige udgifter.

Tabel 1.1
Offentlige udgifter opdelt efter anvendelse (pct.)

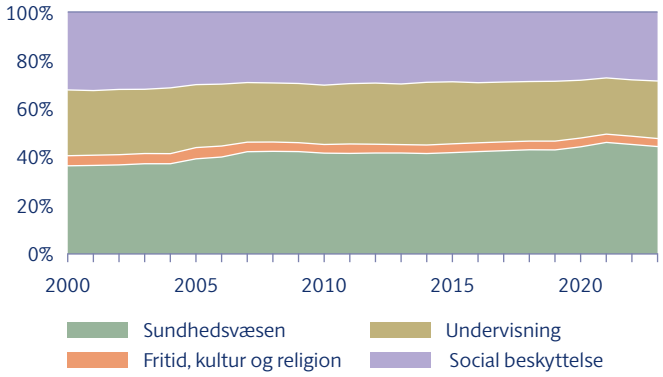
	2000	2010	2020	2023
Offentligt forbrug	45,8	49,4	47,0	49,9
Indkomstoverførsler	31,2	30,8	31,6	31,3
Offentlige investeringer	5,4	5,9	6,9	7,3
Øvrige	17,6	13,9	14,5	11,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0

Kilde: Statistikbanken, Danmarks Statistik.

Individuelt offentligt forbrug og sundhedsudgifter fylder mere
Det offentlige forbrug kan opdeles i individuelt forbrug til personer, som i 2023 ligger på 16 pct. af BNP, mens det kollektive forbrug udgør 7 pct. af BNP. Det individuelle forbrug ligger næsten på samme niveau som i 2000, men er aftaget godt 3 procentpoint i forhold til 2010. Det kollektive forbrug er aftaget 0,8 pct. af BNP siden 2000, og her er især forbruget på forsvar reduceret på trods af, at forbruget på forsvar er steget de seneste to år.

Det individuelle offentlige forbrug er steget inden for sundhedsvæsnet fra at udgøre 37 pct. af det individuelle offentlige forbrug til at udgøre knap 45 pct., jf. figur 1.5. Stigningen i andelen af forbruget startede i 2005 og er fortsat steget næsten uafbrudt frem til afslutningen af corona-pandemien. I forbindelse med corona-pandemien udgjorde forbruget på sundhedsvæsnet 46 pct. af det individuelle offentlige forbrug i 2021 og er efterfølgende faldet.

Figur 1.5
Individuelt offentligt forbrug fordelt efter aktivitet (pct.)



Note: Praktisk hjemmehjælp og den praktiske del af service ved plejeboliger ligger under Social beskyttelse, mens hjemmesygepleje, hjemmehjælp som personlig pleje og plejedelen af service ved plejeboliger ligger under Sundhedsvæsen.
Kilde: Statistikbanken, Danmarks Statistik.

Siden 2000 er andelen til de tre andre områder til gengæld aftaget, og både undervisning og social beskyttelse er aftaget næsten 4 procentpoint af det samlede individuelle offentlige forbrug. Det er en betydelig omprioritering af ressourcer i løbet af 25 år. Det betyder ikke, at alle komponenter inden for undervisning og social beskyttelse er aftaget, men at grupperne samlet set er aftaget. Det individuelle offentlige forbrug på undervisning er både grundskolen, universiteterne og ungdomsuddannelserne, og set i forhold til BNP er udgiften til højere og videregående uddannelse steget set i forhold til 2000, mens udgiften til ungdomsuddannelser og undervisning uden for niveauplacering er aftaget, og udgiften til grundskolen mv. er omtrent uændret.

Det kollektive offentlige forbrug er aftaget over en årrække, og det er især forsvaret, der er blevet reduceret, mens en stigende andel af det kollektive forbrug er anvendt på orden og sikkerhed samt sundhedsvæsen. En mindre andel bliver også brugt på social beskyttelse og boliger, men det er i forvejen mindre andele.

Mange modtagere af offentlig service og ydelser

Mange offentlige serviceydelser bliver brugt af store dele af befolkningen, mens andre er for selektive grupper. Formålet med den offentlige service eller ydelse varierer også, og det er i det følgende forsøgt opdelt efter tre formål. De tre formål er:

1. Omfordeling over livet
2. Forsikring af borgerne
3. Sikring af svage grupper

Velfærd som omfordeling over livet
Nogle af de kendte offentlige ydelser og service med omfordeling over livet er dagtilbud, uddannelse, folkepension, SU, barselsdagpenge og familieydelse. Mange af disse tilgår store dele af de omfattede aldersgrupper, og et eksempel er, at omkring 95 pct. af de 3-5 årige går i et dagtilbud med betydelig offentlig støtte, jf. tabel 1.2. Næsten alle pensionister over 67 år modtager folkepension, idet over 1 mio. personer modtager dette. Samtidig er dele af familieydelserne, børne- og ungeydelse til næsten alle forældre, og andre dele af familieydelserne, børnetilskud, ydes kun til udsatte familier med enlige forsørgere eller andre udfordringer. Her tildeler det universelle velfærdssamfund ydelser til en langt bredere gruppe end eksempelvis et liberalt velfærdssamfund kunne tænkes at gøre.

Omfordeling over livet er en sikkerhed for borgerne: At de også har indkomst under uddannelse, når børnene ikke tjener penge, og når de selv bliver ældre og forlader arbejdsmarkedet.

Velfærd som forsikring
Forsikringselementet i det universelle velfærdssamfund er klart i ydelser som arbejdsløshedsdagpenge, sygedagpenge og førtidspension. Ingen ønsker mod deres vilje at stå uden job, at være for syg til at gå på job, eller at helbredet er så dårligt, at det ikke er muligt at arbejde. 236.000 personer modtog arbejdsløshedsunderstøttelse i løbet af et år, hvor 2,3 mio. var forsikrede mod ledighed, så omtrent en ud af ti forsikrede modtog en ydelse.

Der er også et forsikringselement i borgernes brug af almen lægepraksis eller andre dele af praksissektoren. Det anvendes kun ved behov eller i forbindelse med forebyggelse. Samtidig er det en ekstra sikkerhed for udsatte grupper, at de kan blive behandlet i praksissektoren, og i Danmark endda gratis for næsten alle ydelser hos almen læge praksis. De alment praktiserende læger kontaktes hver år af næsten 5 mio. borgere og er den offentlige service med flest brugere.

Den universelle velfærdsmodel er kendetegnet ved at have indbygget en betydelig mængde af forsikringselementer i velfærdsmodellen, hvor borgeren modtager forsikringsydelsen fra den offentlige sektor. Dette element i den offentlige service er i den kontinentale model fortrinsvis for bidragyderne, og i den liberale model er det i højere grad overladt til markedet, mens service og ydelser er forbeholdt de meget udsatte. Ældrepleje er i sagens natur både en forsikring og en omfordeling over livet. Det er en behovsbestemt ydelse, som nogle måske slet ikke modtager i løbet af et liv, hvorfor denne ydelse primært er en forsikringsydelse.

Velfærd som sikring af svage grupper
Den tredje årsag til tildeling af offentlig service eller offentlige ydelser er sikring af svage grupper, som eksempelvis ville have svært ved at have en indkomst eller betale husleje. Her kan nævnes modtagere af kontanthjælp, som ikke kan have formue af betydning, hvis de skal modtage kontanthjælp, eller førtidspensionister. Der er næsten 400.000 personer, som i løbet af et år modtager førtidspension eller tilskud til et fleksjob svarende til 13 pct. af arbejdsstyrken. Andre svage grupper er modtagere af sociale indsatser for børn, unge og voksne, børn og unge med behov for særlig støtte i grundskolen samt modtagere af boligsikring og boligydelse.

Dette formål genfindes i både den liberale model og den kontinentale model i forskellig grad. Støtten til 'værdigt trængende' kan dog være meget begrænset i særlig den liberale model, hvor det kan være forbundet med en form for stigma at modtage hjælp.

Tabel 1.2
Velfærdsydelser, efter formål og antal modtagere

	Formål			
Velfærdsydelser	**Omfordeling over livsforløb**	**Forsikring**	**Sikring af svage grupper**	**Antal modtagere**
Service				
Daginstitutioner	X		(X)	286.000
Grundskole	X			681.000
... Heraf segregeret specialundervisning		X	(X)	34.000
Uddannelse over grundskoleniveau	X			522.000
Sociale indsatser til børn og unge			X	90.000
Sociale indsatser til voksne			X	120.000
Udlån af hjælpemidler*			X	381.000
Hospitalssektoren (somatik)		X	(X)	2.754.000
Hospitalspsykiatrien		(X)	X	170.000
Almen praksis		X	(X)	4.983.000
Øvrige praksissektor med fuldt eller delvist tilskud		X	(X)	3.607.000
Kommunale ældreydelser	X	(X)	(X)	486.000
Kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud**		(X)	X	68.000
Medicintilskud***		X	(X)	3.632.000
Overførsler				
A-dagpenge		X		236.000
Kontanthjælpsydelser		(X)	X	111.000
Sygedagpenge/jobafklaring		X		420.000
Fleksjob		X		107.000
Førtidspension/seniorpension		X	X	290.000
Efterløn/tidlig pension	X	(X)		68.000
Folkepension	X			1.048.000
SU	X			430.000
Barselsdagpenge	X			178.000
Børnepenge****	X		(X)	Ca. 679.000 familier
Boligsikring/Boligydelse****	X		X	598.000 husstande

X=Primære formål, (X)=Sekundære formål. (Egne skøn med inspiration fra Velfærdskommissionen). "Kommunale ældreydelser" omfatter indsatser efter Servicelovens (SEL) §§83, 83a, 86 og plejehjem/plejeboliger samt Sundhedslovens (SUL) §§138, 140 for alle modtagere uanset alder. "Sociale indsatser til børn og unge" omfatter primært indsatser efter SEL §§11, 52. "Sociale indsatser til voksne" omfatter indsatser efter SEL §§ 82a+b, 85, 95-98, 100-104,107-110 og SUL § 142. Antal modtagere er opgjort som antal berørte i 2022 medmindre andet er angivet. Daginstitutioner er opgjort som fuldtidsomregnede børn i kommunale, selvejende og private dagtilbud. Grundskole er opgjort som grundskoleelever pr. 1 oktober 2022. Uddannelse over grundskole er opgjort som elever pr. 1 oktober 2022, dog er Ph.d. opgjort pr. 1. oktober 2021. *) Antal modtagere i 2023. **) Antal henvisninger, ***) Antal modtagere i 2020, ****) Primo året. Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

2. Organiseringen af velfærdssamfundet

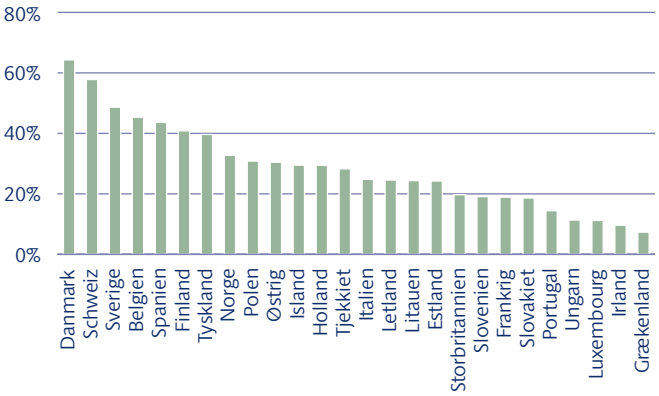
Den universelle velfærdsmodel indebærer en forholdsvist stor offentlig sektor og et højt skatteniveau. Udover at velfærdssamfundet i større eller mindre grad kan være baseret på universelle principper, kan det organiseres på forskellige måder. Balancen mellem centralt og decentralt ansvar kan variere. Og selve produktionen af velfærden kan organiseres med større eller mindre grad af offentligt monopol.

Det kommunale velfærdssamfund

Den danske offentlige sektor er bemærkelsesværdig ved at være den mest decentralt organiserede i Europa, hvis man måler på, hvor stor en andel af de offentlige udgifter, som forvaltes af decentrale myndigheder, jf. figur 2.1.

Der findes flere forskellige begrundelser for decentralisering. Blandt de mest indlysende er landets størrelse eller diversitet i befolkningen. I nogle lande har det ført til føderale strukturer, hvor også den lovgivende magt i et vist omfang er decentraliseret. Så langt er vi ikke gået i Danmark, som jo også er et lille og forholdsvist homogent land. Ikke desto mindre har decentraliseringen dybe historiske rødder i Danmark.

Figur 2.1
Decentrale myndigheders andel af de offentlige udgifter, 2022 (pct.)



Kilde: OECD.

Allerede under enevælden fik hhv. København, købstæderne og landsognene til opgave at administrere og finansiere fattighjælpsordninger. Ved de mange sociale reformer, der siden er blevet gennemført, har det været nærliggende at indpasse opgaverne i eksisterende kommunale strukturer, da det var det administrativt enkleste og anset for at være det bedste for borgerne, se fx Jonasen (2004).

I 1960'erne skabtes det idégrundlag, som kommunestyret i dag bygger på. Socialreformkommissionen anbefalede således i 1969, at man gennem tilskud burde give kommunerne "positiv tilskyndelse" til udbygning og revaliderende foranstaltninger, men samtidig også "negativ tilskyndelse" gennem kommunal deltagelse i finansieringen af invalidepension og sociale kontantydelser.

Den tænkning blev grundlaget for kommunalreformen i 1970. Op igennem 1970'erne erstattedes refusioner således af bloktilskud, og kommunalpolitikerne skulle selv have finansieringsansvar igennem skatteudskrivning. Kort sagt skulle kommunalpolitikerne både have ansvar for opgaver og økonomi. Et ansvar der hænger tæt sammen med friheden til at prioritere.

Op igennem 1970'erne udbyggedes velfærdssamfundet, og i kommunerne var der vækstrater på 7-8 pct. jf. KL (2020) og Blom-Hansen et. al (2012) s. 24. Det var lige i overkanten, og de stigende offentlige udgifter var et stort politisk tema. På et møde mellem regeringen og de kommunale parter i juni 1979 blev det derfor aftalt at træde på "udgiftsbremsen". Dermed var den første økonomiaftale indgået, og det første skridt taget mod udviklingen af et i international sammenhæng unikt samarbejde mellem stat og kommuner.

Meget vand er løbet i åen siden da. Deriblandt den store opgave- og strukturreform i 2007, sanktionslovgivningen og budgetloven. Sidstnævnte lovgivninger medførte et forøget behov for at koordinere den kommunale budgetlægning. Kommunerne indledte derfor et samarbejde under overskriften "Den faseopdelte budgetlægning", som er en intensiv dialogproces, der har til formål på den ene side at sikre fleksibilitet for den enkelte kommune og på den anden side, at kommunerne under ét holder sig indenfor de aftalte rammer.

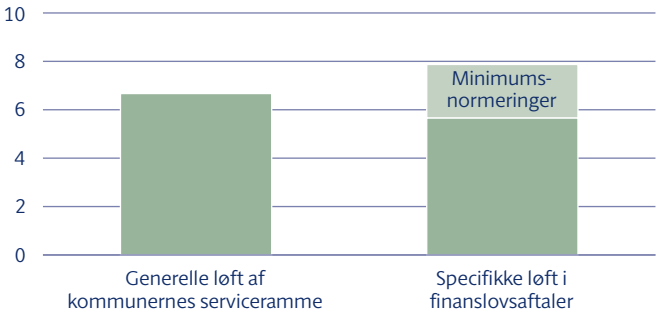
Principperne fra reformen i 1970'erne er dog stadig grundlaget. Det er samtidig et tilbagevendende tema i dialogen mellem regering og kommuner, om man lokalt har den nødvendige frihed og politiske opbakning til at foretage de prioriteringer, der skal til for at kunne overholde de aftalte økonomiske rammer og samtidig sikre velfærden.

Diskussionen om kommunalpolitikernes rum til at prioritere indeholder især to dimensioner. Dels en dimension, der handler om detailstyring gennem lovgivning og anden regulering. Den anden dimension handler om statens styring gennem mere eller mindre øremærkede bevillinger, som gives ifm. finanslovsaftalerne. Begge former for detailstyring reducerer det lokale rum for faglig og økonomisk ledelse og styring. Og begge dele øger de administrative byrder såvel lokalt som i staten, jf. kapitlet "Administrationen og regelmængden er vokset".

En gennemgang af 11 økonomiaftaler og 11 finanslovsaftaler giver et billede af balancen mellem de to former for bevillinger, jf. figur 2.2. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der er tale om en periode med historisk lave løft i økonomiaftalerne. Økonomiaftalen for 2025 bryder med dette mønster.

Det skal også bemærkes, at selvom de specifikke løft i finanslovsaftalerne gives til et nærmere bestemt velfærdsområde med ledsagende mere eller mindre detaljerede dokumentationskrav, så har hovedreglen været, at puljerne efter en årrække overgår til det almindelige bloktilskud uden særlige krav. Generel finansiering er således stadig det altdominerende princip for kommunernes finansiering. Omvendt er de målrettede finanslovsbevillinger i høj grad med til at styre forventningsdannelsen på området. Rummet til at prioritere kan derfor nogle gange være mere formelt end reelt.

Figur 2.2
Generelle løft af kommunernes serviceramme og specifikke løft i finanslovsaftalerne, akkumuleret 2014-2024 (mia. kr., 2024-pl)



Note 1: De generelle løft af kommunernes serviceramme er beregnet som aftalt løft fratrukket evt. aftalte effektiviseringer mv. Generelle løft gives som altovervejende hovedregel ifm. økonomiaftalerne. I efteråret 2023 besluttede Folketinget dog ekstraordinært at bevilge 650 mio. kr. i tillæg til det aftalte løft i økonomiaftalen for 2024.
Note 2: De opgjorte løft i finanslovsaftalerne er kun de permanente løft. I tillæg hertil har Folketingets partier hvert år aftalt midlertidige tilskud i variierende omfang. I perioden har kommunerne i gennemsnit fået 453 mio. kr. (2024-pl) i midlertidige tilskud.
Kilde: Egne beregninger pba. økonomiaftaler og finanslovsaftale.

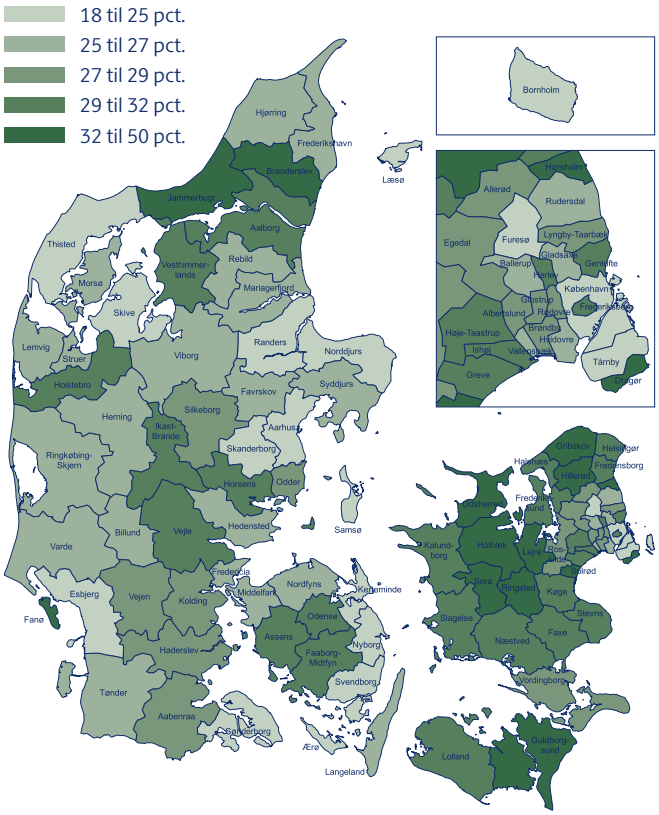
Civilsamfundets og private aktørers rolle i velfærdsproduktionen

Udviklingen af den offentlige service inden for områder som sundhed, ældrepleje, uddannelse, socialområdet og klima er sket i et samspil mellem den offentlige sektor, civilsamfundet og den private sektor. Civilsamfundets organisationer og private leverandører bidrager til at løse opgaver inden for mange velfærdsområder. Mens kommercielle private aktører især arbejder ud fra økonomiske motiver, kan civilsamfundet arbejde ud fra mere ideelle hensigter. Private leverandører dækker her over både private kommercielle virksomheder, selvejende institutioner, pensionskasser, fonde mv., der tilbyder at løse opgaver i velfærdssamfundet. Tilsvarende dækker civilsamfundet over både nationale og lokale aktører, der kan være enten professionelle som f.eks. patientorganisationer og Røde Kors, eller frivilligt drevne organisationer som lokale idrætsforeninger eller kulturelle foreninger.

Fordelene ved at have forskellige former for leverandører er, at et bredere udbud med mulighed for at flere producenter øger innovation og nytænkning i opgaveløsningen, og kan gøre helt andre løsninger mulige. Samtidig kan eventuelle ventelister reduceres og borgere kan muligvis købe ekstra ydelser og tage hensyn til særlige behov, og præferencer. Ulemperne er, at flere leverandører kan øge administrationen og kompleksiteten i løsningen af opgaverne, især hvis der er tale om en tværgående løsning af opgaveområder. Fx hvis en ældre borger får praktisk og personlig pleje fra en privat leverandør, mens hjemmesygeplejen leveres af kommunen. Endelig kan det begrænse mulighederne for at prioritere og styre ressourcer på den korte bane, idet samarbejdet som regel er reguleret af flerårige kontrakter.

Den private sektors bidrag til løsningen af opgaver måles som den Private Leverandør Indikator (PLI), der er den private sektors leverancer inden for de udbudsegnede områder. Indikatoren ligger i 2024 på 27,7 pct., jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2024). Der er en betydelig spredning i PLI mellem 48 pct. i Gribskov kommune og 18 pct. i Samsø kommune, men hovedparten af kommunerne har mellem 25-29 pct., jf. figur 2.3.

Figur 2.3
Privat Leverandør indikator for kommuner, 2023 (pct.)



Note: Indikatoren for konkurrenceudsættelse (IKU) i kommunerne udtrykker kommunernes brug af private leverandører af tjenesteydelser i pct. i forhold til den del af kommunernes samlede opgaveløsning, der må varetages af private leverandører. IKU svarer til PLI plus de opgaver, hvor kommunens eget bud har vundet i et udbud. I praksis er forskellen meget lille. Udgifter til selvejende institutioner med driftsoverenskomst konteres som kommunale institutioner og indgår derfor ikke i IKU.
Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2024).

Der er generelt færre kommuner i de to laveste intervaller og få i det øverste interval i Jylland og på Fyn, mens billedet er noget andet på Sjælland og i Hovedstadsområdet, hvor Furesø og Tårnby er de eneste kommuner i det laveste interval. Dette geografiske mønster kan langt hen ad vejen forklares af variationen i udgifter til private leverandører på hovedkonto 5 i den kommunale kontoplan. Denne konto vedrører dagtilbud, ældreområdet, det specialiserede socialområde og beskæftigelsesområdet.

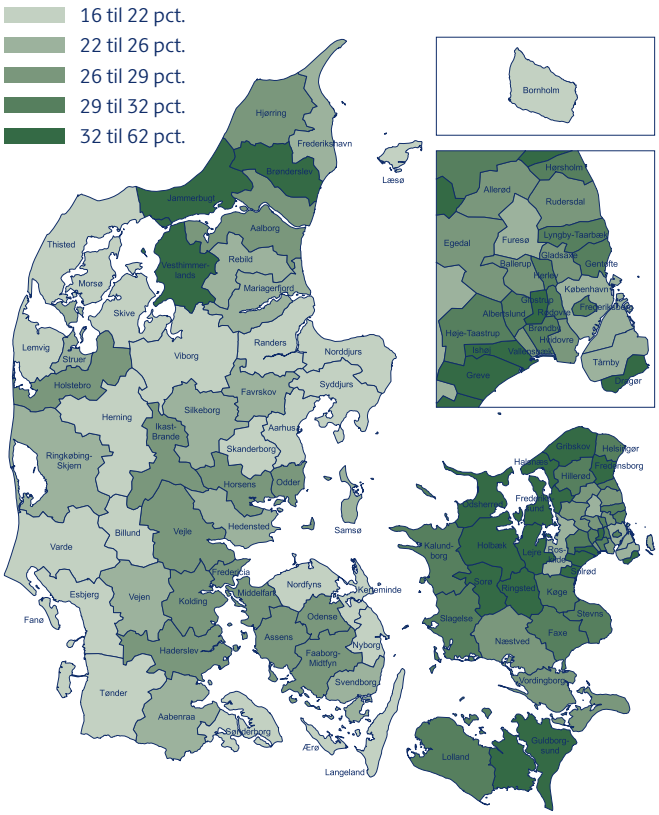
Private virksomheder, selvejende organisationer, fonde og organisationer har stået bag skoler, plejehjem, bosteder og hospitaler, som har løst opgaver i velfærdssamfundet. Rammerne for at løse opgaver varierer meget mellem fagområder. Lovgivningsmæssige rammer og markedsforhold varierer ligesom den enkelte aktørs og kommunes ønsker til frihed i opgaveløsningen spiller ind. Nogle samarbejder har karakter af et partnerskab om fx etablering af praktikpladser på et område, mens andre samarbejder etableres på bagkant af en konkurrenceudsættelse. Konkurrenceudsætning kan igen være i form af udbud med mulighed for konkurrence på pris og kvalitet, mens konkurrence i andre tilfælde alene består i, at borgerne har adgang til at vælge mellem flere private leverandører gennem fritvalgsordninger.

Nogle selvstændige plejecentre har indgået driftsoverenskomst med kommuner, mens andre opererer som friplejehjem med andre rammer for deres virke. Der findes nogle få eksempler på, at kommuner har konkurrenceudsat igennem udbud. På skoleområdet har de frie grundskoler en lang historie og rammerne er tæt reguleret i lovgivningen. På det sociale område gælder der nogle helt særlige forhold, da der ofte skal tages hensyn til meget individuelle behov hos borgeren. Det er således vidt forskellige typer af offentlige service, hvor civilsamfundet eller private virksomheder tilbyder løsninger.

To af de mest almindelige former for privat leverance af kommunal velfærd er de frie grundskoler og ældreservice, som diskuteres i kapitel 10. Forskellen mellem de to områder er, at de frie grundskoler typisk er ikke-kommercielle, mens leverandørerne af ældreservice typisk er kommercielle, men der findes også selvejende ikke-kommercielle leverandører af eksempelvis plejeboliger. Også inden for social- og beskæftigelsesområdet er der en blanding af ikke-kommercielle og kommercielle institutioner, som leverer social service.

Spredningen mellem kommunernes brug af konkurrenceudsættelse på beskæftigelses- og socialområdet er betydelig. Andelen går fra 16 pct. i Læsø og i Skive kommune til 62 pct. i Gribskov kommune, jf. figur 2.4. Generelt er konkurrenceudsættelsen større i kommuner på Sjælland og i Hovedstadsområdet, mens andelen er mindre i Jylland og på Fyn, selvom der også her er kommuner med en høj grad af konkurrenceudsættelse. I denne opgørelse er ikke skelnet mellem kommercielle og ikke-kommercielle leverandører.

Figur 2.4
Indikator for privat leverance inden for beskæftigelse- og socialområdet, 2023 (pct.)

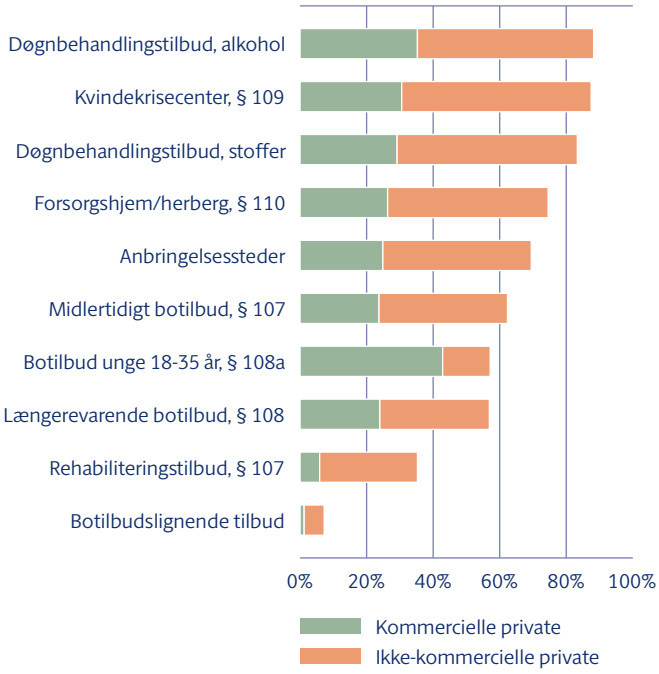


Note: Indikatoren for konkurrenceudsættelse (IKU) i kommunerne udtrykker kommunernes brug af private leverandører af tjenesteydelser i pct. i forhold til den del af kommunernes samlede opgaveløsning, der må varetages af private leverandører. IKU svarer til PLI plus de opgaver, hvor kommunens eget bud har vundet i et udbud. I praksis er forskellen meget lille. Udgifter til selvejende institutioner med driftsoverenskomst konteres som kommunale institutioner og indgår derfor ikke i IKU.
Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2024).

Andelen af kommercielle tilbud på det sociale og beskæftigelsesmæssige område er steget siden 2015 ud fra antallet af tilbud registreret på Tilbudsportalen, men over halvdelen af tilbuddene er kommunale, så antallet af tilbud produceret i den offentlige sektor er forsat højt[1]. Tilbuddene er også meget forskellige lige fra ambulant behandling af alkoholmisbrug eller stofmisbrug, beskyttet beskæftigelse for voksne til børn- og ungehjem og kvindekrisecentre.

Nogle af de mest omfattende tilbud er døgnbehandling og botilbud for børn, unge og voksne. Målt på antallet af pladser, står de private tilbud på døgnbehandling af alkohol- og stofmisbrug for omkring 90 pct. af tilbuddene, mens den private andel af forsorgshjem eller børne- og ungehjem ligger på 60-70 pct., jf. figur 2.5.

Figur 2.5
Andel døgnopholdspladser, ejet af private virksomheder, efter tilbudstype, 2023 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Tilbudsportalen.

Diversiteten inden for mange forskellige områder med kommunale, kommercielle og ikke-kommercielle leverandører understreger forskelligheden i leverandørerne til den offentlige service, som inden for mange områder er produceret privat.

1 Se notat Om Tilbudsportalen (sm.dk), for beskrivelse af og indhold i Tilbudsportalen.

3. Offentlig service for alle og som en forsikring

I alle typer af velfærdssamfund sker der en omfordeling mellem personer med høj indkomst og personer med lav indkomst. Det er en del af samfundskontrakten, at man accepterer en vis omfordeling. I kontrakten ligger der samtidig en forventning om og tillid til, at man som borger kan forvente at få den velfærd og det sikkerhedsnet, man har brug for gennem livet. Hvor meget man hver især betaler til finansieringen af velfærdssamfundet, og hvad man modtager i form af velfærdsydelser undersøges nærmere nedenfor.

I kapitlet belyses spørgsmålet nærmere med eksempler på, hvordan både skattebetalingen og forskellige typer af velfærd er fordelt på indkomstgrupper. Da skattesystemet i sig selv omfordeler mange ressourcer, vil mange indkomstgrupper i sagens natur ud fra en gennemsnitsbetragtning modtage mindre end de indbetaler. Dette er til trods for, at mange velfærdsydelser er til rådighed for alle, hvis man er i en bestemt aldersgruppe eller lever op til et andet objektivt kriterie. Det gælder fx folkeskolen, uddannelse og folkepension.

Men velfærdssamfundet er også en form for forsikringsordning. Denne "forsikring" spænder et sikkerhedsnet ud, som griber borgeren, hvis denne bliver udsat for en hændelse af social eller sundhedsmæssig karakter. Risikoen for sådan en hændelse kan være mere eller mindre jævnt fordelt ud over indkomstgrupperne. Jo mere jævnt fordelt en velfærdsydelse er, i jo højere grad kan den betegnes som en økonomisk fornuftig ordning for den brede befolkning.

Den type velfærd, som er målrettet sikring af svage grupper, vil være meget skævt fordelt. Det kan imidlertid være vanskeligt at sige noget entydigt om fordelingsvirkningen af denne type velfærdsydelser, da årsagen til, at man har behov for hjælpen – fx hvis man har en psykisk sygdom – i sig selv vil reducere borgerens indkomst, da borgerens arbejdsevne med stor sandsynlighed vil være påvirket. Nedenstående beregninger tager ikke højde for den type ændringer i borgerens indkomstgrundlag, hvorfor omfordelingen via velfærdsservice vil være overvurderet i et vist omfang. Alle uanset social baggrund har således en risiko for sådan en hændelse.

I det nedenstående indledes der først med et afsnit, der giver et overblik over resultaterne. I de følgende afsnit bliver der redegjort mere i detaljer for resultaterne og de metodiske valg, der er foretaget.

Sammenfatning af analyseresultaterne

I den universelle velfærdsmodel spiller det offentlige en mere aktiv rolle end i andre modeller for at fremme lighed og velfærd i samfundet på et højt niveau. Størstedelen af omfordelingen foregår via skattebetalingen, men også en omfordeling via den velfærdsservice, der bliver leveret. Analyser af fordelingen af offentlig service i både Danmark og Sverige – som begge er kendetegnet ved at have en universel velfærdsmodel – viser, at den offentlige service i høj grad tilfalder børn, unge og ældre, som har lave indkomster, jf. Økonomi- og Indenrigsministeriet (2017) og Statistiska Centralbyrån (2024).

Hvis man skal sammenligne med borgernes indkomst, er et centralt punkt, hvornår denne indkomst måles. Børn og unge under uddannelse har typisk en lav indkomst, men det betyder ikke, at de nødvendigvis er dårligt stillet set over hele livet. Børnenes forældre kan have enten en lav eller høj indkomst. Unge under uddannelse har også ofte en meget lav indkomst. Det ændrer sig generelt, når de har afsluttet deres uddannelse. Tilsvarende har nogle pensionister en lav indkomst, men de kan godt have haft en høj indkomst i løbet af deres erhvervsaktive tid.

I denne analyse er skattebetalinger og tildelingen af offentlig service sat i forhold til familiens indkomst i den erhvervsaktive alder. Dette giver et mere retvisende billede af fordelingen af offentlig service set i forhold til erhvervsindkomsten og i forhold til skattebetalingen, som i høj grad er sammenfaldende med erhvervsindkomsten.

Fordelingen af skattebetalingerne gennem livet svarer i høj grad til indkomsterne gennem livet med den omfordeling, der nu engang er bygget ind i skattesystemet. De 10 pct. af befolkningen med den højeste indkomst betaler 20 pct. af alle personlige skatter inkl. moms og afgifter, mens de 10 pct. med de laveste indkomster betaler 4 pct. af skatterne, jf. tabel 3.1. De midterste indkomstgrupper betaler omtrent 10 pct. af skatterne.

Fordelingen af den offentlige service er som ventet meget forskellig. I tabellen er de rangeret efter graden af omfordeling. Udgifterne til grundskole og ældreservice er relativt lige fordelt, mens udgifter til den sociale indsats for børn og unge i stor udstrækning tildeles børn og unge fra familier med lave indkomster og især personer med de 10 pct. laveste indkomster. De modtager i alt en tredjedel af alle midler til social service, mens børn og unge fra de familier med de 20 pct. højeste indkomster modtager under 4 pct. af alle udgifter til social indsats for børn og unge.

Tabel 3.1
Fordeling af skattebetaling og velfærdsservice på indkomstdeciler, 2022

	1. decil	2. decil	3. decil	4. decil	5. decil	6. decil	7. decil	8. decil	9. decil	10. decil
Skattebetaling*	4,4	6,2	7,3	8,1	8,9	9,5	10,4	11,5	13,2	20,4
Grundskole	11,2	11,2	10,5	10,1	9,9	9,8	9,6	9,4	9,3	9,0
Ældreservice	11,4	12,2	11,4	10,1	9,5	9,3	9,0	9,0	8,8	9,2
Unge uden job eller uddannelse	21,3	19,9	14,0	10,9	8,1	7,0	5,7	5,5	4,5	3,0
Ydelse efter virksomhedslukning	26,1	15,3	11,3	8,9	8,7	7,0	6,7	4,7	5,1	6,2
Social indsats til børn og unge	33,4	26,4	12,8	8,0	4,9	4,5	3,3	2,9	1,9	1,8

Note: 1. decil er de laveste indkomster, 10. decil de højeste indkomster. Øverst i tabellen er høje tal til højre udtryk for omfordeling – nederst er høje tal til venstre udtryk for omfordeling. Under grundskole, social indsats og ældreservice er der beregnet en fordeling af udgifterne, mens der under de øvrige områder alene er beregnet en fordeling af antal modtagere. *: Skattebetalinger er konstruerede livsbetalinger på baggrund af data for 2018.
Kilde: Skatteministeriet (2021) og egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

De nævnte eksempler på offentlig service og offentlige ydelser viser de store forskelle mellem karakteren af offentlige serviceydelser. Den jævne fordeling af ældreservice kan overraske, da der er en stærk sammenhæng mellem uddannelsesbaggrund, indkomst og andre socioøkonomiske parametre på den ene side og helbred og forventet levetid på den anden side. Det har også en vis betydning, men ikke mere end, at det stadig er en "forsikringsordning", som alle med næsten lige stor sandsynlighed kan få brug for uanset indkomst.

Den jævne fordeling på grundskoleområdet er måske mindre overraskende. I den forbindelse skal det dog bemærkes, at 27 pct. af folkeskolens udgifter går til specialundervisning til børn med særlige behov, jf. kapitel 7 "Bred og smal velfærd – det svære valg". Højindkomstgrupperne er endvidere mere tilbøjelige til at have børn i en fri grundskole, hvor den offentlige udgift pr. barn er mindre end i folkeskolen, jf. kapitel 10 "Udvikling i privat velfærd".

I de følgende afsnit præsenteres kapitlets analyser mere grundigt.

Skattebetaling og indkomstfordeling

Finansieringen af velfærdssamfundets service og ydelser kan med en vis usikkerhed fordeles på personer på baggrund af deres livsindkomster, jf. tabel 4.2. Indkomstskatter betales ud fra de erhvervede indkomster, mens de indirekte skatter som moms, bilafgifter, tobaksafgifter mv. er pålagt varer, som borgerne køber for deres disponible indkomst, jf. Skatteministeriet (2021).

Fordelingen af de direkte skatter har en tæt sammenhæng med livsindkomsterne, mens de indirekte skattebetalinger er fordelt ud fra den beregnede disponible indkomst, og der kan være forskel på skattebetalingen afhængig af om den disponible indkomst bliver brugt eller sparet op, samt hvad der bliver købt af varer, da de indirekte skatter er højere på f.eks. dyre biler og tobak end på fødevarer.

Der er betydelig forskel i skattebetalingerne mellem indkomstdecilerne, jf. tabel 3.2. De 10 pct. med de højeste livsindkomster (10. decil) betaler 20,4 pct. af de samlede skatter, og de betaler over 4½ gange så meget som personerne i laveste indkomstdecil (1. decil), der står for ca. 4,4 pct. af de samlede skattebetalinger. Mellem de øvrige 80 pct. er forskellene i skattebetaling betydeligt mindre. Skattebetalingen fra næstøverste decil (9. decil) er således kun lidt over dobbelt så stor som næstnederste (2. decil).

De seks nederste indkomstdeciler betaler alle mindre end gennemsnitsbetalingen pr. decil. Hovedparten af befolkningen nyder således fordel af den omfordeling, der sker på skattesiden.

Tabel 3.2
Skattebetaling efter indkomst, gennemsnit over livsforløbet

	1. decil	2. decil	3. decil	4. decil	5. decil	6. decil	7. decil	8. decil	9. decil	10. decil	I alt
Mio. 2018-kr.											
Samlede skatter	5,2	7,4	8,7	9,6	10,5	11,3	12,3	13,6	15,7	24,2	11,8
Direkte skat	2,9	4,3	5,2	5,8	6,4	7,0	7,6	8,6	10,1	16,3	7,4
Indirekte skat	2,2	3,1	3,5	3,8	4,1	4,3	4,6	5,0	5,6	7,9	4,4
Pct. af samlet skattebetaling											
Samlede skatter	4,4	6,2	7,3	8,1	8,9	9,5	10,4	11,5	13,2	20,4	
Direkte skat	3,9	5,8	7,0	7,8	8,6	9,4	10,2	11,6	13,6	22,0	
Indirekte skat	5,0	7,0	7,9	8,6	9,3	9,8	10,4	11,3	12,7	17,9	

Note: 1. decil er borgere med de 10 pct. laveste indkomster, men 10. decil er de 10 pct af borgerne med de højeste indkomster. Samlet skat kan afvige fra summen af direkte og indirekte skat som følge af afrunding. Skattebetalingerne er konstrueret som samlede betalinger af skat over et livsforløb ud fra skattebetalingerne i 2018 og befolkningen i 2017 og 2018. Det understreges i kilden, at der er betydelige usikkerheder i beregningerne.
Kilde: Skatteministeriet (2021).

Fordelingen af skattebetalinger bygger på et konstrueret forløb ud fra befolkningen i 2017 og 2018 samt skattebetalinger i 2018. Fordelen ved denne beregning er, at den bygger på den aktuelle skattestruktur i 2018, mens en beregning på indkomster og skattebetalinger over 30 år vil bygge på flere forskellige skattesystemer. Ulempen er, at konstruerede livsforløb kan have svært ved at opgøre den rigtige spredning i betalinger og indkomst.

Endelig er nogle skatter ikke mulige at fordele på personer, da de ikke er relaterede direkte til personer. Det gælder selskabsskatter, dækningsafgifter mv. I de viste beregninger er 11 pct. af skatteprovenuet ikke fordelt.

Fire eksempler på fordeling af offentlig service

Fordelingen af offentlig service og offentlige ydelser sker generelt efter behov og ikke efter indkomst, og i det følgende analyseres fire eksempler på fordeling af offentlig service og ydelser. Det er ikke muligt at fordele alle typer af offentlig service og ydelser efter indkomst, da indberetninger af offentlige aktiviteter ikke dækker alle aktiviteter. De fire eksempler på fordeling af offentlig service er:

1. Skolegang og social indsats for børn født i 2005
2. Ældreservice for personer over 65 år i 2022
3. Offentlige overførsler til tidligere ansatte på 45-49 år efter en virksomhedslukning
4. Restgruppen af 25-årige i 2022

I de to første eksempler er persongruppen afgrænset i forhold til alder, mens de to øvrige persongrupper er mere specifikt afgrænset efter alder og socioøkonomisk status. Formålet med afgrænsningen er at vise konkrete eksempler på den offentlige sektors service og ydelser.

Formålet med analyserne er at finde fordelingen af den offentlige indsats set i forhold til personernes indkomstmæssige placering. Den offentlige indsats er opgjort ud fra de tilgængelige aktivitetsdata registreret af kommunerne og indsamlet af Danmarks Statistik. Der indgår kun væsentlige aktiviteter som skolegang og sociale foranstaltninger, mens mindre omfattende aktiviteter som samtaler med PPR-psykolog, konsultationer hos sundhedsplejerske eller støttelærere i almindelige klasser ikke indgår i aktiviteterne for skolegang og social indsats for børn.

Den indkomstmæssige placering beregnes ud fra familiens forbrugsmuligheder set i forhold til familiens størrelse, hvilket benævnes den ækvivalerede indkomst[2]. I denne beregning indgår familiens samlede indkomst efter skat, overførsler, renter og eventuelt værdien af at bo i ejerbolig[3] samt størrelsen af familien, hvor alle på 15 år eller ældre regnes som voksne. Familieberegningen tager højde for, at der kan være indkomstforskelle mellem de voksne, og at der er stordriftsfordele ved at være flere, der bor sammen.

Skolegang og social indsats for årgang 2005

Denne analyse fokuserer på det offentlige bidrag til skolegang og den sociale indsats for børn i årgang 2005 samt fordelingen af denne indsats sammenholdt med forældrenes indkomstmæssige placering. Det vedrører indsatsen fra det offentliges side fra børnene er seks år til de er 17 år. Der er 10 års undervisningspligt, hvor der også er mulighed for hjemmeundervisning og undervisning på en fri grundskole, og så omfatter opgørelsen de sociale foranstaltninger, som er offentlig initieret indsats for at hjælpe børnene og deres forældre.

Indsatsen er beregnet som udgifterne til barnets skoletilbud og sociale indsatser, og aktiviteterne er i denne opgørelse prissat ud fra de gennemsnitlige enhedspriser i 2023 for de offentlige aktiviteter. Kommunale variationer i priserne på kommunalt tilbud indgår ikke i beregningen.

Skolegangen kan enten være i den offentlige folkeskole eller i de frie grundskoler, hvor det offentlige yder et driftstilskud pr. årselev til de frie grundskoler, jf. tabel 3.3.

2 Familiens samlede indkomst er korrigeret i forhold til antallet af personer i den efter formlen Ækvivaleringfaktor= 1 + 0,5*(v-1) + b*0,3, hvor 'v' angiver antallet af personer på 15 år eller ældre og 'b' angiver antallet af børn under 15 år.

3 Værdien af at bo i ejerbolig benævnes ofte som 'lejeværdi af egen bolig' og skal i princippet svare til den udgift boligejere ikke har, fordi de bor i deres egen bolig. Værdien beregnes teknisk som værdien af bolig gange en rentesats, som i 2021 var 5,9 pct.

Nogle børn med særlige behov går i folkeskolens specialklasser, mens andre går i specialskole eller behandlingstilbud. Over halvdelen af børnene har gennemført 10 år i almenklasse i folkeskolen, og de har samme offentlige udgift på ca. 740.000 kr. Børn i frie grundskoler har fået et mindre tilskud til deres skolegang end børn i folkeskolen og har dermed modtaget undervisning for en mindre offentlig udgift end børn i almindelige folkeskole, mens børn i specialtilbud har modtaget undervisning for et højere beløb end børn i almindelige klasser i folkeskolen, jf. figur 3.1.

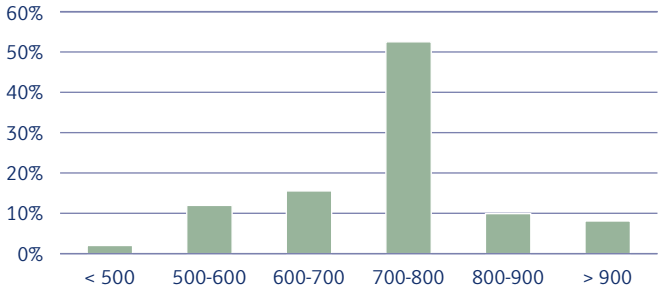
Tabel 3.3
Aktiviteter på skole- og socialområdet

Skoleområde	Socialområde
• Folkeskolens almenklasse • Folkeskolens specialklasse • Specialskole og dagbehandlingstilbud • Frie grundskoler	• Tidligt forebyggende indsats • Støttende indsats • Anbringelse

Note: Nogle af de støttende indsatser var først obligatorisk at indberette fra 2014 og de tidligt forebyggende indsatser fra 2020. Skolegangen opgøres pr. 1. oktober hvert år, mens sociale indsatser er opgjort efter start- og sluttidspunkt.

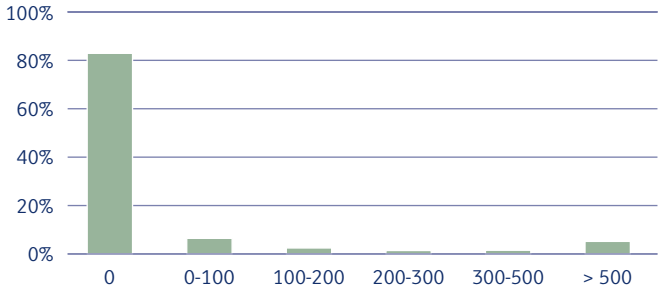
Den offentlige indsats for børn på socialområdet er kun for børn med behov for en social indsats, og der er kun registreret støttende indsatser, tidligt forebyggende indsatser samt anbringelser af børn uden for hjemmet. Lidt over 80 pct. af børnene i årgangen har ikke modtaget nogen sociale indsatser, mens godt 5 pct. har modtaget en betydelig indsats på over 500.000 kr., jf. figur 3.2.

Figur 3.1
Fordeling af udgifter pr. elev til grundskole (pct.)



Note: Udgifter er opgjort for 2011-22 pr. elev i 1.000 kr.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 3.2
Fordeling af udgifter pr. modtager til social indsats (pct.)



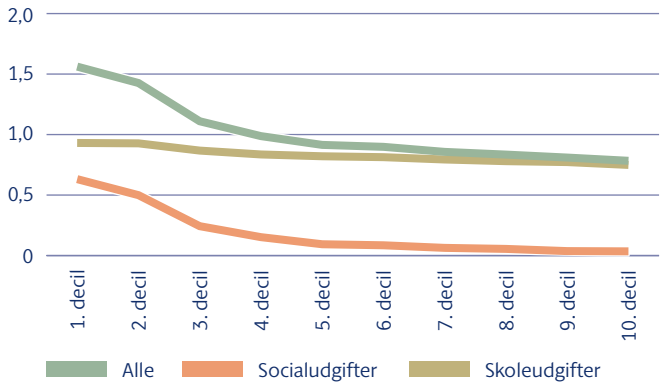
Note: Udgifter er opgjort for 2011-22 pr. barn i 1.000 kr.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Indkomstmæssigt er børnene inddelt efter familiens indkomst i det år, hvor børnene blev født, hvor den ækvivalerede disponible gennemsnitsindkomst i laveste indkomstdecil er 71.000 kr. pr. voksen, mens den er 162.000 pr. voksen i femte decil og 322.000 kr. i den højeste indkomstdecil. Når børnene opdeles efter forældrenes indkomster, er de samlede skole- og socialudgifter pr. barn højest for børn i familier med de 10 pct. laveste indkomster og lavest for børn med forældre med de 10 pct. højeste indkomster, jf. figur 3.3.

Den væsentligste kilde til forskellen er de sociale udgifter, som i gennemsnit er ca. 630.000 kr. pr. barn i nederste indkomstdecil og ca. 34.000 kr. for børn i den højeste indkomstdecil. Til sammenligning er de gennemsnitlige skoleudgifter 930.000 kr. i laveste indkomstdecil og 749.000 kr. i højeste indkomstdecil. Forskellen i socialudgifter er næsten 600.000 kr., mens den er 180.000 kr. i skoleudgifter.

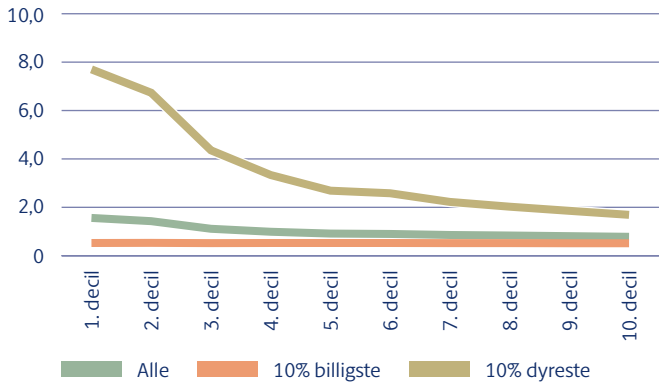
De gennemsnitlige samlede udgifter for de 10 pct. billigste børn i alle indkomstdeciler ligger på ca. 520.000 kr., jf. figur 3.4. Det svarer til 10 års skolegang i en fri grundskole uden social indsats. Gennemsnittet for de 10 pct. dyreste er 7,7 mio. kr. i laveste indkomstdecil og 1,7 mio. kr. i højeste indkomstdecil. Det afspejler især en stor forskel i udbredelsen af de sociale indsatser, hvor anbringelser typisk er den mest indgribende og den dyreste indsats, mens en tidligt forebyggende eller støttende indsats er billigere indsatser.

Figur 3.3
Gennemsnitlige grundskole- og socialudgifter opdelt på familiens indkomst (mio. kr.)



Note: Barnets indkomstgruppe er dannet på baggrund af familiens ækvivalerede disponible indkomst i barnets fødselsår, dvs. 2005. Kategorien "alle" er summen af skole- og socialudgifter.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 3.4
Fordeling af samlede udgifter opdelt på familiens indkomst (mio. kr.)



Note: Barnets indkomstgruppe er dannet på baggrund af familiens ækvivalerede disponible indkomst i barnets fødselsår, dvs. 2005. Den øverste linje viser udgifterne til de 10 pct. dyreste børn inden for hver indkomstgruppe (svarende til de godt 600 dyreste børn i gruppen). Den nederste linje viser de 10 pct. billigste børn i gruppen.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

En anden måde at se det på er, at 14 pct. af børnene i laveste indkomstgruppe har samlede udgifter på over 2 mio. kr., mens det kun er 2 pct. i øverste indkomstgruppe. Selvom det er meget skævt fordelt, er det ikke desto mindre en type "velfærdsforsikring", der stadig er behov for overordnet set i alle indkomstgrupper. Værdien af offentligt betalt skolegang er ganske betydelig set i forhold til den ækvivalerede indkomst i første indkomstdecil, og selv i forhold til indkomsten i de midterste indkomstdeciler er udgifterne til skolegang og social indsats betydelig.

De sociale indsatser og udgifter til skole har dog et betydeligt sammenfald for de 10 pct. af børnene med de højeste udgifter til skolegang, idet der i gennemsnit også er væsentligt højere udgifter til social indsats for disse børn.

Ældreservice

Denne analyse undersøger fordelingen af ældreservice i 2022 i forhold til de ældres indkomst, da de var i slutningen af 50'erne. Formålet er at undersøge, om ældreservice er en service for alle indkomstgrupper, eller det er en service i særlig grad rettet mod ældre med lav indkomst, da de var i den erhvervsaktive alder.

Kommunerne kan tilbyde ældre med fysiske eller psykiske udfordringer ældreservice i form af hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejebolig eller lignende. Tildelingen af service sker ud fra den ældres aktuelle situation og uden skelen til den ældres økonomiske forhold. Den offentlige service er således en forsikring fra det offentlige, for at borgeren kan klare sig evt. med støtte fra det offentlige.

Den offentlige service omfatter her:

- Plejebolig
- Kommunal sygepleje
- Hjemmehjælp
- Rehabilitering
- Forebyggende hjemmebesøg
- Vederlagsfri fysioterapi

De ældres behov afhænger i høj grad af afstanden til død, idet behovet for hjælp til ældreservice i gennemsnit forøges kraftigt, jo tættere de er på dødstidspunktet, ligesom det er tilfældet for sundhedsudgifter, jf. De Økonomiske Råd (2019).

Personer over den erhvervsaktive alder har typisk lavere indkomst end de erhvervsaktive. Indkomsten er derfor målt i det år, hvor de fylder 59 år, og før de har mulighed for at overgå til efterløn, jf. boks 3.1.

Boks 3.1
Beregning af indkomstdecil for ældre med og uden ældreservice

Ældre har sjældent en høj erhvervsindkomst, og derfor bestemmes indkomstplacering af ældre i det år, hvor de fyldte 59 år, mens mange af dem fortsat var på arbejdsmarkedet. Årsagen er, at mens de fleste af de yngre pensionister i 2024 har en arbejdsmarkedspension, så har mange af de ældre pensionister kun mindre indtægter ud over folkepensionen.

Alle personer i alderen 65-93 år er inddelt efter deres relative placering af deres ækvivalerede indkomst i det år, de fyldte 59 år. De 93-årige i 2022 er derfor inddelt efter deres relative disponible indkomst i 1987, mens de 92-årige er inddelt efter deres relative indkomst i 1988 osv., jf. tabel 3.4. Herefter er det muligt at opdele den tildelte ældreservice efter personernes relative indkomst i det år, hvor de fyldte 59 år.

Tabel 3.4
Indkomstinddeling af ældre efter relativ indkomst som 58-årig, 2022

Indkomst	Alder	Relativ indkomst									
År	2022	0-10 pct.	11-20 pct.	21-30 pct.	31-40 pct.	41-50 pct.	51-60 pct.	61-70 pct.	71-80 pct.	81-90 pct.	91-100 pct.
1987	93 år	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.
1988	92 år	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.
1989	91 år	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.
1990	90 år	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
2015	65 år	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.	10 pct.

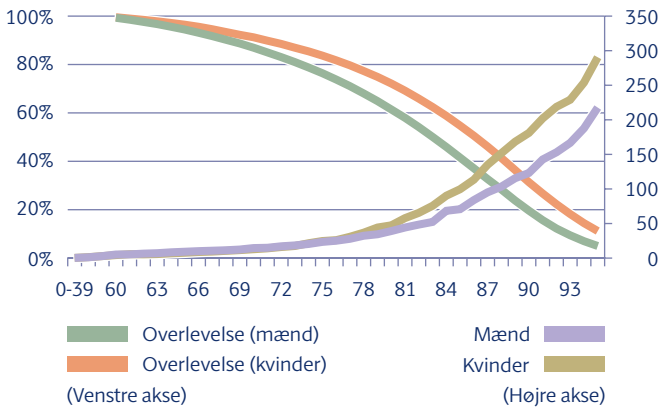
Note: Den relative indkomst er målt som den ækvivalerede disponible indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. Herved er det forsøgt at tage højde for forskellen mellem ejere og lejere af boliger og den familie, som personerne er en del af.
Kilde: Egen tilvirkning.

Priserne på de kommunale serviceydelser er beregnet ud fra de samlede udgifter i kommunerne og den samlede aktivitet på landsplan uden skelen til kommunale forskelle. En times hjemmehjælp koster det samme uanset kommune, og det er uanset, om leverandøren er kommunen selv eller en privat virksomhed. En måned i plejebolig eller plejehjem koster det samme, uanset om det er en kommunal plejebolig i kommunen, en anden kommune eller en friplejebolig. Baggrunden er her, at der er frit valg af plejebolig også uden for den visiterende kommune.

De gennemsnitlige udgifter til ældreservice stiger med alderen, og stigningen tager til efter personerne er over 80 år, jf. figur 3.5. Stigningen er større for kvinder end for mænd, og en af forklaringerne her er, at enlige har højere udgifter end personer i parforhold, hvor andelen af enlige er højere for kvinder end for mænd. Det skyldes, at kvinder i gennemsnit lever længere end mænd, og at kvinder i parforhold med mænd typisk er et par år yngre end manden.

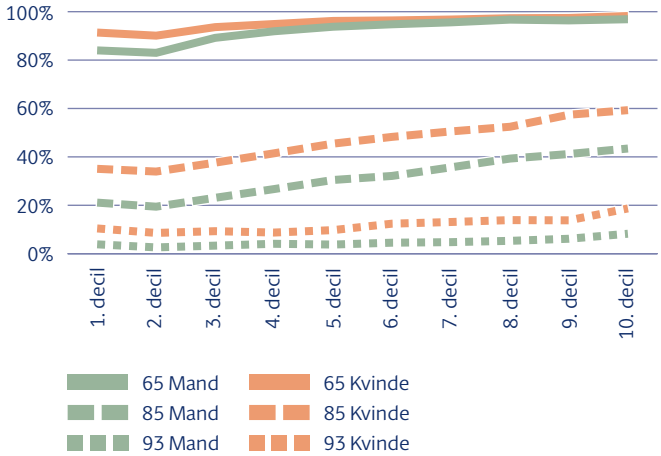
Da den 1-årige overlevelse er aftagende med alderen, er sandsynligheden for død stigende, hvilket afspejler et svækket helbred, som dermed giver anledning til højere udgifter til ældreservice.

Figur 3.5
Udgifter til ældreservice og overlevelse efter alder og køn, 2022 (pct., 1.000 kr.)



Note: Overlevelseskurven for mænd ligger lavere end for kvinder, hvilket afspejler, at mænd dør hurtigere end kvinder. Overlevelseskurven er baseret på de forventede dødeligheder for 2023 for 60-årige.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Statistikbanken, Danmarks Statistik.

Figur 3.6
Andel overlevende efter indkomstdecil, alder og køn, 2022 (pct.)



Note: Indkomstdecilen er beregnet i det år, da personerne fyldte 59 år.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Overlevelsen for mænd og kvinder er dog forskellig alt efter deres indkomst i det år, hvor de fylder 59 år, jf. figur 3.6. Personer i den højeste indkomstdecil overlever i højere grad end personer i de to nederste indkomstdeciler. 43 pct. af mændene overlever til de er 85 år i øverste decil, mens 59 pct. af kvinderne gør det samme. Derimod overlever kun 21 pct. af mændene i laveste indkomstgruppe til 85 år, mens 35 pct. af kvinderne i den laveste indkomstgruppe gør det.

Generelt lever kvinder altså længere end mænd, og personer med høj indkomst lever længere end personer med lav indkomst. En kvinde fra næstlaveste indkomstdecil har derfor omtrent samme sandsynlighed for at overleve til hun er 93 år som en mand fra øverste indkomstdecil. For alle øvrige indkomstgrupper har kvinderne højere overlevelse end mændene uanset mændenes indkomstniveau. Kvinder fra den højeste indkomstgruppe har omtrent dobbelt så høj overlevelse til 93 år som kvinder fra de laveste indkomstgrupper.

Konsekvensen af de højeste indkomstgruppers bedre helbred er, at de gennemsnitlige ældreudgifter er lavere for de højeste indkomstgrupper på hvert alderstrin, så de gennemsnitlige udgifter for en 80-årig er beregnet til 61.800 kr. for en person fra laveste indkomstdecil og 23.900 kr. for en person fra øverste indkomstdecil. Udgiften er tilsvarende beregnet til 179.900 kr. for en 90-årig fra nederste indkomstdecil og 142.900 kr. for en 90-årig fra øverste indkomstdecil. Den absolutte forskel mellem personer fra laveste og højeste indkomstdecil er således mindre for 90-årige end for 80-årige.

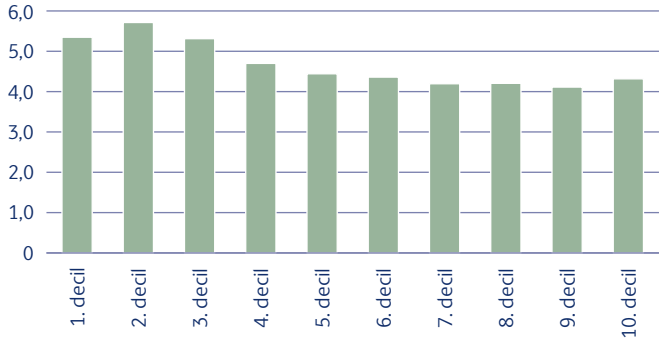
De samlede udgifter til ældreservice beregnes som den gennemsnitlige udgift pr. person i indkomstdecilen gange antallet af overlevende personer i gruppen. Udgifterne til ældreservice er på alle alderstrin højere for personer fra de laveste indkomstdeciler, men der er til gengæld flere overlevende fra de øverste indkomstdeciler. Det betyder, at de offentlige udgifter til ældreservice for personer fra de laveste indkomstdeciler er højere indtil 85 år, og herefter er de samlede udgifter til ældreservice højere i øverste indkomstgruppe end udgifterne til personer i laveste indkomstgruppe, fordi der er flere overlevende i de øverste indkomstdeciler.

Samlet set er der betydelige udgifter til ældreservice for ældre fra alle indkomstintervaller, jf. figur 3.7. Udgifterne til ældreservice er højst for personerne i det næstnederste indkomstinterval, og de laveste udgifter er til personer fra det næsthøjeste indkomstinterval.

Det kan synes overraskende, at fordelingen af udgifterne til ældreservice er så jævn, når de lavere indkomstdeciler har dårligere helbred og kortere levetid. Forskellen ligger i, hvornår indkomstgrupperne modtager ældreservice, hvor længe de gør det, og hvor omfattende servicen er. Selvom de højere indkomstgrupper har bedre helbred og lever længere, modtager de i gennemsnit næsten lige så meget hjælp som personer med en lavere indkomst – blot i en højere alder.

Andre analyser har vist, at især andelen af en årgang i plejebolig afhænger af tid-til-død, hvorfor andelen, som dør inden for de nærmeste år, er afgørende for nogle af de største udgifter til ældreservice. Det betyder, at når flere i de højeste indkomstintervaller lever længere, så er der højere sandsynlighed for, at de bor i plejebolig, når de dør. Samtidig er andelen med hjemmehjælp og hjemmesygepleje stigende med alderen, og den gennemsnitlige ugentlige hjemmehjælp pr. person i aldersgruppen stiger fra 0,15 time for 70-74-årige til 0,99 for 85-89-årige og 2,0 for 90+ år.

Figur 3.7
Samlede standardiserede ældreudgifter efter indkomstdeciler, 2022 (mia. kr.)



Note: Indkomstmæssig placering beregnet som 59-årig og udgift til ældreservice som 65-109 årig i 2022. Udgifterne er standardiseret, så forskelle i årgangenes størrelse er neutraliseret i forhold til en størrelse på 71.167 personer ved 59 år.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

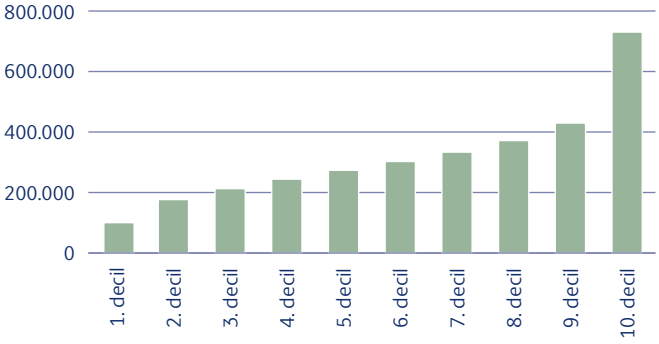
Offentlige ydelser til ledige efter virksomhedslukninger
Analysen ser på den offentlige indsats i form af overførsler som kontanthjælp, sygedagpenge etc. til personer, som i november 2015 var beskæftiget på et privat arbejdssted, som ikke eksisterede i november 2016. Et arbejdssted er en fysisk arbejdsplads, som kan være en virksomhed eller en del af en større virksomhed med flere arbejdspladser. Lukning af et arbejdssted kan både skyldes en konkurs, men kan også skyldes flytning, organisatorisk ændring og nedlægning af fysisk arbejdssted og omplacering af arbejdspladser. Det er derfor muligt, at personerne er beskæftiget i et andet arbejdssted i samme virksomhed, i en anden virksomhed eller er ledig.

Lukning af et privat arbejdssted er en del af et fleksibelt arbejdsmarked, hvor lovgivningen forsøger at opretholde et fleksibelt system, hvor det er let at åbne, tilpasse og lukke virksomheder og arbejdssteder, og beskæftigelsen kan tilpasses til den øjeblikkelige situation på arbejdsmarkedet med baggrund i flexicurity, hvor mange afskedigede får offentlige ydelser i tilpasningstiden.

Persongruppen er indsnævret til individer i alderen 45-49 år, hvor de fleste personer i aldersgruppen er etableret på arbejdsmarkedet. Personerne i den laveste indkomstkategori har dog kun beskæftigelse i gennemsnitlig knap 150 timer i 2015, mens personerne i femte til niende decil har beskæftigelse i 1.000-1.400 timer. Personerne i anden til fjerde decil har fra 480 til 900 timer i 2015. Alle kan være påvirket af lukningen af arbejdsstedet, men en del af personerne må have en løs tilknytning til arbejdsmarkedet.

De beskæftigede/personer i aldersgruppen i 2015 er opdelt i indkomstgrupper på 10 pct. af arbejdsstyrken/befolkningen. Personerne i den laveste indkomstdecil har under 100.000 kr. pr. voksen i disponibel indkomst, mens personer med den højeste indkomstdecil har over 700.000 kr. pr. voksen, jf. figur 3.8. De lukkede arbejdssteder er fordelt med mange beskæftigede inden for handel og viden-service med 17-18 pct., 8 pct. inden for bygge og anlæg og 5-8 pct. inden for et antal brancher inden for service samt hotel og restauration. Der er til gengæld kun 3-4 pct. inden for henholdsvis industri, transport og ejendomshandel.

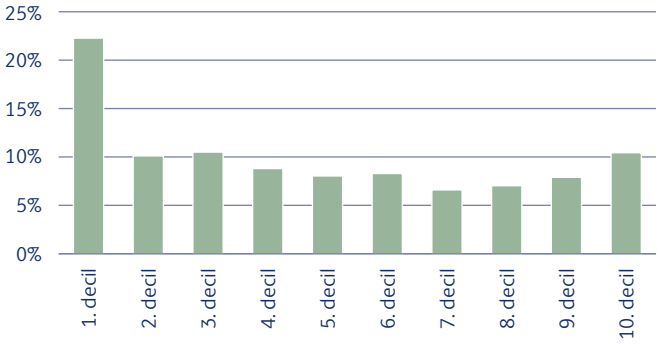
Figur 3.8
Gennemsnitlig ækvivaleret disponibel indkomst for 45-49-årige i 2015 (kr.)



Note: Den relative indkomst er målt som den ækvivalerede disponible indkomst efter skat og renter tillagt beregnet værdi af at bo i egen bolig (lejeværdi af egen bolig). Herved er det forsøgt at tage højde for forskellen mellem ejere og lejere af boliger og den familie, som personerne er en del af.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

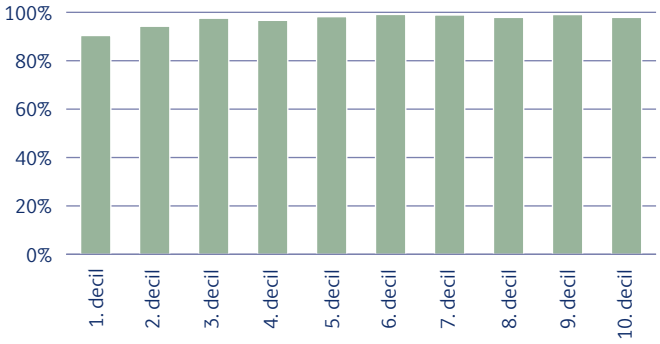
Analysen viser, at ansatte i alle indkomstdeciler er udsat for at deres arbejdssted lukker ned, men 22 pct. af personerne er i laveste decil, så der er en overrepræsentation af personer fra gruppen med de laveste 10 pct. af indkomster, jf. figur 3.9. Fordelingen over de øvrige indkomstintervaller er omtrent ligelig. Dette harmonerer med den store spredning i den branchemæssige fordeling af arbejdsstederne.

Figur 3.9
Beskæftigede i lukkede arbejdssteder efter indkomst, 2016 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 3.10
Andel i beskæftigelse 1-2 år efter lukning af arbejdssted (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Langt hovedparten af personerne fra de lukkede arbejdssteder er i beskæftigelse i november 2017, som er 12-24 måneder efter at arbejdsstedet er lukket, jf. figur 3.10. Det gælder for de otte øverste indkomstintervaller, at 97-99 pct. er i beskæftigelse i november 2017. Det stemmer overens med, at konjunkturen i 2016 og 2017 var gunstig, og den registrerede ledighed var godt 4 pct. i perioden. Forskellene mellem beskæftigelsen i de otte øverste indkomstintervaller er meget beskeden.

Andelen er dog lavere for personer i laveste og næstlaveste indkomstgruppe. Her kan det spille ind, at personerne i laveste indkomstinterval ikke havde en fast tilknytning til arbejdsmarkedet, da den ækvivalerede indkomst er så lav, at det ikke afspejler en fuldtidsindkomst. Personerne i laveste indkomstinterval er muligvis en særlig gruppe, da det gennemsnitlige antal hjemmeboende børn er halvt så stor som for de øvrige grupper (0,5 i forhold til ca. 1,0). Andelen af personerne, som bor alene, ligger på 35 pct i de to laveste indkomstintervaller, mens den andel er under 10 pct. for de tre øverste indkomstintervaller.

En interessant observation er, at andelen af flyttede inden for perioden november 2015 til november 2017 er på 14 pct. og markant højere for personer i laveste indkomstinterval og lavest i de tre øverste indkomstintervaller med omkring 3 pct. Det kan afspejle fleksibilitet, men kan også dække over manglende stabilitet.

Personer i alle indkomstintervaller har modtaget offentlige ydelser i årene 2016-2017, og personerne i de to laveste indkomstintervaller har i gennemsnit modtaget offentlige ydelser i 16 og 20 uger, hvilket er cirka dobbelt så længe som personer i de tre øverste indkomstintervaller med 8-9 ugers ydelser og mere end gennemsnittet på 13 uger, jf. figur 3.11. Personerne i laveste interval har i gennemsnit modtaget kontanthjælp i halvdelen af tiden på offentlige ydelser, hvilket betyder, at en andel af personerne ikke er berettiget til arbejdsløshedsdagpenge. Det kan afspejle en løs tilknytning til arbejdsmarkedet, da kontanthjælp typisk er på et lavere niveau end dagpenge og er betinget af ikke at have formue af betydning, mens dagpenge kræver, at personen har en fast tilknytning til arbejdsmarkedet i et år for at opnå rettighed til dagpenge.

Personer i femte til tiende indkomstinterval har stort set ikke modtaget kontanthjælp, men de modtager arbejdsløshedsdagpenge, sygedagpenge samt tilskud til fleksjob og førtidspension. Arbejdsløshedsdagpenge bliver modtaget i alle indkomstintervaller, og det afspejler et ønske om at være sikret et vist niveau af indkomst. Den forsikring tilbydes af det offentlige og er et centralt element i flexicurity. Personer i alle indkomstintervaller modtager også sygedagpenge, tilskud til fleksløn og førtidspension, som ikke er betinget på formue.

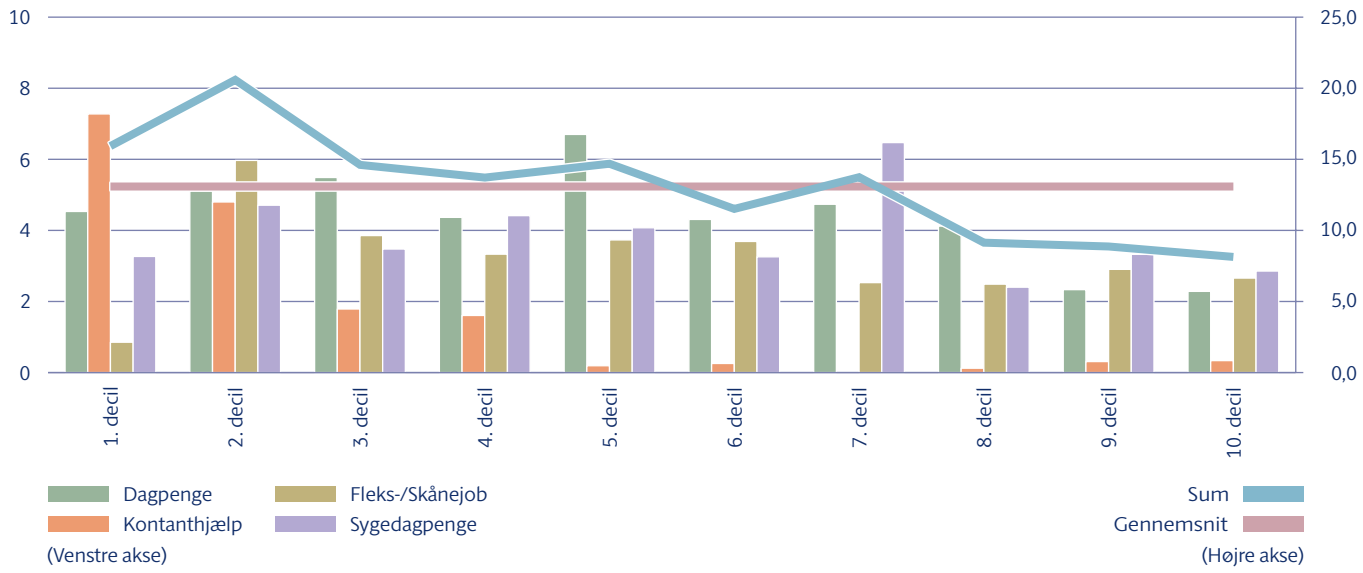
Konklusionen er, at personer i alle indkomstgrupper kan få behov for offentlige overførsler for at opretholde levestandarden ved lukninger af arbejdssteder. Personer i de laveste indkomstdeciler er mere udsat herfor, og de modtager overførsler i flere uger end personer i de højeste indkomstdeciler.

Unge uden uddannelse eller job

En gruppe af unge på 25 år har hverken gennemført en uddannelse efter grundskolen eller fundet sig et job. Det er kun en mindre andel af årgangen, idet 84 pct. af de 25-årige i 2023 havde gennemført en ungdomsuddannelse enten som en gymnasial uddannelse eller en erhvervsuddannelse, og nogle af de resterende har fundet et job, jf. Danmarks Statistik (2024).

En mindre gruppe har hverken ungdomsuddannelse, anden kompetencegivende uddannelse eller job. Det er den såkaldte restgruppe eller NEET-gruppe (Not Employed, in Education or Training), som i stor udstrækning er afhængig af familien eller offentlig støtte. NEET-gruppen er blevet analyseret i forskellige aldersafgrænsninger, og ved 25 år har de unge haft 7-8 år efter afslutningen af grundskolen til at gennemføre en ungdomsuddannelse eller etablere sig på arbejdsmarkedet, hvorfor det er tid til at gøre status.

Figur 3.11
Omfang af offentlige ydelser for personer med nedlagte arbejdssteder, 2016-17 (uger med ydelse)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for Arbejde og Rekruttering.

Udfordringen for dem er, at de hverken har gennemført en uddannelse eller har etableret sig på arbejdsmarkedet, hvorfor det er svært for dem at forsørge sig selv som andre unge på 25 år, jf. boks 3.2. De er derfor afhængige af offentlige indkomstoverførsler og vejledning samt familiens indsats.

Analysens mål er at finde andelen af unge, som er i restgruppen, og at finde den økonomiske situation i de unges familie, da de unge var 15 år og var ved at afslutte grundskolen. Er restgruppen præget af store sociale forskelle, hvor hovedparten af gruppen kommer fra familier med lave indkomster, eller kommer de unge fra alle økonomiske lag?

Uddannelseskravet for unge for ikke at være i restgruppen er, at de enten har gennemført eller er i gang med en gymnasial uddannelse, eller de har gennemført eller er i gang med hovedforløbet af en erhvervsuddannelse. En gymnasial uddannelse giver mulighed for at starte på en videregående uddannelse, eller det giver en baggrund for at få et job. Unge med en gymnasial uddannelse klarer sig generelt godt på arbejdsmarkedet, hvorfor de ikke anses for en del af restgruppen, selv om de hverken er i job eller i gang med en videregående uddannelse.

Unge uden en ungdomsuddannelse indgår dog ikke alle i restgruppen, da et job eller beskæftigelse som selvstændig også sikrer den unge forsørgelse og tilknytning til arbejdsmarkedet. Kravet til beskæftigelse er sat til 160 timer, hvilket svarer til en måneds beskæftigelse som lønmodtager.

Boks 3.2
Definition af unge i restgruppen i 2022

Unge i restgruppen skal være 25 år ved starten af 2022, og de skal være i Danmark i 2012. Årsagen er, at deres families indkomst beregnes i 2012.

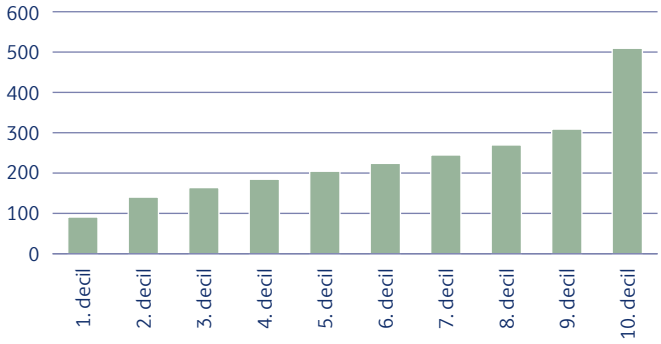
Unge i restgruppen har ikke gennemført eller er ikke i gang med en ungdomsuddannelse eller en erhvervskompetencegivende uddannelse. De kan godt have gennemført en forberedende uddannelse eller et grundforløb til en erhvervsuddannelse, eller de kan have uoplyst uddannelse.

De har været i beskæftigelse i mindre end 160 timer i løbet af 2022, hvilket svarer til en måneds job som lønmodtager. De må heller ikke være selvstændige eller være medhjælpende ægtefælle.

Familiernes indkomst er opgjort i 2012 som den ækvivalerede indkomst pr. voksen og rangordnet i 10 indkomstdeciler efter størrelse. Familien er den registrerede E-familie i Danmarks Statistik. E-familien består af en eller to voksne samt hjemmeboende børn under 25 år. Hvis den unge er registreret som eneste person i familien, er familiens indkomst i stedet beregnet som forældrenes ækvivalerede indkomst, uanset om de bor sammen.

Indkomstfordelingen for de unges familier da de var 15 år viser en spredning, hvor den gennemsnitlige indkomst i den femte indkomstdecil udgør 40 pct. af den tilsvarende indkomst i 10. og højeste indkomstgruppe, jf. figur 3.12. Den gennemsnitlige indkomst i den første og nederste decil udgør 18 pct. af indkomsten i 10. decil. Forskellen mellem indkomstgrupperne to til otte er ca. 20.000 kr. mellem hver gruppe, mens der er 40.000 kr. fra indkomstgruppe otte til ni og 200.000 kr. fra ni til ti.

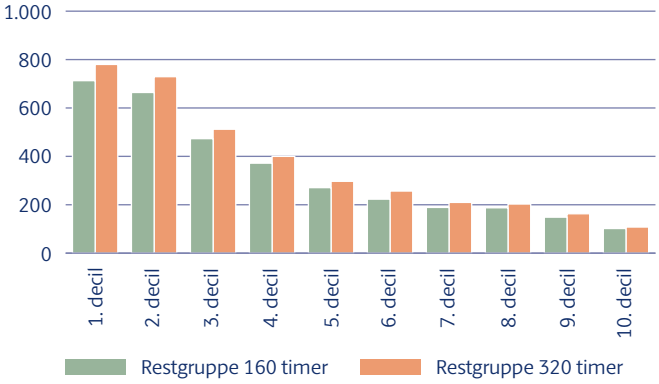
Figur 3.12
Gennemsnitlig ækvivaleret indkomst i indkomstgrupper, 2012 (1.000 kr.)



Note: Ækvivaleret indkomst beregnet jf. fodnote 2.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Restgruppen er ulige fordelt efter ækvivaleret indkomst, da de unge var 15 år, idet 713 unge svarende til 10,5 pct. af de unge fra den laveste indkomstgruppe er i restgruppen ved en beskæftigelsesgrænse på 160 timer, mens kun 1,5 pct. af de unge fra indkomstgruppen med den højeste indkomst, jf. figur 3.13. Der er også en andel i restgruppen på 9,8 pct. fra anden indkomstdecil, hvorefter andelen aftager for de følgende indkomstintervaller.

Figur 3.13
Antallet af unge i restgruppe opdelt efter familiernes indkomstgruppe, 2012 (personer)



Note: De unge i restgruppen er beregnet for 2022, mens de ækvivalerede indkomster er beregnet for 2012. 160 timer og 320 timer angiver grænsen for beskæftigelse for restgruppen.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Det spiller kun en mindre rolle om grænsen for beskæftigelse er 160 timer, svarende til en måneds beskæftigelse, eller om den er den dobbelte 320 timer. Andelen i de to laveste indkomstdeciler stiger med 1 procentpoint, mens den er næsten uændret for de øverste indkomstintervaller. Med undtagelse af den øverste indkomstkategori er der ca. 10 pct. flere i restgruppen ved den forhøjede grænse for beskæftigelse.

Opgøres restgruppen efter herkomst er 4,8 pct. af de unge med dansk herkomst i restgruppen i 2022, og de unge vestlige indvandrere og efterkommere ligger på samme niveau, mens andelen er højere blandt de ikke-vestlige indvandrere og efterkommere, jf. tabel 3.5. Antalsmæssigt er det især gruppen af danske unge, som er interessant, men der er også et betydeligt antal ikke-vestlige efterkommere.

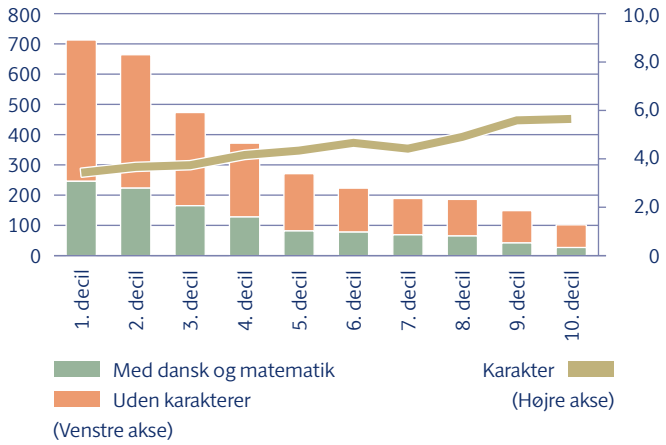
Tabel 3.5
Population og restgrupper opgjort efter herkomst, 2022 (personer)

	Dansk	Vestlig indvandrer	Ikke-vestlig indvandrer	Vestlig efterkommer	Ikke-vestlig efterkommer
Population	60.740	417	1.733	309	4.259
Restgruppe	2.922	20	104	13	283
Andel i restgruppe (pct)	4,8	4,8	6,0	4,2	6,6

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Restgruppen er ikke noget tilfældigt udsnit af en årgang, idet en betydelig del af restgruppen har tilsyneladende haft udfordringer i forbindelse med deres grundskole, jf. figur 3.14. Kun en ud af tre af de unge har gennemført alle prøver i dansk og matematik ved afslutningen af 9. klasse, og kun en ud af fire i restgruppen har gennemført alle obligatoriske eksaminer ved slutningen af 9. klasses afgangseksamen. Karaktererne for personer i restgruppen i dansk og matematik er også lave og i gennemsnit mindst to karakterer lavere, end de er, for alle som har gennemført prøverne i dansk og matematik.

Figur 3.14
Antal og gennemsnitlig karakter i dansk og matematik i 9. klasse for restgruppen



Note: Nogle i restgruppen har gennemført dansk eller matematik, men ikke det andet fag. De indgår også i gruppen uden beregnede karakterer.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

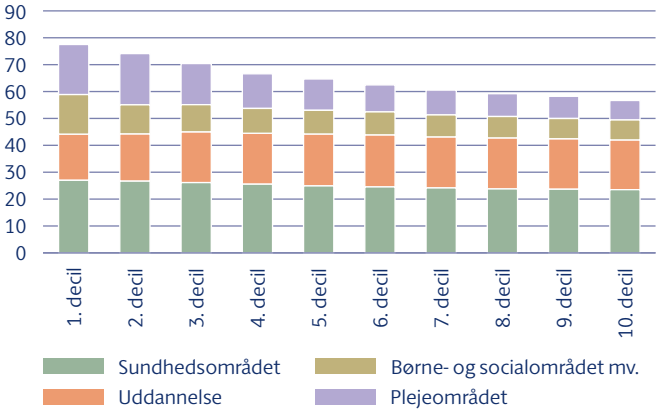
Analyserne viser, at der er en stor forskel i risikoen for, at et barn er i restgruppen som 25-årig. Den risiko er ikke lige fordelt, og den er i denne opgørelse syv gange større for unge fra de to nederste indkomstintervaller end for unge fra det øverste indkomstinterval. Og den er fire til fem gange større for de to nederste indkomstintervaller end i det 8. og 9. indkomstinterval. Fra det 2. til det 9. indkomstinterval er risikoen gradvis aftagende.

Tidligere analyser af offentlig individuel service og indkomstfordeling

Fordelingen af offentlig service ud fra indkomstfordeling er tidligere blevet analyseret, hvor indkomstfordeling og offentlig service er kædet sammen i et konstrueret livsforløb på baggrund af data for to år for både indkomster og offentlige udgifter, jf. Økonomiministeriet (2017). I denne analyse er også inddraget uddannelser og sundhed ud over plejeområdet og et bredere børne- og socialområde i forhold til tidligere analyse, jf. figur 3.15.

I denne analyse er udgifterne til plejeområdet højere i indkomstdecilerne med de laveste indkomster end i de højeste indkomstdeciler, hvor udgifterne i den tidligere analyse i kapitlet er mere ligeligt fordelt mellem alle indkomstintervaller. En forskel er, at oplysningerne om ældreservice i den foregående analyse er fra 2022, mens de i ministeriets analyse er fra 2013-14.Der er også en betydelig forskel i den anvendte beregningsmetode. Her er det især konstruktionen af livsforløb i ministeriets analyse, som kan tænkes at spille en rolle.

Figur 3.15
Gennemsnitligt individuelt offentligt forbrug igennem et livsforløb efter indkomstdeciler 2013-14 (1.000 kr.)



Note: Fordelingen på indkomstdeciler bygger på et konstrueret livsforløb ud fra data fra 2013-14.
Kilde: Økonomi- og Indenrigsministeriet (2017).

Fordelingen af udgifter inden for sundhed er relativt lige i opgørelsen og højere i de indkomstdeciler med de laveste indkomster. Udgifter til uddannelse omfatter i denne opgørelse både grundskolen, ungdomsuddannelser og de videregående uddannelser, og de er ligeligt fordelt med et lidt højere niveau i de midterste indkomstdeciler. Udgifterne til grundskolen er højere i de laveste indkomstdeciler i den tidligere nævnte analyse, mens udgifter til ungdoms- og videregående uddannelser ikke tidligere er blevet inddraget.

Endelig er udgifterne til børne- og socialområdet mv. højere for de laveste indkomstdeciler, hvilket ikke er overraskende. Der er i alle indkomstdeciler udgifter til dagtilbud, mens den sociale indsats hovedsagelig ligger i de indkomstdeciler med lavest indkomst, som det også fremgår af den tidligere analyse.

Samlet set er der en betydelig offentlig service i alle indkomstgrupper og alle indkomstgrupper nyder godt af den offentlige service.

4. Danskernes syn på velfærds-samfundet

Velfærdsmodellens holdbarhed er i sidste ende et spørgsmål om danskernes opbakning til den. Bakker de op om modellens opbygning? Bakker de op om den konkrete prioritering, som politikerne foretager? Er de tilfredse med resultaterne?

Heldigvis har man i det såkaldte valgprojekt stillet danskerne nogle spørgsmål, der giver en relativt klar indikation af, hvad danskernes holdning til disse spørgsmål er. En del af spørgsmålene går ganske langt tilbage og giver dermed et indtryk af stabiliteten i danskernes holdninger. Disse valgundersøgelser udgør det primære datagrundlag for analyserne i dette kapitel, og de suppleres afslutningsvist med overordnede resultater fra brugertilfredshedsundersøgelser og resultater fra Trygfondens tryghedsmåling.

Stabil tilslutning til velfærdssamfundet

Der er gennemført undersøgelser af danskernes holdninger til en lang række centrale emner efter hvert folketingsvalg siden 1971. Ikke alle spørgsmål er stillet i alle undersøgelserne, men det er en unik kilde til at studere danskernes holdninger over tid.

Blandt andet kan man få et overordnet indtryk af danskernes grundlæggende opbakning til velfærdssamfundet ved at studere udviklingen i danskernes svar på spørgsmålene i boks 4.1, jf. Goul Andersen (2017).

Boks 4.1
Indikatorer på graden af opbakning til velfærdssamfundet

Spørgsmål vedr. sociale udgifter:
Nu kommer en række politiske påstande, som du kan opfatte som en slags diskussion mellem to personer, A og B. Du skal svare, om du er mest enig med person A eller mest enig med person B. Selvom du ikke er helt enig med nogen af parterne, vil jeg alligevel bede dig svare, hvilken påstand, der kommer nærmest dit eget synspunkt.

Først kommer et spørgsmål om samfundets sociale udgifter.
A siger: Man er gået for langt med sociale reformer her i landet. Folk burde mere end nu klare sig uden sociale sikringer og bidrag fra samfundet.
B siger: De sociale reformer, som er gennemført i vores land, bør opretholdes i mindst samme omfang som nu.

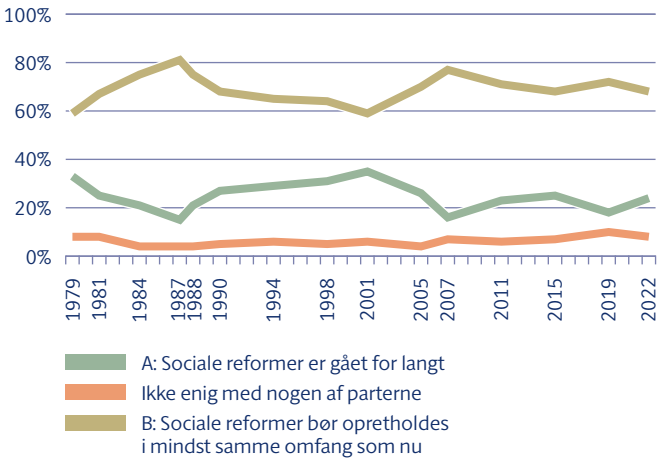
Spørgsmål vedr. brugerbetaling:
Det diskuteres også, om der bør indføres mere brugerbetaling i den offentlige sektor.
A siger: Der bør i langt større grad end nu indføres brugerbetaling i den offentlige sektor.
B siger: Bortset fra enkelte, ubetydelige områder bør der ikke indføres mere brugerbetaling

Som det fremgår af figur 4.1, har der siden 1979 i gennemsnit været syv ud af ti danskere, som mente, at de sociale reformer burde opretholdes på mindst samme niveau som nu.

Tilslutningen til det synspunkt varierer med op til 20 procentpoint mellem valgene med størst og mindst tilslutning. Tilslutningen til velfærdssamfundet var størst i 1987 og i 2007. I begge år var det under eller lige efter en højkonjunktur. Der var endvidere vedtaget strukturelle reformer med fokus på økonomien og fremtidssikring af velfærdssamfundet for øje.

På trods af disse udsving i danskernes holdning, synes der ikke at være nogen langsigtet strukturel udvikling i hverken den ene eller den anden retning. Niveauet i 2022 ligger således på gennemsnittet for alle undersøgelserne. Der synes således på dette overordnede plan at være en overensstemmelse mellem den måde velfærdssamfundet har udviklet sig på og præferencerne hos et stort flertal af befolkningen.

Figur 4.1
Tilslutning til velfærdssamfund, 1979-2022 (pct.)

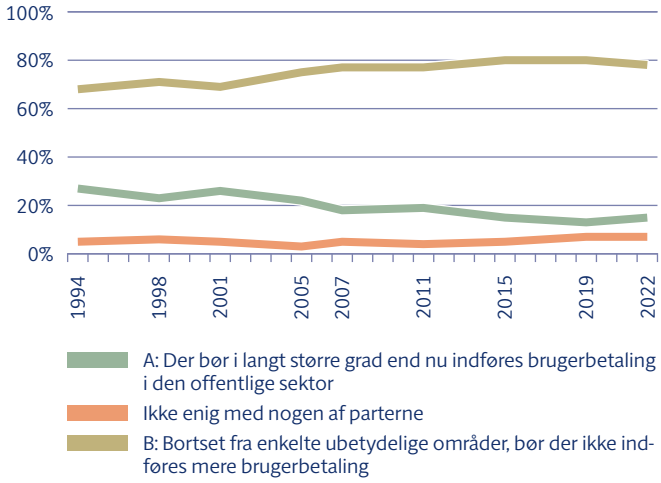


Kilde: Stubager et al. (2024 s. 35).

Opbakningen til at bevare de sociale reformer er suppleret af en modstand imod at indføre mere brugerbetaling, jf. figur 4.2. Her er der kun ubetydelige udsving fra valg til valg. Det synes derfor at være en grundlæggende og stabil holdning. I den forbindelse skal det bemærkes.

I det omfang man kan tale om udsving, er der en langsigtet tendens til stigende modstand mod brugerbetaling. Den stiger således fra 68 pct. i 1994 til 78 pct. i 2022. Denne øgede modstand kan synes paradoksal i betragtning af, at danskernes tilkøb af private velfærdsydelser er stigende, jf. kapitel 10 "Udviklingen i privat velfærd". Men dette kan skyldes, at spørgsmålet opfattes som en ekstra betaling for noget, som man i forvejen får og har behov for – og ikke som en ny valgmulighed, hvor man kan spare nogle penge ved at fravælge tilbuddet eller tilvælge ekstra velfærd.

Figur 4.2
Holdning til brugerbetaling, 1994-2022 (pct.)



Note: Spørgsmålet blev først stillet i valgundersøgelserne fra og med 1994.
Kilde: Stubager et al. (2024 s. 34).

Kernevelfærd mest efterspurgt

I forbindelse med valgundersøgelserne er vælgerne blevet bedt om at svare på, om de vil bruge flere eller færre penge på en række forskellige offentlige serviceområder. En række områder er der blevet spurgt konsistent til siden 1994, og der tegner der sig et forholdsvist klart billede, jf. tabel 4.1.

Danskerne vil helst bruge flere penge på den nære og brede velfærd og suverænt øverst på listen står sundhed og hjemmehjælp. Politiet og miljøet ligger på højde med børne- og uddannelsesområdet, mens kontanthjælp, arbejdsløshedsunderstøttelse, flygtninge/indvandrere, ulandsbistand, kulturelle formål og forsvaret ligger et godt stykke længere nede i prioriteringen. Forsvaret har dog taget et substantielt hop op ad listen i 2022 under indtryk af krigen i Ukraine. Til gengæld er det en faldende andel, som synes, at der burde bruges mere på størrelsen af folkepensionen.

Det skal bemærkes, at store velfærdsområder som det specialiserede socialområde for både børn, unge og voksne ikke er nævnt på listen. Men der tegner sig dog et klart billede af, at vælgerne prioriterer den nære og brede velfærd og den velfærd, der vedrører den personlige tryghed.

Tabel 4.1
Andel, som svarer, at det offentlige bruger for få penge på...

	1985	1990	1994	1998	2001	2005	2007	2011	2015	2019	2022	**Gns.**
Hjemmehjælp			78	72	73	74	71	70	70	76	71	73
Sundhedsvæsenet	68	66	75	79	72	69	75	61	67	79	81	72
Politiet	52		57	56	60		64	43	49	57	42	53
Uddannelse	50	49	47	43	49	63	58	67	46	62	45	53
Børnehaver og vuggestuer	41	41	41	43	40	50	54	63	60	74	62	52
Miljøproblemer	67	58	50	40	22	50	53	47	45	67	60	51
Folkepension	70	61	55	45	49	40	49	37	40	50	44	49
Bistand (kontanthjælp)	53	18	13	10	12	21	22	24	20	27	19	22
Arbejdsløshedsunderstøttelse	34	16	13	13	13	19	17	23	29	22	19	20
Flygtninge og indvandrere		10	7	7	12	22	28	17	20	21	14	16
Ulandsbistand		10	8	7	10	27	26	16	15	21	17	16
Motorveje og broer	9		4	7	12	29	15	11		13	9	12
Kulturelle formål	17	13	7	7	8	11	14	8	11	13	14	11
Forsvaret	7	5	4	5	9	7	6	4	13	13	45	11

Kilde: Stubager et al. (2024 s. 25-31).

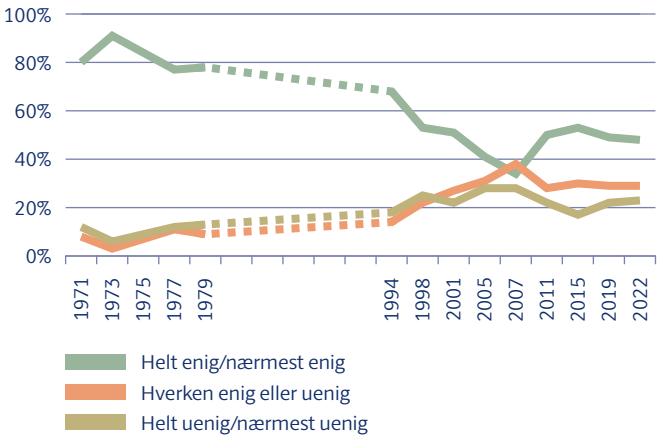
Danskerne har også fokus på økonomien

Selvom der generelt er en meget stor tilslutning til velfærdssamfundet, har danskerne samtidig en vis skepsis over for politikernes pengebrug. Ligesom i spørgsmålet om tilslutningen til velfærdssamfundet, er der i øvrigt en tendens til, at holdningen til, hvordan politikerne bruger pengene, påvirkes af de økonomiske konjunkturer.

Danskerne var således mindst kritiske overfor politikernes pengebrug i 2007, hvor der var højkonjunktur og tilslutningen til velfærdssamfundet samtidig var størst, jf. figur 4.3. Desværre er spørgsmålet ikke stillet ved valget i 1987, hvor situationen var sammenlignelig.

Holdningen til spørgsmålet ser endvidere ud til at ligge på et strukturelt lavere niveau fra omkring årtusindeskiftet end ved valget i 1994 og valgene i 1970'erne. Det kan hænge sammen med, at danskerne i hele denne periode har oplevet, at de skiftende regeringers økonomiske politik har haft fokus på, at den økonomiske politik understøttede holdbare offentlige finanser.

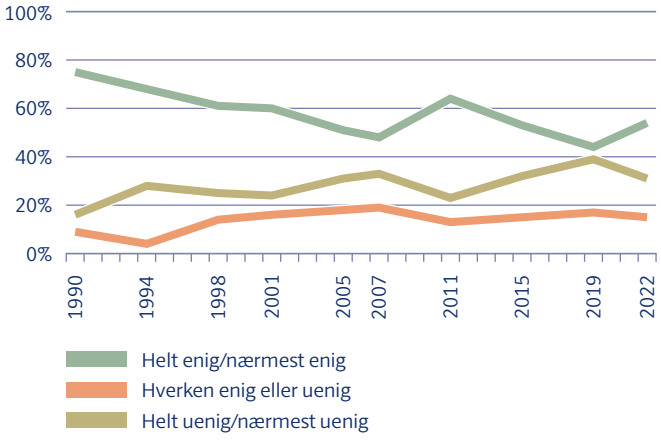
Figur 4.3
Andelen, som er enten enig eller uenig i, at politikerne er for ødsle med skatteborgernes penge, 1971-2022 (pct.)



Note: Spørgsmålet blev ikke stillet ved valgene i 1981, 1984, 1987, 1988 og 1990.
Kilde: Stubager et al. (2024 s. 46).

Mønsteret er lidt det samme, når der spørges ind til den offentlige sektors effektivitet, jf. figur 4.4. Det vil sige, at vælgerne har et relativt kritisk øje på ressourceforbruget i sammenligning med den store tilslutning til velfærdssamfundet mere generelt. Men også en kritik, som er mindre i de seneste målinger end i starten af 1990'erne og lige efter finanskrisen. Faldet er dog lidt mindre end vurderingen af politikernes pengebrug, og der er også lidt færre, der vælger den neutrale midterposition, hvor de hverken er enige eller uenige.

Figur 4.4
Andelen, som er enten enig eller uenig i, at der kan spares masser af penge på at effektivisere den offentlige sektor uden, at det går ud over servicen til borgerne, 1990-2022 (pct.)



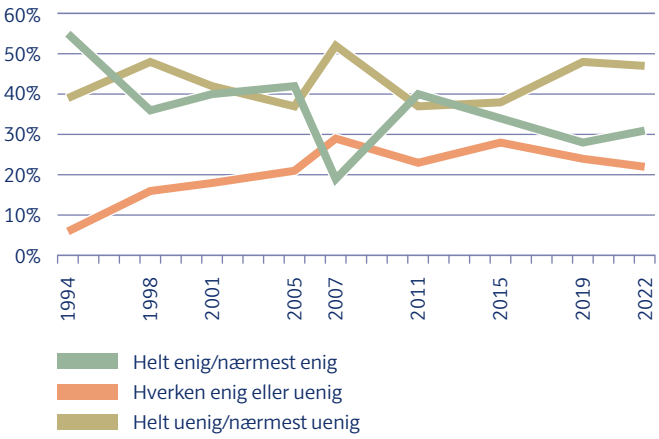
Kilde: Stubager et al. (2024 s. 42).

Danskernes holdning til velfærdssamfundet er altså præget af en vedvarende stor principiel tilslutning og en kritisk holdning til ressourceforbruget. En kritisk holdning, der dog har været aftagende.

Spørgsmålet er så, om danskerne ser mere eller mindre optimistisk på de fremtidige økonomiske muligheder for at levere velfærd? Desværre er det spørgsmål kun stillet siden 1994, men det giver alligevel en mulighed for at vurdere, hvad der påvirker danskernes tro på fremtiden.

Danskerne var mest pessimistiske mht. de fremtidige muligheder for at finansiere velfærden ved valget i 1994, jf. figur 4.5. Mest optimistiske var de under højkonjunkturen i 2007, hvilket ligner mønsteret i flere af de andre spørgsmål. Optimismen er lidt mindre ved de to seneste valg end i 2007, men stadig over gennemsnittet for hele tidsserien. Selvom de således ikke er helt lige så optimistiske som i 2007, er der ingen tegn på krisebevidsthed.

Figur 4.5
Andelen, som er enten enig eller uenig i, at der på længere sigt ikke er råd til at opretholde velfærdsstaten, som vi kender den i dag, 1994-2022 (pct.)



Kilde: Stubager et al. (2024 s. 42).

Høj tilfredshed hos brugerne – lav og faldende tilfredshed blandt borgerne

Brugertilfredshedsundersøgelser indgår i den løbende kvalitetsopfølgning på kernevelfærdsområderne både på nationalt niveau samt på institutions- og forvaltningsniveau. Det generelle billede er, at der er høj tilfredshed med kvaliteten af den konkrete service, som brugerne modtager, jf. boks 4.2.

Vurderingen af den offentlige service hos befolkningen tegner et noget andet billedet, jf. tabel 4.2. Vurderingen er for det første generelt meget mindre positiv, og der er for det andet betydelige forskelle på velfærdsområderne.

Det generelt lavere niveau kan skyldes flere ting. For det første spørges der ikke til helt det samme. I brugerundersøgelserne bliver der spurgt til oplevelsen af en konkret service, som man personligt har modtaget. I valgundersøgelserne spørges der på den anden side til en opfattelse af serviceområdet generelt. For det andet danner mange, som ikke selv har modtaget en service eller oplevet det på tæt hold som pårørende, deres mening på baggrund af medier og den aktuelle politiske italesættelse af et område. Det er således bemærkelsesværdigt, at dagtilbudsområdet ligger lavest ifm. valget i 2019, hvor kvaliteten på området netop var et tema. Efter vedtagelsen af minimumsnormeringerne er debatten stilnet af, og vurderingen er steget en hel del igen.

Boks 4.2
Overordnet tilfredshed med kommunale serviceområder i nationale brugertilfredshedsundersøgelser

- 81 pct. af modtagere af hjemmepleje er tilfredse eller meget tilfredse med den pleje/støtte, de får, jf. Sundhedsdatastyrelsen (2021).
- 79 pct. er tilfredse eller meget tilfredse med deres kommunale genoptræning, jf. Indenrigs- og sundhedsministeriet (2023a).
- 77 pct. af borgerne i botilbud mv. og 86 pct. af borgerne i eget hjem er tilfredse eller meget tilfredse med den støtte, de får, jf. VIVE (2021).
- 86 pct. af forældrene er tilfredse eller meget tilfredse med deres barns dagtilbud, jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2022).
- 70 pct. af forældrene er tilfredse eller meget tilfredse med deres barns folkeskole, og 79 pct. af forældrene er tilfredse eller meget tilfredse med deres barns SFO/ fritidshjem, jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2023b).
- 87 pct. af virksomhederne er tilfredse eller meget tilfredse med jobcentrene, jf. KL (2024a).
- 59 pct. af de borgere, der har haft eller er i gang med et forløb i jobcenteret, er tilfredse eller meget tilfredse med forløbet, jf. KL (2023a).

Den samme logik kan måske forklare faldet i vurderingen af sygehusene mellem 2005 og 2007 samt mellem 2019 og 2022. I 00'erne var kvaliteten på sygehusene et tema ifm. opgave- og strukturreformen, og i kølvandet på pandemien blev sygehusene igen et tema med fokus på sygeplejerskernes arbejdsforhold.

Noget tyder derfor på, at vurderingen over relativt få år kan ændre sig en hel del, og at valgtemaer og den politiske debat kan gøre en forskel her. Den politiske debat kan afspejle de faktiske forhold på området i større eller mindre grad. Som følge af disse svingninger har den indbyrdes placering af vurderingen af sygehusene, folkeskolen og daginstitutionerne varieret.

Det er i øvrigt bemærkelsesværdigt, at den gennemsnitlige tilfredshed generelt er faldet for alle områder fra 00'erne til de to seneste folketingsvalg i 2019 og 2022. Tilfredsheden er faldet klart mest for børnehaver og vuggestuer, hvilket kan være påvirket af debatten, men det generelle fald på tværs af velfærdsområderne kan ikke alene forklares med dette. Det generelle fald kan også skyldes, at det offentlige forbrug i denne periode ikke har fulgt med det voksende antal brugere og mange dermed har oplevelsen af en faldene servicestandard, jf. kapitel 5 "Den dobbelte virkelighed".

De to områder, som ligger i hver sin ende af tilfredshedsskalaen – biblioteksområdet og hjemmehjælpen – er faldet mindst. De er samtidig ikke præget af helt de samme udsving fra valg til valg.

Tabel 4.2
Andel[4] der har svaret "udmærket/ganske godt" på spørgsmålet "Hvor godt synes du, at den offentlige service fungerer på de følgende områder?" (pct.)

	1998	2001	2005	2007	2019	2022	**Gns. 98-07**	**Gns. 19-22**	**Diff.**
Bibliotekerne	97,3	97,1	97,1	92,2	91,6	91,5	95,9	91,5	-4,4
Sygehusene	35,2	43,6	55,5	46,9	42,4	34,2	45,3	38,3	-7,0
Folkeskolen	52,6	48,4	39,1	42,6	39,7	39,1	45,7	39,4	-6,3
Børnehaver og vuggestuer	66,1	71,1	61,5	53,5	33,2	46,8	63,0	40,0	-23,1
Hjemmehjælpen	23,1	24,4	25,8	25,6	19,8	21,4	24,8	20,6	-4,2

Note: Spørgsmålet er ikke stillet før 1998 og ifm. valgene i 2011 og 2015.
Kilde: Det danske valgprojekt (2024).

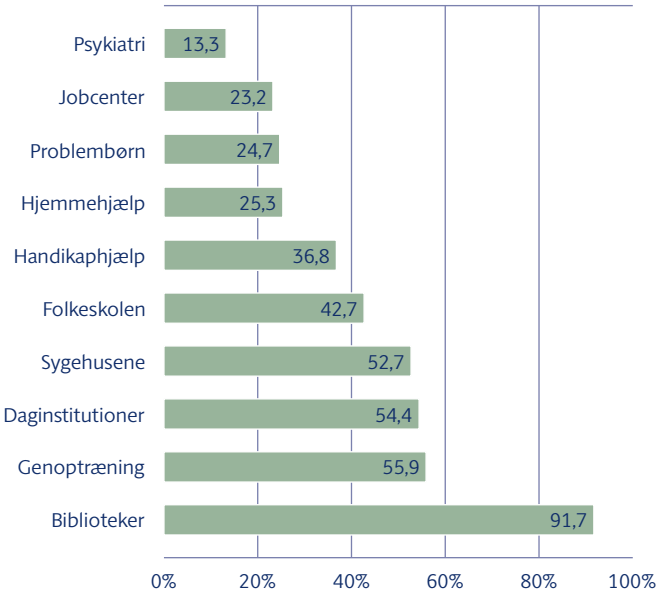
4 Andelen er beregnet som en andel af alle svar ekskl. "ved ikke"-svarene for at fjerne effekten af disse. Andel "ved ikke"-svar er dog i sig selv interessant, da det siger noget om kendskab eller interesse for området. Andelen varierer lidt på tværs af områder og er generelt lidt højere i undersøgelserne i 2019 og 2022 end i de tidlige undersøgelser. Andelen i hhv. 1998 og 2022 er: Biblioteker (7 pct. og 24 pct.), sygehusene (1 pct. og 7 pct.), folkeskolen (7 pct. og 18 pct.), børnehaver og vuggestuer (17 pct. og 22 pct.) og hjemmehjælpen (10 pct. og 16 pct.).

Både ældreområdet og sundhedsområdet ønskede danskerne, at der skulle bruges flere penge på. Sundhedsområdet vurderes imidlertid som lige så velfungerende som folkeskolen og dagtilbudsområdet, mens hjemmehjælpen ligger stabilt lavt placeret. Det kan både hænge sammen med, at sygehusene rent faktisk er blevet højere prioriteret i fordelingen af ressourcer. Men det kan også hænge sammen med, at hjemmehjælpsområdets grundlæggende karakter, som forbindes med mennesker i en meget sårbar position, hvor mange er så fysisk og mentalt svækkede, at de er fuldstændigt afhængige af andres hjælp. Ved alvorlig sygdom kan man være i den samme situation i på et sygehus, men sygehusene forbindes også med helbredelse, og mange danskere har også været på et sygehus med mindre alvorlige sygdomme.

Man kan finde støtte til denne tolkning i Trygfondens Tryghedsmåling 2023, hvor et næsten enslydende spørgsmål blevet stillet, men på flere velfærdsområder, jf. figur 4.6. Tre områder bliver vurderet på niveau med eller lavere end hjemmehjælpen. Nemlig "problembørn" (med dette menes formentlig socialt udsatte børn og unge), "jobcentrene" og "psykiatrien".

Den lave vurdering af jobcentrene kan skyldes, at de adskiller sig fra de andre områder ved at være et myndighedsområde, hvor der stilles krav til borgerne. De blev samtidig særdeles negativt omtalt ifm. folketingsvalgkampen i 2022. Vurderingen her er markant højere i brugertilfredshedsundersøgelser, som dog også er lavere end på "almindelige" serviceområder. Socialt udsatte børn og unge og psykiatrien er i lighed med ældreområdet begge områder, som har med borgere i en meget sårbar situation at gøre.

Figur 4.6
Andel, der svarer "virkelig godt/ret godt" til spørgsmålet "hvor godt synes du den offentlige service fungerer, når det drejer sig om følgende områder?"[5] (pct.)



Kilde: Tryg (2023).

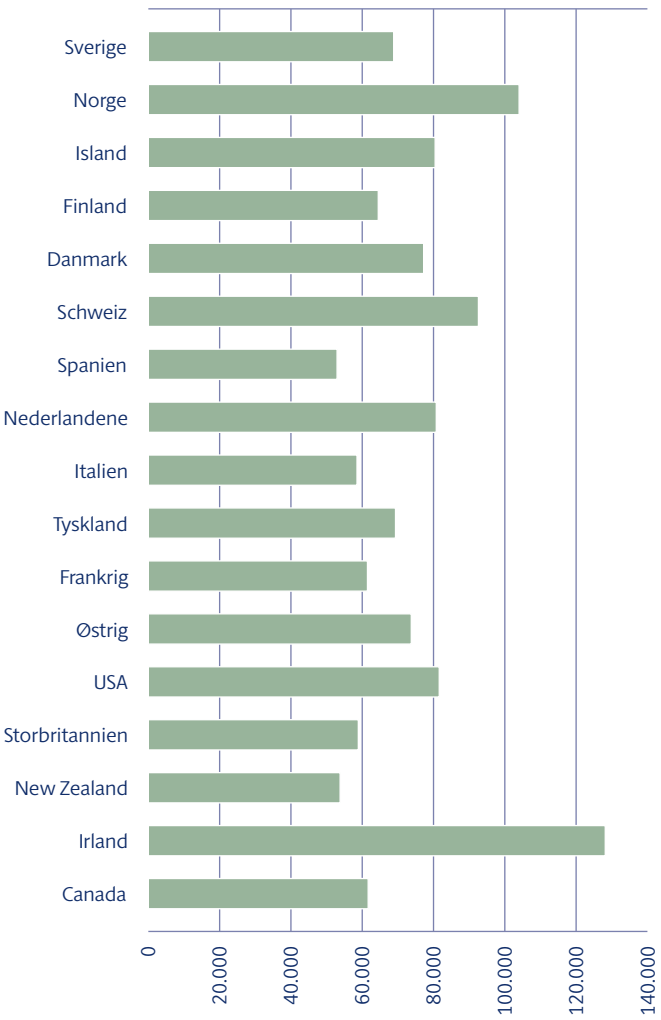
Da flere undersøgelser i tidens løb har indikeret, at brugerne er langt mere tilfredse end dem, der ikke gør brug af de offentlige tilbud, undersøgte man i tryghedsmålingen om denne forskel kunne genfindes her. Det kunne den. Men den var kun på nogle få procentpoint og altså slet ikke så stor som forskellen op til brugertilfredshedsundersøgelserne, jf. Andersen et al (2023, pp. 102-103). Et tilsvarende resultat er Kraka/Deloitte kommet frem til i deres undersøgelse i regi af Small Great Nation-samarbejdet, jf. Kraka/Deloitte (2019). Det lader altså til, at der er væsensforskel på, om man spørger ind til kvaliteten af en konkret ydelse, som en borger har modtaget, eller om man spørger mere generelt ind til et område.

5 Andelen er beregnet på samme måde som i valgundersøgelsen. "Ved ikke"-svarene udgjorde for biblioteker 28 pct., genoptræning 32 pct., 32 pct., sygehusene 7 pct., folkeskolen 25 pct., handikaphjælp 32 pct., hjemmehjælp 25 pct., problembørn 23 pct. og psykiatri 17 pct.

5. Den dobbelte virkelighed

Det står godt til med velstanden og med de offentlige finanser i Danmark. Det er et tilbagevendende tema i de officielle publikationer fra Finansministeriet, jf. Finansministeriet (2024). Den årlige produktion pr. indbygger (BNP pr. indbygger) ligger højt i Danmark set i forhold til niveauet i andre sammenlignelige lande som Sverige, Tyskland og Storbritannien, jf. figur 5.1. Lande som Norge og Irland har et højere BNP pr. indbygger som følge af særlige faktorer. BNP pr. indbygger i Danmark ligger højt, også når der er korrigeret for købekraft. Det viser, at levestandarden i Danmark er høj.

Figur 5.1
BNP korrigeret for købekraft pr. indbygger for udvalgte lande, 2023 (US$)

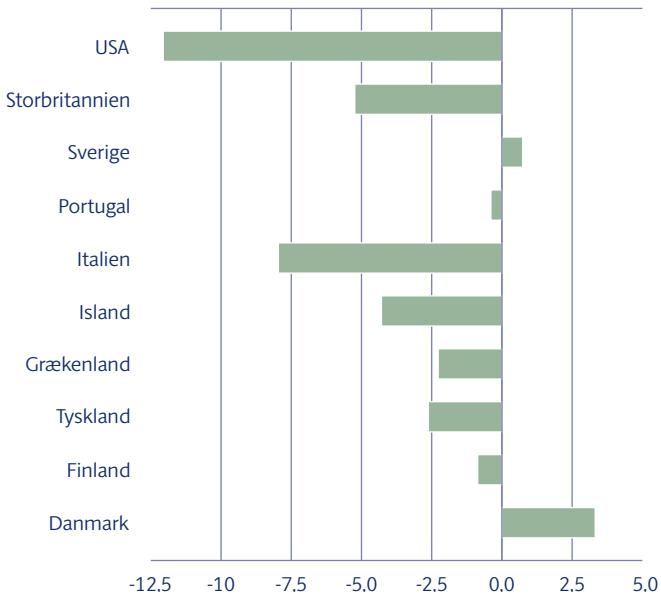


Note: BNP er korrigeret ved brug af PPP, som er en indikator for de indenlandske priser, så forholdsvis høje priser reducerer købekraften af indkomsten.
Kilde: OECD databank (2024).

Landets produktionsniveau eller velstandsniveau har betydning for forbrugsmuligheder, men størrelsen af den offentlige sektor og det offentlige forbrug behøver ikke at have konsekvenser for saldoen på de offentlige finanser. Selvom Sverige, Finland og Danmark er tre nordiske lande med universelle velfærdsmodeller og dertil hørende store offentlige sektorer, er der overskud på de offentlige finanser i Sverige og Danmark og et lille underskud i Finland. I landene med en kontinental model eller med en liberal model er der en tendens til, at underskuddene på de offentlige finanser er større, jf. figur 5.2.

Det samme gælder for den offentlige gæld, hvor Sverige og Danmark har en forholdsvis lav gæld, som lever klart op til kravene for at deltage i euro-samarbejdet[6], jf. figur 5.3. Det gælder ikke for lande som Portugal og Italien, mens Tyskland ligger omtrent på kravet for lande i euro-samarbejdet. USA og Storbritannien har en betydeligt højere gæld. Det afspejler, at landene med høj gæld har haft underskud på de offentlige finanser i en årrække bl.a. under corona-pandemien uden, at det er lykkedes at reducere gælden under højkonjunkturer. Portugal og Grækenland har ligeledes en høj offentlig gæld, selvom den offentlige sektor ikke er så stor som i de nordiske lande.

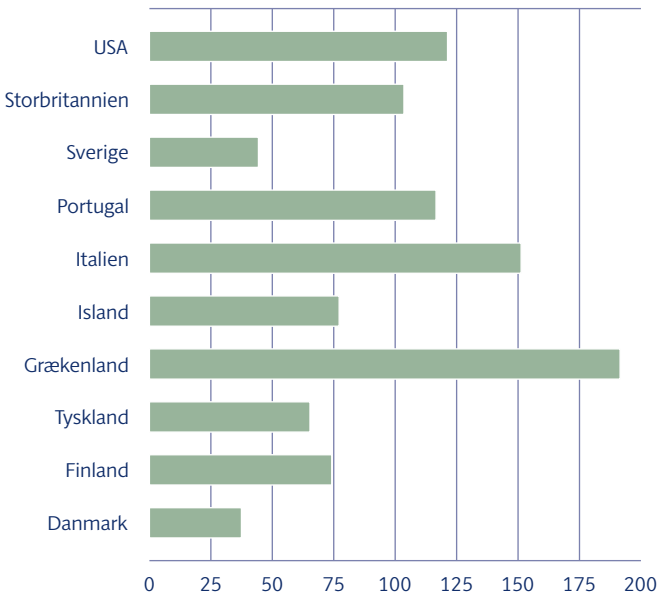
Figur 5.2
Saldo for offentlig sektor, 2022 (pct. af BNP)



Kilde: OECD databank (2024).

6 EU har i Stabilitets- og Vækstpagten opstillet krav til de offentlige finanser netop for at undgå, at den offentlige gæld accelerer. De centrale elementer af pagten er, at underskuddet på de offentlige finanser må maksimalt udgøre 3 pct. af BNP og den offentlige bruttogæld må højst være 60 pct. af BNP. Hvis et land ikke opfylder disse krav, skal landet komme med et udspil for udviklingen i de offentlige finanser, så de offentlige finanser kommer tilbage på en troværdig positiv kurs.

Figur 5.3
Gæld i offentlig sektor, 2022 (pct. af BNP)



Kilde: OECD databank (2024).

En stor offentlig sektor og høje indkomstoverførsler betyder derfor ikke nødvendigvis, at den offentlige sektor har underskud, eller at den offentlige gæld er stor. Det er i stedet forholdet mellem offentlige udgifter og offentlige indtægter, som er afgørende for dette.

Det betyder på den anden side ikke, at der kan slækkes på de offentlige finanser i Danmark. Balancen skal ses i et længere lys end den nuværende konjunkturcykel. I de kommende 15 år er der udsigt til, at de offentlige finanser kan blive mere udfordret, når de store fødselsårgange har passeret 80 år og kan få behov for mere ældreservice. Samtidig forventes arbejdsstyrken at blive reduceret frem til starten af 2040'erne. Antallet af danskere, der går på pension, er større end antallet af unge, som kommer på arbejdsmarkedet, jf. De Økonomiske Råd (2023). Dette er en situation, som ofte beskrives som 'demografisk modvind'.

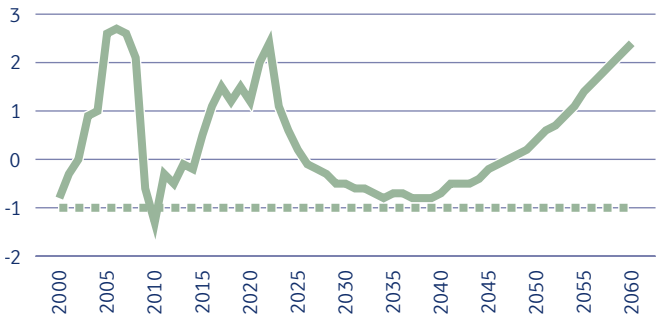
De solide offentlige finanser

De offentlige finanser i Danmark betegnes ofte som solide og holdbare. Det skyldes, at fremskrivninger af de offentlige indtægter og udgifter de kommende år og helt frem til 2050 viser begrænsede underskud på de offentlige finanser til trods for den 'demografiske modvind', jf. Finansministeriet (2024). I disse beregninger er det antaget, at det offentlige forbrug vokser med det såkaldte 'velstandskorrigerede demografiske træk'. Det dækker over, at antallet af medarbejdere pr. bruger holdes konstant, og at varekøbets andel af udgifterne til den offentlige produktion er konstant. Under forudsætning af, at lønniveauerne i den private og offentlige sektor følges ad, betyder det, at fordelingen mellem privat og offentligt forbrug holdes konstant ved uændret befolkningssammensætning, jf. bilag.

Der er i fremskrivningen beregnet et faldende overskud på den strukturelle saldo i en lang årrække med underskud, der i nogle år er tæt på 1 pct. af BNP, fra 2025-46. Det er den såkaldte 'hængekøje' med risiko for overskridelse af grænsen for budgetunderskud. Hængekøjen er løbende blevet opjusteret, og den udgør ikke i de nuværende fremskrivninger en finanspolitisk udfordring.

Den strukturelle saldo forventes at blive forbedret fra 2040 og være i overskud fra 2048, hvis skatter og det offentlige forbrug udvikler sig som forudsat. Samlet set vurderer Finansministeriet, at de offentlige finanser er holdbare på langt sigt med de nuværende strukturer og med de valgte forudsætninger. Det betyder, at velfærdsniveauet, målt som antallet af hænder pr. bruger, kan videreføres uden at føre til uholdbar gældsopbygning.

Figur 5.4
Strukturel saldo for offentlige finanser, 2000-2060 (pct. af BNP)



Kilde: Finansministeriet (2024).

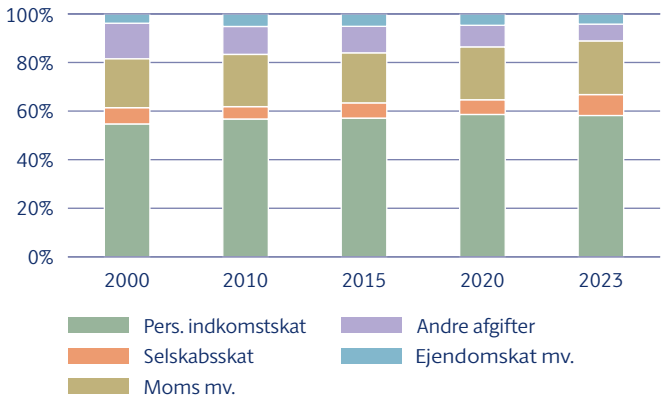
Dette forløb opsummeres i den såkaldte holdbarhedsindikator (HBI), der kan fortolkes som et tal for holdbarheden af de offentlige finanser på lang sigt. HBI'en er senest af Finansministeriet opgjort til 1,3 pct. af BNP. Det betyder, at man i princippet kunne lempe de offentlige finanser med 1,3 pct. af BNP, uden at det ville føre til uholdbar gældsopbygning på langt sigt. Men det skyldes primært store beregnede overskud efter 2060, og det er derfor behæftet med betydelig usikkerhed. Både HBI'en og den strukturelle saldo er desuden beregnede størrelser, der afhænger meget af, hvilke forudsætninger man lægger til grund for beregningen. Eksempelvis opgjorde De Økonomiske Råd i efteråret 2023 HBI'en til 0,3 pct. Det illustrerer den store usikkerhed forbundet med holdbarhedsindikatoren.

Foruden usikkerheden forbundet med opgørelsen af saldoen på lang sigt, vil en lempelse af finanspolitikken, hvor underskuddene bliver større de kommende år, betyde, at de nuværende generationer ville efterlade en større offentlig gæld til de kommende generationer. Det udgør en inter-generationel problematik. Samtidig vil de offentlige finanser blive mere følsomme over for ændringer i renteniveauet. Det øger isoleret set usikkerheden i fremskrivningerne.

Finansiering af velfærdssamfundet

Indtægterne for den offentlige sektor er primært indkomstskatter og afgifter, som i høj grad følger indkomsterne i samfundet og forbruget af varer og tjenester, jf. figur 5.5. Hovedparten af indkomstskatterne er personlige indkomstskatter. Nogle af de andre væsentlige bidragydere under indkomstskatter er selskabsskatter, pensionsafkastskat og ejendomsværdiskat. Både selskabsskatten og pensionsafkastskatten kan variere meget, hvilket kan påvirke den samlede finansiering af velfærdssamfundet. De personlige indkomstskatter er mere stabile og følger indkomsterne. Det betyder, at indkomstskatterne følger udbetalingen af løn, udbytter og pensionsindkomster.

Figur 5.5
Skatter og afgifter i den offentlige sektor 2000-2023 (pct. af provenu)



Kilde: Statistikbanken, Danmarks Statistik.

De personlige indkomstskatters andel af de samlede skatter og afgifter er steget fra 55 pct. i 2000 til 58 pct. i 2023, samtidig med at der er gennemført større reformer af de personlige indkomstskatter. Pensionsafkastskatten var i 2023 kun på 13 mia. kr., mens den i 2021 var på 63 mia. kr., og her spiller ændringer i rentesatser og aktiekurser kraftigt ind. Momsen spiller en lidt større rolle, idet dennes andel af de samlede skatter og afgifter er steget fra 20 pct. til 22 pct. Derimod er betydningen af andre afgifter halveret fra 15 pct. til 7 pct. Det er bl.a. registreringsafgifter og afgifter på tobak, som ikke er steget i takt med andre skatter og afgifter. Ejendomsskatterne mv. er aftaget fra 5 pct. af samlede skatter og afgifter i 2010 til 4 pct. i 2023.

Beskæftigelsen og arbejdstidens betydning for de offentlige finanser

Sammensætningen af den offentlige sektors indkomster i form af skatter og afgifter viser, at det er løn, udbytter og forbrug, der betyder noget for indtægterne. Der er ingen skat på fritid, så kortere arbejdstid og tidlig tilbagetrækning giver ikke indtægter for den offentlige sektor. Velfærdsforliget, tilbagetrækningsaftalen og forkortelsen af dagpengeperioden har alle haft betydning for, at tilbagetrækningen blev udsat og muligheden for at få dagpenge blev reduceret. Det forbedrede de offentlige finanser især i fremskrivningerne.

Der har været gennemført beregninger af konsekvenser af en arbejdsuge på kun 32 timer og indførelsen af tidligere pensionering ved 69 år fra 2040. Begge disse indgreb i henholdsvis arbejdstiden og pensionsalderen har store konsekvenser for de offentlige finanser og for udbuddet af arbejdskraft. Hvis arbejdstiden blev reduceret til 32 timer i 2040, ville den strukturelle offentlige saldo gå fra omtrent balance til -5 pct. af BNP i 2050. Det vil ligeledes have store negative følger for den offentlige saldo, hvis indekseringen af pensionsalderen stopper ved 69 år, eller hvis selvpensioneringen stiger mere, end det er forventet.

Fertiliteten i befolkningsfremskrivningen fra Danmarks Statistik er i 2024 ændret fra 1,9 til 1,69 barn pr. kvinde i alderen 15-49 år fra 2030. Det forbedrer den offentlige saldo, da der vil være et mindre behov for dagtilbud, undervisning i grundskolen og færre overførsler de kommende år.

Velfærdsgabet – myte eller realitet?

Finansministeriet vurderer, jf. ovenstående, at der er et finansielt råderum til at videreføre det offentlige forbrug og dermed den offentlige velfærd "som det er i dag" uden, at den offentlige sektor opbygger en uholdbar gældsbyrde for fremtidige generationer. Men vil et velfærdsniveau "som det er i dag" være tilstrækkeligt til at imødekomme danskernes forventninger og efterspørgsel efter velfærd? Det er vanskeligt at sige noget om med sikkerhed. Der er blevet fremført teoretiske argumenter for, at med stigende velstand stiger forventningerne til offentlig velfærd, og at det ikke er en udfordring, der kan løses med økonomisk vækst. Denne problemstilling er blevet karakteriseret som 'velstandens dilemma', jf. Andersen (2018). Det gab, der kan opstå mellem forventningerne til velfærden og den velfærd, som det er muligt for den offentlige sektor at levere, kaldes her for "velfærdsgabet".

Hvad forstås der ved et "velfærdsgab"?

Når KL – og andre – taler om et velfærdsgab, sker det med baggrund i to økonomiske teorier: Wagners lov og Baumols omkostningssyge. Wagners lov er opkaldt efter Adolph Wagner (1835-1917), der observerede, at efterspørgslen efter offentlige tjenesteydelser steg i takt med – og relativt mere end – stigende velstand. Når borgerne blev rigere, efterspurgte de altså også flere ydelser fra det offentlige. Man kan tolke det som et udtryk for, at når mere grundlæggende behov som mad, bolig, tøj og andre forbrugsgoder er dækket, retter efterspørgslen sig i stigende grad mod tjenesteydelser, herunder offentlige tjenesteydelser.

Baumols omkostningssyge omhandler højproduktive overfor lavproduktive arbejdsfunktioner. Teknologitung vareproduktion er generelt forbundet med en relativt høj produktivitetsvækst, mens tjenesteydelser generelt er forbundet med lav produktivitetsvækst. Velfærdsservice er ofte personligt leverede tjenesteydelser, f.eks. børnepasning og andre omsorgs- og plejekrævende ydelser. Selve produktionen af tjenesteydelser sker i mødet mellem medarbejder og modtageren af ydelsen og gennem den arbejdstid og omsorg, der lægges heri. Dette direkte samspil mellem arbejdskraften og borgeren kan ikke uden videre erstattes af teknologi. Derfor kan der ikke forventes samme produktivitetsvækst for disse typer af ydelser, jf. boks 5.1.

Boks 5.1
Tidl. Overvismand Niels Kærgaard om Baumol-effekten

”Hvis man kommer med en forestilling fra industriproduktionen om store permanente produktivitetsstigninger, kommer man let galt af sted i debatten om f.eks. den offentlige sektor.

For der er mange områder, hvor man ikke kan forvente produktivitetsstigninger. Hvis man skal opføre Mozarts strygekvartet, lyder det uhensigtsmæssigt både at spare en mand og at sætte tempoet op. Det er det, økonomerne kalder Baumol-effekten efter den amerikanske økonom W.J. Baumol.

En stor del af den offentlige sektors ydelser er af denne type med lave produktivitetsstigninger – man kan ikke få samme produktivitetsstigninger i vuggestuernes bleskift som i kyllingeproduktionen”

Kilde: Niels Kærgaard: ”Gamle reflekser sætter kursen”, Politiken 7. juni 2010.

For at kunne tiltrække arbejdskraft til både tjeneste- og vareproduktion, er lønvæksten i de to typer produktion nødt til at være nogenlunde ens. Konsekvensen er, at de nogle erhverv, her tjenesteydelser, bliver relativt dyrere, fordi produktivitetsvæksten er lavere end lønvæksten.

Det betyder, at det offentlige forbrug pr. bruger ikke kan vokse i takt med det reale private forbrug pr. borger uden, at den offentlige sektor udgiftsmæssigt kommer til at udgøre en større andel af den samlede økonomi.

Ligesom en symfoni ikke kan spilles hurtigere, kan man heller ikke passe børn hurtigere. Det er dog ikke ensbetydende med, at produktiviteten overhovedet ikke udvikler sig i den offentlige sektor. For det første får den del af det offentlige forbrug, der har et teknologindhold også gavn af den produktivitetsfremgang, der sker her. Digitaliseringen af den offentlige sektor er et godt eksempel herpå, og sundhedssektoren er også præget af store teknologi- og metodegennembrud. For det andet kan nye arbejdsmetoder og måder at organisere sig på også give produktivitetsgevinster. Den offentlige sektors indkøb af varer og tjenesteydelser har fx gennemgået en markant rationalisering over de seneste to årtier. Det ændrer dog ikke på, at de samlede produktivitetsgevinster i den offentlige sektor vil være mindre end i den vareproducerende sektor.

Produktivitetsgevinster betyder lavere omkostninger, som kan omsættes i lavere udgifter eller øget velfærd. Sundhedssektoren er formentlig den del af den offentlige sektor, der har præsteret de mest åbenlyse produktivitetsforbedringer og samtidig det velfærdsområde, hvor udgifterne er steget mest. Her er produktivitetsgevinsten altså omsat i bedre velfærd.

Når den markante udvidelse af velfærdssamfundet siden 1960’erne har været mulig til trods for Baumol’s omkostningssyge, skyldes det især tre ting, jf. Andersen (2018 s. 71-72).

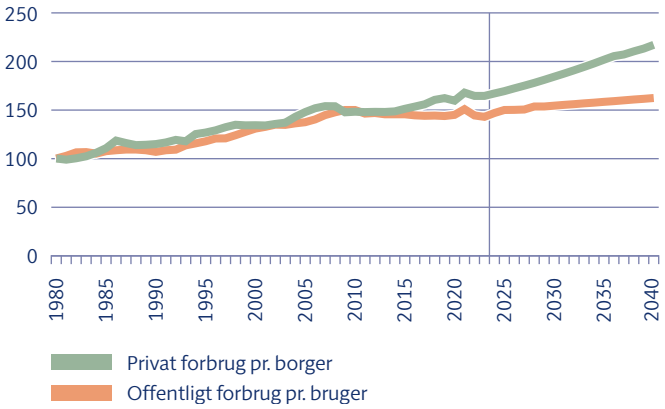
Først og fremmest er skattetrykket blevet fordoblet. Det er sket frem til 1980. Herefter har hhv. skattetrykket og det offentlige forbrug i procent af BNP været relativt konstant.

For det andet er kvindernes erhvervsfrekvens blevet fordoblet og har dermed øget skattegrundlaget. Og slutteligt har der været demografisk medvind, så man har kunnet øge serviceniveauet uden at kræve flere skatter ind.

En markant udvidelse af arbejdsstyrken i fremtiden ligger ikke i kortene, jf. kapitel 6 ”Kampen om arbejdskraften”. Der er desuden demografisk modvind meget langt ud i fremtiden. De økonomiske vilkår for at imødekomme en øget efterspørgsel efter velfærd er derfor markant dårligere, end det har været historisk. Her er det endvidere antagelsen, at jo større forskellen på udviklingen i det private hhv. offentlige forbrug er, jo større er forventningspresset på den offentlige velfærd og behovet for en forventningsafstemning med befolkningen.

Gabet mellem privat og offentligt forbrug bliver større
Gabet mellem udviklingen i privat velstand og udviklingen i det offentlige forbrug er vokset op igennem 2010'erne og vil fortsætte med at vokse frem mod 2040, jf. figur 5.6. Sådan en forskel på udviklingen i det offentlige og private forbrug har danskerne ikke tidligere oplevet over så lang en periode.

Figur 5.6
"Velfærdsgabet" forventes at stige betragteligt imod 2040 (Indeks, 1980=100)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af metoden fra KRAKA-Deloitte (2022) og data fra Finansministeriet (2024).

Det danske samfund kigger altså ind i et langvarigt strukturelt pres på de offentlige udgifter. Det er ganske vist muligt under de nuværende forudsætninger for offentlige finanser at lade de offentlige udgifter til velfærd dække det fulde demografiske træk både nu og i fremtiden. Der er også i den mellemfristede fremskrivning lagt til grund, at det offentlige forbrug vokser med en vækst svarende til det fulde demografiske træk i hovedparten af årene.

AE-rådet har analyseret det offentlige forbrug i perioden 1980-2023 og påvist, at det i det store hele ud fra en gennemsnitsbetragtning har fulgt Finansministeriets beregningstekniske princip[7]. Ud fra en umiddelbar betragtning ser der således ikke ud til at være tydelige tegn på, at Wagners lov har styret væksten i det offentlige siden 1980. Der er dog flere grunde til, at det kan blive en større udfordring at imødekomme danskernes forventninger i årene fremover.

For det første har udviklingen i det offentlige forbrug siden 1980 været meget uensartet. I de første tre årtier efter 1980 fulgte det offentlige forbrug det private forbrug, hvilket i sig selv indikerer et løft af den offentlige velfærdsservice. Det var en periode, hvor man realiserede fredsdividenden efter afslutningen af den kolde krig, hvilket har givet mulighed for at prioritere yderligere midler til velfærdssektoren.

Derefter kom der et årti med en opbremsning, der var så hård, at det offentlige forbrug pr. bruger faktisk faldt. Det har betydet faldende personaleforbrug pr. bruger. Det kan være en del af forklaringen på, at danskerne i dag oplever velfærden som lidt dårligere fungerende end tidligere, jf. kapitel 4 "Danskernes syn på velfærdsstaten", selvom det også kan skyldes andre faktorer.

For det andet kommer den private velstand formodentlig til at stige mere i de kommende to til tre årtier, end danskerne tidligere har oplevet. Gabet mellem det private og det offentlige forbrug vil altså fortsætte med at udvide sig, som det har gjort i 2010'erne. Den offentlige velfærd bliver dog ikke reduceret, som det skete i 2010'erne, jf. tabel 5.1. Men danskerne kan komme til at opleve, at det private forbrug udvikler sig stærkt, mens det offentlige serviceniveau står stille, hvis væksten bliver som i beregningerne for 2024-40.

7 Udviklingen i det offentlige forbrug har oversteget den fulde demografiske træk og stort set fulgt udviklingen i den private velfærd siden 1970, jf. Kraka (2023a). En anden analyse har valgt kun at se på de senest 40 års udvikling og konkluderer på den baggrund, at udviklingen i det offentlige forbrug har fulgt det fulde (velstandskorrigerede) træk, som svarer til det, der er lagt til grund for Finansministeriets fremskrivninger, jf. AE-rådet (2024).

Tabel 5.1
Gennemsnitlig årlig vækst i offentligt og privat forbrug pr. bruger/borger (pct.)

	Offentligt forbrug pr. bruger	Demografisk træk	Privat forbrug pr. borger
1980-2009	1,4	0,2	1,3
2010-2023	-0,4	0,5	0,8
1980-2023	0,8	0,3	1,2
2024-2040	0,6	0,4	1,7

Kilde: KRAKA/Deloitte og egne beregninger på baggrund af Finansministeriets 2030-planforløb, maj 2024.

Den stærke udvikling i det private forbrug skyldes blandt andet at uddannelsesniveauet i befolkningen har været stigende igennem længere tid. Det giver højere produktivitet og værdiskabelse i arbejdsstyrken og dermed højere privat velstand. Dertil kommer, at fremtidige årgange af pensionister takket være arbejdsmarkedspensionerne, som de har sparet op til over mange år, vil være mere velstående end de tidligere årgange af pensionister.

Velfærdsgabet har udviklet sig forskelligt på serviceområderne
Det samlede offentlige forbrug har altså i gennemsnit over en meget lang periode nogenlunde fulgt demografien, og danskerne skulle derfor ud fra en gennemsnitsbetragtning have oplevet et nogenlunde uændret serviceniveau. Det dækker imidlertid over en meget forskellig udvikling fra område til område.

I 2030-planen har Finansministeriet beregnet det fulde demografiske træk (den beregningstekniske vækst) for forskellige velfærdsområder i perioden 1996-2022. Dermed synliggøres forskydninger imellem områderne, jf. tabel 5.2.

Tabel 5.2
Årlig mervækst i det offentlige forbrug i forhold til det beregningstekniske princip siden 1995 fordelt på udgiftsområder (pct.)

	Gns. årlig faktisk vækst 1996-2022	Gns. årlig beregnings-teknisk vækst 1996-2022	Gns. årlig mervækst, pct.-point.	Andel af det samlede forbrug i 2022
Offentligt forbrug i alt	1,3	1,2	0,1	
Individuelt forbrug	1,4	1,2	0,2	74,4
Heraf undervisning	0,7	1,0	-0,3	17,2
Heraf sundhed	1,9	1,3	0,6	26,1
Heraf social beskyttelse	1,4	0,9	0,5	20,4
Heraf fritid, kultur mv.	0,5	1,2	-0,7	2,3
Heraf ældrepleje	1,7	2,0	-0,2	8,5
Kollektivt forbrug	0,9	1,2	-0,2	25,6

Note 1: Det beregningstekniske princip er opgjort som beskrevet i bilag 1 "Finansministeriets beregningstekniske princip". Det offentlige forbrug er opgjort ekskl. afskrivninger og covid-19 udgifter. Det bemærkes, at plejehjemsudgifter ikke indgår under sundhed ligesom udgifter til hjemmehjælp ikke indgår under social beskyttelse. De to underområder er i stedet samlet under ældrepleje.
Note 2: Udgifterne er opdelt efter den såkaldte COFOG-klassifikation. COFOG er den officielle danske version af den internationale COFOG udviklet af OECD og er i dag en integreret del af nationalregnskabet. Det betyder fx , at kategorien 'Social beskyttelse' i tillæg til det, som i en kommunal sammenhæng normalt opfattes som det sociale område, også omfatter andre store udgiftsområder som dagtilbud og den aktive beskæftigelsesindsats.
Kilde: Finansministeriets beregninger i 2030-planen pba. data fra Danmarks Statistik.

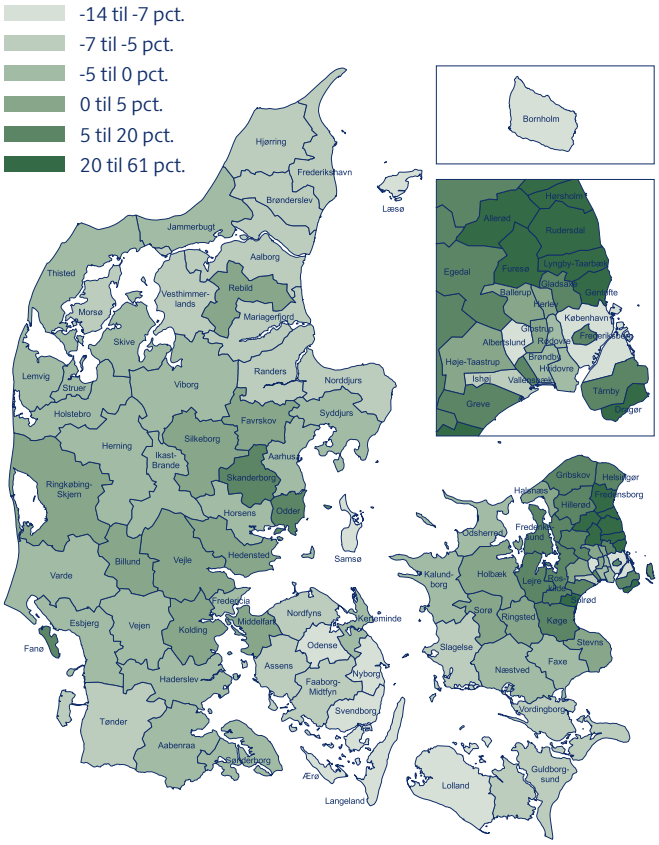
Det første, der falder i øjnene, er en forskydning fra kollektivt forbrug til individuelt forbrug. Det skyldes, at Folketinget blandt andet har reduceret forsvarsudgifterne efter den kolde krigs ophør.

Dernæst er der betydelige forskydninger mellem velfærdsområderne inden for det individuelle offentlige forbrug. Fritids- og kulturområdet er vokset klart mindst ift. det fulde demografiske træk. Sundhedsområdet er til gengæld vokset betydeligt mere end det fulde demografiske træk. Denne prioritering flugter med den gennemsnitlige danskers præferencer for, hvilke områder der bør prioriteres højest, jf. kapitel 4 "Danskernes syn på velfærden". Til gengæld er der et mismatch mellem danskernes præference for at prioritere ældreplejen højt og udgiftsudviklingen på området.

Stor geografisk variation i den private velstand

Indkomsten varierer mellem kommunerne, og i nogle kommuner som Gentofte og Hørsholm er den gennemsnitlige ækvivalerede disponible indkomst mere end 50 pct. over landsgennemsnittet for 18-64 årige, mens den i andre kommuner ligger mere end 7 pct. under landsgennemsnittet i 2005, jf. figur 5.7. Hovedparten af kommunerne i Hovedstadsområdet har en gennemsnitlig ækvivaleret disponibel indkomst over gennemsnittet, mens de fleste kommuner i Jylland, på Fyn og Lolland-Falster har indkomster under gennemsnittet. Nogle kommuner i Trekantområdet, omkring Aarhus, Rebild og Ringkøbing-Skjern kommuner har også et gennemsnit over landsgennemsnittet, mens Vest- og Sydsjælland har gennemsnit under landsgennemsnittet.

Figur 5.7
Procentvis afstand i gennemsnitlig ækvivaleret indkomst i kommunen i forhold til landsgennemsnittet for 18-64 årige, 2005

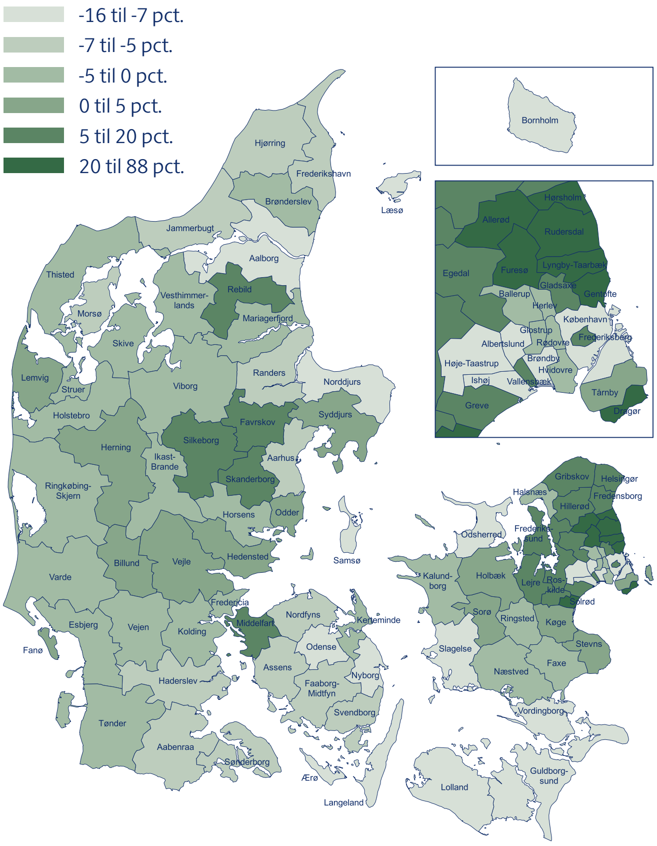


Note: Aldersgruppen er afgrænset til 18-64 årige, idet pensionsalderen i 2005 var 65 år.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Fordelingen af de gennemsnitlige indkomster er omtrent den samme i 2022, hvor de højeste gennemsnitlige ækvivalerede disponible indkomster findes i kommuner i Hovedstadsområdet og især nord for København, Dragør og Solrød, mens Lolland-Falster, Odsherred, Slagelse og en del ø-kommune ligger i den laveste gruppe, jf. figur 5.8. Her ligger også København, Aalborg og Odense samt nogle kommuner vest for København. I Jylland er Rebild og en række kommuner uden for Aarhus mere end 5 pct. over landsgennemsnittet, mens mange kommuner i Jylland ligger op til 7 pct. under landsgennemsnittet.

Figur 5.8

Procentvis afstand i gennemsnitlig ækvivaleret indkomst i kommunen i forhold til landsgennemsnittet for 18-66 årige, 2022

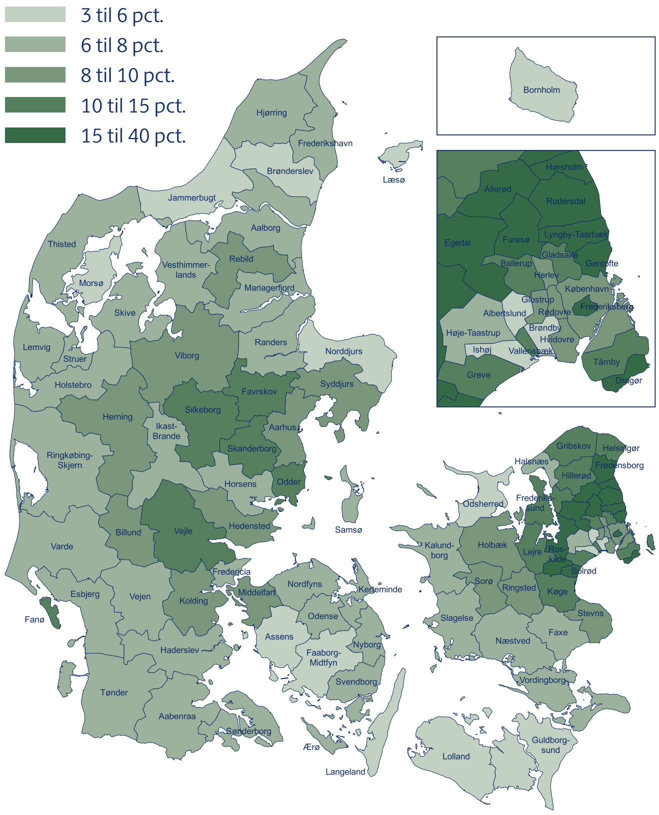


Note: Aldersgruppen er afgrænset til 18-66 årige, idet pensionsalderen i 2022 var 67 år.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 5.9

Andel med en ækvivaleret indkomst i højeste decil i kommunen for 18-66 årige, 2022



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Selv om den gennemsnitlige disponible ækvivalerede indkomst i en kommune er under landsgennemsnittet, så er der en andel af borgerne i kommunen, der har indkomster i de øverste 10 pct. af befolkningen svarende til den øverste decil, jf. figur 5.9. Hvis fordelingen havde været ens i alle kommuner, så havde der været 10 pct. i alle kommuner. Det fremgår tydeligt, at det især er i nogle kommuner omkring København og i Østjylland, at der er en høj andel med høje indkomster. På Fyn og Jylland har mange kommuner mindre end 10 pct. i den øverste decil af indkomsterne, men der er fortsat en gruppe borgere i alle kommuner blandt de øverste indkomster. Diskussionen om fordeling, offentlig velfærd og privat forbrug er derfor relevant i alle kommuner.

6. Kampen om arbejdskraften

Beskæftigelsen er steget i både den private og den offentlige sektor de seneste år og nåede i 2023 et niveau på næsten 3,1 mio. beskæftigede. Samtidig er ledigheden på et lavt niveau og har været det siden 2021-2022. Der har de seneste år været en vækst i både efterspørgsel og udbud af arbejdskraft. Væksten i udbuddet af arbejdskraft kan tilskrives en tilgang af international arbejdskraft og højere beskæftigelse blandt unge og seniorer, jf. Økonomiministeriet (2024). I maj 2022 var det forventningen, at beskæftigelsen ville stige 16.000 personer fra 2022 til 2023, men det faktiske tal blev 46.000 personer.

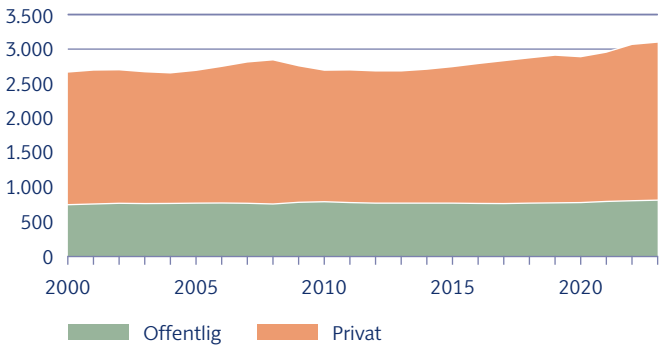
Udsigterne for de kommende år er, at der i den offentlige sektor vil være behov for mere arbejdskraft til især ældreservice, mens den seneste demografiske fremskrivning har nedjusteret behovet for mere arbejdskraft inden for dagtilbud og skole. Den private sektor har haft stigende beskæftigelse de seneste årtier. Spørgsmålet er, om den vil fortsætte. Det kan blive svært at tilfredsstille en stigende efterspørgsel efter arbejdskraft de kommende år, med mindre indvandrere tilgår arbejdsstyrken, og beskæftigelsesfrekvensen stiger i befolkningen. Afsnittet ser nærmere på udfordringerne på arbejdsmarkedet.

Beskæftigelsen har været stigende

Beskæftigelsen har været stigende i den private sektor siden 2015. Der var kun et mindre fald i forbindelse med corona-pandemien i 2020-21. Efter det første år med corona og vigende beskæftigelse samlet set, er beskæftigelsen steget i både den private og den offentlige sektor, jf. figur 6.1. Siden 2015 er beskæftigelsen i den private sektor steget med 16 pct., mens den er steget 5 pct. i den offentlige sektor. Der var således 2,27 mio. ansatte i den private sektor og 825.000 i den offentlige sektor i 2023.

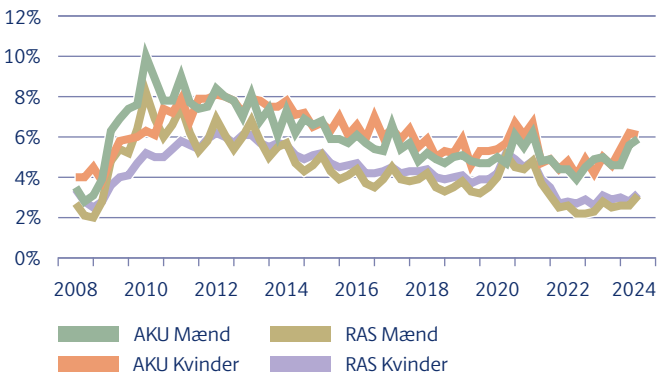
Efterspørgslen efter arbejdskraft har også medført et fald i ledigheden, som er aftaget siden konjunkturerne vendte i 2013 og kun afbrudt af en stigning i 2020-2021 i forbindelse med udbruddet af corona. Det gælder, uanset om ledigheden måles som den registrerede ledighed, eller den måles i forbindelse med arbejdskraftundersøgelsen (AKU), jf. figur 6.2. Forskellen mellem opgørelserne af den registerbaserede ledighed og arbejdskraftundersøgelsen er, at ledigheden blandt de 16-24-årige er lav i den registerbaserede ledighed, mens den er høj for de unge, når de bliver spurgt i arbejdskraftundersøgelsen, om de ønsker arbejde.

Figur 6.1
Privat og offentlige beskæftigelse, 2000-23 (1.000 personer)



Kilde: Finansministeriet (2024).

Figur 6.2
Ledighed for mænd og kvinder i pct. af arbejdsstyrken, 2008-2024 (pct.)



Note: Tallene stammer fra arbejdskraftundersøgelsen (AKU), som er en spørgeskemaundersøgelse, og den registerbaserede arbejdsstyrkestatistik (RAS). Tallene er opgjort i kvartaler. Stigningen i AKU-ledigheden i slutningen af 2023 og starten af 2024 formodes at skyldes ændret indsamlingsmetode.
Kilde: Statistikbanken, Danmarks Statistik.

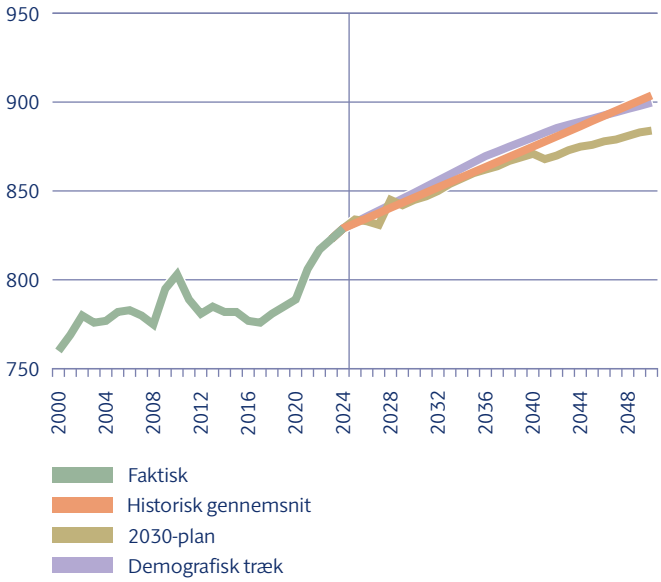
Fortsat stigende beskæftigelse de kommende år

Beskæftigelsen i den offentlige sektor forudsættes i Finansministeriets økonomiske fremskrivning at fortsætte med at stige. Det gælder både i de kommende seks år til og med 2030 (inden for den såkaldte 'mellemfristede horisont') og efter 2030, hvor den er mekanisk fremskrevet. Inden for den mellemfristede horisont, fremskrives den offentlige beskæftigelse ud fra det planlagte offentlige forbrug dikteret af de vedtagne finanslove og udgiftslofter. Den offentlige beskæftigelse forventes at stige med 22.000 personer fra 2023 til 2030 ud fra de indgåede aftaler og forventningerne til det offentlige forbrug. Antallet af offentligt ansatte fremskrives ud fra en gennemsnitsbetragtning i forhold til det offentlige forbrug. Øgede udgifter forbundet med bl.a. høje udgifter ifm. corona, styrket forsvar, donationer til Ukraine, grønne initiativer og udgifter til velfærd, herunder social- og sundhedsområdet og økonomiaftaler med kommuner og regioner, bidrager alle til forventningen til antallet af offentligt ansatte.

Efter 2030 fremskriver Finansministeriet den offentlige beskæftigelse ud fra de langsigtede forudsætninger, jf. bilag 1. Det indebærer, at det offentlige forbrug i årene efter 2030 vokser med det såkaldte fulde demografiske træk. Det betyder, at antagelsen for tiden efter 2030 er, at den offentlige beskæftigelse vokser, så antallet af hænder pr. bruger er uændret. Konsekvensen er, at den offentlige beskæftigelse vil stige også i årene efter 2030.

Den forudsatte udvikling betyder, at den offentlige beskæftigelse vil stige i en hastighed, der er på niveau med den historiske vækst, jf. figur 6.3. Den historiske vækst dækker over perioder med vækst frem til 2010 og perioder med en tilbagegang i den offentlige beskæftigelse fra 2011-2012 og derefter omtrent stilstand frem til 2018, mens der har været en vækst siden.

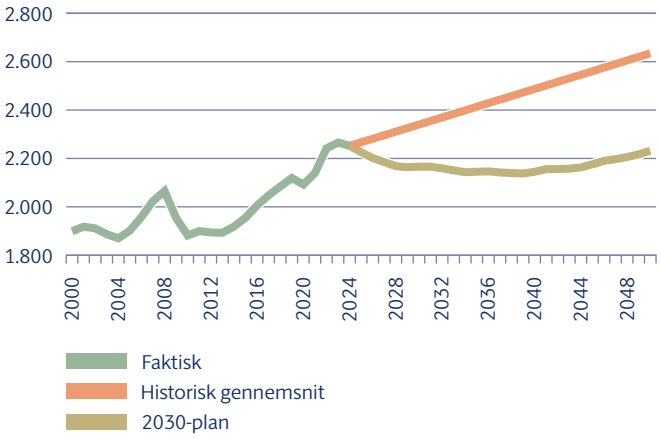
Figur 6.3
Offentlig beskæftigelse 2000-50 (1.000 personer)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af metoden fra KRAKA-Deloitte (2022) og data fra Finansministeriets opdaterede 2030-forløb: Grundlag for udgiftslofter 2028.

Den private beskæftigelse er steget kraftigt siden 2014 og frem til 2024 kun afbrudt af et enkelt år med tilbagegang under coronapandemien. Herefter er beskæftigelsen i den private sektor antaget at falde helt frem til 2040. Først aftager beskæftigelsen i den private sektor med knap 90.000 personer frem imod 2029, hvorefter der er et behersket fald i den private beskæftigelse frem til 2039, jf. figur 6.4.

Figur 6.4
Privat beskæftigelse 2000-50 (1.000 personer)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af metoden fra KRAKA-Deloitte (2022) og data fra Finansministeriets opdaterede 2030-forløb: Grundlag for udgiftslofter 2028.

På det tidspunkt antages den at være aftaget til 2,175 mio. beskæftigede i den private sektor, hvilket svarer til niveauet i 2021. Dette scenarie er langt fra de seneste knap 25 års tendens, hvor den private beskæftigelse er steget kraftigt. Den private beskæftigelse er siden 2000 vokset med 16.000 personer pr. år, og hvis den udvikling fortsatte, ville der i 2030 være næsten 2,4 mio. beskæftigede i den private sektor og over 2,7 mio. i 2050. Det er en stærk simplificering, og større eller mindre tilbageslag vil undervejs påvirke udviklingen i den private beskæftigelse. Ikke desto mindre er der meget stor forskel på den fra Finansministeriet forudsatte udvikling, og den historiske tendens.

Årsagen til det forudsatte fald i den private beskæftigelse skal findes i fremskrivningsprincipperne. Her fremskrives den samlede arbejdsstyrke, beskæftigelse og ledighed, hvorefter væksten i beskæftigelsen fordeles imellem offentlig og privat sektor. Her står den offentlige sektor først i køen, og det forudsættes, at den offentlige beskæftigelse vokser svarende til det planlagte offentlige forbrug. Er der ekstra beskæftigelsesvækst tilbage, tilgår dette den private sektor. Er væksten i det samlede arbejdsmarked imidlertid for lille, antages det, at den private beskæftigelse holder for og reduceres tilsvarende. Det er netop tilfældet frem imod 2040, hvor den samlede beskæftigelse stiger mindre, end den offentlige beskæftigelse stiger.

Hvis den offentlige sektor skal kunne tiltrække arbejdskraft, som har været beskæftiget i den private sektor, kan det være et resultat af:

- Den offentlige sektor tilbyder bedre beskæftigelsesvilkår som eksempelvis løn
- Den private sektor ikke har behov for så stor en arbejdsstyrke som følge af lavere efterspørgsel

Lønninger i privat og offentlig sektor

Løndannelsen sker generelt i den private sektor i en kombination af centrale overenskomstforhandlinger og lokale forhandlinger på virksomhederne. Løndannelsen i den offentlige sektor fastsættes generelt ved de offentlige overenskomster, hvor der skeles til løndannelsen i den private sektor. Overenskomstforligene senest i 2024 mellem fagforeninger og hhv. staten, kommunerne og regionerne indeholder en reguleringsmekanisme, som skal opretholde balancen mellem lønudviklingen i den private og den offentlige sektor. I reguleringsordningen reguleres lønnen i den offentlige sektor med 80 pct. af forskellen i forhold til den private lønudvikling, og det kan være både i positiv og negativ retning. Fra og med 2025 bliver den årlige udmøntning fra reguleringsordningerne beregnet på grundlag af Danmarks Statistiks standardberegnede lønindeks. I overslagsperioden anvendes skønnet for den private lønudvikling i Økonomisk Redegørelse. Lønspredningen er større i den private sektor, bl.a. fordi løn på store dele af det private arbejdsmarked aftales lokalt ude på den enkelte virksomhed.

I overenskomsten 2024 mellem fagforbundene og de offentlige arbejdsgivere indgår eksplicit, at parterne 'optager forhandlinger' for at understøtte balancen mellem den offentlige og den private lønudvikling. Noget tilsvarende gælder ikke på det private arbejdsmarked, hvor en stor del af løndannelsen finder sted på de enkelte virksomheder, og kun de generelle vilkår om barsel, ferie og fastsættelsen af de laveste lønninger sker ved de centrale overenskomstforhandlinger mellem arbejdsgivere og fagforbund eller forhandlingsfællesskaber som CO-I. Det betyder, at private virksomheder kan skele til lønningerne i den offentlige sektor, når de indgår overenskomster, men det er ikke så eksplicit som for overenskomsterne på det offentlige område.

Danmarks Statistik har konstrueret to lønindeks til sammenligning af lønudviklingen i den private og den offentlige sektor, hvor det implicitte lønindeks er beregnet på baggrund af et summarisk løngennemsnit for alle medarbejdere, mens det standardberegnede lønindeks i videst muligt omfang tager højde for ændringer i personalesammensætning og sammenligner sammenlignelige arbejdsfunktioner ud fra ledelses-, funktions- og kompetenceniveau.

Sammenlignes lønudviklingen i de to lønindeks, viser det standardberegnede indeks, at de private lønninger er steget mere end de offentlige lønninger de seneste otte år. Her må dog tages forbehold for udgangsåret og afslutningsåret, idet de offentlige lønninger er efterreguleret i forhold til de private lønninger. Det implicitte lønindeks viser også, at lønningerne i den private sektor er vokset mere end i den offentlige sektor, men forskellen er ikke så stor som for det standardberegnede lønindeks. Derfor kan billedet se anderledes ud, når lønudviklingen i 2025-26 er indregnet. Normalt følger de offentlige lønninger således lønningerne i den private sektor med en vis forsinkelse i både opadgående og nedadgående retning.

Der er to forhold, det er vigtigt at have for øje, når man sammenligner lønudviklingen opgjort i henholdsvis det implicitte lønindeks og det standardberegnede lønindeks. For det første har de offentlige lønninger i den opgjorte periode været reguleret efter det implicitte lønindeks. Fra 2025 overgår datagrundlaget for reguleringsordningen til det standardberegnede lønindeks. For det andet har det standardberegnede lønindeks kun været opgjort under en økonomisk højkonjunktur. Det er således uvist om forskellen på offentlige og private lønninger vil se anderledes ud med en anden økonomisk udvikling.

På nogle områder var der betydelige udfordringer med at fastholde og rekruttere personale, og i december 2023 indgik Regeringen, KL, Danske Regioner, FH og akademikerne trepartsaftale om ekstraordinære lønforhøjelser for udvalgte grupper af velfærdsmedarbejdere, hvor der har været rekrutteringsudfordringer. Konkret forhøjes lønninger for disse udvalgte grupper fra 2024 med 3 mia. kr. efter skat og tilbageløb over en årrække. Der er tale om primært sygeplejersker, SOSU-medarbejdere, fængselsbetjente og pædagoger inden for den offentlige sektor.

Det er dog også muligt at give særlige rekrutteringspuljer til udvalgte grupper ved de ordinære overenskomstforhandlinger, hvis der har været rekrutteringsproblemer. Ved overenskomstfornyelsen i 2018 var det sygeplejersker og SOSU-medarbejdere og i 2021 var det SOSU-medarbejdere.

Hvordan det offentlige kan tiltrække arbejdskraft
Et sådant lønløft vil måske kunne tiltrække arbejdskraft fra den private sektor, eksempelvis sygeplejersker eller SOSU-assistenter, som har fundet job i anden funktion i den private sektor, eller det vil kunne forhindre, at beskæftigede inden for de fire nævnte grupper skifter til et job i den private sektor.

Den anden mulighed er, at den private sektor reducerer antallet af beskæftigede. Det svarer til indholdet i den seneste økonomiske fremskrivning. Årsagen hertil kan enten være svigtende efterspørgsel eller lønstigninger, som presser produktionen ud. Det svarer dog ikke til virksomhedernes konjunkturforventninger. De seneste år har beskæftigelsen udviklet sig mere positivt end forventet, hvilket især skyldes en vækst i beskæftigelsen i den private sektor.

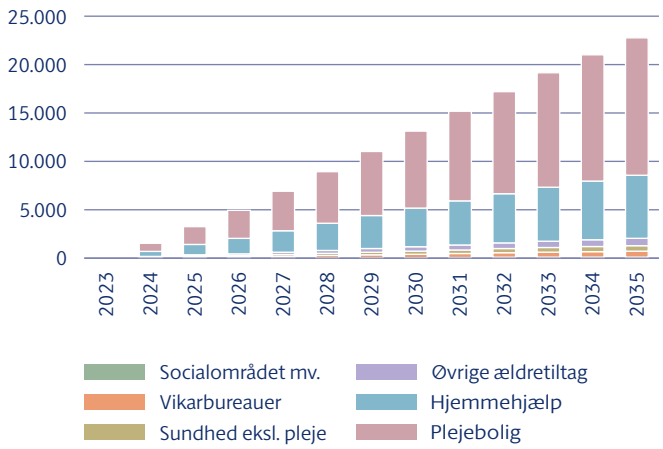
En tredje mulighed er at øge den strukturelle beskæftigelse gennem arbejdsmarkedsreformer og bedre mulighed for, at arbejdskraft fra 3. lande kan indvandre til Danmark. Det kan ses som en fortsættelse af de reformer, som er gennemført de seneste 15 år.

Risiko for mangel på kvalificeret arbejdskraft i den offentlige sektor

Behovet for mere arbejdskraft i den offentlige sektor bygger på antagelser om at opretholde den offentlige service med den forventede demografiske udvikling. Den seneste fremskrivning indeholder en reduktion af forventningerne til antallet af fødsler de kommende år, hvilket afspejler den demografiske udvikling de seneste år. Antallet af ældre er ret forudsigeligt, mens antallet af fødsler kan variere over årene, hvilket generelt vanskeliggør fremskrivning af behovet for arbejdskraft. Antallet af ældre forventes fortsat at stige betydeligt de kommende år, hvor flere af de store fødselsårgange passerer 80 år og i stigende grad får behov for hjemmehjælp, hjemmesygepleje og plejebolig.

Efterspørgslen efter social- og sundhedsassistenter og -hjælpere forventes i 2035 forøget med 23.000 personer, jf. figur 6.5. Det er især et øget behov for personale til service ved plejeboliger og til hjemmehjælp, der er årsag til efterspørgslen. Der vil være brug for godt 60 pct. af det ekstra personale i forbindelse med plejeboliger, og de resterende skal arbejde inden for hjemmehjælpen. Dette udgør en meget stor rekrutteringsudfordring. I det omfang den ikke lader sig løse, vil opgaverne skulle løses med færre hænder, fx ved øget brug af arbejdskraftsbesparende teknologi, AI og flere på fuld tid.

Figur 6.5
Ændring i efterspørgslen efter SOSU'er fordelt efter branche-område (personer)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Der vil også være behov for flere ansatte blandt de øvrige faggrupper inden for ældreservice, og det drejer sig her om sygeplejersker, ergoterapeuter, pædagoger og kostfagligt personale. Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere vil dog fortsat være den største gruppe.

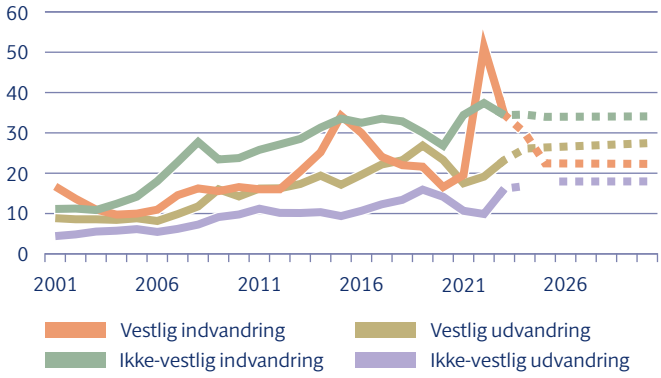
Indvandringens bidrag til arbejdsstyrken

Indvandring har de seneste 20 år spillet en væsentlig rolle for tilgangen til arbejdsstyrken, hvor udvidelsen af EU med lande i Central- og Østeuropa og ændringer i mulighederne for indvandring fra 3.-lande har spillet en væsentlig rolle for stigningen i indvandringen. En ekstra faktor har været stigende erhvervsfrekvens blandt allerede indvandrede, der tidligere har haft en forholdsvis lav erhvervsdeltagelse.

Indvandringen de seneste 10 år kan opdeles i arbejdskraftindvandring, studerende på udveksling, EU-borgere og flygtninge. Indvandring med beskæftigelse som opholdsgrundlag har været en væsentlig faktor de seneste år siden udvidelsen af EU med Central- og Østeuropæiske lande i 2004 kun afbrudt i 2020-21 i forbindelse med corona-pandemien, ligesom antallet af indvandrere med 'studier mv.' som første opholdsgrund har været stigende. Indvandringen af borgere på asyl eller særloven for ukrainere viser, at antallet af flygtninge er påvirket af større flygtningestrømme i 2015-17 og 2022, mens indvandringen af øvrige flygtninge sjældent overstiger 3.000 personer om året.

Nettoindvandringen fra vestlige lande antages de kommende år at være under 8.000 personer, hvilket ligger lavere end gennemsnittet for de foregående ti år, jf. figur 6.6 Tilsvarende antages nettoindvandringen fra ikke-vestlige lande at ligge på 4-5.000 personer årligt. Det er også lavere end de historiske tal, hvor større flygtningestrømme er svære at forudsige. Den seneste befolkningsfremskrivning fremstår forsigtig, hvad angår den fremtidige nettoindvandring. Der er taget initiativer til at forøge indvandringen af sygeplejersker og andre med særlige kvalifikationer, og det kan være svært at vurdere effekten af disse initiativer for udbuddet af arbejdskraft de kommende år.

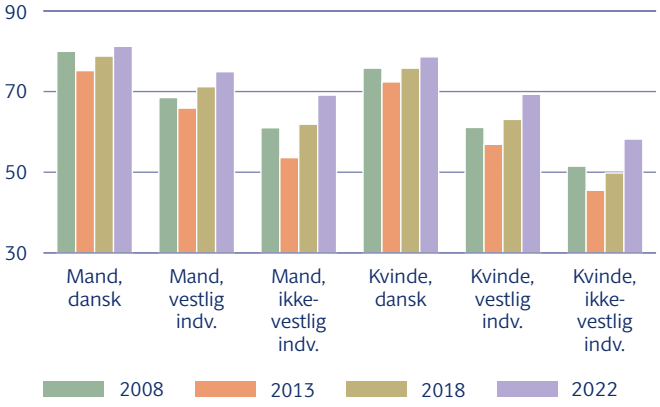
Figur 6.6
Ind- og udvandring efter herkomst (1.000 personer)



Note: Syriske og ukrainske indvandrere indgår som ikke-vestlige indvandrere i de statistiske opgørelser.
Kilde: Egne beregninger og Statistikbanken, Danmarks Statistik.

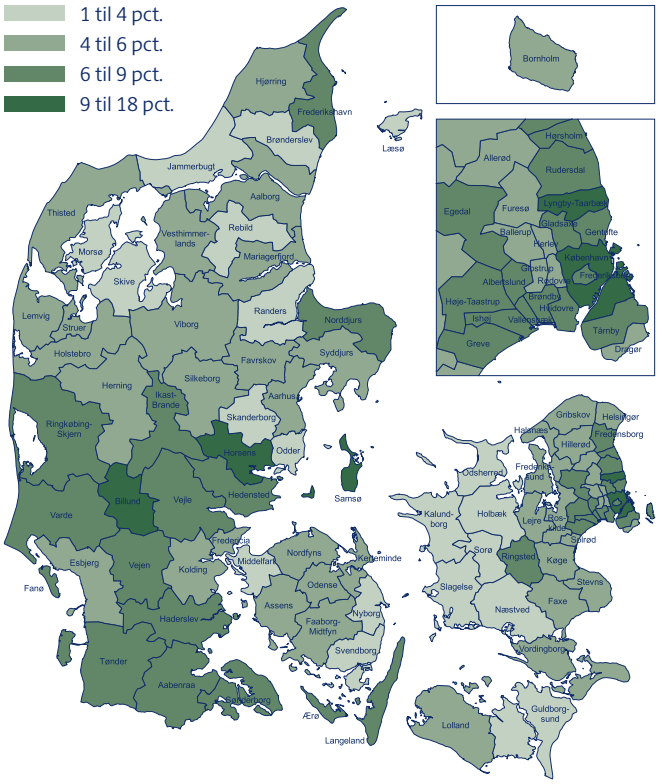
Indvandringen kan have stor betydning for det fremtidige arbejdsudbud og dermed beskæftigelse, da indvandring med erhverv som opholdsgrund ofte kommer direkte i beskæftigelse, mens beskæftigelsen blandt flygtninge typisk er lav de første år og stigende i takt med antallet af år, de har været i Danmark. Andelen af indvandrere i beskæftigelse er steget for både vestlige og ikke-vestlige indvandrere, og det gælder både mænd og kvinder, jf. figur 6.7. Der er således flere kilder til en stigende beskæftigelse blandt indvandrerne i Danmark. En højere indvandring med beskæftigelse som opholdsgrundlag end forventet vil alt andet lige kunne øge arbejdsstyrken.

Figur 6.7
Beskæftigelsesfrekvens for danske og indvandrede mænd og kvinder



Note: Efterkommere er ikke medtaget under hverken personer med dansk eller fremmed herkomst.
Kilde: Statistikbanken, Danmarks Statistik.

Figur 6.8
Andel vestlige indvandrere af beskæftigede lønmodtagere, 2023



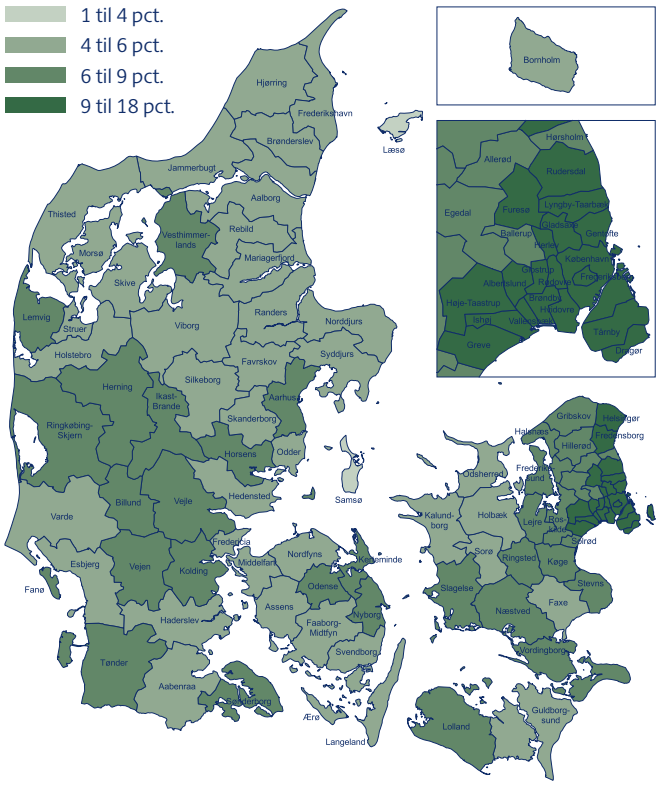
Note: Beregningen er for lønmodtageres beskæftigelse efter arbejdssted i september 2023.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Udenlandsk arbejdskraft bidrager til beskæftigelsen i hele landet

Indvandrere spiller en rolle for beskæftigelsen i alle kommuner, og det gælder for både vestlige og ikke-vestlige indvandrere. Erfaringen har været, at indvandrere med beskæftigelse som opholdsgrundlag hurtigt er i beskæftigelse, mens flygtninge og personer på udveksling kun langsomt integreres på arbejdsmarkedet. Andelen af vestlige indvandrere blandt beskæftigede lønmodtagere er højst i den sydlige del af Jylland og en del kommuner i hovedstadsområdet, mens der er relativt få i den vestlige del af Sjælland og nordlige del af Jylland, jf. figur 6.8. Billund, Lyngby-Taarbæk, København og Horsens har de højeste andele af vestlige indvandrere blandt lønmodtagerne.

Andelen af ikke-vestlige indvandrere blandt lønmodtagere er mere ensartet fordelt end vestlige lønmodtagere, jf. figur 6.9. Andelen af ikke-vestlige indvandrede lønmodtagere er højest i en række kommuner i hovedstadsområdet, hvor Ishøj og Vallensbæk har de højeste andele, mens andelen er mindre i Jylland, hvor kun Vesthimmerland, Vejle og Vejen kommuner har 7 -8 pct. af de beskæftigede lønmodtagere, som er indvandrere med ikke-vestlig baggrund. Ikke-vestlige indvandrere kan både være indvandrere med asyl, familiesammenføring eller arbejde som opholdsgrundlag.

Figur 6.9
Andel ikke-vestlige indvandrere af beskæftigede lønmodtagere, 2023



Note: Beregningen er for lønmodtageres beskæftigelse efter arbejdssted i september 2023. Ukrainske indvandrere indgår som ikke-vestlige indvandrere.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

7. Bred eller smal velfærd – den svære prioritering

På en række velfærdsområder målrettet borgere med særlige behov er udgifterne steget kraftigt. Det drejer sig først og fremmest om det specialiserede socialområde på hhv. børne- og ungeområdet og voksenområdet. En parallel udvikling kan ses i folkeskolen, hvor stadig flere elever får særlig støtte i enten folkeskolen eller på specialskoletilbud. Samtidig vurderer mange dagtilbudschefer, at en stigende andel af børnene i førskolealderen har brug for en særlig indsats, jf. Momentum (2021).

Årsagerne til udgiftsstigningerne er komplekse og svære at komme analytisk til bunds i. Der har været en drastisk stigning i antallet af borgere, som får en psykiatrisk diagnose. Den udvikling er til dels udtryk for, at man udreder og behandler flere, så det er svært at afgøre, om antallet af borgere med udfordringer f.eks. på autismespektret reelt stiger, eller om der blot er flere, der bliver diagnosticeret. Det er derfor vanskeligt entydigt at konkludere på, hvad udviklingen er et udtryk for. I den regionale psykiatri har der endvidere været en udvikling i retning af kortere indlæggelser og flere genindlæggelser, jf. Momentum (2024). I det omfang, at det er et tegn på, at patienterne er mindre færdigbehandlede end tidligere, kan det medføre en merbelastning af social-psykiatrien. Også her er det en vanskelig opgave at dokumentere entydige sammenhænge. Sikkert er det dog, at udgifterne på områderne er i vækst.

Det specialiserede socialområde

Det specialiserede socialområde omfatter en bred vifte af indsatser, der gives til børn, unge og voksne med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser eller med særlige sociale problemer. Det dækker over alt fra indsatser af midlertidig karakter og lettere støtte til meget omfattende indsatser med støtte døgnet rundt. I 2022 modtog flere end 210.000 borgere svarende til 3,6 pct. af befolkningen, en social indsats efter serviceloven. Der var lidt over 90.000 modtagere på børne- og ungeområdet og ca. 120.000 modtagere på voksenområdet, jf. KL (2024a)[8].

På børne- og ungeområdet har der været en udgiftsstigning, som især er drevet af et stigende antal modtagere af støttende indsatser og dyrere anbringelser[9]. På voksenområdet har der været en udgiftsstigning, som især er drevet af botilbudsområdet, som er suverænt det største udgiftsområde på voksenområdet. Der har været en stigning i antal modtagere af botilbud, men set over perioden 2018-2022 har det i tiltagende grad været stigende udgifter pr. borger, som har drevet udgifterne i vejret. Udgiften til herberger og kvindekrisecentre er også steget markant, men udgør kun en mindre del af de samlede udgifter på området.

8 Der er tale om et minimumsskøn, da en række indsatser ikke indgår. Det gælder bl.a. tabt arbejdsfortjeneste og hjælpemidler til personer under 67 år.

9 Barnets lov trådte i kraft den 1. januar 2024 og har betydet, at en række indsatser til børn og unge, som tidligere havde hjemmel i Serviceloven, i dag har hjemmel i Barnets lov. Betegnelsen "tidligt forebyggende indsatser" dækker over de tidligere § 11-indsatser i Serviceloven, som i barnets lov primært er indsatser efter § 30. "Støttende indsatser" dækker over de indsatser i Serviceloven, som tidligere blev benævnt "forebyggende foranstaltninger" og som primært bestod af indsatser efter Servicelovens § 52, og som i barnets lov primært er indsatser efter § 32. I det følgende anvendes begreberne fra Barnets lov.

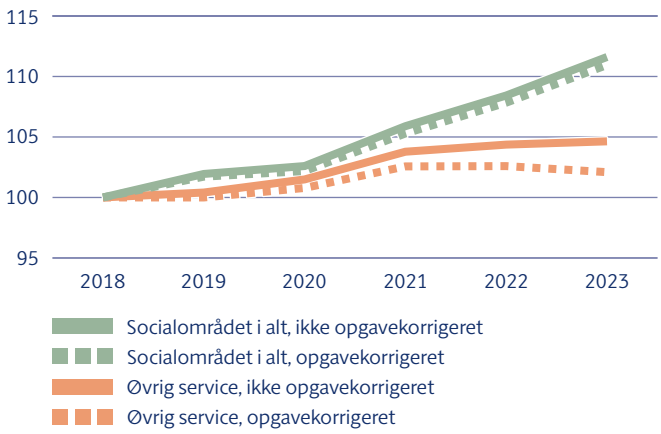
Der er stor kommunal variation både i de samlede udgifter til socialområdet og udviklingen heri. Det afspejler dels forskelle i kommunernes befolkningsgrundlag samtidig med, at der er tale om et styringsmæssigt komplekst område. Ekspertudvalget på socialområdet peger bl.a. på, at der er styringsmæssige udfordringer ved brug af eksterne leverandører på både anbringelses- og botilbudsområdet samt for lidt viden om effekten af forebyggende indsatser.

Udgifter på socialområdet stiger mere end de øvrige serviceudgifter

Ekspertudvalget på socialområdet påpeger, at socialområdet er det kommunale velfærdsområde, hvor udgifterne er steget mest, jf. Ekspertudvalget på socialområdet (2024). Dette ses af figur 7.1, som viser udgiftsudviklingen siden 2018[10]. Særligt efter 2020 er udgifterne på socialområdet accelereret, mens de øvrige serviceområder samlet set har ligget stabilt.

Ofte skyldes udgiftsstigninger demografiske ændringer eller politiske prioriteringer, som medfører, at der skal løses nye opgaver, eller at serviceniveauet på eksisterende opgaver skal løftes. Fra 2018 til 2023 har der samlet set været en stigning i antallet af 0-66-årige på 1,2 pct. Der er blevet lidt færre 0-17-årige og lidt flere 18-66-årige. Med udgiftsstigninger på over 10 pct. er det kun en mindre del af udgiftsudviklingen, der kan forklares af demografiske ændringer, og udgiftsstigningen "...er sket uden et tilsvarende politisk aftalt løft af området" (ibid, s. 10). Ekspertudvalget på socialområdet vurderer endvidere, at det politiske prioriteringsrum lokalt og dermed muligheden for at tilpasse til lokale behov i praksis er for snævert i dag, og at udgiftsudviklingen i stedet drives af andre faktorer uden for politisk prioritering (ibid, s. 10-12).

Figur 7.1
Indekserede udgifter for det specialiserede socialområde og øvrig service (Indeks, 2018=100)



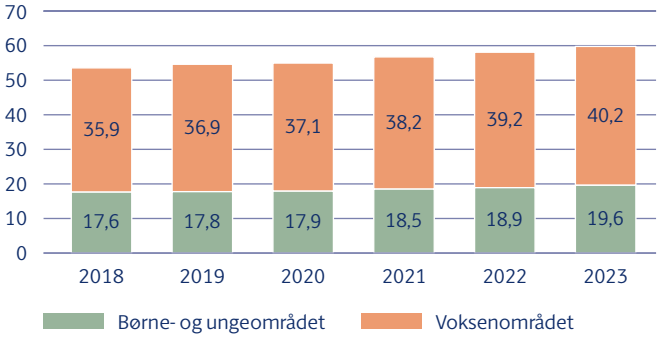
Note: Kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Opgavekorrigerede tal er opgavekorrigeret til 2024-niveau.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Udgifter er steget med over 6 mia. kr. på fem år

De kommunale udgifter på socialområdet udgjorde i 2023 59,8 mia. kr. svarende til 20,7 pct. af kommunernes samlede serviceudgifter. Siden 2018 er de kommunale udgifter på socialområdet steget med 6,2 mia. kr. svarende til en udgiftsstigning på 12 pct. Udgifterne til voksenområdet udgør godt og vel dobbelt så meget som udgifterne til børne- og ungeområdet, jf. figur 7.2.

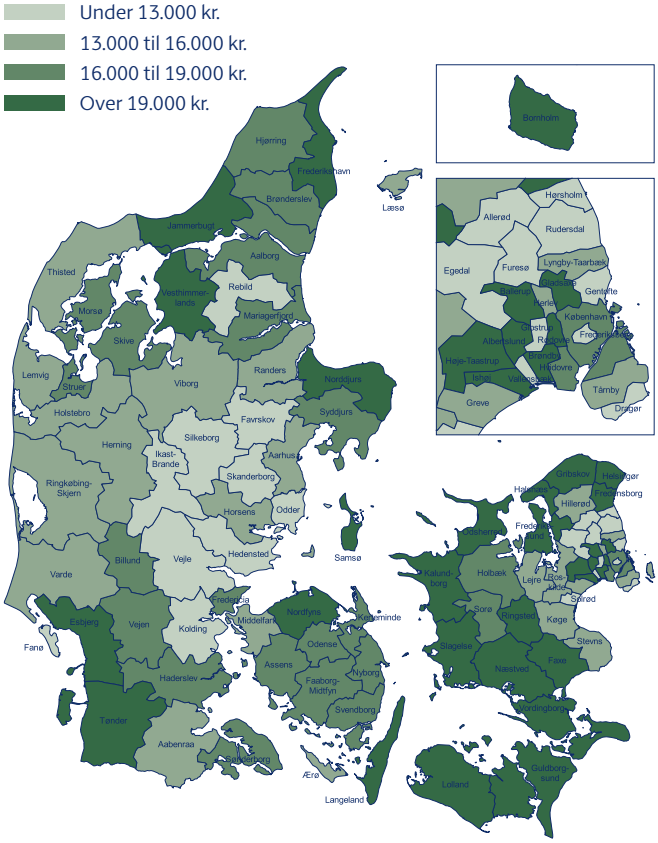
10 Der fokuseres på udgiftsudviklingen siden 2018, da der i 2018 blev gennemført en større ændring af kontoplanen, som har gjort udviklingen på området mere gennemsigtig, men gør det vanskeligt at sammenligne med årene før 2018.

Figur 7.2
Udgifter på børne- og ungeområdet samt voksenområdet (mia. kr.)



Note: Kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Ikke opgavekorrigeret.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Figur 7.3
Udgifter på børne- og ungeområdet pr. 0-17 årig i befolkningen, 2023 (kr.)



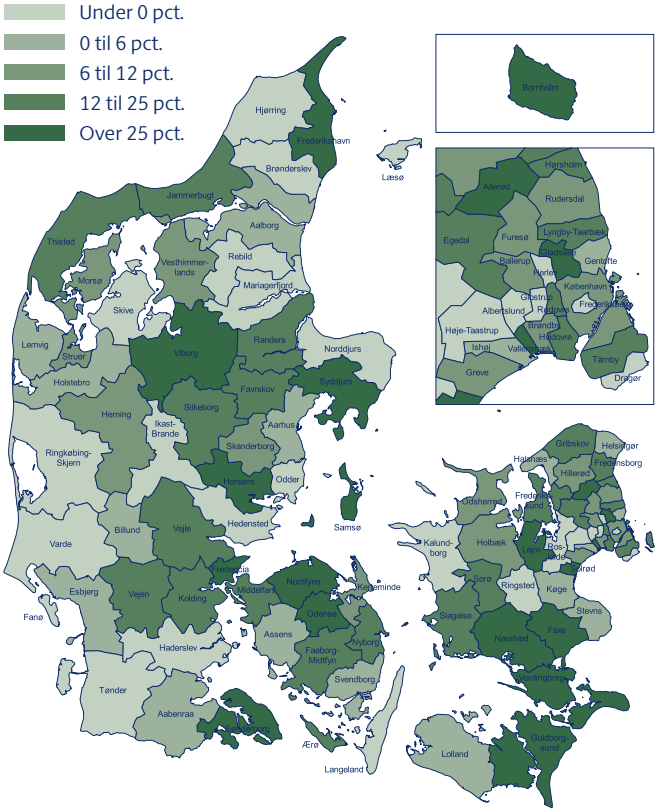
Note: Udgifter til det specialiserede børne- og ungeområde i 2023 pr. 0-17-årig i befolkningen. Kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Ikke opgavekorrigeret. Befolkning er opgjort pr. 1. januar i året.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Geografisk variation i udgifter og udgiftsudvikling

Der er stor forskel på de samlede kommunale udgifter til det specialiserede børne- og ungeområde mellem kommunerne. De gennemsnitlige kommunale udgifter til området pr. indbygger i alderen 0-17 år varierer i 2023 fra 5.000 til 40.000 kr. pr. indbygger. Det er især kommunerne på Vest- og Sydsjælland, samt nogle kommuner i Sydjylland og Nordjylland samt dele af Hovedstadsområdet, der har høje udgifter pr. indbygger, jf. figur 7.3.

Der er også stor forskel på udgiftsudviklingen på området. Siden 2018 har de fleste kommuner oplevet en stigning i udgifterne på børne- og ungeområdet, hvor 19 kommuner har haft en stigning på over 25 pct. Samtidig har 25 oplevet et fald i udgifterne til området. Der er en svag – dog ikke entydig – sammenhæng mellem, hvilke kommuner der har haft høje udgiftsstigninger i perioden 2018-2023, og hvilke kommuner der i 2023 har de højeste udgifter pr. indbygger, jf. figur 7.4.

Figur 7.4
Procentvis udvikling i udgifterne til børne og ungeområdet, 2018-2023

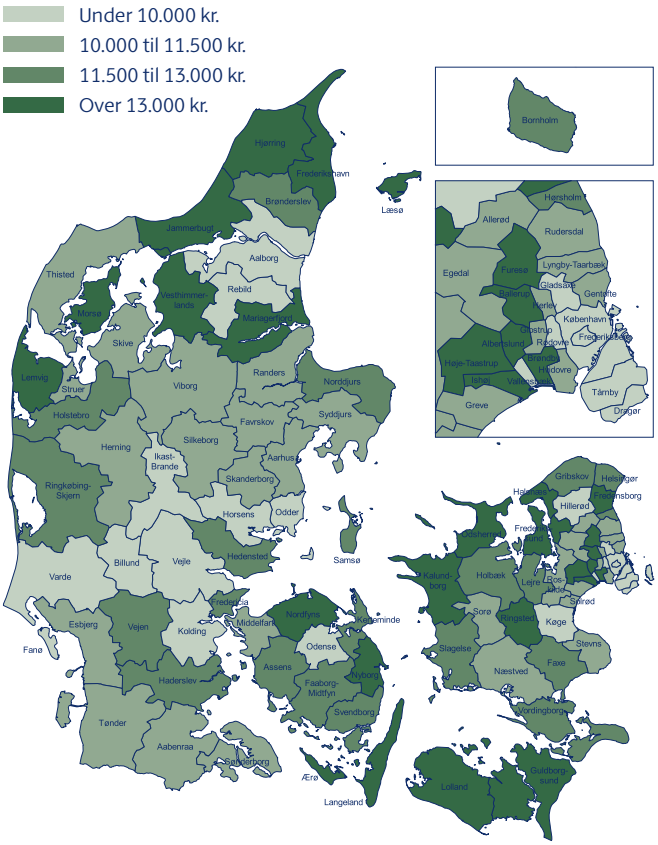


Note: Procentvis udvikling i de kommunale udgifter til det specialiserede børne- og ungeområde fra 2018 til 2023. Kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Ikke opgavekorrigeret. Befolkning er opgjort pr. 1. januar i året.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Der er også kommunal variation i de kommunale udgifter til det specialiserede voksenområde. De gennemsnitlige kommunale udgifter til området pr. indbygger i alderen 18-66 år varierer i 2023 fra 8.000 til 20.000 kr. pr. indbygger. Det er især kommunerne i Nordjylland samt dele af Vest- og Sydsjælland og Hovedstadsområdet, der har høje udgifter pr. indbygger, jf. figur 7.5. Der er et vist overlap mellem kommuner, der har høje udgifter på børne- og ungeområdet, og kommuner, der har høje udgifter på voksenområdet.

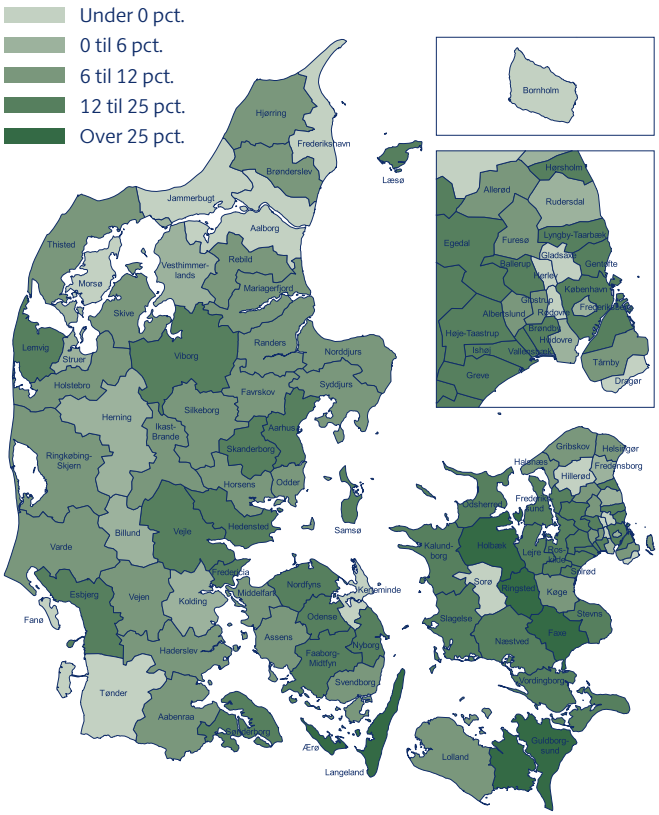
Ligesom på børne- og ungeområdet ses der på voksenområdet også en betydelig variation mellem kommunerne i udgiftsudviklingen på området. Siden 2018 har de fleste kommuner oplevet en stigning i udgifterne på voksenområdet, men der er også 14 kommuner, der har oplevet et fald i udgifterne til området, jf. figur 7.6.

Figur 7.5
Udgifter på voksenområdet pr. 18-66 årig i befolkningen, 2023 (kr.)



Note: Udgifter til det specialiserede voksenområde i 2023 pr. 0-17-årig i befolkningen. Kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Ikke opgavekorrigeret. Befolkning er opgjort pr. 1. januar i året.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Figur 7.6
Procentvis udvikling i udgifterne til voksenområdet, 2018-2023



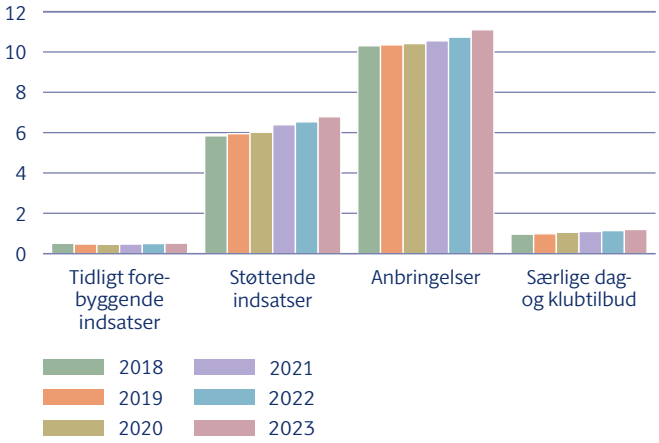
Note: Procentvis udvikling i de kommunale udgifter til det specialiserede voksenområde fra 2018 til 2023. Kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Ikke opgavekorrigeret. Befolkning er opgjort pr. 1. januar i året.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Børne- og ungeområdet – Udgiftsvækst både drevet af støttende indsatser og anbringelser

På børne- og ungeområdet kan indsatserne overordnet opdeles i anbringelser, støttende indsatser, tidligt forebyggende indsatser samt særlige klub- og dagtilbud.

Anbringelser og støttende indsatser står for langt størstedelen (91 pct.) af de samlede udgifter på børne- og ungeområdet, jf. figur 7.7. Udgifterne til anbringelser og støttende indsatser er i alt steget med 1,7 mia. kr. i perioden 2018-2023. De to områder står for knap 90 pct. af den samlede udgiftsstigning på børne- og ungeområdet.

Figur 7.7
Udgifter efter indsatstype på børne- og ungeområdet (mia. kr.)



Note: Kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Ikke opgavekorrigeret.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

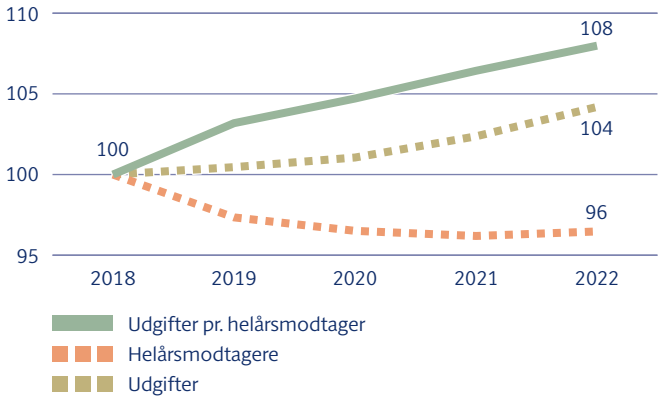
Flere modtagere af støttende indsatser og dyrere anbringelser

Udgiftsstigninger kan enten være drevet af et stigende antal modtagere eller af stigende udgifter pr. modtager eller af en kombination af de to. På anbringelsesområdet skyldes stigningen i de samlede udgifter, at udgiften pr. anbringelse er steget. For de støttende indsatser er det en kombination af flere modtagere og stigende udgifter pr. modtager, der driver udgiftsstigningen.

I løbet af 2018 var godt 16.400 0-22-årige anbragt uden for hjemmet. I 2022 var tallet faldet til knap 15.800 børn. Det svarer til henholdsvis ca. 14.000 og godt 13.500 helårsmodtagere, som således er faldet med knap 4 pct. Udgiften pr. helårsanbragt er steget med ca. 8 pct. i perioden 2018-22, jf. figur 7.8.

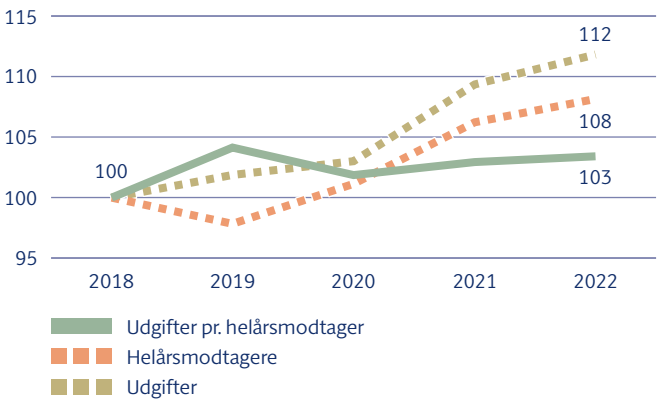
For de støttende indsatser ses der i perioden 2018-2022 både en stigning i antallet af modtagere og de samlede udgifter. Udgifterne stiger dog mere end antallet af modtagere, og det resulterer således i stigende udgifter pr. helårsmodtager på 3 pct., jf. figur 7.9.

Figur 7.8
Udgifter pr. helårsmodtager blandt anbragte børn og unge (Indeks, 2018=100)



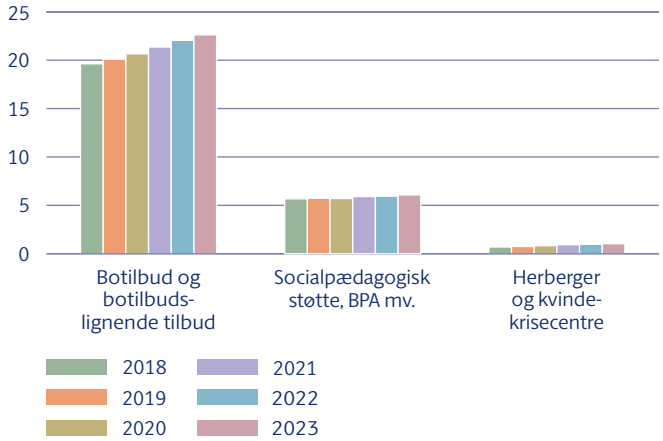
Note: Udgifterne er baseret på kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Ikke opgavekorrigeret.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 7.9
Udgifter pr. helårsmodtager, støttende indsatser (Indeks, 2018=100)



Note: Udgifterne er baseret på kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Ikke opgavekorrigeret. Der er nogen usikkerhed forbundet med opgørelsen af helårsmodtagere af støttende indsatser, da nogle indsatser somme tider registreres som 1-dagsindsatser, fx økonomisk støtte.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 7.10
Udgifter for centrale indsatser på voksenområdet (mia. kr.)



Note: Kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Ikke opgavekorrigeret.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Udgiftsvækst på voksenområdet primært drevet af botilbudsområdet

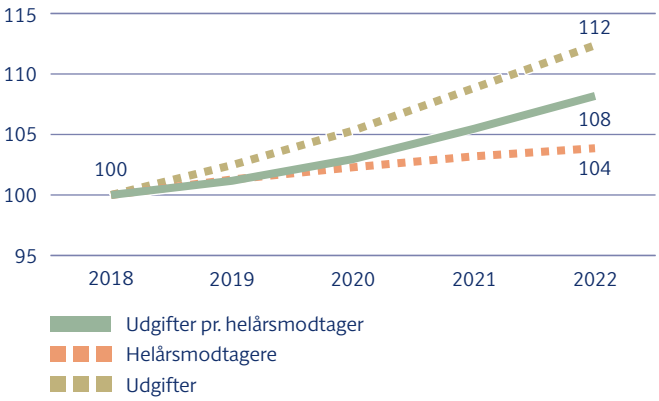
Omkring 28.000 borgere bor i botilbud eller botilbudslignende tilbud. Målgruppen for botilbud er borgere med betydelig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer.

Botilbudsområdet står for over halvdelen af udgifterne på voksenområdet, og udviklingen på botilbudsområdet er derfor afgørende for den samlede udvikling på området. I en årrække er udgifterne til botilbudsområdet steget og har været med til at drive stigningen i udgifterne til voksenområdet. Botilbudsområdet er således steget med 3 mia. kr. svarende til ca. tre fjerdedele af udgiftsstigningen på voksenområdet eller knap halvdelen af udgiftsstigningen på det samlede socialområde, jf. figur 7.10.

Stigende udgifter pr. borger i botilbud

Antallet af helårsmodtagere af botilbud er steget med 3,9 pct. i perioden 2018-2022, mens udgifterne er steget med 12,4 pct, jf. figur 7.11. Antallet af borgere i botilbud kan altså forklare noget af stigningen i udgifterne, men det skyldes i endnu højere grad en stigning i udgiften pr. borger i botilbud, som er steget med 8 pct.

Figur 7.11
Udgifter pr. helårsmodtager, blandt borgere i botilbud og botilbudslignende tilbud (indeks, 2018=100)



Note: Udgifterne er baseret på kommunale regnskabstal. Dranst 1 og 2. Opgjort i 2023-PL. Ikke opgavekorrigeret.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Særlig støtte i folkeskolen

Folkeskolen er et andet velfærdsområde, hvor den svære prioritering mellem den brede og den smalle velfærd gør sig gældende. Flere og flere elever modtager segregeret specialundervisning. Det udvander fællesskabet for børnene og presser skoleøkonomien og den brede velfærd på almenområdet. Samtidig gør de stigende udgifter til specialundervisning det vanskeligere at investere i støtteforanstaltninger på almenområdet, hvilket kan have den konsekvens, at flere elever får behov for et specialiseret undervisningstilbud.

Specialundervisning gives til elever med behov for støtte i mindst 9 timer ugentligt. Eleven visiteres til specialundervisning på baggrund af en pædagogisk-psykologisk vurdering af eleven, der er udarbejdet af kommunens pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR).

Hvis specialundervisningen gives i en almenklasse, er der tale om såkaldt enkeltintegration. Hvis specialundervisningen foregår i en specialklasse på en folkeskole, på en specialskole eller et dagbehandlingstilbud, er der tale om segregeret specialundervisning, idet eleven udskilles fra almenmiljøet.

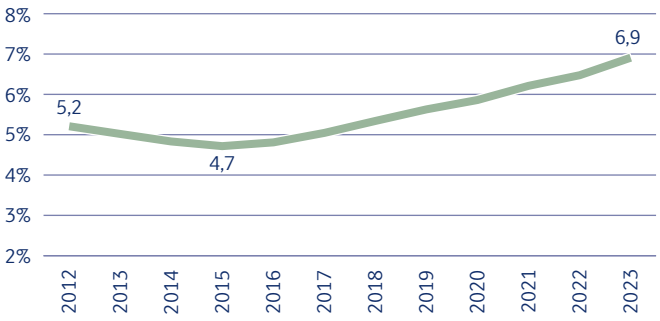
Flere og flere får segregeret specialundervisning
Andelen af elever i kommunale grundskoler, der modtog segregeret specialundervisning, faldt fra 5,2 til 4,7 pct. mellem 2012 og 2015, jf. figur 7.12. Faldet skete i kølvandet på fastsættelsen af en national målsætning om, at 96 pct. af eleverne skulle inkluderes i almenundervisningen. Målsætningen blev dog afskaffet i 2016.

Siden 2015 og afskaffelsen af inklusionsmålsætningen er andelen af elever, der modtager segregeret specialundervisning, vokset fra 4,7 pct. i 2015 til 6,9 pct. i 2023. I 2023 var der således knap 36.200 segregerede elever på landsplan. Det var især andelen i specialklasser på folkeskoler, der faldt i begyndelsen af 2010'erne, som dog siden er steget markant igen, jf. figur 7.13.

Dertil kommer, at andelen af elever, der får specialundervisning i almenundervisningen, også er vokset. Enkeltintegrerede elever er gået fra at udgøre 0,2 til 0,8 pct. af eleverne mellem 2012 og 2023, svarende til en stigning på knap 3.300 elever.

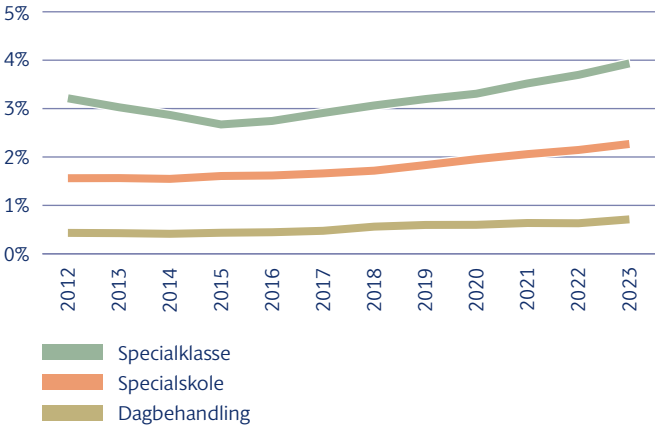
Spørgeskemaundersøgelser blandt klasse-/kontaktlærere tyder derudover på, at der mellem 2015 og 2021 skete en stigning i andelen af elever i almenklasser i udskolingen, der fik støtte i under ni timer om ugen, jf. VIVE (2022).

Figur 7.12
Andel elever, der modtager segregeret specialundervisning (pct.)



Note: Segregeringsgraden er målt som andelen af elever pr. 1. oktober i kommunale grundskoler (0.-10. klasse), der modtog segregeret specialundervisning. 0. til 10. klasse.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 7.13
Andel segregerede elever opdelt på tilbudstype (pct.)



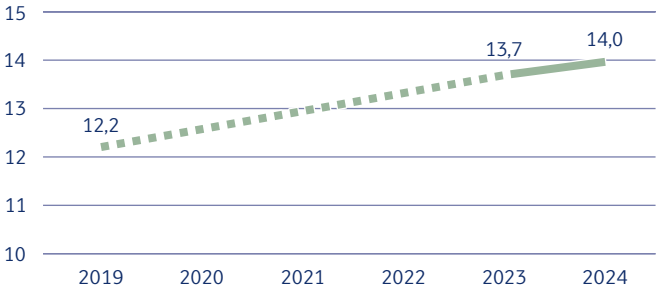
Note: Segregeringsgraden er målt som andelen af elever pr. 1. oktober i kommunale grundskoler (0.-10. klasse), der modtog segregeret specialundervisning. 0. til 10. klasse.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Hver fjerde krone i folkeskolen går til segregeret specialundervisning
Udgifter til specialklasser på folkeskoler konteres i den autoriserede kontoplan sammen med udgifter til almenklasser i folkeskolen, og det er derfor som udgangspunkt ikke muligt at afgrænse udgifterne til segregeret specialundervisning.

Mange kommuner kan dog i deres budgetforudsætninger udskille deres udgifter til specialklasser på folkeskoler. KL har med spørgeskemaer indsamlet disse oplysninger og beregnet et skøn af udgifterne til segregeret specialundervisning.

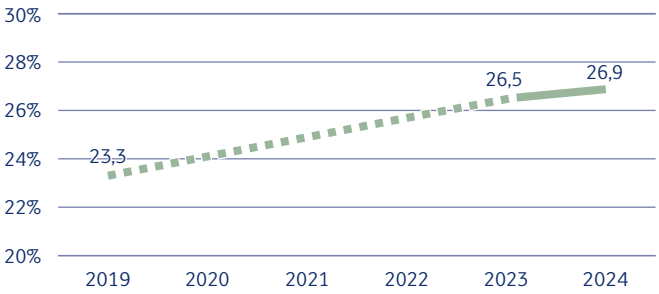
Udgifterne til segregeret specialundervisning voksede med 1,8 mia. kr. mellem 2019 og 2024 fra 12,2 til 14,0 mia. kr., jf. figur 7.14. Denne udgiftsstigning svarer til, at specialområdet er gået fra at udgøre 23,3 til 26,9 pct. af folkeskoleudgifterne mellem 2019 og 2024, jf. figur 7.15. Med andre ord går hver fjerde krone altså til specialområdet.

Figur 7.14
Udgifter til specialområdet (mia. kr.)



Note: Specialområdet er her afgrænset til udgifter til specialklasser på funktion 3.22.01, udgifter til specialskoler og dagbehandlingstilbud på funktion 3.22.07-3.22.08, udgifter til befordring af elever i grundskolen på funktion 3.22.06 og udgifter til pædagogisk-psykologisk rådgivning på funktion 3.22.04. Folkeskoleudgifterne er opgjort som summen af funktion 3.22.01-3.22.02, 3.22.04, 3.22.06, 3.22.07-3.22.09 og 3.22.18. Alle beløb er opgjort i 2024-pl. Målepunktet for 2019 er baseret på en opgørelse fra Index100, imens 2023 og 2024 er på baggrund af KL's eget spørgeskema.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik, Statistikbanken.dk (BUDK32), KL's egne spørgeskemaer og Index100 (2020).

Figur 7.15
Specialområdets andel af folkeskoleudgifterne (pct.)



Note: Se note til figur 7.14.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik, Statistikbanken.dk (BUDK32), KL's egne spørgeskemaer og Index100 (2020).

Udgifter til specialområdet presser almenområdet

Mellem 2019 og 2023 faldt folkeskoleudgifterne med 700 mio. kr. fra 52,4 til 51,7 mia. kr. (2024-pl)[11], svarende til en udgiftsreduktion på 1,3 pct. I samme periode faldt elevtallet i de kommunale grundskoler med knap 20.000 elever, svarende til et fald på 3,6 pct. Der er dermed tilført flere midler, end den rene demografi ville tilsige. Havde udgifterne fulgt elevnedgangen, ville udgifterne have været ca. 1,9 mia. kr. lavere i alt sammenlignet med 2019.

Faldet på 700 mio. kr. i de budgetterede folkeskoleudgifter dækker på den ene side over, at de budgetterede udgifter til almenområdet er faldet med 2,2 mia. kr. og på den anden side, at specialområdet er blevet tilført 1,5 mia. kr. Konsekvensen af dette er, at specialområdet fylder mere i folkeskoleudgifterne og almenområdet mindre.

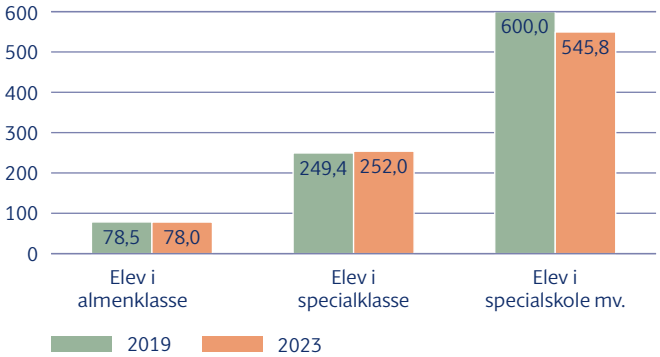
Faldet på almenområdet skal ses i lyset af, at antallet af almenelever i samme periode faldt med 25.000. Dette resulterer i et fald på 500 kr. i enhedsprisen på en almenelev, jf. figur 7.16.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Folketinget har prioriteret midler til et generelt løft af folkeskolen på ca. 1,2 mia. kr. heriblandt især den såkaldte "lærer-milliard". Det har formentlig medvirket til, at almenområdet ikke er blevet lige så presset, som det ellers ville være blevet.

Opsummerende ser det ud til, at løftet af folkeskolen er gået uden om almenområdet, og i stedet er tilfaldet specialområdet, hvor der er et stort opadgående udgiftspres.

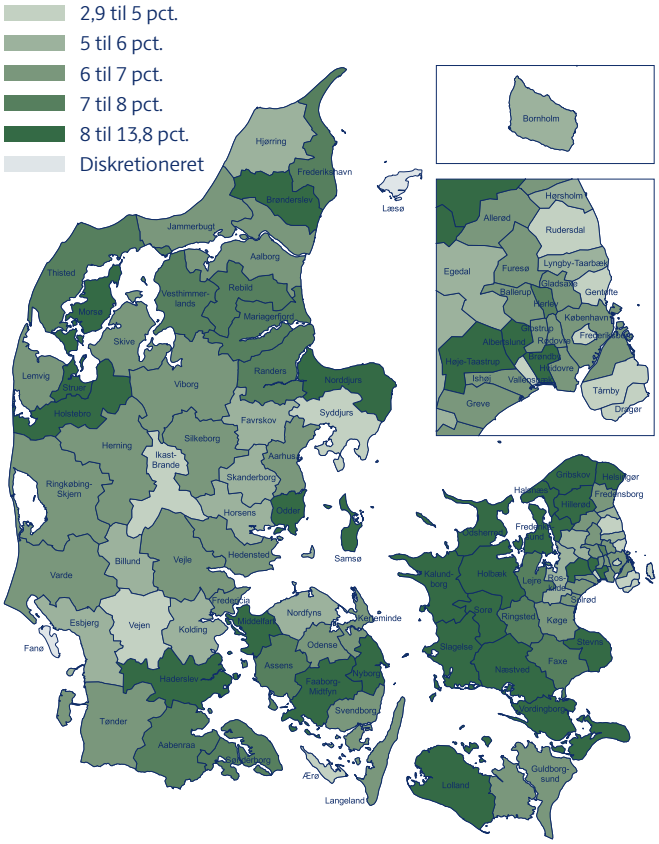
11 Der er tale om budgettal, fordi opdelingen på almen- og specialområdet kun kan laves på budgetterne. Ser man på regnskabstal i stedet, er der sket en stigning i udgifterne på 200 mio. kr. fra 52,9 til 53,1 mia. kr. (2024-pl), svarende til en stigning på 0,4 pct.

Figur 7.16
Enhedspriser for elevtyper i 2019 og 2023 (1.000 kr.)



Note: Specialskoler mv. dækker over specialskoler og dagbehandlingstilbud. Elever i specialklasser og specialskoler mv. får tildelt en andel af udgifterne til PPR og elevbefordring (3.22.04 og 3.22.06), der svarer til deres andel af udgifterne (dvs. summen af henholdsvis 3.22.07-08 og delmængden af 3.22.01 der går til specialklasser ifølge KL's spørgeskema). Alle priser er i 2024-pl.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik, Statistikbanken.dk (BUDK32), KL's egne spørgeskemaer og Index100 (2020).

Figur 7.17
Andel segregerede elever, 2022



Note: Segregeringsgraden er mål som andelen af elever pr. 1. oktober i kommunale grundskoler (0.-10. klasse), der modtag segregeret specialundervisning. Opgjort på elevens bopælskommune.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

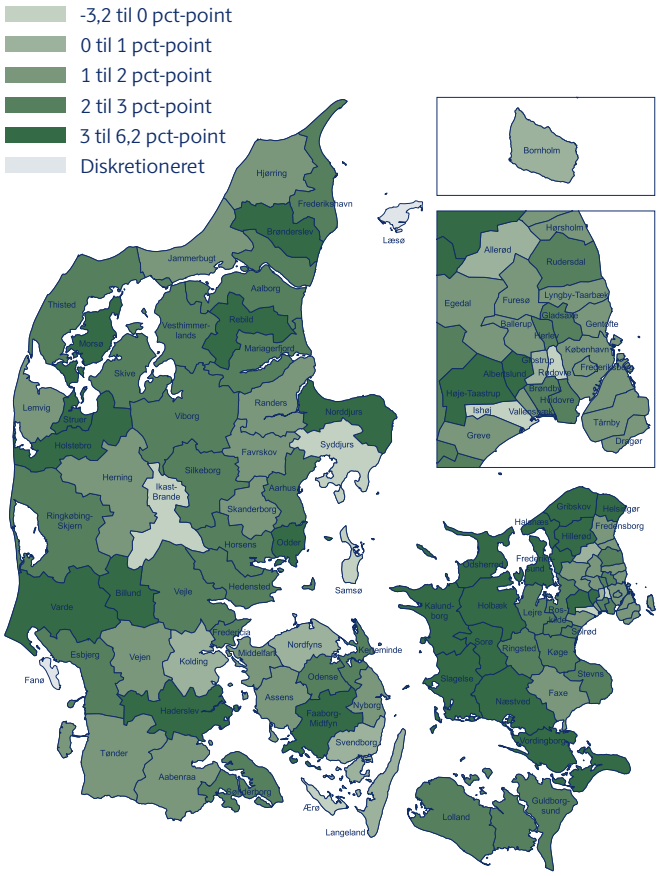
Der er betydelige kommunale forskelle i segregering

Det er værd at betone, at selvom segregeringen er en generel udfordring, så står kommunerne i meget forskellige situationer. Der er store kommunale forskelle i, hvor stor andel af eleverne der modtager segregeret specialundervisning, jf. figur 7.17.

Overordnet set er segregeringen især høj i det vestsjællandske i kommuner som f.eks. Slagelse Kommune, hvor omkring knap 12 pct. modtog segregeret specialundervisning i 2023. Den er derimod generelt lavere i det østjyske, hvor segregeringsgraden f.eks. er 5,4 pct. i Skanderborg Kommune.

Det generelle billede på tværs af landets kommuner er, at segregeringen er steget mellem 2015 og 2023, jf. figur 7.18. Dette dækker dog over, at nogle kommuner har oplevet en meget markant stigning, imens den har været mere beskeden i andre kommuner. Der er dog også undtagelser til tendensen, hvor segregeringen faktisk er faldet, såsom i Syddjurs Kommune.

Figur 7.18
Udvikling i andel segregerede elever, 2015-2022



Note: Segregeringsgraden er mål som andelen af elever pr. 1. oktober i kommunale grundskoler (0.-10. klasse), der modtag segregeret specialundervisning. Opgjort på elevens bopælskommune.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

8. Ældreområdets udvikling i skyggen af det specialiserede sundhedsvæsen

I dag er der over 300.000 ældre borgere, som modtager hjælp fra kommunen i løbet af et år. Ca. hver sjette krone til service i kommunerne – i runde tal godt 55 mia. kr. – bruges på velfærdsservice til ældre. Det kan være i form af hjemmehjælp, sygepleje, genoptræning eller plejebolig.

Set i et livsperspektiv er der mange – men ikke alle – der får behov for hjælp fra den kommunale ældrepleje. Det afhænger ikke bare af, hvordan ens alderdom former sig, men også til en vis grad af, om der er nogen i borgerens nære relationer, der kan træde til med hjælp og støtte. Selvom behovet er individuelt, blev det i kapitel 3 vist, at omkostningerne til ældrepleje kun i meget ringe grad er afhængigt af indkomstmæssig placering i samfundet. Måske det også er en af grundene til, at det er det område, som allerflest danskere mener, der bør bruges flere penge på, jf. kapitel 4. Derfor har den måde, som ældreområdet udvikler sig på, formentlig stor betydning for befolkningens generelle opbakning til velfærdssamfundet.

En central udvikling på ældreområdet har været, at de "klassiske" typer af hjælp er kommet til at fylde relativt mindre i dag end tidligere, mens nye og mere specialiserede indsatser fylder mere, herunder ikke mindst i regi af den kommunale sygepleje. Her skal særligt fremhæves tre udviklingstendenser, som tilsammen har haft stor betydning for denne udvikling:

- Ældreområdet har i lighed med andre brede velfærdsområder været præget af vanskelige økonomiske prioriteringer, da de økonomiske rammer op gennem 2010'erne ikke er fulgt med det demografiske pres, og der samtidig skulle tilføres flere ressourcer til de specialiserede områder.
- Den faglige tilgang på ældreområdet har ændret sig i retning af meget større fokus på forebyggende og rehabiliterende tiltag, som gør borgeren mere selvhjulpen. Det øger borgerens livskvalitet at være selvhjulpen og sparer alt andet lige ressourcer i ældreplejen.
- Sidst – men ikke mindst – har området fået en lang række nye opgaver, som har medført, at ressourceanvendelsen på området er sammensat væsentligt anderledes end tidligere. Nogle er kommet via lovgivningen. Andre er kommet "ad bagdøren" som følge af udviklingen i hospitalssektoren, hvor særligt de ældre er indlagt i stadig kortere tid og derfor er mere plejekrævende, når de udskrives fra sygehus.

Man kunne også nævne andre indholdsmæssige forandringer på ældreområdet, som kan have en betydning for borgernes oplevelse af ældreplejen. Der er i flere omgange indført lovgivning med fokus på at styrke de ældres selvbestemmelse. Hjælpen har i stigende grad haft fokus på at understøtte, at de ældre kan blive boende i eget hjem, før de evt. får behov for at flytte ind i en plejebolig. Plejeboligerne er samtidig blevet moderniseret, så de minder meget mere om en almindelig bolig og mindre om en institution.

Endelig har indførslen af rettigheder som plejeboliggaranti, ret til genoptræning inden for syv dage og ikke mindst frit valg af leverandør på en række indsatser påvirket området i retning af et øget behov for styring og dokumentation samt stigende brug af private leverandører.

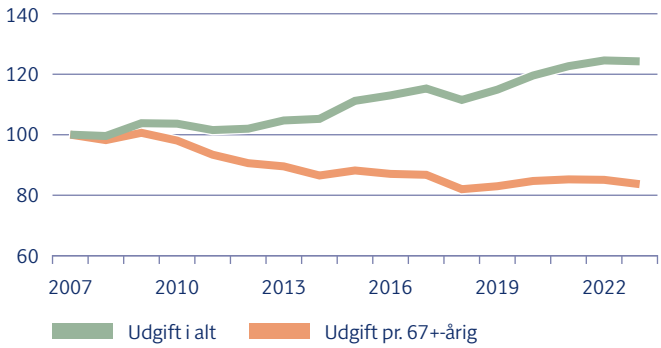
I september 2024 kom Regeringens udspil til en sundhedsreform, som aktuelt forhandles. I skrivende stund er der lagt op til en mindre opgaveflytning fra kommuner til regioner, herunder den patientrettede forebyggelse, akutsygeplejen og nogle af de midlertidige pladser i kommunerne.

Prioritering og omstilling

Samlet set anvender kommunerne i dag ca. 10 mia. kr. mere på ældreområdet end i 2007. Udgifterne steg fra 46 mia. kr. i 2007 til 56 mia. kr. i 2023-priser. Denne stigning kan dog forklares alene af den demografiske udvikling, jf. figur 8.1. Hvis man sammenholder udgifterne med antallet af ældre borgere, har udgiften pr. ældre været faldende i en årrække[12].

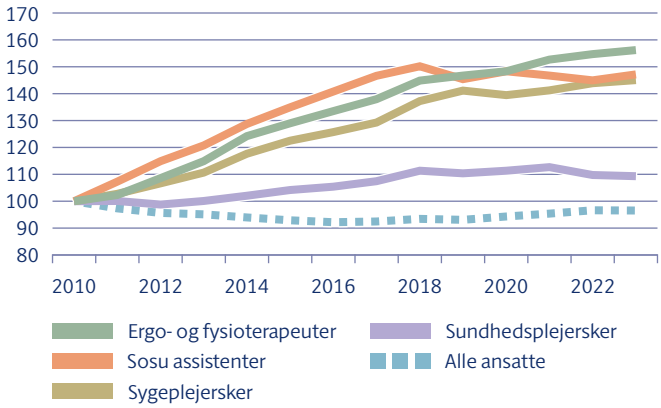
Sideløbende med denne udvikling har kommunerne omstillet og professionaliseret området, hvor det autoriserede sundhedspersonale, især sygeplejersker, SOSU-assistenter og ergo- og fysioterapeuter, er steget i antal, mens det samlede antal kommunalt ansatte på tværs af velfærdsområder ikke er steget, jf. figur 8.2. Det skal ses i lyset af kommunalreformen i 2007, hvor kommunerne overtog ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme (herunder delvist patientrettet forebyggelse) og genoptræning efter udskrivning fra sygehus[13]. Det kan dog ikke forklare, at det autoriserede sundhedspersonale fortsætter med at stige i mange år efter reformen.

Figur 8.1
Udgifter til ældreområdet, 2007-2023 (Indeks, 2007=100)



Note: Regnskabstal justeret for databrud ved kontoplansændring i 2018 og PL'et til 2024-niveau. Omfatter udgifter til hjemmehjælp, plejeboliger, hjemmesygepleje, hjælpemidler m.m. (ikke genoptræning).
Kilde: Egne beregninger på baggrund af tal fra Statistikbanken, Danmarks Statistik.

Figur 8.2
Autoriseret sundhedspersonale i kommunerne, 2010-2023 (Indeks, 2010=100)



Note: Antal ansatte i november i året omregnet til fuldtid. Alle ansættelsesformer.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af KRL-data (SIRKA).

12 Hvis man korrigerer udgifterne for de ekstra opgaver, der er kommet til i perioden, er faldet i udgiften pr. ældre lidt større, end figuren viser.

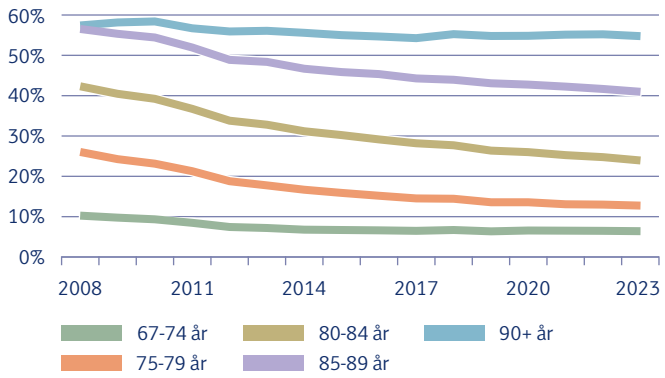
13 Hjemmehjælp, hjemmesygepleje og plejeboliger lå også i kommunerne før kommunalreformen.

Relativt færre ældre modtager "de klassiske indsatser"

De klassiske indsatser på ældreområdet – hjemmehjælp og plejehjem – udgør ca. tre fjerdedele af de kommunale ældreudgifter. Indsatserne er dog mindre udbredt i dag end førhen. Andelen af ældre, der modtager hjemmehjælp eller bor i plejebolig, har været faldende i en årrække, jf. figur 8.3 og 8.4. Hvor det var knap halvdelen af ældre over 80 år, som modtog hjemmehjælp i 2009, er det nu kun en tredjedel. Faldet ses både hvad angår praktisk hjælp og personlig pleje. Udviklingen i hjemmehjælp siden 2015 skal dog ses i lyset af, at man indførte rehabiliteringsforløb, som erstatter dele af den tidligere leverede hjemmehjælp.

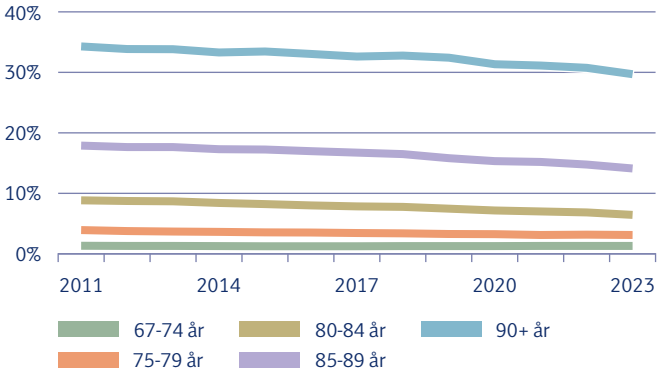
Samtidig er andelen af ældre, der bor på plejehjem eller i plejebolig også faldet støt. I 2011 var det 16 pct. af alle 80+ årige, der boede i plejebolig, mens det i 2023 var faldet til 12 pct. Faldet ses i alle aldersgrupper, også blandt de ældste over 90 år. Blandt de ældste over 90 år falder andelen, der får hjemmehjælp, derimod ikke. Det tyder på en vis substitution mellem indsatser, hvor de ældste i højere grad får hjælp i hjemmet i dag i stedet for at komme på plejehjem.

Figur 8.3
Andel af ældre 67+ år, der modtager hjemmehjælp, 2008-2023 (pct.)



Note: Andel ældre, der har modtaget hjemmehjælp (§83 omfattet af frit valg) på et tidspunkt i løbet af året. Afgrænset til borgere i befolkningen pr. 1 januar i kommuner, der har indsendt godkendte og konsistente data. I 2008 er det 26 kommuner. I årene 2009-2023 er det mellem 59 og 97 kommuner. Borgere under 67 år er ikke med (udgør dog knap hver femte af alle hjemmehjælpsmodtagere).
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 8.4
Andel af ældre 67+ år, der bor i plejebolig, 2011-2023 (pct.)



Note: Andel ældre, der har boet i plejebolig på et tidspunkt i løbet af året.
Afgrænset til borgere i befolkningen pr. 1 januar i året.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

For den enkelte modtager af personlig pleje er der også sket et fald i intensiteten af hjælpen. Mens en 80+ årig i 2009 i gennemsnit modtog 5,5 timers personlig pleje om ugen, var det i 2021 reduceret til 4,7 timer om ugen, jf. KL (2023b). Den gennemsnitlige udgift. pr. modtager af hjemmehjælp er også faldende. Omvendt er den gennemsnitlige udgift pr. plejehjemsbeboer stigende, hvilket sandsynligvis afspejler højere kompleksitet og større svækkelse gennemsnitligt blandt plejehjemsbeboere end førhen.

Faldet i brugen af hjemmehjælp og plejeboliger kan skyldes flere samtidige forhold. Dels spiller den nye tilgang med f.eks. mere rehabilitering og velfærdsteknologi i eget hjem en rolle. En delvis forklaring kan også være sund aldring, dvs. at ældre på et givent alderstrin på grund af bedre helbred generelt har et mindre støttebehov i dag end førhen (Forsikring og pension, 2020). Derudover har kommunerne i den samme periode været underlagt meget stramme økonomiske rammer og udgiftspres på andre områder, hvorfor der også kan være tale om en ændret tærskel for visitationen og nødvendige prioriteringer for at få budgettet til at hænge sammen, jf. HBS Economics (2024). Ægtefæller og samlevende partnere betyder også en del for behovet for hjælp. Analyser viser, at det især er enlige, der får hjælp. Pga. stigende levetid bliver andelen af enlige ældre mindre, hvilket mindsker behovet for plejeboliger (KL, 2018 og VIVE, 2023a). Endelig kan det ikke udelukkes, at boligmassens udvikling også har betydning for behovet for plejeboliger, pga. flere etplanshuse, elevatorer i etageejendomme og seniorbofællesskaber, ligesom borgernes præferencer kan have ændret sig.

Faldet i andelen af ældre, der modtager de klassiske indsatser, skal ses i sammenhæng med, at antallet af ældre er steget i perioden. Det absolutte antal modtagere af de to indsatser er derfor ikke faldet med samme takt. Der er tale om et mindre fald i antallet af modtagere af hjemmehjælp[14] og endda en lille stigning i det absolutte antal plejehjemsbeboere.

14 Det absolutte antal hjemmehjælpsmodtagere faldt med ca. 20 pct. fra 2008 til 2017, hvorefter det dog er begyndt at stige igen.

Større fagligt fokus på rehabilitering og forebyggelse

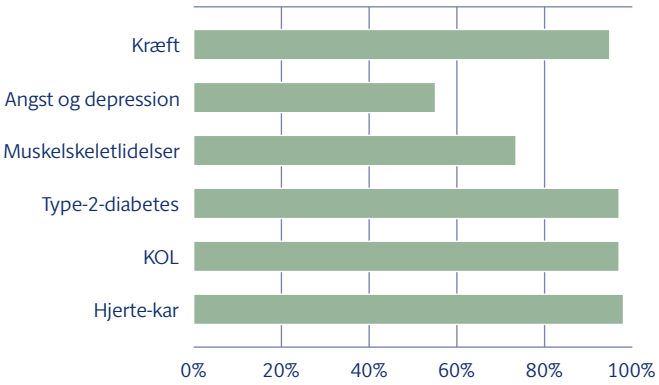
Tilgangen på ældreområdet har ændret sig over en årrække fra at være primært kompenserende til at være mere rehabiliterende og forebyggende. I dag er der et betydeligt større fokus på, at borgerne kan blive boende længst muligt i deres eget hjem og leve et så selvstændigt og selvhjulpent liv som mulig. Kommunerne arbejder målrettet med at styrke den tidlige indsats for at forebygge udvikling og/eller forværring af sygdom. De kommunale indsatser skal således hjælpe borgeren med at genvinde eller fastholde sin funktionsevne så længe som muligt.

På mange måder løb den faglige udvikling i kommunerne forud for lovgivningen, men der skete en cementering af udviklingen, da der i 2015 blev indført krav om tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb (Servicelovens §83a) med henblik på at forbedre borgerens funktionsevne forud for vurdering af behov for hjemmehjælp. I 2022 blev omkring 60.000 borgere tilbudt et rehabiliteringsforløb. Det svarer til mellem en fjerdedel og en tredjedel af antallet af hjemmehjælpsmodtagere i løbet af et år.

Genoptræningsområdet, forebyggende hjemmebesøg til ældre og den patientrettede forebyggelse er andre eksempler på den ændrede tilgang. Siden kommunalreformen i 2007, hvor kommunerne fik ansvaret for dele af den patientrettede forebyggelse, har stort set alle kommuner udviklet forebyggelsestilbud til borgere med specifikke sygdomme som KOL, type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og kræft, og størstedelen har også tilbud inden for muskel-skelet-lidelser, angst og depression, jf. figur 8.5. Forebyggelsestilbuddene består af Sundhedsstyrelsens seks anbefalede elementer: Afklarende samtale, sygdomsmestring, nikotinafvænning, fysisk træning, ernæringsindsats og forebyggende samtale om alkohol. I 2023 var der i alt ca. 55.000 henvisninger fra hospitaler og almen praksis til kommunernes sundhedstilbud. Disse tilbud foreslås flyttet til regionerne med den nye sundhedsreform.

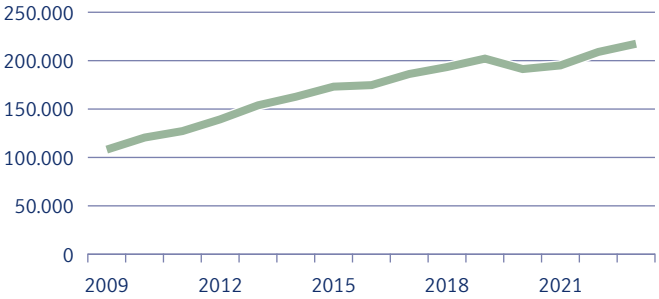
Brug af genoptræning i kommunerne er også steget markant. Særligt genoptræning efter henvisning fra sygehus er steget. Antallet af genoptræningsplaner er fordoblet siden 2009 fra ca. 110.000 til 220.00 planer pr. år, jf. figur 8.6.

Figur 8.5
Andel kommuner med forebyggelsestilbud inden for specifikke sygdomme, 2023 (pct.)



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2023.

Figur 8.6
Udvikling i antal genoptræningsplaner, 2009-2023



Note: Omfatter alle typer af genoptræning efter Sundhedslovens §140, herunder almen genoptræning, specialiseret genoptræning og rehabilitering på specialiseret niveau.
Kilde: esundhed.dk.

Udvidet opgaveportefølje og specialisering af sygeplejen

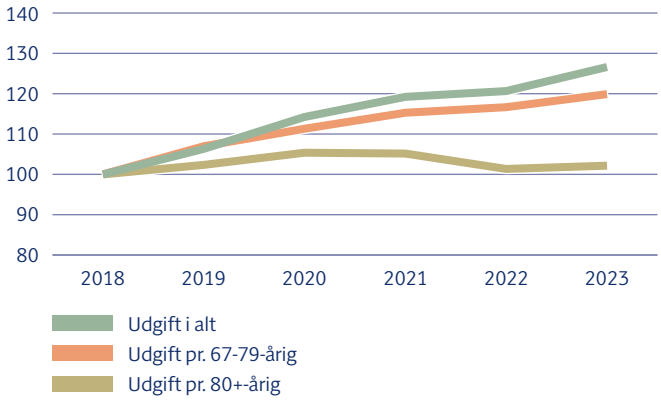
Udgifterne til den kommunale sygepleje er steget markant de seneste år, og mere end demografien kan forklare. Særligt i aldersgruppen 67-79 år, hvor udgifterne til kommunal sygepleje pr. borger er steget med 20 pct. siden 2018, jf. figur 8.7. Udgiftsudviklingen overstiger langt den demografiske udvikling. Årsagen er bl.a., at den kommunale sygepleje har udviklet sig fra at være fokuseret på klassiske sygeplejefaglige opgaver til i stigende grad også at skulle håndtere mere medicinske opgaver til borgere med flere og mere komplekse behov. Der kan dog også være tekniske grunde til en del af stigningen i udgifterne til sygepleje. Indførslen af ny dokumentation af indsatser på ældreområdet (FællesSprog III) har medført øget fokus på korrekt registrering af indsatser efter hhv. sundheds- og servicelov. Det gør, at sygeplejeopgaver delegeret til hjemmehjælpere, som før i nogen grad blev registreret som hjemmehjælp, nu konteres som sygepleje.

Et stigende antal kommuner varetager i dag behandlingsopgaver som intravenøs behandling (IV), hjemmedialyse, kemoterapi og tager venøse blodprøver, jf. figur 8.8. Derudover er den klassiske sygepleje i hjemmet blevet suppleret med sygeplejeklinikker og akutfunktioner (udkørende akutteams og akutpladser). Også dette område udviklede sig i kommunerne forud for statslige initiativer. Størstedelen af kommunerne havde i 2017 etableret akutfunktioner. I 2018 blev der afsat statslige midler til og formuleret kvalitetsstandarder for området. Akutsygeplejen foreslås flyttet til regionerne med den nye sundhedsreform.

Sideløbende er antallet af midlertidige pladser generelt steget fra ca. 3.000 i 2012 til ca. 3.600 i 2022. De midlertidige pladser tjener mange behov. De har traditionelt primært været brugt som venteplads til plejehjem eller aflastning f.eks. i forhold til pårørende til en borger med demens, men har over de senere år ændret karakter bl.a. i takt med kortere liggetider og reduktion i særligt medicinske sengepladser på hospitalerne. I dag anvendes de således i høj grad til skrøbelige ældre med massivt behov for andre kommunale indsatser, herunder ikke mindst sygepleje og ofte efter udskrivning fra hospital. Udviklingen er et resultat af den løbende omstilling af sundhedsvæsenet, jf. Sundhedsstrukturkommissionen (2024).

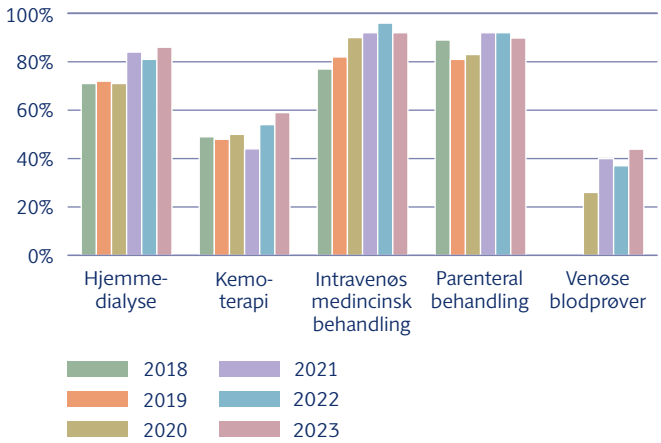
Kompetenceudviklingen i den kommunale sygepleje er også blevet styrket af den nye specialuddannelse i borgernær sygepleje, som på kommunernes initiativ blev etableret i 2018.

Figur 8.7
Udgifter til kommunal sygepleje, 2018-2023 (Indeks, 2018=100)



Note: Regnskabstal PL'et til 2024-niveau. Aldersfordelt ud fra aktivitetsdata (antal sygepejebesøg pr. aldersgruppe) og sat i forhold til befolkningen.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Statistikbanken, Danmarks Statistik.

Figur 8.8
Andel af kommuner, hvor sygeplejen varetager udvalgte medicinske opgaver, 2018-2023 (pct.)

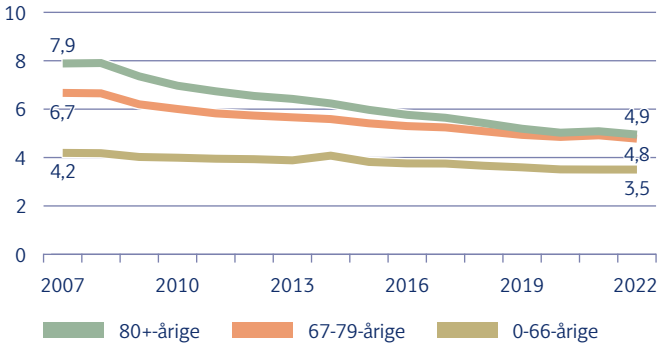


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2023.

Flere har behov for hjemmesygepleje efter indlæggelse

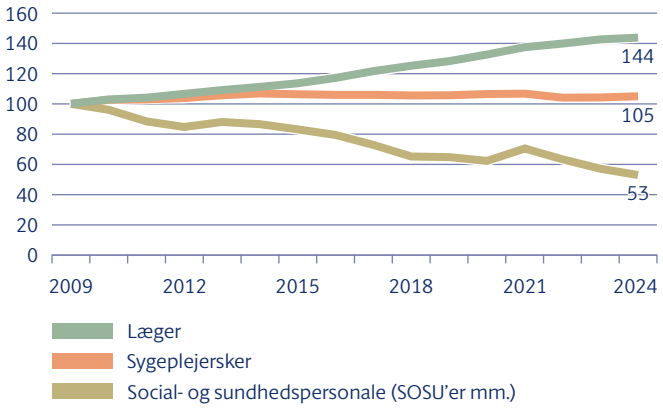
Der har over mange år foregået en markant omstilling af hospitalssektoren fra stationær til mere ambulant aktivitet. Antallet af især medicinske sengepladser er skåret ned, og den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed er faldet markant, især blandt de ældste patienter, jf. figur 8.9. Omstillingen afspejler sig også i personaleudviklingen på hospitalerne, der har ændret sig mod flere læger og mindre plejepersonale, jf. figur 8.10.

Figur 8.9
Gennemsnitlig varighed af somatiske indlæggelser, 2007-2022 (dage)



Note: Somatisk indlæggelsesvarighed er defineret i overensstemmelse med indikatoren i Nationale Mål. Afgrænset til borgere bosat i Danmark primo eller ultimo året. Indlæggelser af over 100 dages varighed er frasorteret.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

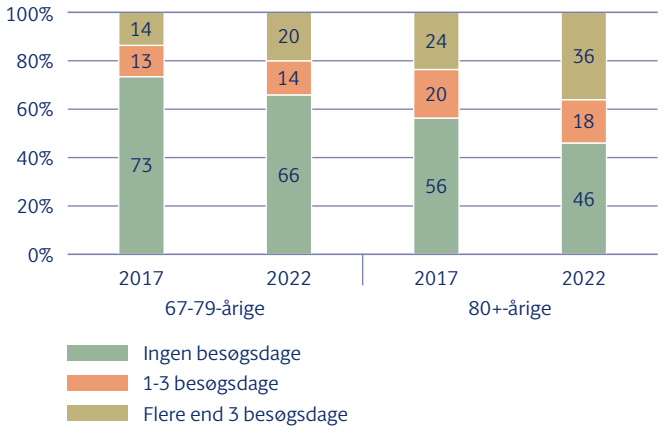
Figur 8.10
Personale på somatiske sygehuse, 2009-2024 (Indeks, 2009=100)



Note: Antal fuldtidspersoner ansat på somatiske sygehuse efter stillingskategori. 2024 er baseret på 1. kvartal 2024.
Kilde: Egne beregninger baseret på KRL-data.

Det er en udvikling, der hænger sammen med den lægefaglige og teknologiske udvikling, men også noget der er blevet fremmet af den økonomiske styring på hospitalsområdet. Lange indlæggelsesforløb er sjældent et gode for patienterne. Kortere indlæggelser har omvendt medført, at patienterne udskrives med større pleje- og behandlingsbehov end tidligere, jf. Sundhedsstrukturkommissionen (2024) og VIVE (2018). Et symptom på denne udvikling er, at de ældre i stigende grad har brug for kommunal sygepleje efter udskrivning, jf. figur 8.11 og KL (2023c).

Figur 8.11
Andel af ældre med eller uden hjemmesygeplejebesøg i ugen efter udskrivning fra en indlæggelse, 2017-2022 (pct.)



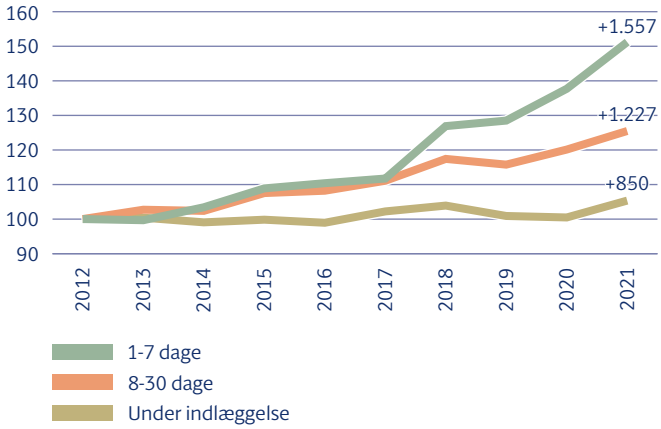
Note: Antal hjemmesygeplejebesøg i ugen efter udskrivning er opgjort som unikke datoer med besøg inkl. dagen for udskrivningen og de efterfølgende syv dage. Opgørelsen er baseret på data fra 49 kommuner.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Flere ældre får palliation og terminal pleje i hjemmet

Et andet område, der er vokset i kommunerne pga. kortere indlæggelser, er palliation og terminal pleje. Flere ældre udskrives i dag end førhen, kort før de dør, end førhen. Mange ældre ønsker også at dø i eget hjem, men det stiller større krav til kommunerne, jf. Ældre Sagen (2018).

Antallet af ældre, der dør inden for en uge efter udskrivning fra hospital, er steget med 50 pct. siden 2012, mens antallet af ældre, der dør under en hospitalsindlæggelse, har været stort set konstant, jf. figur 8.12. Denne stigning i antal ældre, der dør efter udskrivning fra hospital, overstiger mange gange stigningen i antallet af ældre og i antallet af indlæggelser i perioden.

Figur 8.12
Indekseret udvikling i antal 67+-årige indlagte, der dør under eller umiddelbart efter en hospitalsindlæggelse, efter tidspunkt for død, (Indeks, 2012=100)



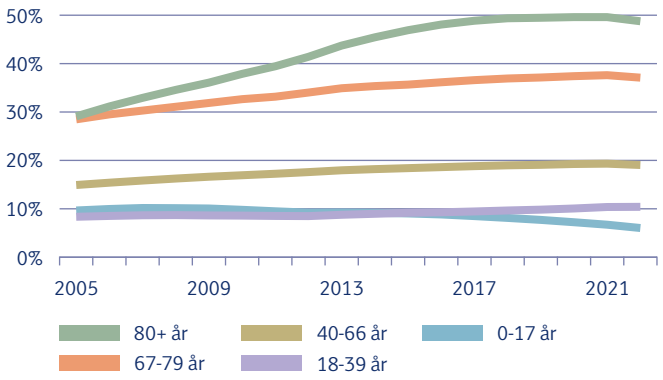
Note: Omfatter somatiske indlæggelser, der er afsluttet i løbet af året. For personer, der har flere indlæggelser i løbet af året, er der taget udgangspunkt i den senest afsluttede indlæggelse. Indlæggelser er defineret som ophold med en varighed på minimum 12 timer. Hospiceophold indgår også i opgørelsen. Populationen er afgrænset til 67+årige primo året. Personer, der har en dødsdato på samme dag, som indlæggelsen afsluttes, er defineret som personer, der dør under indlæggelsen.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Flere ældre med kroniske sygdomme

Forekomsten af kronisk sygdom stiger med alderen. Hver anden dansker over 80 år har mindst én ud af syv kroniske sygdomme jf. figur 8.13. Andelen af borgere med kronisk sygdom, herunder multisygdom, er generelt steget markant de seneste 15 år. Stigningen har været størst blandt de ældste. Samtidig har incidensen (antallet af nye sygdomstilfælde pr. år) dog været faldende. Det tyder derfor samlet set på, at forekomsten i kronisk sygdom især skyldes, at borgerne lever længere med deres kroniske sygdom end førhen, jf. KL (2023d). Der er imidlertid også nuancer i denne fortælling. Stigningen i forekomsten af kronisk sygdom er aftaget de seneste år, og antallet af borgere med KOL specifikt er faldende.

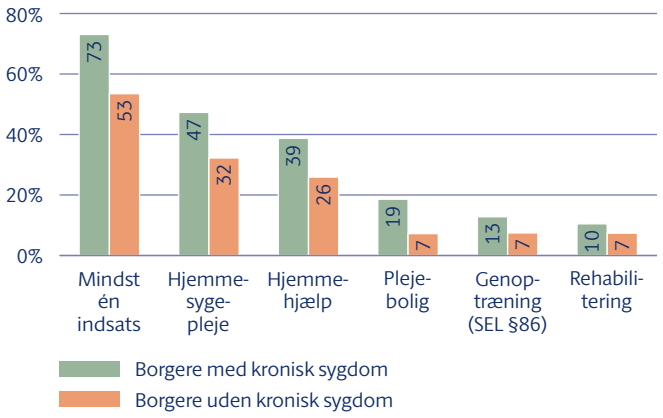
Kronisk sygdom fylder meget på det kommunale ældreområde. Over halvdelen af borgere med en kommunal indsats (hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejebolig m.m.) har mindst én ud af de syv kroniske sygdomme. Især type 2-diabetes, KOL og knogleskørhed fylder. Omvendt er det tre ud af fire borgere med kronisk sygdom på over 80 år, som får en kommunal indsats, jf. figur 8.14. Andelen er højest blandt dem med demens, hvor stort set alle får hjælp af kommunen[15].

Figur 8.13
Udvikling i andel borgere med mindst én ud af syv udvalgte kroniske sygdomme, 2005-2021 (pct.)



Note: De syv udvalgte kroniske sygdomme er KOL, astma, diabetes (type 1 og 2), demens, knogleskørhed og leddegigt.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 8.14
Andel af 80+ årige med kronisk sygdom, der får hjælp af kommunen, 2021 (pct.)



Note: Kronisk sygdom omfatter samme syv diagnoser som i figur 8.13
Hjælp fra kommunen i løbet af året omfatter hjemmehjælp (SEL§83), rehabilitering (SEL§83a), hjemmesygepleje (SUL§138), plejebolig, genoptræning efter serviceloven (§86) eller forebyggende hjemmebesøg (SEL§79). Afgrænset til 54 kommuner med komplette data i alle måneder i 2021 for alle kommunale indsatser.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

15 Blandt alle med kronisk sygdom, uanset alder, er andelen med kommunal hjælp lavere (22 pct.), da en del borgere med kronisk sygdom er yngre og sandsynligvis lever relativt selvstændige liv med deres kroniske sygdom.

9. Administrationen og regelmængden er vokset

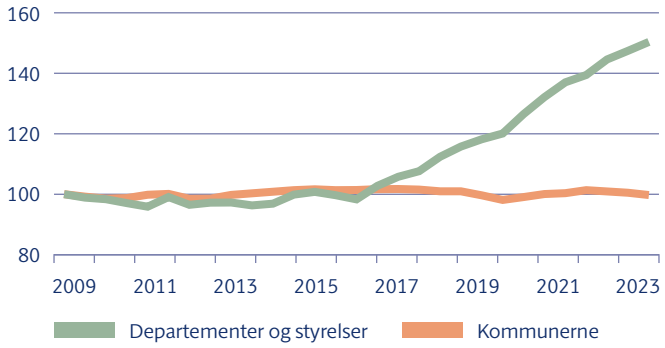
Det er en populær sag, når skiftende regeringer har haft afbureaukratisering og forenkling af den offentlige sektor på programmet. 63 pct. af danskerne synes, at der bruges for mange penge på administration, og kun 31 pct. synes, at der bruges passende med penge. 6 pct. synes, at der bruges for få penge[16]. Men én ting er at have intentionen, noget andet er at få det til at ske i praksis.

En opgørelse viser, at det administrative årsværksforbrug i staten siden 2017 er steget svarende til merudgifter til løn på over 11 mia. kr., jf. Finansministeriet (2023).

Administrationen i statslige styrelser er steget kraftigt i de senere år

Opgørelser i af udviklingen i det samlede personaleforbrug i centraladministrationen viste, at der især har været vækst i personaleforbruget i styrelserne med en vækst på 10.400 årsværk fra 4. kvt. 2016 til 1. kvt. 2022, jf. Dybvad-udvalget (2023). Og siden da er væksten i centraladministrationen – især styrelserne – fortsat. Til sammenligning har der ikke været nogen vækst i kommunernes ikke-borgernære administration, jf. figur 9.1.

Figur 9.1
Indeks for administrative årsværk i departementer og styrelser hhv. kommuner, 2009-2023 (Indeks 4. kvt. 2009 =100)



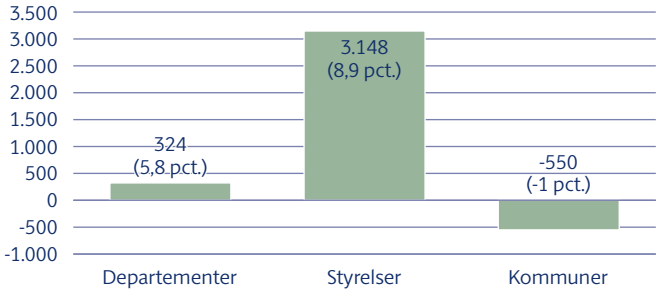
Note: Tallene for kommunerne i 2. kvt. hhv. 4. kvt. i de enkelte år er opgjort pr. juni hhv. december måned. Kvartalstallene for departementer og styrelser er opgjort i kvartalets midterste måned, dvs. maj og november. Tallene for kommunerne vedrører den ikke-borgenære administration.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Dybvad-udvalgets rapport, figur 3, s. 404 samt egne udtræk fra Statens BI-ISOLA samt særudtræk fra KRL.

Fakta
Kommunernes administrative ressourceforbrug kan opdeles i borgernær og ikke borgernær administration. Borgernær administration er myndighedsopgaver f.eks. på børneområdet eller byggesagsbehandling eller udgifter til UDK. Ikke borgernær administration er f.eks. lønadministration, HR, økonomi mv.

16 Holdningsundersøgelse efter folketingsvalget i 2022. Egen beregning pba. af data er hentet fra www.surveybanken.aau.dk.

I de senere år har udviklingen i staten og kommunerne således bevæget sig hver sin vej, og det skyldes ikke mindst udviklingen i styrelserne. jf. figur 9.2.

Figur 9.2
Antal ansatte i statens centraladministration og ordinært ansatte administrative årsværk i kommuner, primo 2022 til primo 2024 (årsværk)



Note: Administrative årsværk i kommunerne er opgjort med udgangspunkt i overenskomstgrupperne akademikere, administration og it samt chefer pr. januar i pågældende år. Opgørelsen for departementer og styrelser omfatter alle typer årsværk og kan ikke direkte sammenholdes med Finansministeriets opgørelse ovenfor.
Kilde: Kommunale årsværk er baseret på udtræk fra KRL, SIRKA. Statslige årsværk er opgjort med udgangspunkt i data fra STATENS BI-ISOLA.

Fakta
Lønudgifterne i centraladministrationen ville have været ca. 2 mia. kr. lavere, hvis udviklingen i styrelser og departementer de seneste to år havde fulgt samme udvikling som i kommunerne.

Vækst i regelmængden går under den politiske ”radar”

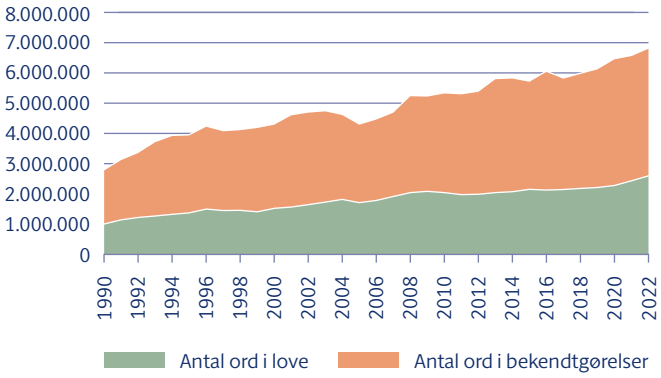
Da KL i foråret 2024 gik ud med tal, der dokumenterede væksten i den statslige administration, gav udviklingen anledning til kritik fra de politiske partier på Christiansborg.

Det kan synes overraskende, at man ikke har været bevidst om og kritiseret denne udvikling, når behovet for afbureaukratisering generelt har stået højt på den politiske dagsorden. Den statslige administration kan således ikke bevilge penge til sig selv. Men som et gammel ordsprog siger ”kan mange bække små give en stor å”. En gennemgang af de seneste fem års udmøntning af politiske forlig viser, at der i forbindelse med forligene er blevet accepteret administrative merudgifter for knap 2 milliarder kroner i centraladministrationen, jf. KL (2023e). Dertil kommer de ekstra tilførte ressourcer til den statslige skatteforvaltning. Bevillingerne til skatteforvaltningen kan forklare ca. en tredjedel af stigningen i den statslige administration.

”Kolde hænder” er der behov for i enhver organisation, og de kan ikke uden videre kategoriseres som uproduktiv dødvægt. Forskellen på udviklingen i stat og kommuner er ikke desto mindre bemærkelsesværdig. Og ressourcerne anvendt på administration i staten er ikke bare ressourcer, der alternativt kunne være anvendt på velfærd. I det omfang, at stigningen i den statslige administration er udtryk for tættere regulering af kommunerne, vil det også medføre øget administration i kommunerne.

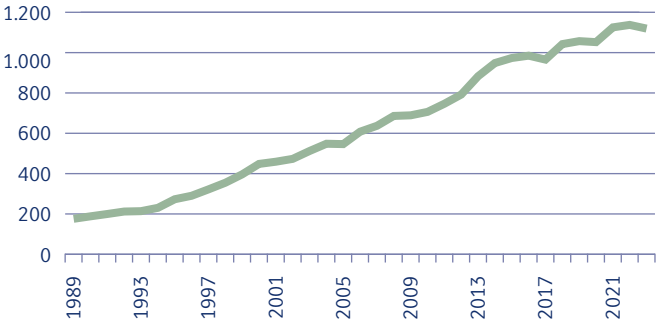
Den indholdsmæssige detaljering i den samlede regulering af kommunerne er det svært at måle og veje, så det kan kommunikeres i ét tal. Men man kan opgøre den samlede mængde af ord i de love og bekendtgørelser, der vedrører kommunerne. Den er steget fra 2,7 mio. ord i 1990 til 6,8 mio. ord i 2021, jf. figur 9.3. Dette er dog bare en delmængde af reguleringen. Medregnes vejledninger, cirkulærer, ændringsbekendtgørelser m.fl. vil den samlede mængde være betydeligt større. Noget af stigningen kan henføres til større opgaveændringer som kommunalreformen. Men det kan slet ikke forklare hele stigningen.

Figur 9.3
Antal ord i love og bekendtgørelser vedr. kommuner, 1990-2022



Kilde: CEPOS' reguleringsdatabase.

Figur 9.4
Antal bemyndigelser til styrelser og tilsyn, 1989-2023



Kilde: CEPOS' reguleringsdatabase.

Særligt er det samlede antal ord i bekendtgørelserne steget. Dette kan skyldes, at der i perioden i stigende grad er givet bemyndigelser dels til ministrene til at udstede administrative forskrifter og dels direkte til styrelser og tilsyn, jf. figur 9.4.

Bemyndigelser er som regel begrundet i, at visse ting er så komplekse og dynamiske i sin natur, at de ikke egner sig til at blive reguleret detaljeret i selve lovgivningen. Det kan fx udspringe af et politisk ønske om at følge op på lovgivningen. Men hvis det skrives ind i lovgivningen, vil det betyde, at Folketinget skulle ændre lovgivningen, hver gang en lille ting skulle ændres. Derfor er alternativet næppe at lave en mere detaljeret lovgivning.

Ligesom væksten i den statslige administration kan gå under folketingspolitikernes radar, kan konsekvenserne af den udstrakte brug af at give bemyndigelser til styrelser og tilsyn også undslippe politikernes opmærksomhed og dermed udgøre et demokratisk problem. Særligt hvis fokus kun er på den enkelte "bæk" og ingen har overblik over, hvor stor "åen" er blevet.

Vækst i den borgernære administration i kommunerne

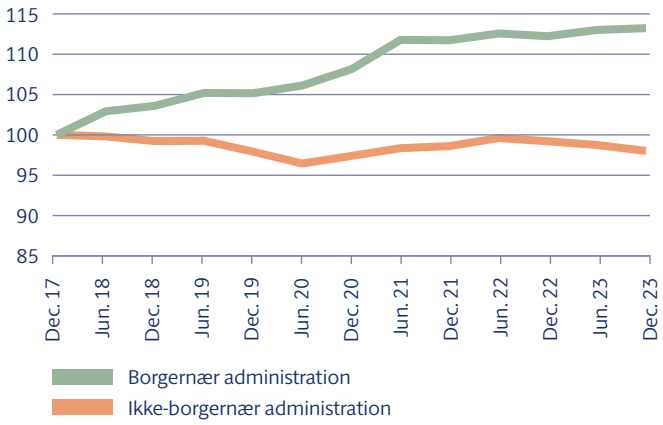
Den borgernære sagsbehandling på socialområdet og beskæftigelsesområdet konteres som administration. Og netop disse områder har været præget af talrige lovændringer, som bl.a. har haft til formål at lovfæste borgernes rettigheder i større detaljeringsgrad eller regulere processer og metoder i sagsbehandlingen i større detaljeringsgrad. Den borgernære administration i kommunerne er steget med 13 pct. siden 2017, mens den øvrige administration er faldet med 2 pct., jf. figur 9.5.

Det let faldende antal årsværk til den ikke-borgernære administration er dog ikke nødvendigvis udtryk for uændret eller faldende statslig regulering på disse områder. Men bl.a. digitaliseringen, som gør det muligt at effektivisere administrative processer, trækker i retning af et mindre personalebehov. Som følge heraf ændrer kravene til de administrative medarbejdere sig også. F.eks. automatiseres flere og flere af de opgaver, som man forbinder med traditionelt kontorarbejde. Udviklingen af AI-løsninger på det offentlige område kan muligvis sætte yderligere fart på denne udvikling.

Med henblik på at belyse udviklingen i den statslige påvirkning af den kommunale administration, har KL fået lavet en analyse af sammenhængen mellem regelændringer og administration i kommunerne i perioden fra 2017 og frem, jf. Implement (2024). Analysen er lavet med afsæt i en række konkrete nedslagspunkter, der er karakteriseret ved at have undergået en væsentlig regelændring i perioden 2017-2023.

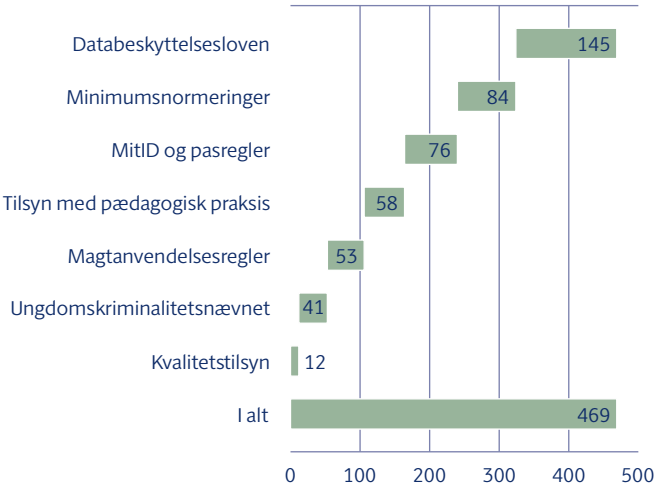
Analysen viser, at alene syv konkrete regler har medført ca. 470 ekstra administrative medarbejdere i kommunerne siden 2017, jf. figur 9.6. Det svarer til, at kommunerne har fået ekstra udgifter for ca. 235 millioner kroner til regelafledt administration.

Figur 9.5
Indeks for antal ansatte til ikke-borgernær og borgernær, lovbunden og myndighedsrelateret administration, 2017-24 (Indeks, dec. 2017=100)



Note: Baseret på Indenrigs- og Sundhedsministeriets definition af administrativt personale i kommunerne, og med inddeling af kategorierne "administrative støttefunktioner/sekretariatsbetjening" og "administrative chefer" i ikke-borgernær administration og med kategorierne "decentrale ledere" og "personale, der løser myndighedsopgaver" i borgernær, lovbunden og myndighedsrelateret administration.
Kilde: Særudtræk fra KRL.

Figur 9.6
Eksempler på meradministration i kommunerne siden 2017 knyttet til syv konkrete regelændringer i perioden (årsværk)



Kilde: Implement (2024)

10. Udviklingen i privat velfærd

Der kommer flere og flere eksempler på, at danskerne køber eller forsikrer sig til ekstra velfærd på et privat marked. Forældre betaler lektiehjælpsfirmaer for at styrke deres barns faglige niveau, flere søger om tilskud til privat jordemoder, en meget stor del af befolkningen har fået en privat sundhedsforsikring, og flere vælger en fri grundskole, jf. fx Cevea (2022), Berlingske Tidende (2024) og DR Nyheder (2023).

Er dette et tegn på, at de offentlige velfærdstilbud ikke kan følge med udviklingen i befolkningens forventninger? Og er vi dermed på vej imod en velfærdsmodel med et A- og B-hold, som vil udfordre den brede opbakning til den universelle velfærdssamfund? Det er svært at svare entydigt på. I nærværende kapitel vil udviklingen på udvalgte områder blive belyst. Det vil bl.a. blive undersøgt – der hvor det er muligt – i hvilket omfang tilkøb af velfærd er afhængig af borgernes indkomst. Kapitlet indeholder ligeledes perspektiver på forslag i den offentlige debat om at supplere den offentligt finansierede velfærd med en velfærdsmodel baseret på opsparings- og forsikringsprincipper. Det er de samme principper, som kendes fra arbejdsmarkedspensionerne.

Typer af privat velfærd

Privat velfærd kan kategoriseres efter to dimensioner. For det første om modtageren af velfærden kan vælge et privat alternativ til den offentlige leverandør af offentlig betalt velfærd, og for det andet om velfærdsydelsen er privatfinansieret helt eller delvist, jf. tabel 10.1.

Tabel 10.1
Eksempler på typer af velfærd opdelt efter leverandør og finansieringen

	Finansiering		
Leverandør	**Offentlig**	**Delt mellem offentlig og privat**	**Privat**
Offentlig	• Undervisning i folkeskolen	• Kommunale daginstitutioner	• Pasudstedelse • Ophold på patienthoteller for pårørende
Privat	• Frit valg på ældreområdet • Udvidet frit sygehusvalg • Egen læge (almen praksis)	• Frie grundskoler • Tandlæger	• Tilkøb hos private hjemmehjælpsfirmaer • Psykologhjælp – enten egenbetalt eller finansieret af en sundhedsforsikring • Briller

Der er en lang tradition i Danmark for at inddrage private aktører i løsningen af velfærdsopgaver. Årsagerne kan være historiske, eller at den enkelte offentlige myndighed vurderer ikke selv at have kompetencer eller volumen til at kunne producere en service eller vare lige så godt og effektivt som en privat leverandør. Denne form for inddragelse af private handler om generel driftsoptimering.

Inddragelse af private leverandører kan også handle om at give borgerne større selvbestemmelse igennem valgmuligheder. Valgmuligheder kan således bidrage til at give borgerne en øget følelse af kontrol og indflydelse på eget liv samt imødekomme en efterspørgsel efter større diversitet og plads til individuelle præferencer. Valgmuligheden kan være forbundet med en grad af egenfinansiering, som er tilfældet med valg af en fri grundskole, men kan også være fuldt ud offentligt finansieret, som det er tilfældet med valg af en privat hjemmehjælpsleverandør.

Den anden dimension af privat velfærd – finansieringsdimensionen – kan enten bestå i egenbetaling eller finansiering via en forsikringsordning. Forsikringsordninger kan igen deles op i forsikringsordninger, som man køber individuelt, og kollektive forsikringsordninger, som man får adgang til fx i kraft af sit ansættelsesforhold og medlemskab af en pensionsordning.

Arbejdsmarkedspensionerne er kollektive ordninger med en risikodeling og solidaritet inden for de enkelte pensionsfællesskaber, som har været fremhævet som et eksempel til efterfølgelse på andre velfærdsområder end pensionsområdet, jf. Fischer & Kvist (2023). I tilknytning til pensionsordningerne er der vokset et system af sundhedsforsikringer frem, som på samme måde er kollektive. Forsikringspræmien er dermed uafhængig af det enkelte individs risikoprofil.

Flere vælger en fri grundskole

De frie grundskoler har længe været et alternativ til folkeskolen. Det offentlige tilskud til de frie grundskoler er betydeligt, da det ikke har været tanken, at det skulle være et alternativ for de få, som havde privatøkonomi til det. Af Finansloven for 2024 fremgår det, at det gennemsnitlige driftstilskud pr. årselev er 59.605 kr. og ifølge borger.dk koster det typisk mellem 1.250 og 2.500 kr. pr. måned at have et barn i en fri grundskole. Der er derfor ikke noget, der tyder på, at udgiften til en elev i en fri grundskole er højere end udgiften til en elev i en folkeskole. De frie grundskoler kan således ikke generelt siges at være et tilbud, hvor man tilkøber sig noget ekstra velfærd i form af f.eks. bedre bygninger, bedre læremidler osv.

Det er dog vanskeligt at sammenligne ressourceforbruget pr. elev præcist i folkeskolen og de frie grundskoler, bl.a. fordi elevgrundlaget er forskelligt. En fri grundskole kan fx som udgangspunkt afvise optagelse af en elev, hvis eleven vurderes at have nogle særlige behov, som skolen ikke kan imødekomme. Men der er ikke noget, der tyder på, at der generelt er væsentlige forskelle i, hvor mange ressourcer der er til rådighed. Der er altså snarere tale om, at man kan vælge noget andet.

Andelen af elever, der går på en fri grundskole, er vokset støt siden starten af 1970'erne. I nogle perioder dog mere end i andre, og man ikke kan tale om en generelt accelererende vækst. Selvom der ikke er tale om en ny tendens, diskuteres det, om grundskolen er ved at blive opdelt i A- og B-skoler, hvor elever fra ressourcestærke hjem i stigende grad fravælger folkeskolen med den konsekvens, at folkeskolen i stadig mindre grad er en institution, der afspejler samfundet.

Der er formentlig mange faktorer, der har været medvirkende til, at en voksende andel elever har deres skolegang på en fri grundskole. Potentielle faktorer er fx politiske reformer af folkeskolen såsom folkeskolereformerne i 1975 og 2013, demografiske og strukturelle tendenser såsom nedlæggelse af små skoler i landdistrikter og stigende velstand med den dertilhørende individualisering.

Dette afsnit belyser især udviklingen siden 2007 med særligt fokus på betydningen af forældrenes indkomst. Analysen viser, at de frie grundskoler er ikke forbeholdt familier med høje indkomster, idet alle indkomstgrupper er at finde på de frie grundskoler. Ikke desto mindre har børn fra familier med høje indkomster større tilbøjelighed til at gå på en fri grundskole, og denne indkomstfaktor har fået markant mere betydning siden 2007.

Andre faktorer end velstand ser også ud til at have en betydning, fx nedlægning af små skoler i landdistrikter. Denne faktor har dog haft en aftagende betydning i de senere år, imens elevvæksten i nye skoler i mellemstore og større byer er fortsat.

Tilgang til frie grundskoler er ikke et nyt fænomen

Der har været en voksende andel elever i de frie grundskoler siden starten af 1970'erne, jf. figur 10.1. Andelen er tredoblet over godt 50 år – fra 6 til 19 pct. mellem 1970 og 2023. At tendensen har stået på længe, får skoleforskeren Simon Calmar Andersen til at pege på udviklingen i danskernes velstand som en central underliggende faktor, jf. Andersen (2023). Han udelukker dog heller ikke, at andre faktorer kan spille en rolle.

Selvom der har været en stigning i elevandelen i frie grundskoler i hele perioden, ser væksten ud til at være kommet i to bølger siden 1970.

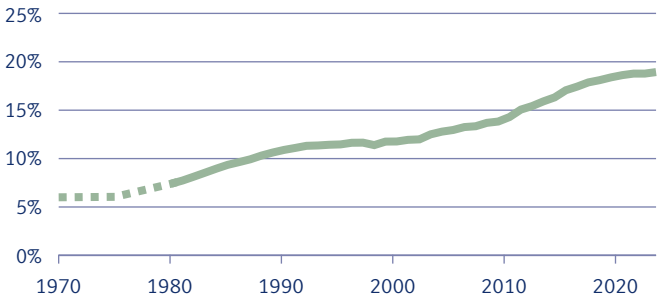
Den første bølge fandt sted i 1980'erne, hvor elevandelen i frie grundskoler voksede fra 7,4 til 10,9 pct. svarende til 0,35 procentpoint om året. Bølgen ebbede ud i 1990'erne, hvor elevandelen stabiliserede sig på mellem 11 og 12 pct.

Fra 1980 til 1990 faldt antallet af grundskoleelever med knap 170.000, svarende til en nedgang på godt 20 pct. jf. figur 10.2. Kapacitetstilpasningen til det lavere elevtal skete således i folkeskolen, mens elevtallet i de frie grundskoler faktisk voksede i perioden, og der opstod nye frie grundskoler.

Det er svært at sige med sikkerhed, hvad der førte til denne bølge. Var det udelukkende væksten i danskernes velstand? Eller har andre forhold også medvirket til udviklingen? Flere ting skete i hvert fald med folkeskolen forud for og i denne periode.

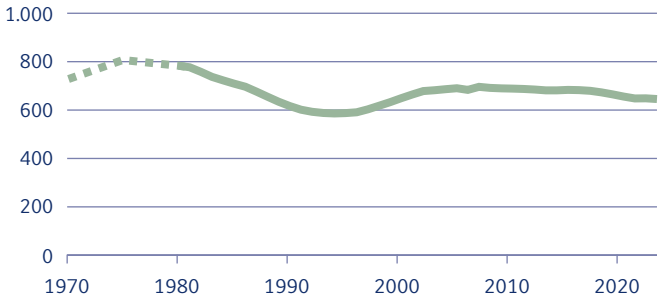
Med folkeskolereformen i 1975 fik folkeskolen en ny formålsparagraf. I den stod der, at eleverne skulle opdrages til demokratiske medborgere, som viste sig samfundsansvarlige i sind og gerning. Samtidigt forsvandt det kristne opdragelsesideal, jf. Coninck-Smith et al. (2015). En mulig forklaring på bølgen er således, at det kan være en værdibaseret reaktion på de indholdsmæssige ændringer i folkeskolen.

Figur 10.1
Andel elever i frie grundskoler, 1970-2023 (pct.)



Note: Opgørelserne er uden elever på efterskoler og med elever i børnehaveklasser. De stiplede linjer i 1970erme skyldes, at der ikke er nogen datapunkter i disse år. De forskellige serier er baseret på forskellige datakilder og derfor ikke nødvendigvis fuldt ud sammenlignelige.
Kilde: Data fra 1970-92 er fra Undervisningsministeriets publikation 'Folkeskolen i tal. Planlægningstal for skoleåret 1996/97'. Data fra 1993-2004 er fra Danmarks Statistiks statistiske årbøger 1996-2008, og data for 2005-og frem er fra Statistikbanken.dk (UDDAKT20).

Figur 10.2
Antal grundskoleelever, 1970-2023 (1.000 elever)



Note: Opgørelserne er uden elever på efterskoler og med elever i børnehaveklasser. De stiplede linjer i 1970erme skyldes, at der ikke er nogen datapunkter i disse år. De forskellige serier er baseret på forskellige datakilder og derfor ikke nødvendigvis fuldt ud sammenlignelige.
Kilde: Data fra 1970-92 er fra Undervisningsministeriets publikation 'Folkeskolen i tal. Planlægningstal for skoleåret 1996/97'. Data fra 1993-2004 er fra Danmarks Statistiks statistiske årbøger 1996-2008, og data for 2005-og frem er fra Statistikbanken.dk (UDDAKT20).

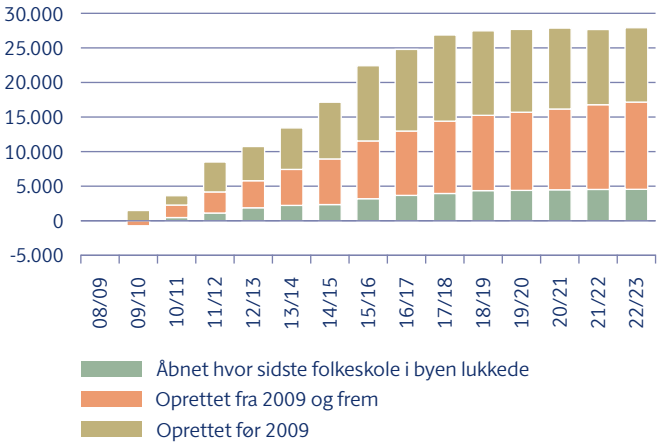
I 1990'erne fladede udviklingen ud igen, hvorefter en anden bølge langsomt begyndte at tage fart i begyndelsen af 00'erne. Siden da er elevandelen i de frie grundskoler samlet set vokset med 7 procentpoint – fra 12 til 19 pct.

Denne bølge kan opdeles i tre faser: Fra 2002 til 2009 var væksten i de frie grundskolers elevandel ca. et kvart procentpoint årligt, mellem 2009 og 2017 var den et halvt procentpoint årligt, og siden 2017 er væksten aftaget og har ligget på ca. 0,2 procentpoint om året. I de seneste par år har væksten bl.a. været mindre som følge af, at ukrainske flygtninge hovedsageligt går på folkeskoler.

Væksten siden 2008 drevet af flere faktorer
Zoomer man ind på udviklingen i antal elever mellem 2008 og 2023, er der kommet omkring 28.000 flere elever i frie grundskoler, jf. figur 10.3. Antallet har ligget på dette niveau siden 2017, men andelen af elever, der går i frie grundskoler, er steget siden da (som det fremgår af figur 10.1), hvilket skyldes, at grundskoleårgangene er blevet mindre efter 2017.

Ud af de 28.000 flere elever er 11.000 kommet i eksisterende skoler, og 17.000 er kommet i skoler oprettet fra 2009 og frem. Frem til 2017 var der næsten lige stor vækst i eksisterende og nyoprettede frie grundskoler, jf. figur 10.3. Derefter har der udelukkende været en mindre vækst i skolerne oprettet fra 2009 og frem og en mindre tilbagegang hos de allerede eksisterende skoler. Dette skal som nævnt ses i lyset af det faldende antal elever i grundskolen som helhed.

Figur 10.3
Udviklingen i antal elever (0.-9. klasse) i frie grundskoler fordelt efter oprettelsestidspunkt samt, om den frie grundskole er oprettet i by, hvor den sidste folkeskole er blevet nedlagt



Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Undervisningsministeriets databank.

Elevvæksten på 17.000 elever i frie grundskoler oprettet fra 2009 og frem er opdelt i en række kategorier i figur 10.4. Denne opdeling kan give en indikation af, hvad der ligger bag den aftagende vækst i elevandelen i frie grundskoler i slutningen af 2010'erne, jf. figur 10.1.

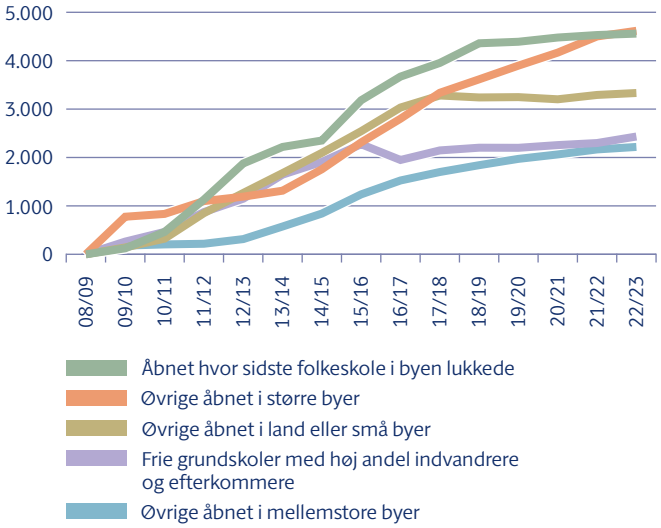
Det fremgår, at der frem til 2017 var en kraftig vækst i antal elever i frie grundskoler, der blev åbnet på steder, hvor den sidste folkeskole i byen blev lukket. Der var ligeledes elevvækst i skoler, der åbnede i landdistrikter eller små byer. Disse typer har haft et mere beskedent bidrag til væksten i de senere år.

Der var frem til midten af 2010'erne betydelig elevvækst i nyoprettede skoler med en høj andel af indvandrere og efterkommere, men væksten har siden været lav[17]. Man kan ikke dermed konkludere, at indvandring som helhed har øget elevandelen i frie grundskoler, da det også afhænger af udviklingen i de kommunale grundskoler. De kommunale grundskoler har i 2023 også en højere andel af indvandrere og efterkommere end de frie grundskoler.

Det fremgår også af figuren, at elevvæksten i nyoprettede skoler i større og mellemstore byer i højere grad er fortsat i anden halvdel af 2010'erne, om end væksten er aftaget lidt i forhold til tidligere.

17 Der er både tale om vestlige og ikke-vestlige indvandrere og efterkommere. Det kan i øvrigt dreje sig om forskellige typer skoler. Der kan fx både være tale om såkaldte internationale skoler, som er målrettet udenlandske familier, der typisk er i Danmark i et begrænset antal år i forbindelse med en international karriere, og skoler med elever fra familier, der er indvandret til Danmark på mere permanent basis.

Figur 10.4
Udviklingen i antallet af elever (0.-9. klasse) i frie grundskoler etableret fra 2008-2022 fordelt efter skoletype



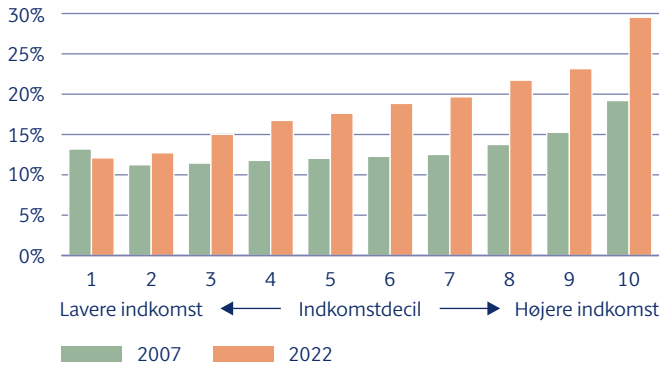
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Undervisningsministeriets's databank.

Indkomst er ikke afgørende for skolevalget – men det har fået større betydning

Meningen med at give et stort offentligt tilskud til de frie grundskoler er blandt andet, at det ikke alene skal være en mulighed for de få, som har råd. Det er heller ikke tilfældet. I 2007 varierede andelen af elever i frie grundskoler mellem 11,1 pct. i næstnederste indkomstdecil og 19,0 pct. i øverste indkomstdecil, jf. figur 10.5. Der var altså en sammenhæng mellem forældreindkomst og skolevalg, men det har ikke været forbeholdt højindkomstfamilier.

Samtidigt fremgår det dog af figuren, at der i 2022 ses en tættere forbindelse mellem elevens familieindkomst samt det at vælge en fri grundskole. Blandt de 10 pct. af eleverne med højest familieindkomst er elevandelen i frie grundskoler vokset fra 19,0 til 29,9 pct. mellem 2007 og 2022. Blandt de 20 pct. af eleverne med de laveste indkomster har der derimod ikke været nogen udvikling samlet set. Andelen i frie grundskoler er altså ikke bare steget, men der er også opstået et større socialt skel mellem dem, der går i en folkeskole og dem, der går på en fri grundskole. Dette er dog uden, at man kan sige, at der er et generelt skarpt socialt skel mellem de to typer skoler.

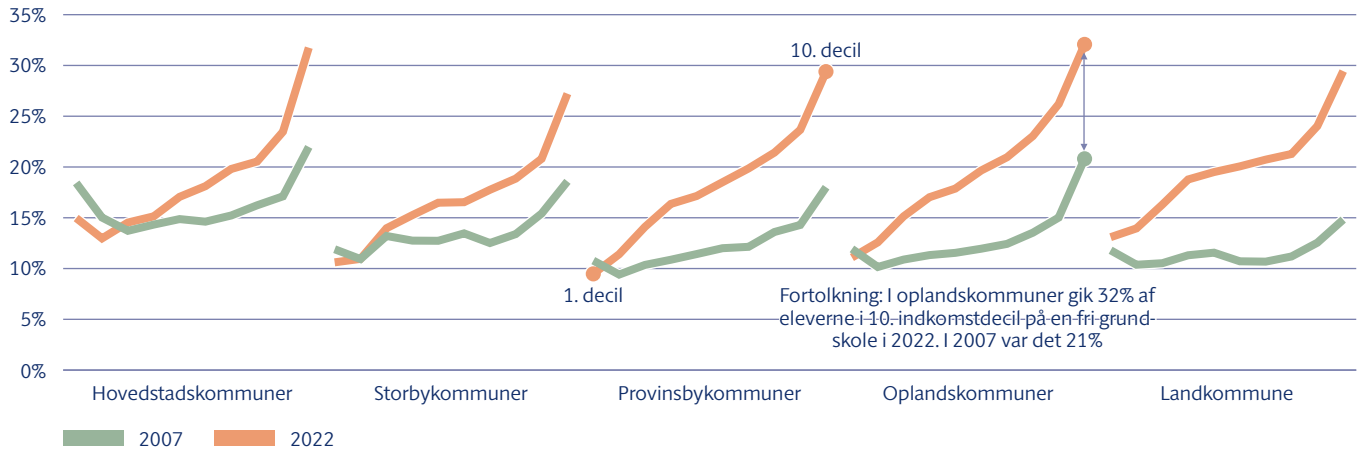
Figur 10.5
Andel elever i frie grundskoler fordelt efter indkomstdecil i 2007 og 2022 (pct.)



Note: Opgørelserne udtrykker elever i frie grundskoler pr. 1. oktober i året som andel af alle grundskoleelever, ekskl. elever på efterskoler. Indkomstdecilerne er beregnet på baggrund af elevens ækvivalerede disponible familieindkomst.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Givet at skolelukninger er forekommet mere i nogle egne af landet end i andre, kunne man have en forventning om, at denne ændrede sammenhæng mellem indkomst og skolevalg primært var et by-fænomen. Det er dog ikke tilfældet, jf. figur 10.6. Sammenhængen mellem indkomst og skolevalg er blevet markant stærkere i alle kommunetyper. Dette gælder i høj grad også landkommuner, som har haft den største stigning i det højeste indkomstdecil.

Figur 10.6
Sammenhæng mellem forældreindkomst og skolevalg i 2007 og 2022 fordelt efter kommunetype (pct.)

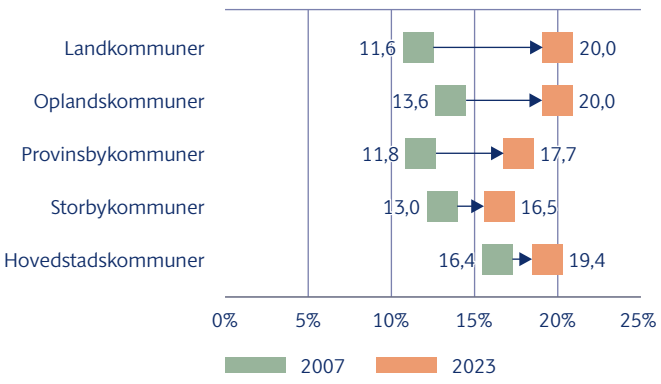


Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Geografisk fordeling af elever i de frie grundskoler
I 2007 var hovedstadskommunerne det sted i landet, hvor den største andel af eleverne gik på en fri grundskole. Det billede har ændret sig lidt, da den største vækst siden da har været i landkommunerne, oplandskommunerne og provinsbykommunerne, jf. figur 10.7. Storbykommunerne (Odense Kommune, Aarhus Kommune og Aalborg Kommune) og hovedstadskommunerne har haft nogenlunde lige stor vækst, men mindre vækst end de øvrige kommuner. Tendensen er altså ret klar: jo mindre bymæssighed, jo større har stigningen været.

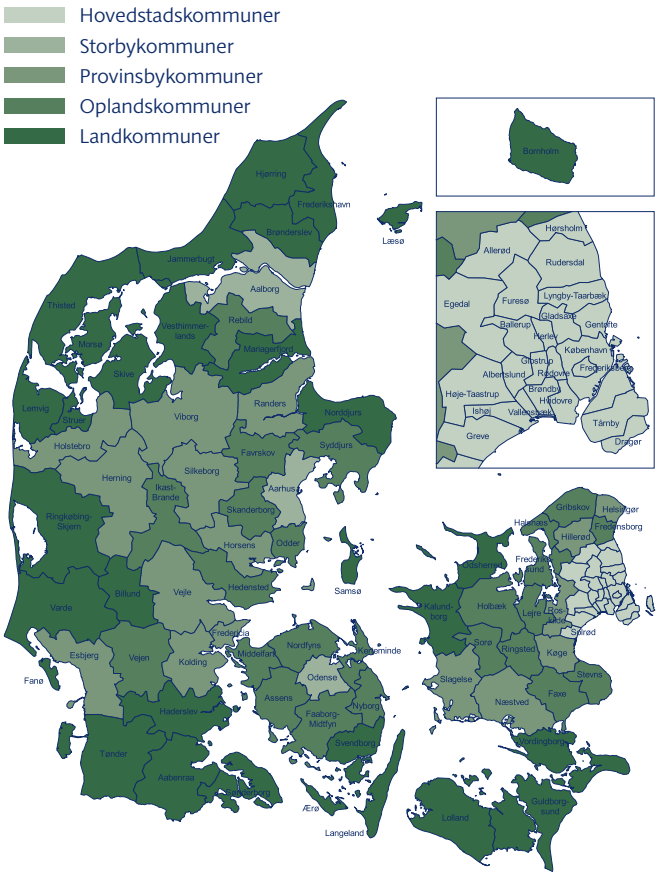
Denne udvikling har medført, at forskellene mellem kommunetyperne har udjævnet sig, og det er nu storbykommunerne, der har den laveste andel i frie grundskoler. Forskellene har dog aldrig været særlig store. Og som sagt er det i de større byer, at der fortsat ser ud til at være en vækst, hvorfor billedet igen kan se lidt anderledes ud om fx 10 år. I figur 10.8 kan det ses, hvilke kommuner, der indgår i hvilke kommunegrupper.

Figur 10.7
Andel elever i frie grundskoler i 2007 og 2023 (pct.)



Note: Opgørelserne udtrykker elever i frie grundskoler pr. 1. oktober i året som andel af alle grundskoleelever, ekskl. elever på efterskoler. Tabellen er LABY23. Der er anvendt Danmarks Statistiks kommunegrupper, hvor kommunerne inddeles efter størrelsen på kommunens største by samt tilgængeligheden af arbejdspladser.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Statistikbanken, Danmarks Statistik

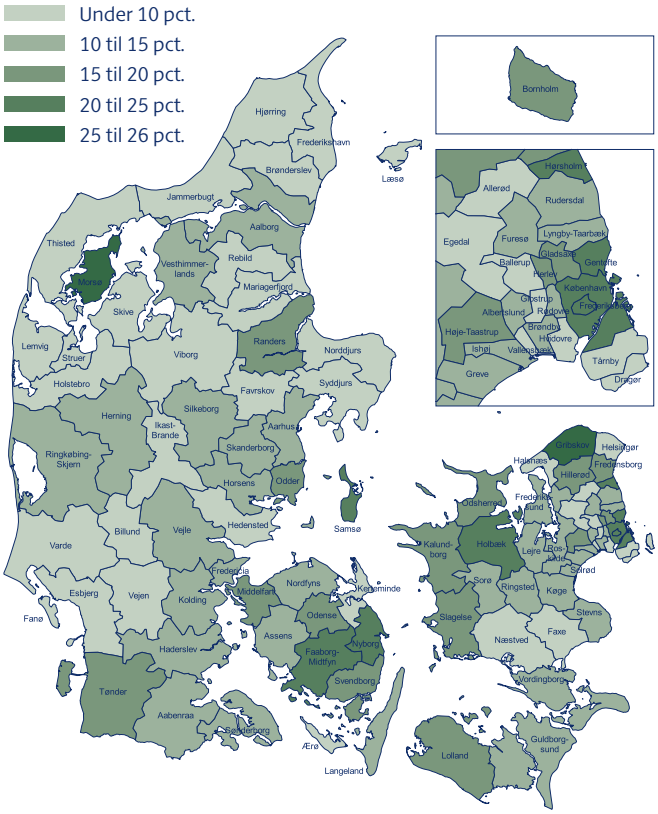
Figur 10.8
Opdeling af kommuner i kommunegrupper



Kilde: Danmarks Statistik.

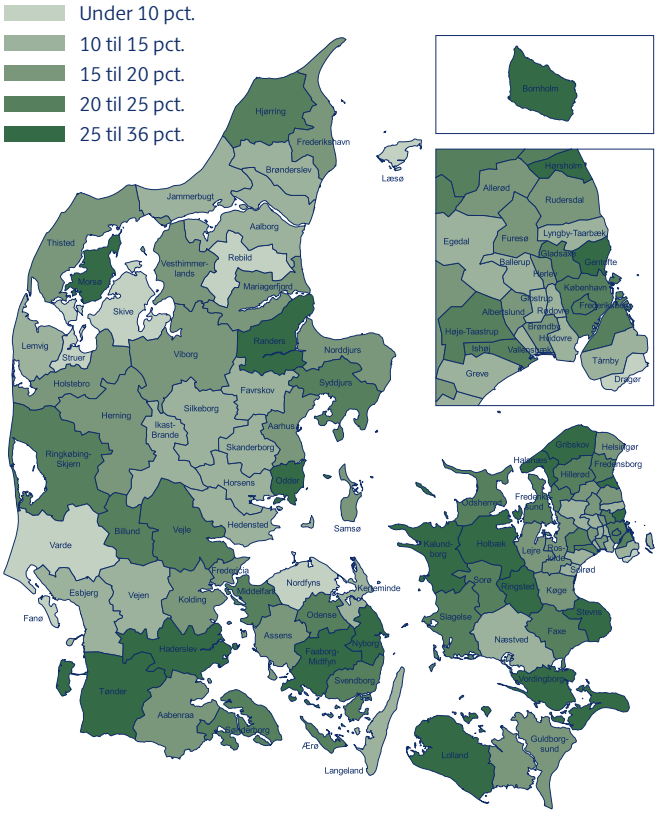
Selvom inddelingen i kommunegrupper giver et overblik over den generelle udvikling, dækker det også over, at der er betydelige forskelle inden for kommunegrupperne, jf. figur 10.9 og 10.10. Thisted Kommune og Skive Kommune ligger begge i 2007 i gruppen med den laveste andel elever i frie grundskoler, og de er naboer til Morsø Kommune, og morsingboerne ligger i gruppen med den højeste andel. Alle tre kommuner er landkommuner. Frem til 2023 er andelen i frie grundskoler steget i Thisted Kommune, men ikke i Skive Kommune.

Figur 10.9
Andel elever i frie grundskoler, 2007



Note: Opgørelsen udtrykker elever i frie grundskoler pr. 1. oktober i året som andel af alle grundskoleelever, ekskl. elever på efterskoler. Data hentet i UDDAKT20.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Statistikbanken, Danmarks Statistik.

Figur 10.10
Andel elever i frie grundskoler, 2023



Note: Opgørelsen udtrykker elever i frie grundskoler pr. 1. oktober i året som andel af alle grundskoleelever, ekskl. elever på efterskoler. Data hentet i UDDAKT20.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Statistikbanken, Danmarks Statistik.

Hvor er vi på vej hen?

Det er svært at forudse, hvordan elevandelen i de frie grundskoler vil udvikle sig fremadrettet. Historisk set har væksten fundet sted i bølger. Væksten i elevandelen i de frie grundskoler har været aftagende i de senere år, hvilket kunne tyde på en stabilisering ligesom i 1990'erne. Et fortsat stigende uddannelses- og velstandsniveau blandt forældre til skoleelever taler for en fortsat stigning i et eller andet omfang. Omvendt har der været et fald i elevandelen i frie grundskoler på de laveste klassetrin i de seneste par år, hvilket kunne pege i den anden retning.

Flere private leverandører og tilkøb på ældreområdet

Private leverandører har spillet en større og større rolle i leveringen af offentligt betalte ydelser på det kommunale ældre- og sundhedsområde i de seneste årtier. Det gælder især hjemmehjælp, hvor retten til frit valg af leverandør blev indført i 2003, men andre områder er også i stigende grad blevet omfattet af tilbud om frit valg af leverandør.

I den nye Ældrelov, som i skrivende stund er under behandling i Folketinget, udvides det frie valg for den ældre. Både offentlige og private leverandører skal fremover kunne levere helhedspleje i sammenhængende pleje- og omsorgsforløb.

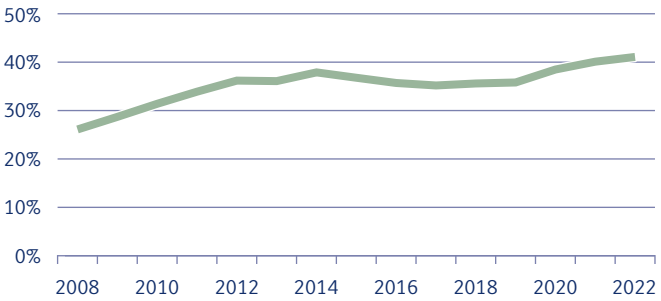
Ældre kan også tilkøbe ekstra ydelser af private leverandører. Private tilkøb på ældreområdet, som mere direkte kan tolkes som et tegn på en velstandsdreven efterspørgsel efter mere velfærd, er dog sværere at bestemme det præcise omfang af pga. et forholdsvist usikkert datagrundlag.

Private leverandører af hjemmehjælp leverer især "praktisk hjælp"

Alle borgere, der visiteres til hjemmehjælp, har ret til at vælge mellem mindst to leverandører af hjælpen, dvs. kommunen selv og mindst én privat leverandør. Det er kommunen, der betaler for de ydelser, som den ældre er visiteret til og, der er ingen egenbetaling forbundet med at vælge en private leverandør.

Retten til frit valg af hjemmehjælp blev indført i 2003. I 2008[18] var det 26 pct. af hjemmehjælpsmodtagerne, der benyttede private leverandører, jf. figur 10.11. I årene frem til 2014 steg andelen af hjemmehjælpsmodtagere, der valgte privat leverandør, relativt meget. Herefter fulgte en periode med stagnation, men fra 2019 er andelen igen steget lidt. Niveauet ser dog ud til at have fundet et mere stabilt leje. I 2022 er det 41 pct. af hjemmehjælpsmodtagerne, der har en privat leverandør. En tredjedel af disse modtager dog samtidig også hjemmehjælp fra kommunal leverandør.

Figur 10.11
Andel af hjemmehjælpsmodtagere, der benytter sig af privat leverandør, 2008-2022 (pct.)



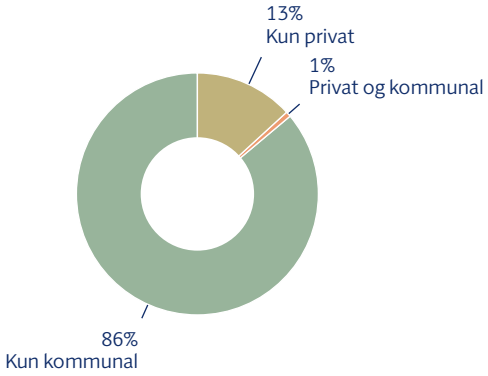
Note: Der er tale om hjemmehjælp visiteret til borgere i eget hjem efter Servicelovens §83. Hjælp under ophold på midlertidige pladser (efter SEL §84) indgår også, mens hjælp leveret til borgere på plejehjem/plejeboliger ikke indgår. Rehabilitering efter Servicelovens §83a indgår ikke.
Kilde: Statistikbanken, Danmarks Statistik, tabel AED12.

Halvdelen af alle hjemmehjælpsmodtagere får kun praktisk hjælp (herunder madservice). Hver tiende får kun personlig pleje, mens resten får både personlig pleje og praktisk hjælp. Privat leveret hjemmehjælp er langt mere udbredt, hvad angår praktisk hjælp herunder f.eks. rengøring, madservice, tøjvask og indkøb, end hvad angår personlig pleje. Hvor kun 14 pct. af modtagerne af personlig pleje får plejen leveret af privat leverandør, er det 44 pct. af modtagerne af praktisk hjælp, der får hjælpen af privat leverandør, jf. figur 10.12 og 10.13[19]. Dvs. at de private leverandører især spiller en rolle ved de "lettere opgaver", som kan leveres i dagstid og i mindre grad kræver sundhedsfagligt uddannet personale.

18 Data for leverandørvalg blev først indberettet fra og med 2008.

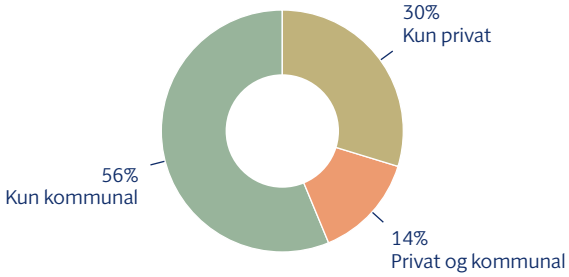
19 Vær opmærksom på, at der er forskel på typen og intensiteten af praktisk hjælp og personlig pleje, hvorfor disse andele ikke kan oversættes direkte til udgiftsfordelingen mellem kommunale og private leverandører.

Figur 10.12
Andel af modtagere af personlig pleje med hhv. privat eller kommunal leverandør, 2022 (pct.)



Note: Hjemmehjælpsmodtagere er borgere visiteret til hhv. personlig pleje eller praktisk hjælp efter Servicelovens §83 i januar 2022. Det er ikke alle, der modtager personlig pleje, som modtager også praktisk hjælp, og omvendt. Nævneren i figur 10.12 og 10.13 er således anderledes end i figur 10.11.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 10.13
Andel af modtagere af praktisk hjælp med hhv. privat eller kommunal leverandør, 2022 (pct.)



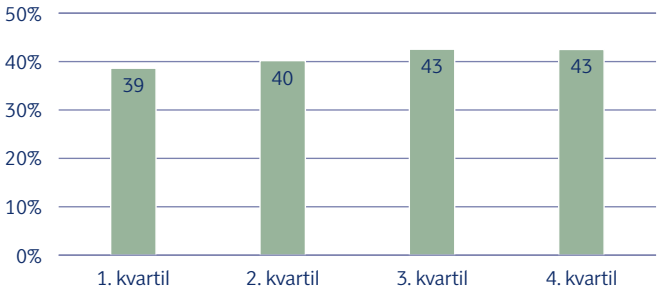
Note og kilde: Se figur 10.12

Indkomst har betydning for valg af leverandør

Andelen af hjemmehjælpsmodtagere, der vælger en privat hjemmehjælpsleverandør, er højere jo højere indkomst, borgeren har, jf. figur 10.14. Det vil altså sige, at selvom der er tale om en fuldt offentligt finansieret ydelse, er tilbøjeligheden til at vælge en privat leverandør skævt fordelt mht. til indkomst. Forskellene er dog meget små.

Figur 10.14

Andelen af hjemmehjælpsmodtagere med brug af privat leverandør fordelt efter indkomstkvartiler, 2022 (pct.)



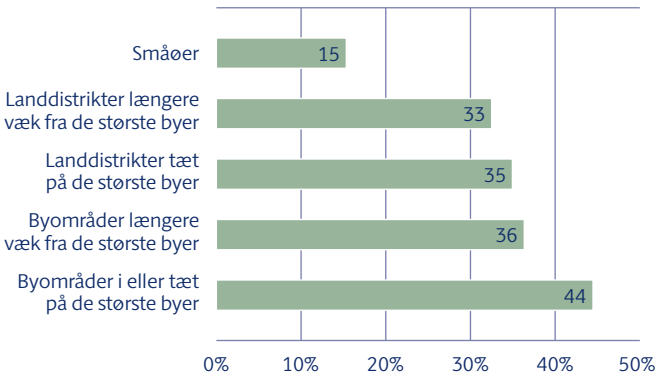
Note: Hjemmehjælpsmodtagere er borgere visiteret til hjemmehjælp i januar 2022. Hjemmehjælp omfatter personlig pleje og praktisk hjælp efter Servicelovens §83. Andel af hjemmehjælpsmodtagere med privat leverandør omfatter både dem, som udelukkende er visiteret til hjemmehjælp med privat leverandør, og dem, der også er visiteret til kommunal hjemmehjælp. Indkomst er den ækvivalerede familieindkomst i 2021, og kvartilinddelingen er foretaget blandt hjemmehjælpsmodtagere. Vær opmærksom på, at indkomst i sig selv spiller en mindre rolle i alderdommen (som socioøkonomisk parameter), mens formuen spiller en stigende rolle med stigende alder.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Lokale forskelle i brug af private leverandører

Brug af private leverandører af hjemmehjælp er mest udbredt i sogne i eller tæt på de største byer jf. figur 10.15. Det er dog størstedelen af danskerne, der bor i sogne af denne type, og forskellen til sogne i landdistrikter er ikke stor. Der er også store lokale forskelle inden for både byområder og landdistrikter. De geografiske forskelle kan både skyldes forskelle i borgernes præferencer og forskelle i udbuddet af private leverandører.

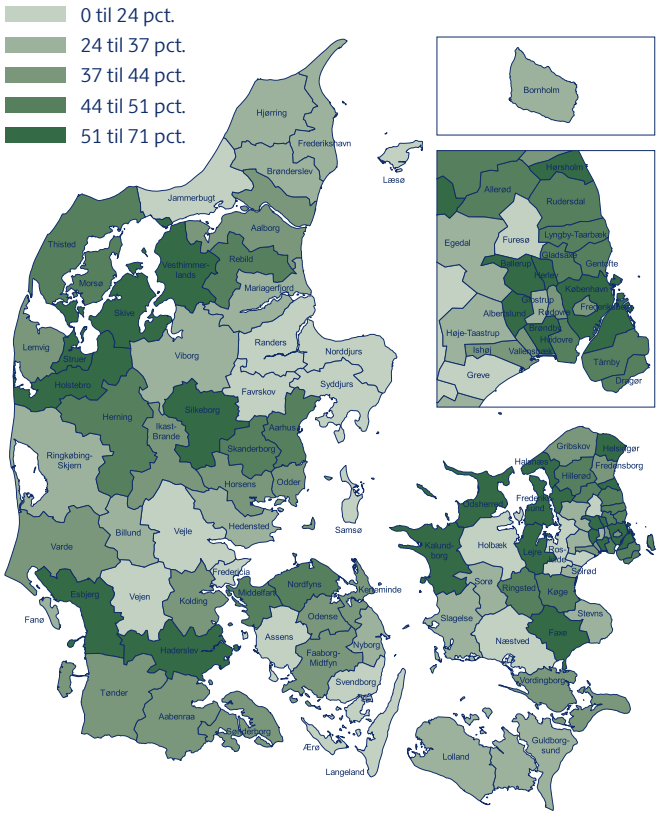
Figur 10.15

Andel af hjemmehjælpsmodtagere med privat leverandør, efter borgernes bopæl (sognetype), 2022 (pct.)



Note: Hjemmehjælpsmodtagere er borgere visiteret til hjemmehjælp i januar 2022. Hjemmehjælp omfatter personlig pleje og praktisk hjælp efter Servicelovens §83. Andel af hjemmehjælpsmodtagere med privat leverandør omfatter både dem, som udelukkende er visiteret til hjemmehjælp med privat leverandør, og dem, der også er visiteret til kommunal hjemmehjælp. Borgernes bopælssogn pr. 1/1 2022 er inddelt i fem kategorier efter sognetypologi fra Plan- og Landdistriktsstyrelsen fra 2023.
Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 10.16
Andelen af hjemmehjælpsmodtagere med privat leverandør, 2022

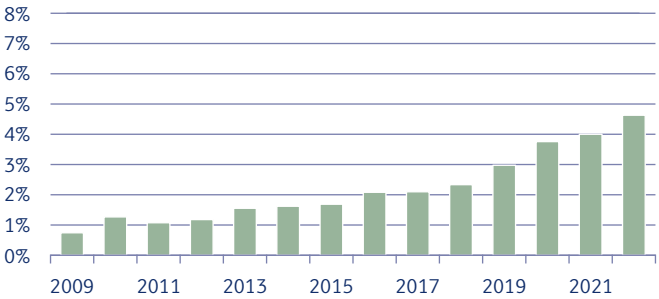


Note: Hjemmehjælpsmodtagere er borgere visiteret til hjemmehjælp i løbet af 2022, tabel AED12.
Kilde: Statistikbanken, Danmarks Statistik.

Hver fjerde private plejehjemsplads er på et friplejehjem

I 2024 er der ca. 950 plejehjem med ca. 44.500 pladser[20]. Antallet af pladser på friplejehjem har været stigende siden indførslen i 2009, men udgør i 2022 kun ca. 2.000 pladser eller 5 pct. af alle plejehjemspladser, jf. figur 10.17. Private leverandører spiller alligevel en væsentlig rolle på plejehjemsområdet, idet omkring 20 pct. af det samlede antal plejehjemspladser er privatejede eller selvejende. Der er en lang historisk tradition for private eller selvejende plejehjem, der indgår i den kommunale kapacitet som følge af en driftsoverenskomst med kommunen. Med den kommende ældrelov er det et politisk ønske, at der etableres flere friplejehjem, samt lokalplejehjem, som er en ny type private plejehjem med større valgfrihed for borgeren samt øget mulighed for tilkøb af ekstra ydelser.

Figur 10.17
Andel af plejehjemspladser på friplejehjem, 2009-2022 (pct.)



Note: Omfatter permanente boliger og boliger til demente, tabel RESP01.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Statistikbanken, Danmarks Statistik, tabel RESP01.

20 Baseret på dataudtræk fra Plejehjemsoversigten i april 2024. Der er nogen usikkerhed forbundet med oplysningerne i plejehjemsoversigten.

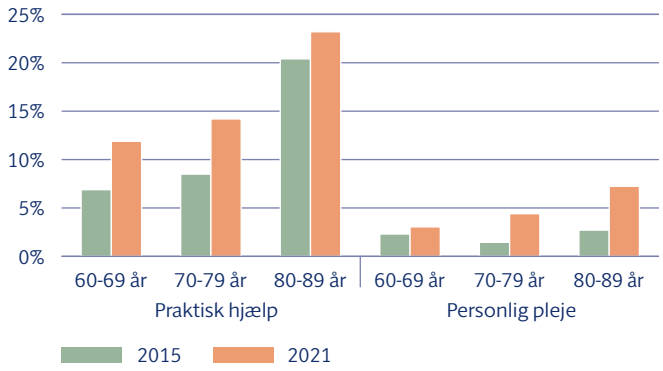
Flere tilkøber ekstra hjælp

Tilkøb af private ydelser på ældreområdet er ikke nyt, men med indførslen af frit valg af hjemmehjælp og friplejehjem, er det blevet lettere. Private leverandører af hjemmehjælp og plejeboliger har i modsætning til den kommunale leverandør mulighed for at tilbyde ekstra tjenester, som den ældre kan tilkøbe. Det kan f.eks. være ekstra rengøring eller bad. I takt med at flere borgere vælger private leverandører og flere af plejehjemmene er friplejeboliger, er tilkøbene således også blevet mere tilgængelige for borgeren.

Ældre Sagens Fremtidsstudie tyder på, at mange ældre er villige til selv at betale for ekstra tjenester. Omkring hver tredje sparer op, så de selv kan tilkøbe ekstra hjælp og pleje, hvis de får behov for det, jf. Ældre Sagen (2021). Noget tyder også på, at andelen af ældre, der faktisk selv betaler for praktisk hjælp og personlig pleje, er steget de seneste år. I 2021 var det 7 pct. af de 80-89-årige, der angiver, at de selv betaler for "personlig pleje", og 23 pct. der selv betaler for "praktisk hjælp", jf. figur 10.18. Privat betalt hjemmehjælp er således langt mere udbredt, hvad angår praktisk hjælp end personlig pleje. Til sammenligning er det ca. 11 pct. af de 80-89-årige, der får kommunalt betalt personlig pleje, og 20 pct., der får kommunalt betalt praktisk hjælp i løbet af den seneste måned.

Det antal borgere, der selv betaler for hjælp, er altså i følge undersøgelsen af stort set samme størrelsesorden som det antal borgere, der modtager hjælp af kommunen. De, der tilkøber hjælp som fx rengøring, omfatter dog både personer, der er visiteret til hjemmehjælp fra kommunen, og personer, som ikke er, jf. Ældre Sagen (2021). Det umiddelbart høje tal kan muligvis også skyldes, at indholdet i begreberne "personlig pleje" og "praktisk hjælp" i Ældre Sagens spørgeskemaundersøgelse bliver opfattet bredere end den hjemmehjælp, som kommunen leverer. Visse sundhedsydelser med egenbetaling kan måske opfattes som "selvbetalt personlig pleje" i spørgeskemaet, fx fodterapi, massage mm., selvom det ikke er en del af den kommunalt visiterede personlige pleje. Det vil kræve en ny undersøgelse at få afdækket, hvad respondenternes svar mere præcist dækker over.

Figur 10.18
Andel af ældre, der selv tilkøber hjælp (pct.)



Kilde: HBS Economics (2024) baseret på tal fra Ældre Sagens Fremtidsstudie.

Forsikringsfinansieret og egenbetalt sundhed

Den drastiske vækst i antallet af danskere, som er blevet dækket af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, fremhæves ofte i velfærdsdebatten som et eksempel på, at danskerne efterspørger mere velfærd, end de kan få i det offentlige sundhedsvæsen. Væksten i antal forsikrede er uden tvivl bemærkelsesværdig. Her belyses omfanget og karakteren af den forsikringsfinansierede sundhed nærmere i sammenhæng med den egen betalte sundhed, som der på visse sundhedsydelser er en lang tradition for.

Der er i Danmark også en lang tradition for at bruge private aktører som en del af det samlede sundhedstilbud, der leverer offentligt finansierede sundhedsydelser. Hele praksissektoren drives af privatpraktiserende sundhedspersoner, som leverer ydelser under sygesikringen efter overenskomstfastsatte honorarer. Det gælder almen praksis, praktiserende speciallæger, psykologer, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer m.fl.

Hospitalssektoren har traditionelt set været tæt på 100 pct. offentlig, men privathospitaler spiller i dag en stigende rolle. Både ift. offentligt betalte hospitalsydelser, som leveres af private leverandører for at overholde udrednings- og behandlingsgarantier og ift. forsikringsbetalte ydelser, som vinder frem. Indførslen af patientrettigheder om udvidet frit sygehusvalg, også kaldet udrednings- og behandlingsgarantien, i det offentlige sundhedsvæsen medførte en øget brug af private hospitaler og har således fremmet udviklingen i den private hospitalskapacitet.

Da de privatfinansierede sundhedsydelser stort set kun leveres af private, er den private sundhedssektor også en forudsætning for de forsikringsdækkede ydelser, som dækkes af de arbejdsgiverbetalte ordninger. Det er især væksten i de privatfinansierede sundhedsydelser, der har givet anledning til debat. Bl.a. fordi, der er udfordringer med rekruttering af den nødvendige arbejdskraft, og fordi der kan opstå ulighed i adgang til udredning og behandling. Privatfinansierede sundhedsydelser kan også udfordre den lægefagligt begrundede prioritering og brug af ressourcerne, når ressourceanvendelsen bliver mere efterspørgselsstyret.

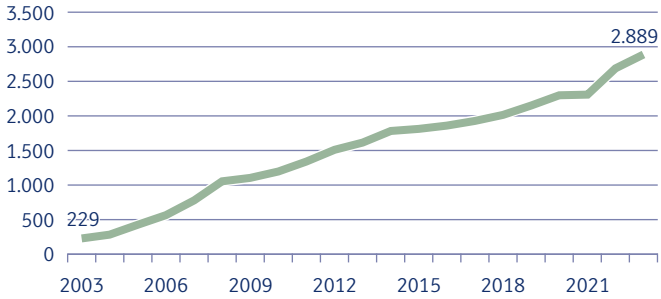
Hver anden dansker har privat sundhedsforsikring – men kun et mindretal bruger den

Private sundhedsforsikringer hos forsikringsselskaber eller pensionsselskaber er blevet mere og mere udbredt. I 2003 var ca. 230.000 danskere dækket af en privat sundhedsforsikring, mens tallet i 2023 er steget til 2,9 mio. forsikrede (ekskl. Sygeforsikring "danmark"), jf. figur 10.19. Der er tale om mere end en tidobling på 20 år. Alene fra 2021 til 2022 steg antallet med omkring 400.000.

Væksten i antallet af personer med en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring begyndte med en lovændring i 2002, der gjorde sundhedsforsikringerne skattefri. Væksten er dog fortsat efter sundhedsforsikringer igen blev skattepligtige fra 2012. De arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer findes stort set kun i den private sektor, som vurderes at være næsten dækket i dag, jf. HBS Economics (2024). Formålet med de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer er at mindske sygefravær og sikre, at den ansatte kommer hurtigere tilbage på arbejde.

Individuelt tegnede sundhedsforsikringer er også steget, især de seneste år, og udgør 7 pct. af alle sundhedsforsikringerne i 2023 (ca. 200.000 forsikrede), jf. Forsikring og Pension (2024).

Figur 10.19
Antal forsikrede med private sundhedsforsikringer, 2003-2023 (1.000)



Note: Omfatter ikke Sygeforsikring "danmark".
Kilde: Forsikring & Pension.

Selvom næsten hver anden dansker har en sundhedsforsikring, er det betydeligt færre, der anvender deres forsikring. De anvender den især til behandling hos fysioterapeut, kiropraktor o.l. Der var ca. 330.000 personer, der anvendte deres sundhedsforsikring til behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor i 2022, ca. 110.000 personer anvendte den til behandling på privathospital, og ca. 65.000 personer anvendte den til hjælp fra psykolog eller psykiater, jf. Lægeforeningen (2024). Det er således kun en mindre andel af alle forsikrede, som anvender deres forsikring årligt.

De samlede forsikringsbetalte sundhedsydelser udgør kun 3 pct. af alle sundhedsudgifter. En langt større del, nemlig 14 pct. af sundhedsudgifterne, er direkte egen-betalte, jf. tabel 10.2. De forsikringsbetalte sundhedsudgifter har dog – med en vækst på næsten 50 pct. siden 2010 – haft den relativt set største stigning. I 2023 udbetalte forsikringsselskaberne (inkl. Sygeforsikring "danmark") i alt knap 7 mia. kr., heraf er godt halvdelen tilskud udbetalt af Sygeforsikringen "danmark". Sygeforsikring "danmark" har som hovedopgave at yde tilskud på de områder i det offentligt finansierede sundhedsvæsen, hvor der er delvis brugerbetaling, mens de øvrige private sundhedsforsikringer i høj grad har en privat sundhedssektor som forudsætning, fordi de forsikringsdækkede ydelser kommer fra privathospitalerne og praksissektoren, jf. Pedersen (2024).

Tabel 10.2
Sundhedsudgifter, 2010 og 2023

	2010		2023	
	Mio. kr. (2024 PL)	Andel (pct.)	Mio. kr. (2024 PL)	Andel (pct.)
Offentligt finansieret	200.836	84,3%	226.627	83,5%
Forsikrings-finansieret	4.828	2,0%	7.146	2,6%
Egenbetalt	32.670	13,7%	37.559	13,8%

Note: De forsikringsfinansierede udgifter omfatter både private sundhedsforsikringer og Sygeforsikringen danmark.
Kilde: Egne beregninger på baggrund tabel SHA1 fra Statistikbanken, Danmarks Statistik.

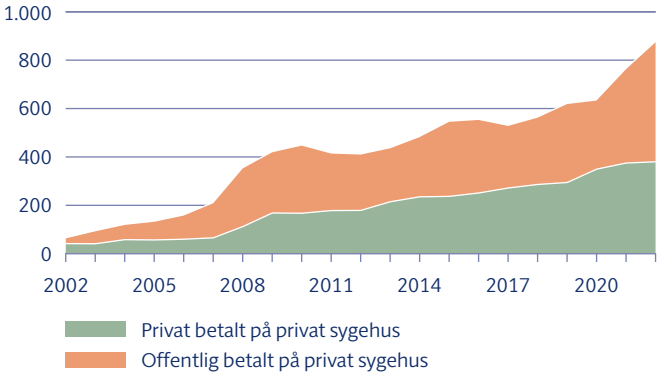
De egen-betalte udgifter vedrører især udgifter til tandlæger, medicin, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer m.m. Det er ofte ydelser med offentligt tilskud efter henvisning fra egen læge, men som også kan være 100 pct. egen-betalte. Sygepleje og personlig pleje på plejehjem og i hjemmet udgør også en vis andel af de egen-betalte sundhedsudgifter. Siden 2010 udgør især psykologer og fysioterapeuter en stigende del af egenbetalingerne, jf. HBS Economics (2024).

Forsikringer dækker især tandbehandling, medicin, behandling på privathospital, psykologhjælp og fysioterapi
Sundhedsforsikringerne spiller især en rolle på områder, hvor der i forvejen er en del brugerbetaling. Der er således en del overlap i de sundhedsydelser, der fylder meget i egenbetalingerne, og dem der fylder i de forsikringsbetalte ydelser. Ifølge HBS Economics (2024) er de største udgiftsposter hos forsikringsselskaberne (Sygeforsikring "danmark" og arbejdsgiverbetalte) tandlægebehandling, receptpligtig medicin, udgifter til psykolog, fysioterapeuter m.m. samt behandling på privathospitaler. En del børn er dækket af deres forældres sundhedsforsikring. Blandt børn udgør udgifter til psykolog og psykiater omkring halvdelen af udgifterne. Siden 2010 er især udgifter til psykolog, fysioterapeuter m.v. og tandlægebehandling steget, jf. HBS Economics (2024) og Lægeforeningen (2024).

Stigning i privat hospitalsaktivitet
Hospitalssektoren har traditionelt set været stort set udelukkende offentlig, og størstedelen af aktiviteten sker fortsat på offentlige hospitaler. Aktiviteten på privathospitaler er dog steget markant de seneste 20 år, jf. figur 10.20. I dag udgør ophold på private hospitaler 7 pct. af al hospitalsaktivitet (somatik og psykiatri) eller 874.000 hospitalsophold årligt fordelt på 411.000 patienter. I 2002 udgjorde aktiviteten på privathospitaler under 1 pct. eller 63.000 hospitalsophold fordelt på 26.000 patienter. Alene siden 2018 er aktiviteten næsten fordoblet. Stigningen ses især ved ambulante ophold frem for indlæggelser og er størst i somatikken.

Omkring halvdelen af aktiviteten på privathospitaler er offentligt finansieret. Det kan både være jf. retten til (udvidet) frit sygehusvalg (udrednings- og behandlingsgarantien) eller som følge af, at regionen har udbuds- eller samarbejdsaftaler med private klinikker. Den anden halvdel af aktiviteten på privathospitaler er privatfinansieret. Den privatfinansierede aktivitet består primært af forsikringsbetalte hospitalsophold, mens patienterne selv finansierer omkring hver fjerde af de privatfinansierede hospitalsophold på privathospitaler, jf. Lægeforeningen (2024).

Figur 10.20
Antal hospitalsophold på private hospitaler, der er hhv. offentligt betalt eller privatbetalte, 2002-2022 (1.000 ophold)



Note: Omfatter både ophold i somatikken og psykiatrien. Hospitalsophold dækker både indlæggelser og ambulante ophold. Et hospitalsophold er et sammenhængende ophold, som kan bestå af flere på hinanden følgende kontakter. Private hospitalsophold er ophold, hvor hele eller dele af opholdet (kontakterne) foregår på privathospital. Privatbetalte hospitalsophold er ligeledes ophold, hvor mindst én af kontakterne i opholdet er privat betalt (dvs. selvbetalt eller forsikringsbetalt). Opgørelsen følger den nationale definition af sygehusophold. Fra 2018 til 2019 var der et databrud ved overgangen til LPR3. Dette påvirkede dog tilsyneladende hverken det samlede antal ophold eller klassificeringen af private ophold.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Væksten i aktiviteten på privathospitaler skyldes både indførslen af patientrettigheder og sundhedsforsikringer, idet der er sket en stigning i både den offentligt finansierede og den privatfinansierede aktivitet på privathospitaler siden 2002, jf. figur 10.20. Stigningen starter dog i den offentligt finansierede aktivitet, hvorefter den privatfinansierede aktivitet følger efter.

Udviklingen i den privatfinansierede aktivitet på private hospitaler har været jævnt stigende – også efter skattefritagelsen på private sundhedsforsikringer blev fjernet i 2012. Det vurderes, at konsolideringen af privathospitalerne ikke primært skyldes sundhedsforsikringerne, men det udvidede frie sygehusvalg fra 2002, jf. Pedersen (2024). Den offentligt finansierede aktivitet på privathospitaler har haft nogle store udsving, der hænger sammen med strukturelle ændringer i patientrettigheder[21], i beregningen af takster til privathospitaler, akutpakke m.m.

Siden 2020 er den offentligt finansierede aktivitet på privathospitaler steget markant, mens stigningen i den privatfinansierede aktivitet er aftaget. Stigningen i den offentligt finansierede aktivitet de seneste år skyldes bl.a. øget brug af den private kapacitet til at afvikle behandlingsefterslæbet og nedbringe ventetiderne under og efter corona-pandemien, jf. Regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark (2023) og Lægeforeningen (2024).

I 2022 var der i alt 241.000 borgere, der havde mindst ét offentligt betalt hospitalsophold på privathospital. Tilsvarende var der 169.000 borgere, der havde mindst ét privat betalt hospitalsophold på privathospital, som var enten egenbetalt eller forsikringsbetalt. Den offentligt finansierede aktivitet på privathospitaler udgør i 2022 ca. 2,0 mia. kr.[22], mens den privatbetalte aktivitet på privathospitaler udgør ca. 1,2 mia. kr., jf. Sundhedsstrukturkommissionen (2024). Udgifterne på privathospitalerne udgør 2,7 pct. af de samlede udgifter til sygehuse, hvilket er en væsentligt mindre andel end privathospitalernes andel af de samlede hospitalsophold.

21 I 2007 blev behandlingsfristen sat ned fra 60 til 30 dage, i 2008-2009 blev retten suspenderet i en periode, og i 2013 blev garantien udvidet til også at omfatte udredning.
22 Omfatter både kommercielle privathospitaler (1,5 mia. kr.) og private specialsygehuse jf. Sundhedslovens §79, stk. 2. (0,5 mia. kr.).

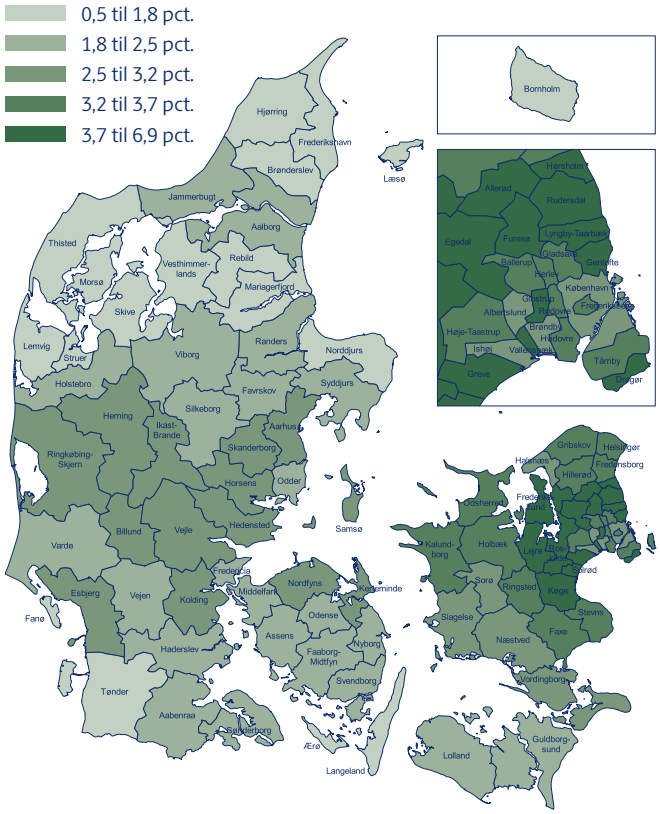
Privatfinansierede hospitalsophold er mest udbredt i hovedstadsområdet

Brug af privatfinansierede hospitalsydelser er mest udbredt blandt borgere bosat på Sjælland – især i og omkring hovedstadsområdet jf. figur 10.21. Her har omkring 4-7 pct. af alle borgere mindst ét privatfinansieret ophold på privathospital i løbet af 2022, mens andelen på Fyn og i Jylland ligger mellem 1 og 3 pct. De offentligt finansierede ophold på privathospitaler (dvs. dem med henvisning fra det offentlige) er også skævt geografisk fordelt, men ikke i samme grad koncentreret om hovedstadsområdet.

Privatfinansierede hospitalspatienter har højere indkomst og er yngre

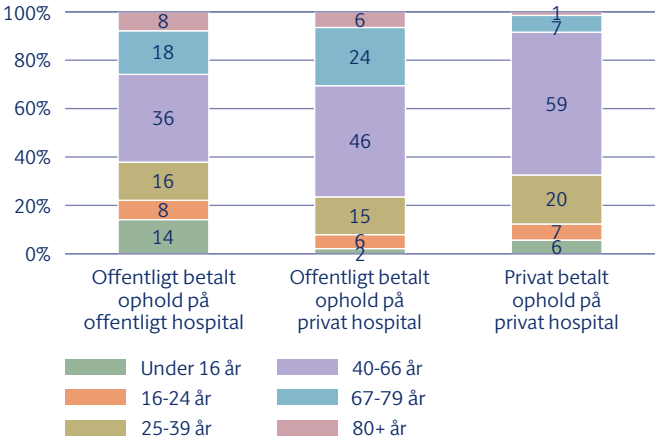
Patienter med privatbetalte hospitalsophold adskiller sig fra øvrige hospitalspatienter ved i højere grad at være ambulante patienter, bedre uddannet med højere indkomst og yngre end de offentligt betalte patienter. De privatbetalte patienter på privathospitaler er typisk i alderen 30-66 år, jf. figur 10.22. Aldersfordelingen blandt de privatbetalte patienter skal dog ses i lyset af, at de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer i sagens natur kun berører borgere i den erhvervsaktive alder.

Figur 10.21
Andel borgere med privat finansieret ophold på privathospital, 2022 (pct.)



Note: Kommunefordelingen er foretaget ud fra borgernes bopæl den 1/1 2022. Andelen af borgere med mindst ét privatfinansieret ophold på privathospital i 2022 (forsikrings- eller selvbetalt).
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 10.22
Aldersfordeling blandt patienter med hhv. offentligt eller privat betalte hospitalsophold på offentlige eller private hospitaler, 2022 (pct.)

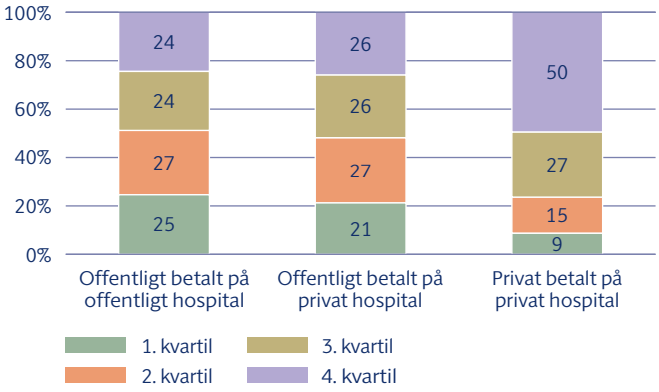


Note: Opgørelse af patienter med mindst én af den pågældende type hospitalsophold. Der er overlap mellem grupperne, da samme person kan have flere forskellige typer hospitalsophold i samme år. Privat betalt kan være enten forsikringsbetalt eller selvbetalt. Patienter med uoplyst alder (dvs. som ikke er bosiddende i Danmark) er kategoriseret sammen med dem under 16 år. De udgør dog kun ca. 1 pct.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Patienter på privathospitaler, hvis hospitalsophold ikke finansieres af det offentlige, har gennemsnitligt en betydeligt højere indkomst end andre. Halvdelen af patienterne ligger i det øverste indkomstkvartil, og under hver tiende ligger i den nederste indkomstkvartil, mens indkomstkvartilerne er mere jævnt fordelt blandt de offentligt finansierede hospitalspatienter – uanset om aktiviteten foregår på offentlige eller private hospitaler, jf. figur 10.23. Forskellen afspejler naturligvis også, at denne patientgruppe for størstedelens vedkommende er på arbejdsmarkedet og som følge deraf, typisk har en højere indkomst end ældre patienter uden for arbejdsmarkedet.

Patienter med offentligt betalte ophold på privathospitaler adskiller sig i mindre grad fra patienter på offentlige hospitaler, end de privatbetalte patienter. Dvs. at patientrettighederne om frit valg kun i begrænset omfang ser ud til at skabe ulighed i adgangen til hospitalsydelser, mens omfanget af de egenbetalte og forsikringsfinansierede ydelser har en social skævhed.

Figur 10.23
Indkomstfordeling blandt 18+ årige patienter på offentlige eller private hospitaler, 2022 (pct.)



Note: Indkomst er opgjort som "ækvivaleret familieindkomst" i 2021 jf. Danmarks Statistiks definition. Kvartilinddelingen er foretaget på baggrund af indkomstfordelingen blandt 18+ årige i hele befolkningen. 4 pct. af patienterne har uoplyst familieindkomst og er derfor ikke med.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

De privatfinansierede hospitalsydelser er især planlagte undersøgelser og operationer

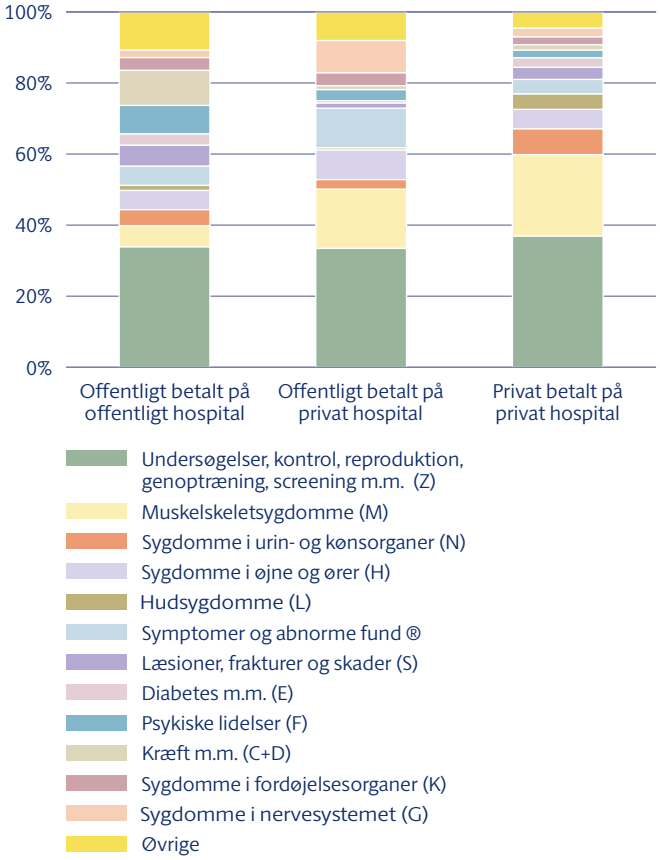
Hospitalsaktiviteten på private og offentlige sygehuse adskiller sig fra hinanden, og på privathospitaler er der også stor forskel på den aktivitet, der er offentligt finansieret, og den der er privatfinansieret. En væsentlig forskel er fx, at akutfunktioner udelukkende varetages på offentlige hospitaler, mens de private hospitaler især står for planlagte operationer, jf. Lægeforeningen (2024).

Det ses også i specialefordelingen. Generelt fylder specialerne ortopædkirurgi og anden kirurgi langt mere på privathospitaler end på offentlige hospitaler særligt blandt de privatfinansierede ophold på privathospitaler. Ortopædkirurgi omfatter operationer i bevægeapparatet som f.eks. hofte- og knæproteser. Blandt de offentligt betalte ophold på privathospitaler fylder også radiologi, psykiatri og anæstesiologi som speciale en del. På de offentlige hospitaler er de største specialer radiologi (billeddiagnostik[23]) samt gynækologi og obstetrik (herunder fødselsområdet), men også ortopædkirurgi, psykiatri og onkologi (kræft) fylder en del.

Der er også forskel på, hvilke typer af diagnoser der dominerer blandt ophold på private og offentlige hospitaler, jf. figur 10.24. Selvom "undersøgelser" af forskellig slags er den største kategori alle steder, fylder muskelskeletsygdomme (lidelser i bevægeapparatet) generelt langt mere på private hospitaler end på offentlige hospitaler, især hvad angår de privatbetalte ophold. Her skyldes omkring hver fjerde hospitalsophold en muskelskeletlidelse.

23 Herunder MR-scanninger, ultralydsscanninger og røntgenundersøgelser.

Figur 10.24
Fordeling af aktionsdiagnoser blandt ophold på private og offentlige hospitaler (pct.)



Note: Baseret på i ICD-10-klassificering af aktionsdiagnosen (første bogstav, i parentesen).
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen.

Hvis man dykker lidt længere ned i diagnoserne inden for de tre typer af hospitalsophold, danner der sig et billede af, at de privatbetalte hospitalsophold skyldes sygdomme, der ikke er alvorlige eller livstruende, men som kan have betydning for funktionsniveauet i hverdagen eller er af kosmetisk karakter.

Generelt fylder billediagnostik og udredning meget. Derudover drejer det sig inden for muskelskeletlidelser især om smerter og sygdomme i knæ, skulder og ryg, herunder ledbåndsskade og slidgigt. Derudover fylder overvægt, infertilitet, grå stær og plastisk kirurgi på fx bryster og øjenlåg. Billedet understøttes af, at læger på privathospitaler angiver, at de har færre komplicerede patienter i privat regi, jf. Lægeforeningen (2024).

Den offentligt betalte aktivitet på privathospitaler adskiller sig ved i høj grad at vedrøre specifikke diagnoser som grå stær, slidgigt i knæ og hofte, søvnapnø, rygmarvsskade, lyskebrok, CP, epilepsi, ADHD og kroniske smerter. Det skal også ses i lyset af, at omkring en fjerdedel af de offentligt finansierede udgifter på privathospitaler finder sted på private specialsygehuse (jf. Sundhedslovens §79 stk. 2), som leverer specialiserede ydelser for regionerne inden for bestemte områder, fx hospices, epilepsi, hjerneskade, polio, sklerose, muskelsvind, PTSD, jf. Sundhedsstrukturkommissionen (2024).

Kraftig stigning i antal lønsikrede efter finanskrisen

En lønsikring er et forsikringsmæssigt supplement til arbejdsløshedsdagpenge. Sikringen udløses, hvis man ufrivilligt mister sit job. Lønsikring kan tegnes af både lønmodtagere og selvstændige. Udgifterne er fradragsberettigede og udbetalingerne skattepligtige. Fradragsretten kræver fra 2024 medlemskab af a-kasse. Dækningsperioden er typisk halv- eller helårlig med en samlet dækning på op til 80 eller 90 pct. af lønnen. Ofte er der krav til stabil beskæftigelse, før forsikringen kan tegnes, ligesom der er en karensperiode med indbetalinger, før forsikringen er gældende. Da arbejdsløshedsdagpenge i forvejen er indkomstafhængige, er lønsikring typisk ikke relevant for indkomster under ca. 28.000 per måned.

Lønsikring er et udtryk for, at nogle borgere er villige til at betale for større tryghed end den sikring, dagpengesystemet giver. Det kan være borgere med høje faste omkostninger til f.eks. bolig, for hvem en periode med dagpenge kunne resultere i væsentlige ændringer i livssituation. Det kan også alene være borgere, som har en høj risikoaversion i forhold til tab af indkomst.

En dyrt betalt tryghed ved første øjekast

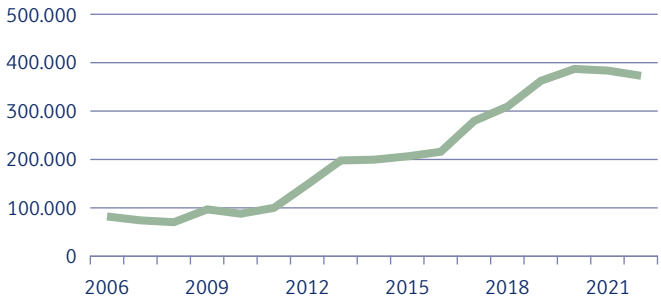
Opgørelser fra Forsikring & Pension viser, at antallet af lønsikrede personer er øget kraftigt fra ca. 100.000 lønsikrede i 2010 til ca. 387.000 i 2020. I 2021 og i højere grad i 2022 er tilslutningen faldet, så der i 2022 er 373.000 lønsikrede, jf. figur 10.25.

Det er umiddelbart en dyrt betalt tryghed, man opnår med lønsikring set på aggregeret niveau, jf. figur 10.26. Udbetalingerne har i alle år været væsentligt lavere end præmierne. I årene 2014 til 2017 var erstatningsprocenten i gennemsnit 27 pct. Det eneste år med en erstatningsprocent højere end den gennemsnitlige erstatningsprocent på forsikringsskadesområdet var i 2020, hvor arbejdsmarkedet var meget påvirket af corona. Da var erstatningsprocenten på 72 pct. og dermed højere end den gennemsnitlige, som var på 68 pct. i 2020, jf. Forsikring & Pension (2023).

I den sammenhæng skal det for det første nævnes, at forsikringsselskaberne har en række omkostninger til at levere forsikringsproduktet[24]. Dels at præmierne også skal dække risikoen for, at ledigheden i en periode stiger ekstra kraftigt. Ledigheden steg fx med ca. 80.000 fuldtidsledige i forbindelse med finanskrisen. Det var ca. dobbelt så stor en stigning som i 2020. Derudover var stigningen i 2020 kortvarig i modsætning til under Finanskrisen, hvor stigningen hang ved i længere tid.

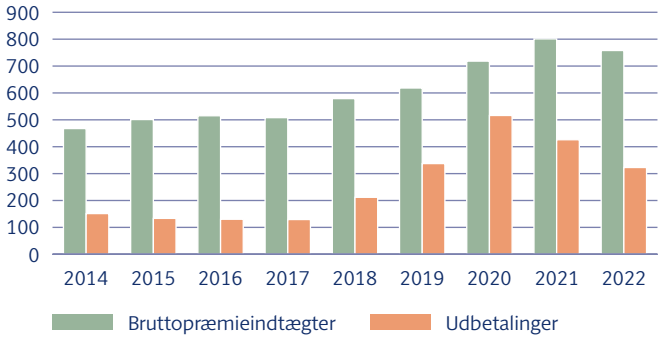
Der kan også argumenteres for, at ledighed er et lidt atypisk forsikringsområde. Udover en individuel risiko for ledighed er der en kollektiv risiko, som er svær at bedømme fra år til år. Den historiske erfaring er, at konjunkturerne i en markedsøkonomi og dermed ledigheden svinger. Men deciderede økonomiske chok, hvad enten de er udløst af krig, en pandemi eller krak blandt samfundskritiske finansielle aktører, er så godt som umulige at forudsige, herunder hvor kraftigt det vil påvirke økonomien. Denne ekstra risiko kan være med til at forklare, hvorfor forsikringerne ser dyre ud.

Figur 10.25
Antal med lønsikring



Kilde: Forsikring & Pension.

Figur 10.26
Bruttopræmieindtægter og udbetalinger til og fra lønsikring (mio. kr.)



Kilde: Forsikring & Pension

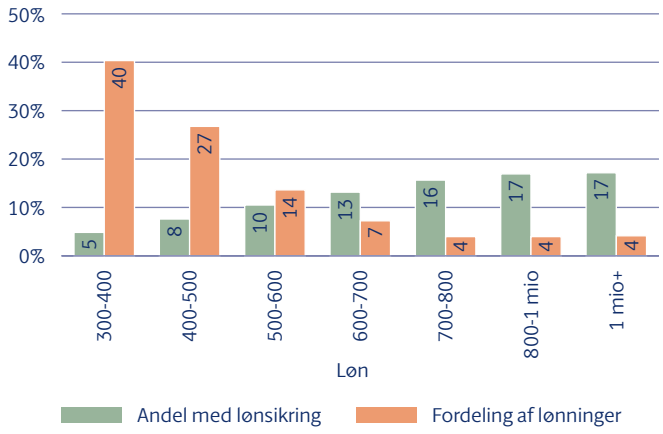
24 Forsikringsselskabernes udgifter udgør, jf. fodnote 1 ovenfor, ca. 20 procent af præmierne på tværs af skadesselskaberne. Hvorvidt udgifterne til lønsikring er på et tilsvarende niveau, er ikke undersøgt.

Lønsikrede har længere ledighedsforløb

I A-kasserne har højtlønnede en forholdsvist mindre dækningsgrad end lavtlønnede ved ledighed. Ikke uventet er der derfor en større andel med lønsikring blandt de ledige, som kommer fra jobs med høj løn. Blandt de lavest lønnede kandidater[25] har 5 pct. lønsikring, mens det blandt personer med løn over 700.000 kr. årligt er 16-17 pct., som har en lønsikring. Det bemærkes i den sammenhæng, at blot 12 pct. af lønsikringskandidater har en løn over 700.000, jf. figur 10.27. Ligesom med frie grundskoler kan man dog samtidig sige, at det ikke udelukkende er højtlønnede, der efterspørger dette ekstra velfærdsgode.

Det ses samtidig, at personer med lønsikring i gennemsnit har længere ledighedsforløb end personer uden lønsikring, jf. figur 10.28. Denne forskel øges med højere løn op til lønninger på 700.000 kr. Lønsikrede har tre uger længere forløb end ikke-lønsikrede blandt personer med løn på 300.000-400.000 kr. Denne forskel stiger til ca. otte uger blandt personer med løn over 700.000 kr. Medmindre ledige, der har valgt at betale for en lønsikring, afviger systematisk fra andre ledige på en måde, som gør, at de har sværere ved at finde job, tyder tallene på, at der er øgede offentlige udgifter og et reduceret arbejdsudbud forbundet med øget udbredelse af lønsikring.

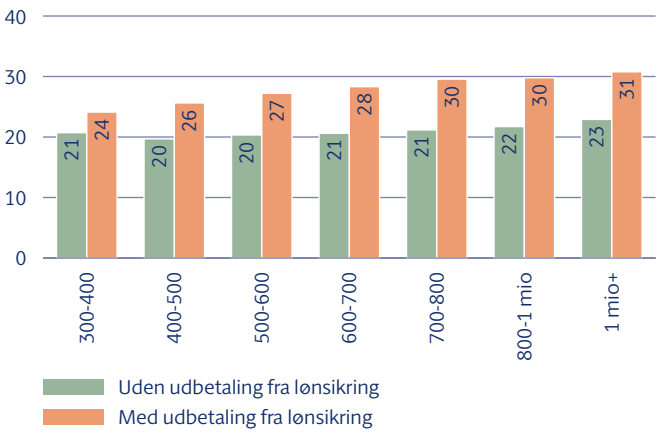
Figur 10.27
Andel med lønsikring blandt ledige kandidater til lønsikring, fordelt efter lønniveau (pct.)



Note: Opgjort blandt nyledige i perioden 2016-2021. Lønniveauet er beregnet pba. to gange lønsummen i de seks måneder før ledighedsforløbet startede. Lønniveauet er opregnet til 2022-niveau pba. det standardberegnede lønindeks.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

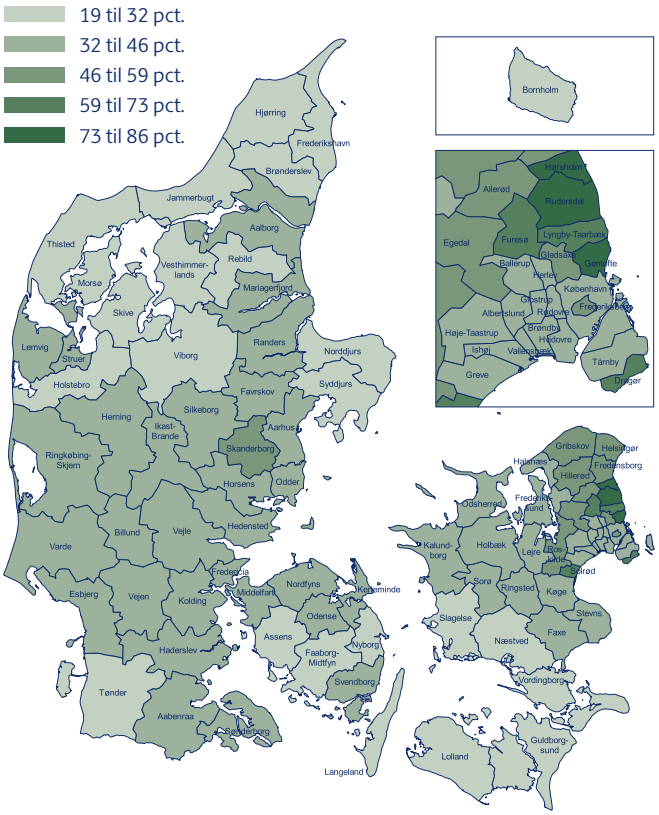
25 Ikke alle har haft mulighed for at tegne en lønsikring. Reglerne kan variere mellem A-kasser og mellem selskaber. Her er en lønsikringskandidat defineret som en person, der ikke er nyuddannet, som har været lønmodtager i minimum ½ tid i alle seks måneder før ledighedsforløbets start med en samlet løn på minimum 150.000.

Figur 10.28
Antal uger med a-dagpenge i første år efter nyledighed blandt kandidater til lønsikring, fordelt efter lønniveau (uger)



Note: Opgjort blandt nyledige i perioden 2016-2021. Lønniveauet er beregnet pba. to gange lønsummen i de sels måneder før ledighedsforløbet startede. Lønniveauet er opregnet til 2022-niveau pba. det standardberegnede lønindeks.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 10.29
Andel af relevante ledighedsforløb med lønsikring



Note: Opgjort blandt nye indplacerede i dagpengesystemet i perioden fra 2016-2021. Dagpenge og eventuel lønsikring opgjort i den efterfølgende årsperiode. For sammenlignelighed over tid er beløbende opregnet med det standardberegnede lønindeks til 2022-niveau. Kun indplaceringer som sker efter minimum 80 pct. fuldtidsbeskæftigelse som lønmodtager i de 6 måneder før indplacering og en månedlig løn på minimum kr. 25.000.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

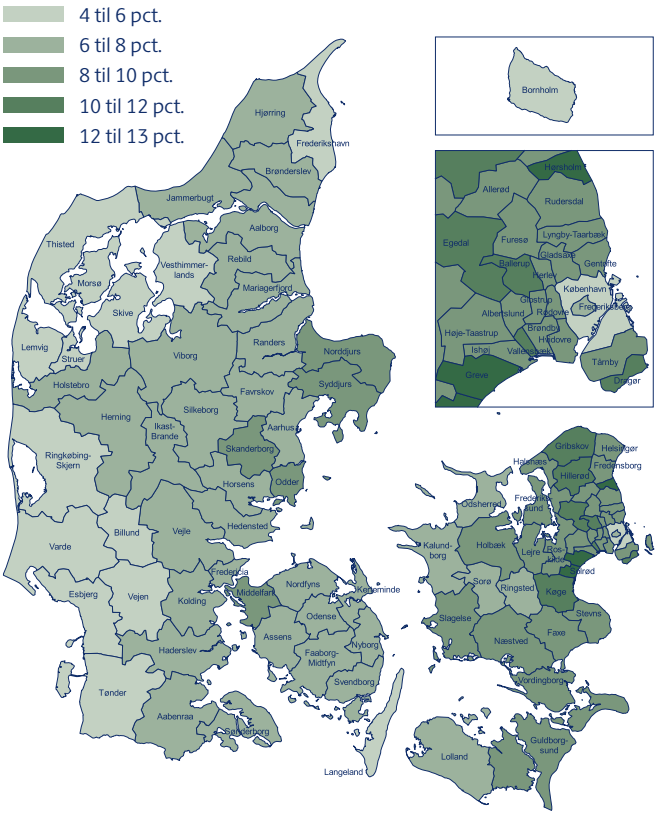
Lønsikring er især et fænomen øst for Storebælt

Da lønsikring er mere udbredt blandt højtlønnede, er det ikke overraskende, at udbredelsen af lønsikring også er geografisk skævt fordelt. I tillæg til lønniveau kan f.eks. ejendomspriserne også have en betydning for efterspørgslen efter økonomisk tryghed.

Udbetalingen af lønsikring i forbindelse med relevante ledighedsforløb er uens geografisk fordelt. Lønsikring er især udbredt i hovedstadsområdet med Københavns Kommune som en iøjnefaldende undtagelse, jf. figur 10.29. Derefter kommer Øst- og Sydsjælland og det østlige Jylland samt Middelfart. Det vestlige Jylland er den del af landet, hvor lønsikring er mindst udbredt.

Ser man i stedet på størrelsen af de udbetalte beløb, er billedet endnu mere geografisk koncentreret omkring Hovedstadsområdet, jf. figur 10.30. Det kan både skyldes forskelle i lønniveau og forskelle i, hvor stor dækningsgrad de forsikrede har valgt.

Figur 10.30
Udbetalt lønsikring i pct. af dagpenge for forløb med lønsikring



Note og kilde: Se figur 10.29

Perspektiver for privat velfærd

Set på tværs af de områder, der er analyseret i det ovenstående, er tendenserne relativt entydige. Private leverandører vælges i højere grad af borgerne, og borgerne tilkøber i højere grad velfærdsydelser enten direkte for egne penge eller via en forsikringsordning.

Der er også en social skævhed i, hvem der udnytter valgmulighederne indenfor de offentligt finansierede velfærdsordninger og på et område som skoleområdet, hvor der er en meget lang tradition for frie grundskoler, som er delvist offentligt og delvist privat finansieret, er den sociale skævhed blevet større. Givet folkeskolens status som en samfundsinstitution for alle, kan det give anledning til bekymring, hvis tendensen til social opsplitning fortsætter.

Den sociale skævhed i udnyttelsen af valgmulighederne kan tolkes som et udtryk for, at borgere i højindkomstgrupperne er de mest kritiske "forbrugere", og valgmulighederne er en forudsætning for, at de fortsat bakker op om den grundlæggende model. Forskellene på indkomstgrupperne er dog ikke større end, at valgmulighederne i vid udstrækning udnyttes af alle indkomstgrupper.

For så vidt angår tilkøb af velfærdsydelser er datagrundlaget noget svagere, men der er ikke tvivl om, at det generelt er i vækst. På skoleområdet (lektiehjælp) og ældreområdet (hjemmehjælp) er der kun spørgeskemaundersøgelser at støtte sig til. En undersøgelse af lektiehjælp indikerer, at køb af lektiehjælp hos kommercielle firmaer er 3-4 gange så hyppigt forekommende i familier med en husstandsindkomst på over 1,2 mio. kr. og jævnt fordelt i indkomstkategorierne derunder, jf. Cevea (2022 s. 6). Køb af lektiehjælp hos privatpersoner er lige udbredt i alle indkomstkategorier.

Ældre Sagens spørgeskemaundersøgelse af hjemmehjælpen indikerer en relativt stor stigning i tilkøb. Men det er dels lidt usikkert, hvad det præcist dækker over, og der oplyses ikke noget om en evt. social skævhed i tilkøbene. Det er på den baggrund svært at sige noget præcist om, hvor stor betalingsvillighed der er ift. ydelser indenfor ældreplejens kerneydelser. Det er et område, der med fordel kan undersøges nærmere.

Sundhedsområdet er der noget bedre data på, og analysen af disse data giver et noget mindre dramatisk billede, end væksten i antal forsikringer kunne antyde. Udgifterne er ganske vist steget med 50 pct. siden 2010, og antallet af private hospitalsophold er fordoblet. Men de udgør fortsat få procent af det samlede volumen og på afgrænsede områder. Udviklingen har i høj grad været drevet af aktørerne på arbejdsmarkedet og nok i mindre grad af individuelle danskeres oplevelse af, at de offentlige tilbud er utilstrækkelige.

Lønsikring, som er det sidste område, der er blevet undersøgt, udviser de samme tendenser. Dvs. en stigning i tilkøb og en social skævhed i, hvem der køber forsikringerne. Man kan argumentere for, at lønsikring har en større lighed med pensionsområdet end de øvrige velfærdsområder, idet det individuelle behov for at sikre sig yderligere formentlig har en tæt sammenhæng med det forudgående indkomstniveau, mens det jo ikke kan siges om uddannelse og sundhed.

Det er som sagt i sidste ende en politisk vurdering, om man finder udviklingen i privat velfærd så dramatisk, at det udgør en trussel mod den universelle velfærdsmodel. Jf. kapitel 5 vil gabet mellem det private og det offentlige forbrug fortsætte med at udvide sig, som det har gjort i 2010'erne. Hvis antagelsen er, at jo større forskellen på udviklingen i det private hhv. offentlige forbrug er, jo større er forventningspresset og efterspørgslen på den offentlige velfærd, så kan det også få betydning for villigheden til selv at finansiere velfærd. Flere af de velfærdsydelser, der tilkøbes i dag, synes dog på tværs af områderne at være af en noget anden karakter end de offentlige kernevelfærdsydelser, selvom der også er overlap.

I den offentlige debat har det af flere omgange været oppe at vende, om den offentlige velfærd skal suppleres med en obligatorisk opsparings- og forsikringsordning. Et af argumenterne for en privatfinansieret men obligatorisk opsparings- og forsikringsmodel har været, at det kan være med til at løse de udfordringer med bl.a. demografi, forskelle i velstand og velfærd og risiko for opdeling i a-og b-hold, som velfærdssamfundet står med. Med en model, der var obligatorisk for alle, ville man kunne styre udviklingen og holde uligheden på et acceptabelt niveau.

En opsparings- og forsikringsordning giver mulighed for at øge velfærdsniveauet og er dermed én måde at imødegå de stigende forventninger på. Det vil også give en mindre ulige fordeling af velfærd end, hvis man overlader det helt til de frie markedskræfter. Men hvis danskerne skal se det som andet end en ny form for skat, må det antages, at den private model har et større element af at være styret af den enkelte borgers efterspørgsel og i mindre grad af en fagprofessionel vurdering af borgerens behov.

Hvis en obligatorisk ordning udformes som en slags tilkøbsordning, skal man være opmærksom på, at man risikerer at forstærke arbejdskraftsudfordringen ved at flytte arbejdskraft fra den offentlige kernevelfærd til den efterspørgselsstyrede private velfærd. Særligt de højere indkomstgrupper vil endvidere kunne forsikre sig på et højere niveau, hvilket vil have en fordelingsvirkning. En ordning, der retter sig mod et specifikt forbrug af velfærdsydelser, adskiller sig således meget fra arbejdsmarkedspensionerne, som har til formål at give bedre generelle forbrugsmuligheder senere i livet.

Meget afhænger naturligvis af, hvordan en evt. ordning konkret udformes. Men det er svært at se, at det for alvor kan afhjælpe udfordringen med at prioritere den offentlige velfærd på en måde, der lever op til befolkningens forventninger. Tværtimod kan man risikere, at det bidrager til at forstærke snarere end lette presset på den offentlige velfærd.

Bilag Finansministeriets beregningstekniske princip

I regeringens mellemfristede fremskrivning er der planlagt efter et balancekrav, hvor den strukturelle saldo udgør -0,5 pct. af BNP i 2030. I fremskrivningen afspejler den forudsatte udvikling i det offentlige forbrug til og med 2030 regeringens politiske prioriteter.

For årene efter 2030 baseres fremskrivningen af det offentlige forbrug på, at antallet af brugere af offentlig service følger det demografiske træk (inkl. korrektion for sund aldring), og at de nominelle udgifter pr. bruger følger lønudviklingen. I fremskrivningen er forudsat en ensartet lønudvikling i den private og den offentlige sektor. Dette beregningstekniske princip sikrer, at det offentlige forbrug i pct. af BNP ville forblive uændret over tid, hvis befolkningssammensætningen forbliver uændret og kan således anskues som et neutralt fremskrivningsprincip. Princippet betegnes som oftest det "demografi- og velstandskorrigerede træk", "det fulde demografiske træk" eller "demografi- og velstandstrækket".

Fremskrivningsprincippet sikrer, at der kan fastholdes et uændret antal hænder pr. bruger samtidig med, at der vil være mulighed for at indkøbe tidssvarende varer og tjenester.

Selve den relative fordyrelse af velfærdsserviceydelserne pga. forskellige udvikling i produktiviteten kan der siges at være taget højde for i regeringens fremskrivninger.

Men i det omfang realvæksten i den offentlige service udvikler sig i takt med efterspørgslen efter varer og tjenester uanset den forskellige prisudvikling, så vil det selv med en uændret befolkningssammensætning alt andet lige trække i retning af at øge det nominelle offentlige forbrug i pct. af nominelt BNP. I et sådant scenarie, hvor udgifterne følger det der af KRAKA (2023), er blevet betegnet det forventningsjusterede træk eller "Baumol-trækket", vil stigningen i det offentlige forbrug være større end det "fulde demografiske træk". Der vil i så fald være tale om en stigning i det offentlige forbrug, der ligger udover, hvad der er indeholdt i regeringens økonomiske fremskrivninger.

Litteratur

AE-rådet (2024): Der er råd til at dække befolkningens forventninger til velfærden, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd.

Andersen, Jacob, Jørgen Goul Andersen, Anders Hede, Sophie Danneris og Peter Madsen (2023): Tryghed og velfærd i Danmark 2023, Trygfonden smba.

Andersen, Simon Calmar (2023): "Forsker: Årsagen til det stigende antal af privatskoleelever findes ikke i reformer af folkeskolen", i Politiken 2. januar 2023.

Andersen, Torben M. (2018): Har velfærdssamfundet en fremtid? Velfærdens økonomi og dilemmaer, Gyldendal.

Berlingske Tidende (2024): "Forældre betaler op mod 50.000 kroner for privat lektiehjælp" Artikel d. 3. august.

Blom-Hansen, Jens, Marius Ibsen, Thorkil Juul og Poul Erik Mouritzen (2012). Fra sogn til velfærdsproducent. Kommunestyret gennem fire årtier. Syddansk Universitetsforlag.

Cevea (2022): Privat lektiehjælp i grundskolen. www.cevea.dk

Coninck-Smith, Ning de, Lisa Rosén Rasmussen & Iben Vyff (2015): Da skolen blev alles: Tiden efter 1970. Aarhus Universitetsforlag.

DR Nyheder (2023): "Flere søger om tilskud til privat jordemoder: det skaber et A- og B-hold" Artikel d. 19. juli.

De Økonomiske Råd (2023): Dansk Økonomi, efterår 2023. www.dors.dk

Det danske valgprojekt (2024): Valgundersøgelse. www.valgprojektet.dk

Dybvad-udvalget (2023): Bedre samspil mellem Folketing, regering, embedsværk og medier. DJØF.

Ekspertudvalget på socialområdet (2024): Anbefalinger til en bæredygtig faglig og økonomisk udvikling på socialområdet. www.sm.dk.

Esping-Andersen, G. (1990): Three World of Welfare Capitalism, Princeton. Princeton University Press.

Finansministeriet (2023): Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 78 (alm. del) af 29. november.

Finansministeriet (2024): DK2030 – Danmark rustet til fremtiden.

Fischer, Jesper Brask & Jon Kvist (2023): Frihed, lighed og privat velfærd. På vej mod en ny samfundsmodel, København, Gyldendal.

Forsikring & Pension (2020): Skyldes faldende udgifter til ældrepleje besparelser eller sund aldring? Analyserapport 2020:3. www.fogp.dk.

Forsikring & pension (2023): "Markant konkurrence på markedet for private skadesforsikringer". www.fogp.dk

Forsikring & Pension (2024): Sundhedsforsikringsstatistik. www.fogp.dk.

Goul Andersen, Jørgen (2017): "Opbakningen til velfærdsstaten" i Samfundsøkonomen nr. 1 april 2017, pp.25-34.

HBS Economics, (2024): Udsigter for privatfinansieret velfærd i Danmark. Baggrund, udvikling og dilemmaer.

Implement (2024): Analyse af statens belastning af kommunernes administration, www.kl.dk .

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2022): Brugertilfredshedsundersøgelse af dagtilbud.

Indenrigs- og sundhedsministeriet (2023a): Brugertilfredshedsundersøgelse for genoptræning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2023b): Brugertilfredshedsundersøgelse for folkeskolen og SFO/fritidshjem.

Index100 (2020): Kommunernes styring af specialundervisningsområdet: Økonomimodeller, visitation og udgifter. Aarhus: Index100.

Jonasen, Viggo (2004): "Den kommunale danske velfærdsstat – gennem fire socialreformer og fire mellemtider" i Ploug, N., I. Henriksen og N. Kærgård (red.) Den danske velfærdsstats historie, Socialforskningsinstituttet.

KL (2018): Plejeboliger til de ældre. Momentum-analyse. www.kl.dk.

KL (2020): KL i fem årtier. www.kl.dk.

KL (2023a): Tværkommunal borgerundersøgelse på beskæftigelsesområdet.

KL (2023b): Hvad ville det betyde for borgerne hvis...? www.kl.dk.

KL (2023c): Ældre får oftere besøg af hjemmesygeplejen efter udskrivning fra hospitalet end tidligere. www.kl.dk.

KL (2023d): Kronisk sygdom i befolkningen. www.kl.dk.

KL (2023e): Ny statslig administration ifm. lovændringer. www.kl.dk.

KL (2024a): Tilfredshedsmåling af jobcentrenes virksomhedsservice.

KL (2024b): Modtagere på socialområdet. www.kl.dk.

Kraka-Deloitte (2019): Small Great Nation – Mission Impossible? Velfærdsstaten mod 2040. www.kraka.dk.

Kraka-Deloitte (2022): Small Great Nation – Den offentlige sektor – velfærdsstatens juvel? www.kraka.dk.

Kærgaard, N.: "Gamle reflekser sætter kursen", Politiken 7. juni 2010.

Lægeforeningen (2024): Privathospitaler og sundhedsforsikringer. Redegørelse om brug af sundhedsvæsenets arbejdskraft. www.laeger.dk.

Momentum (2021): Flere og flere børn i dagtilbud har brug for særlig indsats. www.kl.dk

Momentum (2024): Flere psykiatriske patienter bliver genindlagt. www.kl.dk

Pedersen, Kjeld Møller (2024): ”Hvad vi ved om økonomien i sundhedsforsikringer i Danmark”, Ugeskrift for læger.

Petersen, Jørn Henrik (2004): ”Den danske velfærdsstats oprindelse” i Ploug, N., I. Henriksen & N. Kærgård (red.) Den danske velfærdsstats historie, Socialforskningsinstituttet.

Regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark (2023): Delaftale til Akutplan: Brug af privat sygehuskapacitet til afvikling af ventelister.

Skatteministeriet (2021): SAU alm.del – endeligt svar på spørgsmål 213. Skatteudvalget 2020-21. www.Folketinget.dk.

Social- og Boligministeriet (2024): Tilbudsportalen.

Socialreformkommissionen (1969): ”Det sociale tryghedssystem – Struktur og dagpenge, Socialreformkommissionens 1. betænkning, nr. 543”, København: J.H. Schultz Bogtrykkeri. Statens Trykningskontor.

Statistiska centralbyrån (2024): Offentliga välfärdstjänster. Ekonomisk utjämning mellan individer och hushåll 2022.

Stubager, Rune, Kasper Møller Hansen, Karoline Hoelgaard & Lea Munkgaard Rubin (2024). Danske vælgere 1971-2022. En oversigt over udviklingen i vælgernes holdninger. 2. udgave (foreløbig udgave uden vægtning), www.valgprojektet.dk.

Sundhedsdatastyrelsen (2021a): Brugertilfredshedsundersøgelse for hjemmepleje.

Sundhedsdatastyrelsen, (2021b): Regionernes udgifter til medicintilskud passerede 6 mia. kr. i 2020. Analyse af regionernes udgifter til medicintilskud fra 2018 til 2020.

Sundhedsstrukturkommissionen (2024). ”Sundhedsstrukturkommissionens rapport. Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen”

Tryg (2024): Tryghedsmålinger

Velfærdskommissionen (2004). Fremtidens velfærd kommer ikke af sig selv – analyserapport.

VIVE (2018): Kompleksitet i den kommunale sygepleje. www.vive.dk.

VIVE (2021): Brugertilfredshedsundersøgelse på det specialiserede voksenområde.

VIVE (2022): Støtte, støttebehov og elevresultater. Delrapport 1. Inkluderende læringsmiljøer og specialpædagogisk bistand. www.vive.dk.

VIVE (2023): Kortlægning af udviklingen på plejehjemsområdet. www.vive.dk .

Ældre sagen (2021): Alderens mangfoldighed. Fremtidsstudiet 2021: Et studie af livet, forventninger og ønsker til fremtiden blandt danskere mellem 50 og 89 år. www.aeldresagen.dk.

Økonomi- og Indenrigsministeriet (2017): Fordeling og incitamenter, 2017. www.regeringen.dk.

Økonomiministeriet (2024): Økonomisk Redegørelse, august 2024.

KL
Weidekampsgade 10
2300 København S

+45 3370 3370
kl@kl.dk
www.kl.dk

@kommunerne
KL

Produktionsnr. 831011
ISBN: 978-87-94514-38-5
ISBN: 978-87-94514-39-2-pdf