

Brugerbetaling på velfærdsydelse - smart fix eller nødløsning?

Februar 2011

Søren Geckler og Henning Hansen



Brugerbetaling på velfærdsydelser - smart fix eller nødløsning?

Februar 2011

Søren Geckler og Henning Hansen

**Brugerbetaling på velfærdsydelser
- smart fix eller nødløsning?**

© CASA, Februar 2011

ISBN: 978-87-92384-84-3

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-92384-85-0

Forord

Brugerbetaling er blevet et meget aktuelt emne i den politiske debat i slutningen af januar 2011. Primært fordi Det Konservative Folkeparti har peget på øget brugerbetaling som middel til at bevare velfærdsydelserne i en økonomisk vanskelig tid. Også medlemmer af regeringspartiet Venstre har slået til lyd for mere brugerbetaling, og organisationen Dansk Erhverv har peget på brugerbetaling som middel til at øge produktiviteten i den offentlige sektor. Tidligere har regeringens Velfærdskommission peget på brugerbetaling som et middel til at holde udgifterne nede og fremtidssikre velfærden.

Denne rapport indeholder en grundig analyse af forskellige overvejelser omkring brugerbetaling, herunder en gennemgang af fordele og ulemper ved brugerbetaling set fra forskellige synsvinkler. Desuden indgår en analyse af den danske befolknings holdninger til brugerbetaling, således som den er kommet til udtryk i en spørgeskemaundersøgelse blandt 1.200 personer i alderen 15 år og derover, der blev gennemført i september 2010 i forbindelse med udgivelsen af Social Årsrapport 2010.

Denne rapport er skrevet af Søren Geckler og Henning Hansen. Finn Kenneth Hansen har læst og kommenteret rapporten.

Februar 2011

Indhold

1	Overvejelser om brugerbetaling.....	5
1.1	Brugerbetaling – smart på mange områder	5
1.2	Velfærdsydelser – brugerbetaling en dårlig idé	6
1.3	Alternativer til generelle brugerbetalingsordninger	10
1.4	En særlig variant.....	11
1.5	Konklusion på overvejelserne	12
2	Hvad siger befolkningen?	13
2.1	Generelle holdninger	13
2.2	Et samlet mål for brugerbetaling	16
2.3	Sundhedsområdet	19
2.4	Socialområdet.....	21
2.5	Uddannelsesområdet	22
2.6	Sammenfatning.....	23
3	Litteratur	27
4	Tabeller	29

1 Overvejelser om brugerbetaling

Det er svært at holde igen på de offentlige udgifter. Der er mange gode formål til at konkurrere om skatteydernes bidrag. Det gælder derfor om at være helt præcis med hensyn til, hvad vi bruger de offentlige midler til.

Brugerbetaling på offentlige ydelser foreslås ofte, når udgifterne skal tøjles. Nedenfor argumenteres for, at lige så smart et fix brugerbetaling kan være på en række områder, lige så sølle en løsning er generelle brugerbetalingsordninger på området velfærdsydelser.

På det frie marked er der fuld brugerbetaling, og det opfattes som naturligt, at hver må betale for præcis sit forbrug. Når vi taler offentlig service er udgangspunktet serviceydelser, som man politisk har besluttet at undtage fra de almindelige markedsmekanismer. De udbydes ikke på private markeder, men af det offentlige. Der kan være flere motiver hertil. Overordnet er det en god idé at sondre mellem årsager, der vedrører produktionen af ydelserne, og årsager, der vedrører forbruget af ydelserne. At det offentlige, efter en politisk beslutning, ønsker at blande sig i adgangen til forbrug af en serviceydelse, behøver ikke motivere, at man også ønsker at blande sig i produktionen af samme ydelse og vice versa. Det kan være tilfældet, og i hvert fald bliver man nødt til at tage stilling til begge sider af sagen, når man tager ydelser ud af det frie marked.

1.1 Brugerbetaling – smart på mange områder

Det offentlige står fx for pasudstedelse og køreprøver, men der er ikke klare politiske målsætninger om forbruget af pas og køreprøver. Mange servicere inden for transport og forsyningsvirksomhed har også været offentlige for at sikre etableringen og tilgængeligheden af dem, uden at man har haft målsætninger om at regulere omfanget af brugen. En stor del er efterfølgende blevet privatiseret, fx teleydelser og energi. Vi har set masser af eksempler på, at man kan subsidiere sådanne ydelser, fx efter geografiske kriterier, og omvendt også at man kan sanktionere forbruget af andre ydelser, fx vand- og energiforbrug af hensyn til miljøet, alt sammen uafhængigt af, om det er offentligt eller privat producerede ydelser. Generelt kan vi nok sige, at mange af de ydelser, der er, eller er startet som offentlige af rent 'produktionsmæssige' årsager, naturligt er forbundet med brugerbetaling – i det omfang det har været praktisk muligt. Det er dog som regel fx ikke særligt praktisk at kræve betaling for den enkeltes brug af veje og mange andre offentlige anlæg. Men man kan så forsøge at få dækket udgifter til fx veje ind ved at lægge afgifter på biler og benzin, og for et par særligt dyre broers vedkommende betaler den enkelte for brugen.

Brugerbetalingen kan også være underlagt ønsker om at fremme eller dæmpe forbrug af ydelserne. Fx kan vi ønske at fremme forbruget af kulturelle

ydelser med tilskud og dæmpe forbruget af forurenende ydelser med afgifter, fx på parkering og rensning af spildevand.

Brugerbetaling på offentligt producerede ydelser er i disse tilfælde udpræget smart, ligesom det kan være smart at få det private marked til at overtage at producere og prissætte sådanne ydelser. Og i sidste tilfælde kan man påvirke forbruget i positiv eller negativ retning ved at subsidiere eller afgiftsbelægge markedspriserne. Vi kan forestille os alt lige fra mere eller mindre omkostningsbestemte offentlige servicier, fx i form af ekspeditionsgebyrer, til omhyggeligt politisk påvirkede, men privatproducerede tjenesteydelser. Det sidste fx på områder som kollektiv trafik og forsyning med forskellige energiformer, men også på områder som undervisning, mad til pensionister og sundhedsydelser, hvor vi kommer meget tæt på velfærdsydelsesområdet.

Ligesom når man bruger skatter og subsidier i forbindelse med privatproducerede ydelser, kan det at sætte en højere eller lavere pris på forbruget af offentligt producerede ydelser være et yderst 'smart' redskab til at påvirke forbruget af pågældende ydelser.

Ovennævnte gælder faktisk i alle de tilfælde, hvor ideen med, at en service er gjort offentlig, intet har at gøre med, at der ønskes et frit og stimuleret forbrug af den. Ydelserne er offentlige af praktiske årsager, fx (forsynings)sikkerhed, og fordi markeder ikke af sig selv sikrer etablering og produktion af alt, hvad der er brug for i et moderne samfund. Meget kan nok udliciteres og gives frit, men ikke alt.

1.2 Velfærdsydelser – brugerbetaling en dårlig idé

Ved velfærdsydelser forstår vi her de servicier, som man i (velfærds)samfundet har bestemt, at befolkningen skal forsynes med efter konkrete behovskriterier på uddannelses-, social- og sundhedsområdet. Ideen er, at det ikke skal være betalingsvilje og -evne, men objektive behov, der skal bestemme den enkeltes brug af ydelserne. Derfor er generelle brugerbetalingsordninger ifølge sagens natur her mindre oplagt. Ønsket er jo netop at fremme forbruget hos alle, der har behov for ydelsen – uafhængigt af deres betalingsevne. Fx er ideen med at gøre uddannelse og sundhedsydelser gratis et ønske om at fremme forbruget af ydelserne hos alle med evner henholdsvis et behandlingsbehov. Dermed fremmes uddannelsesniveaue og sundheden, helt uafhængigt af den enkeltes evne til selv at betale. Om ydelserne så formelt er offentligt eller privat producerede er helt underordnet: Det, der gør dem til offentlige velfærdsydelser, er, at det er det offentlige, der betaler for adgangen til og brugen af dem. Masser af ydelser på sundhedsområdet er fx privat producerede, men finansieret af det offentlige. Også uddannelsesinstitutioner kan være private, fx selvejende, selvom det offentlige betaler for undervisningen.

I det omfang, det bliver et problem at honorere den frie adgang til gratis ydelser, fx fordi det bliver for dyrt eller uhensigtsmæssigt, kan det offentlige sætte nogle betingelser for, at man får adgang til ydelserne. I det omfang, man som betingelse generelt kræver betaling for brug af en ydelse, kommer man selvsagt i konflikt med ønsket om netop at gøre forbruget uafhængigt af evnen til at betale.

Hvordan kan det så være, at brugerbetaling hele tiden dukker op i forbindelse med diskussion af velfærdsydelserne?

En umiddelbar årsag er, at mange opfatter den ekstra efterspørgsel, der kommer, når en ydelse er gratis, som en form for 'over'-efterspørgsel. Den 'naturlige' efterspørgsel forudsættes med andre ord at være den, der forekommer, hvis ydelsen koster 'et eller andet'. Det er klart, at løsningen efter denne tankegang er at sætte en pris på, så 'over'-efterspørgslen forsvinder. Men det harmonerer ikke så godt med, at ideen med den gratis ydelse er, at alle uanset betalingsevne skal have adgang.

I virkeligheden er den yderste konsekvens af tankegangen, at man lige så godt kan fjerne behovet for ydelsen radikalt. Man kan jo bare sætte prisen tilstrækkeligt højt. Hvis behov opfattes som efterspørgsel, forsvinder behovet, jo mere prisen stiger.

Behov og efterspørgsel ved en eller anden pris har for en velfærdsydelse nødvendigvis intet at gøre med hinanden. Behovsfastsættelsen og dermed reguleringen af adgangen og finansieringen er overtaget af det offentlige, fordi man har ønsket en anden regulering end betalingsevne og -villighed.

Hvorfor ser vi en masse eksempler på brugerbetaling for velfærdsydelser – og hvorfor bringes det igen og igen i forslag?

Det korte svar er, at det er, fordi brugerbetaling i en henseende virker. Brugerbetaling begrænser forbruget af en ydelse og skaffer penge i kassen – og omvendt bliver det også hurtigt dyrt at gøre en ydelse helt gratis for den enkelte bruger.

Efterspørgslen falder, fordi brugerbetalingen betyder, at nogen ikke har/ikke føler, de har råd, og/eller ikke har pengene og/eller hellere vil/må bruge de penge, der skal betales til noget andet. At begrænse forbruget af ydelsen får nødvendigvis social slagside – betaling vil altid være et større problem for dem, der kun har få penge, end for dem, der har rigeligt. Hertil vil ofte blive indvendt: "Ja, men er det ikke en god idé, hvis det kun er en symbolsk betaling?" Måske, men hvis betalingen kun er, og af alle opleves som, symbolsk, så bliver begrænsningen af forbruget jo derefter.

I det omfang forbruget reduceres, er der i øvrigt heller ingen mekanismer til at sikre, at det er det forbrug, der efter objektive kriterier er mindst behov

for, der forsvinder. Vi kan ikke være sikre på, at det er de mindst syge, der dropper lægebesøget, 'fordi' det koster noget.

Så når det handler om at begrænse forbruget, er det mere oplagt at finde andre måder at begrænse adgangen på. Og i forbindelse med de fleste velfærdsydelser er der da også en række krav, der skal opfyldes for, at man får adgang til at bruge løs og/eller grænser for, hvor meget man må bruge. Ydelser i sundhedsvæsenet udløses fx typisk efter henvisning/visitation.

Brugerbetalingen som indtægtskilde er endnu mere håbløs. Hvis vi endelig skal skaffe penge i kassen, er der mere oplagte skatteobjekter end de syges forbrug af behandling og de uddannelsessøgendes forbrug af uddannelsessystemet.

Det Økonomiske Råd har i sin rapport fra 2000 lavet nogle beregninger med brugerbetaling på nogle læge- og sygehusydelser i form af faste gebyrer i størrelsen 40-150 kr. på indlæggelser og forskellige typer lægebesøg. Det konkluderes, at brugerbetaling er en skat på sygdom og virker entydigt i retning af at øge indkomstuligheden i samfundet. "Dette samt mulige negative virkninger på sundheden taler imod at øge omfanget af brugerbetaling på sundhedsområdet." (s17 Dansk Økonomi 2000.).

Det faktum, at brugerbetaling giver penge i kassen både direkte og via begrænsninger i forbruget, gør imidlertid, at det ofte er meget dyrt at fjerne brugerbetaling. Så når det fx gælder for den del af behandlingen i det danske sundhedsvæsen, som handler om medicinforbrug, er det afgørende argument nok, at det vil være ukristeligt dyrt at lade det offentlige overtage hele udgiften. Men det sker dog i afgrænsede tilfælde, fx betaler vi intet, når vi er indlagt på hospital, og der er lavet sindrige systemer for at sikre, at ingen afholdes fra at kunne købe den mest nødvendige medicin.

Meget handler om tradition med hensyn til opfattelse af, hvad der bør være offentlige velfærdsydelser. Og der er store forskelle med hensyn til, hvor langt man på forskellige områder er nået med at gøre forbruget 'offentligt'. Der er helt forskellige systemer, hvad angår forskellige typer medicin, briller, høreapparater og andre hjælpemidler, og det er velkendt, at vi har en helt særlig omfattende brugerbetaling for den del af behandlingen af vores tænder, som ikke foregår på sygehusene. Resultatet er til gengæld, at vi også har enormt store sociale forskelle i, hvilken tandlægebehandling borgerne får, og ekstreme sociale uligheder i tandtilstanden hos den danske befolkning. Men der er også nogle, der synes, at det er fint, som det er. Argumentet vil i givet fald være, at det er op til den enkelte at passe sine tænder, og tandlægeudgifterne, hvis man ikke gør det, giver et passende økonomisk incitament.

Langt de fleste steder inden for velfærdsområdet, hvor vi ser og har vænnet os til brugerbetaling, er baggrunden, at vi simpelthen aldrig er nået til at få gjort ydelserne gratis. Det er tradition og tilfældige omstændigheder og ikke dybere overvejelser, der har bestemt, hvor vi ser brugerbetaling.

Fortalerne for brugerbetaling argumenterer da også for, at det da kan være lige så oplagt at indføre den på nye områder, som det er at beholde den på de områder, hvor den allerede er. I praksis må især tandlægeområdet holde for som eksempel.

Det Økonomiske Råd er i deres rapport fra 2009 med på denne linje og er nok lidt mere positive over for brugerbetaling på sundhedsområdet end i den ovenfor citerede rapport fra 2000. De konkluderer, at brugerbetalingen har et niveau på ca. 15 % af sundhedsudgifterne svarende til de andre nordiske lande, men at det er uhensigtsmæssigt, at brugerbetalingen er koncentreret på ydelser som tandlæger, fysioterapi og medicin. Brugerbetalingen bør reduceres på nogle områder og øges eller indføres på andre. ”Ved at sprede brugerbetalingen ud på flere sundhedsydelser kunne brugerbetaling også anvendes til at regulere efterspørgselen efter andre typer af sundhedsydelser end medicin, tandlæge og fysioterapi.” (s17 Dansk Økonomi 2009).

Samme opfattelse ses hos Velfærdskommissionen, som i 2005 (kap. 1 s. 11) udtrykker, at velfærdsservice fortsat overvejende skal finansieres kollektivt. ”Men en beskeden brugerbetaling, hvor den sociale balance sikres med et indkomstafhængigt loft over den årlige betaling, kan medvirke til at øge den individuelle ansvarlighed over for trækket på de offentlige ydelser.”

Isoleret betragtet vil det imidlertid sjældent være udtryk for et væsentligt fremskridt, hvis man på et velfærdsområde, hvor man ikke ønsker, at økonomisk evne skal regulere efterspørgslen, begrænser ’overforbruget’ hos lige præcis dem, der er påvirkelige for en brugerbetaling, mens intet sker med ’overforbruget’ og den medfølgende offentlige udgift hos dem, der ikke lader sig påvirke af brugerbetalingen. Det er oplagt at prøve at finde andre instrumenter til at sikre, at det bliver lige præcis målgruppen, der beholdes ydelsen.

Hvis man på den anden side har fortrudt, at noget er blevet en offentlig velfærdsydelse, er den naturlige løsning heller ikke brugerbetaling, men at overlade forbruget til det frie marked – stadig med muligheden for at subsidiere forbrug af ydelsen. Det ses ikke ofte, men et eksempel kan være, når receptpligtig medicin gives fri, og tilskuddet til pågældende medicin fjernes – dog således at man opretholder undtagelser i særlige tilfælde.

Et særligt område, hvor brugerbetaling spiller en stor og almindelig anerkendt rolle, er med hensyn til daglige fornødenheder, forsørgelse og pasning af ældre og handicappede i hverdagen. Som udgangspunkt er den en-

keltes 'pasning og forsørgelse' en integreret del af den enkeltes liv, noget vi hver især selv står for, og som det offentlige ikke skal blande sig i. Men når den enkelte af oplagte og anerkendte grunde får svært ved at klare sig uden hjælp, tilbyder det offentlige sin bistand i velfærdssamfundet. Det ligger dybt, at udgangspunktet er, at vi selv efter evne skal stå for og betale for vores forsørgelse. De offentlige tilbud er ment som subsidiære til, hvad vi selv kan klare, og altså selv kan betale for. En del af behovsudmålingen er således, hvad den enkelte selv har 'råd' til. Indkomstbestemt brugerbetaling og behovsbestemt udmåling bliver således to sider af den samme sag, når vi taler om den egentlige forsørgelse i dagligdagen.

Kan dette princip så hensigtsmæssigt udvides fra at gælde den daglige pleje til også at gælde den særlige pleje i forbindelse med fx rehabiliteringsforløb?

Grænsen kan nok være svær at drage, men i det omfang pleje indgår i et behandlingsforløb og ses som nøje forbundet med behandling af sygdom, opfatter vi det normalt som en del af den behandling, der skal være gratis og lige god for alle. Men der har aktuelt været fremsat tanker om i højere grad at gøre rehabilitering til den enkeltes eget problem.

1.3 Alternativer til generelle brugerbetalingsordninger

Hvis brugerbetaling ikke er velegnet til at begrænse forbruget af de gratis velfærdsydelser, hvordan kan man så undgå, at forbrug og udgifter løber løbsk?

For det første er det vigtigt, at området med gratis velfærdsydelser kun har det omfang, som der politisk er ønske om. Kun hvis man ønsker, at adgangen til forbrug af bestemte ydelser skal være uafhængig af økonomisk formåen og styret af andre behov end betalingsevne og -villighed, skal man oprette eller bevare velfærdsydelser.

For det andet er det afgørende vigtigt at være præcis med hensyn til, hvem der under hvilke betingelser kan få en given ydelse. På mange områder går det let og smertefrit. I uddannelsessystemet er der kvalifikationskrav, og i sundheds- og socialvæsenet er der visitations- og henvisningsprocedurer. Når dette er tilfældet, lægges et betydeligt ansvar for reguleringen af adgangen til ydelserne hos de afgørende fagligt ansvarlige i systemet.

For det tredje bliver man nødt til bevidst at håndtere problemerne med hensyn til ydelser, hvor der reelt er tale om 'selvvisitation'. Det er sjældent let, men informations-/opdragelseskampagner, tidsbestilling, telefonvisitation, ventetid osv. kan være redskaber, man kan tage i brug.

Selv i et visitations- og henvisningssystem kan det imidlertid være svært at holde igen. Det siger imidlertid sig selv, at det vil være uhensigtsmæssigt med brugerbetaling til begrænsning af forbrug af ydelser, som den enkelte

er visiteret og vurderet til at have behov for. Ønskes mindre forbrug klares det mere hensigtsmæssigt ved at stramme tildelingskriterierne. Den enkeltes økonomi og betalingsevne kan selvfølgelig inddrages i en behovsvurdering.

Mange finder det især oplagt at begrænse forbruget af frit tilgængelige ydelser som fx lægebesøg ved hjælp af brugerbetaling, men her gælder som nævnt tidligere ”symbolsk betaling, symbolsk virkning” og spørgsmålet, om det er efterspørgslen hos dem med det mindste behov eller de færreste penge, der forsvinder. Det forekommer mere oplagt at bruge redskaber, der er bedre i overensstemmelse med formålet med den enkelte ydelse. Fx oplysning, opdragelse, ventetid og måske mulighed for individuelle sanktioner. Det er klart, at problemet med begrænsningen så overlades til dem, der står for ydelsen, fx den praktiserende læge. Andre systemer kan måske også udvikles. At klare problemet via betaling kan kun være en nødløsning, der vælges i mangel af bedre forslag.

1.4 En særlig variant

En særlig variant af brugerbetaling, som i mindre grad eller slet ikke vender den tunge ende nedad, er den differentierede brugerbetaling. Den kan antage forskellige former, betalingen kan fx differentieres efter indkomst eller kan evt. kun gælde dem, der vurderes at have råd. Indvendingen må igen være, at der ikke behøver at være sammenhæng mellem de behov, man ønsker at tilgodese, og betalingsviljen. Og hvis efterspørgslen ikke påvirkes, bliver der blot tale om en særskat. En sådan gør måske ingen særlig skade, men kan medvirke til undren over, at der på samme område vurderes at være grundlag for en offentlig ydelse, der skal fordeles efter behov, samtidig med at der er tale om et hensigtsmæssigt skatteobjekt. Den positive tolkning må være, at der bag ønsket om differentieret brugerbetaling ligger opfattelsen, at visse ydelser ønskes at være gratis tilgængelige for dem, der ikke har så godt råd, medens de, der har, selv kan betale.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at differentieret betaling, afhængig af de konkrete forhold, må forventes at påvirke lysten til at bidrage via skatter og afgifter til velfærdssamfundet, når man samtidig: ”alligevel selv skal betale, når man endelig har brug for noget”. Ligeledes kan betalingen fremme tendenser og ønsker i retning af et todelt system med 1. klasses betalingsydelser og 2. klasses gratisydelser. Her kan man henvise til problematikken omkring stigmatisering som mulig konsekvens af en snæver transgvurdering og sloganet: *”Welfare for the poor is poor welfare”*, som argumenter for, at velfærdsydelser skal være universelle.

Foreløbig er der udbredt enighed om, at meget store dele af uddannelsessystemet og social- og sundhedsvæsenet skal være uden brugerbetaling.

På den anden side skal argumentet jo ikke trækkes for langt. Universelle ydelser indebærer ikke, at alle skal have alle ydelser, men kun at alle, der

opfylder behovskriterierne, skal have en given ydelse. Universelle ydelser i et moderne samfund, hvor flere og flere forsørgelsesopgaver velbegrundet nok, i mangel af andre muligheder, overtages af det offentlige, bør ikke udelukke, at behovsvurdering kan indbefatte den enkeltes mulighed for og evne til selv at håndtere opgaven og dens finansiering. Ønsket om universalitet bør ikke hindre målrettet indsats med særlige ydelser til særligt udsatte på områder, som for de fleste håndteres som led i den almindelige selvforsørgelse.

Vi skal kunne få hjælp til at passe vores børn, syge og døende, når der er brug for det, uden at det nødvendigvis indebærer, at pasning af børn, syge og døende altid automatisk bliver en offentlig opgave.

1.5 Konklusion på overvejelserne

Konklusionen bliver således ret klar. Brugerbetaling er velegnet til at opnå ønskede resultater på mange områder, men inden for området velfærdsydelser kan det højst blive en nødløsning. Velfærdsydelser skal efter deres formål ikke styres af betalingsevne og -villighed.

Det kan blive svært at slippe af med meget af den brugerbetaling, vi har, og har vænnet os til, for det vil blive rigtig dyrt, og tradition synes at spille en overvældende rolle. Til gengæld er der som hovedregel bedre alternativer end at indføre generelle brugerbetalingsordninger på velfærdsydelsesområdet.

Hvis ydelserne skal begrænses, må der tilstræbes større præcision i, hvem der skal være berettigede, og hvem ikke, end der kan opnås med generelle betalingsordninger. Men økonomiske og alle mulige andre forhold skal efter relevans og politisk vurdering inddrages i, hvem der er berettigede til velfærdsydelserne. Ja, man kan måske gå så vidt som at sige, at udbredte ønsker om brugerbetaling på et område kan fungere som indikator for, at der er brug for et præcisionseftersyn. Et sådan eftersyn bør ikke altid føre til, at man fortsætter med gratis ydelser til alle. Der skal hele tiden prioriteres, og tiden kan løbe fra velfærdsydelser og fra, at velfærdsydelser skal rettes mod alle, der aktuelt får dem. Jo mere præcist de behov, der skal tilgodeses, kan præciseres, jo bedre og jo billigere.

Dette gælder også ved overvejelser om at øge området for velfærdsydelser. Har vi ikke råd til at tilfredsstille behovene for mere gratis medicin og tandbehandling til alle, er det muligt at prioritere og starte med dem, der ikke selv har råd til at betale.

2 Hvad siger befolkningen?

Spørgsmålet om, hvad det offentlige skal gå ind i, hvad der skal være velfærdsydelser, og hvad der skal overlades til markedssystemet, er indbegrebet af et både praktisk, interessebæst og politisk-ideologisk spørgsmål, som alle i et demokratisk samfund forventes at forholde sig til. Det er derfor både relevant og interessant at finde ud af, hvor befolkningen står og bevæger sig hen i forhold til velfærdsydelser og brugerbetaling.

Dette kapitel indeholder en analyse af den danske befolknings holdninger til brugerbetaling. Vi har gennemført en spørgeskemaundersøgelse med 1.200 respondenter på 15 år og derover, som i september 2010 har besvaret en række holdningsspørgsmål om brugerbetaling¹.

2.1 Generelle holdninger

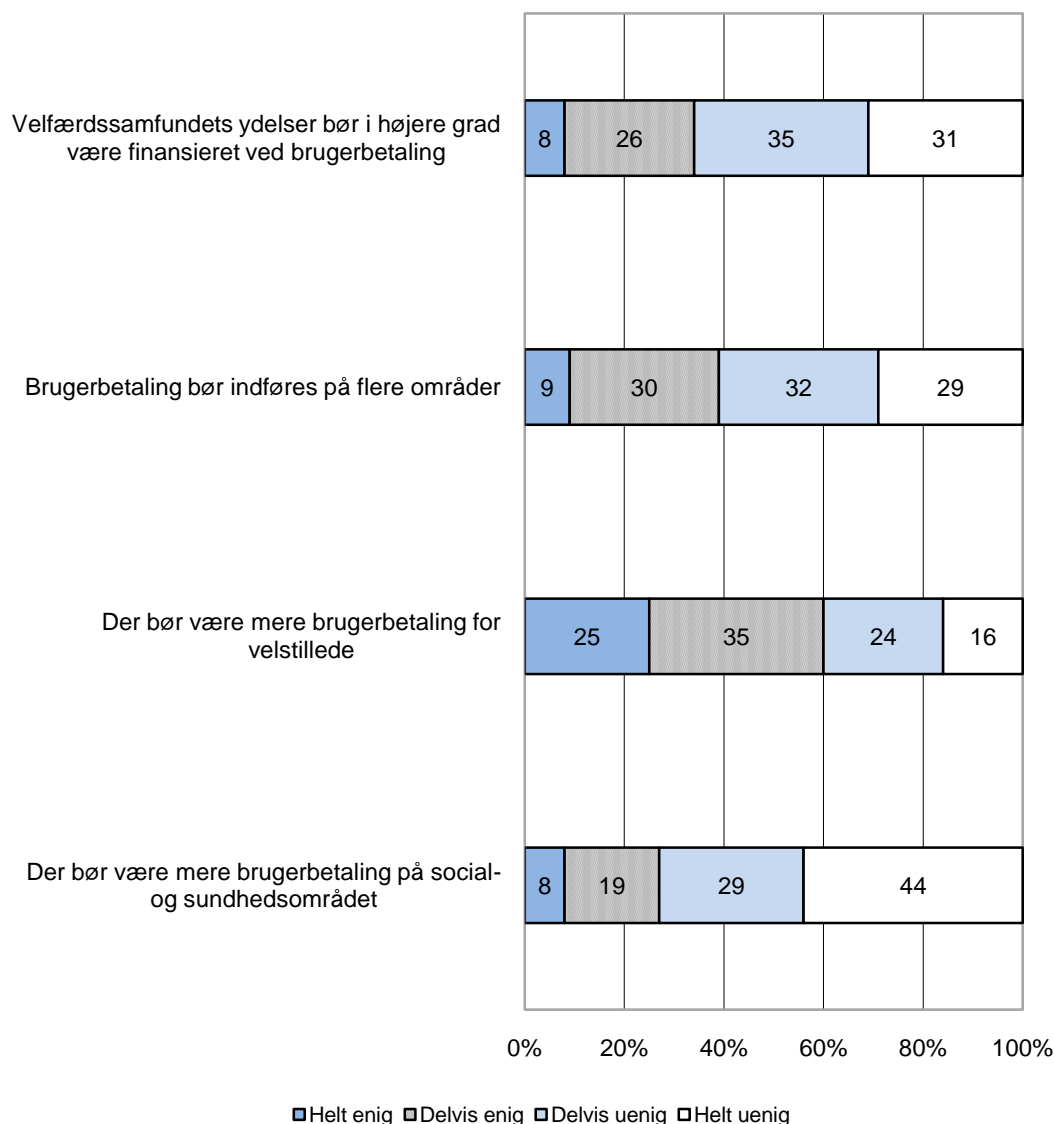
Først fire generelle påstande om brugerbetaling:

- *Velfærdssamfundets ydelser bør i højere grad være finansieret ved brugerbetaling!*
- *Brugerbetaling bør indføres på flere områder!*
- *Der bør være mere brugerbetaling på social- og sundhedsområdet!*
- *Der bør være mere brugerbetaling for velstillede!*

Der kunne svares: 'helt enig', 'delvis enig', 'delvis uenig' og 'helt uenig'.

¹ Undersøgelsen er gennemført af Voxmeter på web-panel.

Befolkningens holdninger til brugerbetaling. 2010



Der er tilsyneladende ikke tilslutning til generelt at indføre mere brugerbetaling i Danmark. 31 % har erklæret sig 'helt uenig', og 35 % er 'delvis uenig' i påstanden: *"Velfærdssamfundets ydelser bør i højere grad være finansieret ved brugerbetaling"*. Der er kun 8 %, der er 'helt enig' i påstanden, og 26 % er 'delvis enig'.

Der er heller ikke tilslutning til, at der skal indføres brugerbetaling på flere områder end de nuværende. 29 % har erklæret sig 'helt uenig', og 32 % er 'delvis uenig' i påstanden: *"Brugerbetaling bør indføres på flere områder"*. Der er kun 9 %, der er 'helt enig' i påstanden, og 30 % er 'delvis enig'. Der er i øvrigt stort sammenfald i holdningerne til de to første påstande.

I 1999 blev der stillet et enslydende spørgsmål i en undersøgelse². Her svarede 24 % 'helt enig', 30 % 'nogenlunde enig', 14 % 'delvis uenig' og 29 % 'helt uenig'. Sammenligningen viser, at der nu i 2010 er klart færre, der er 'helt enige' i, at brugerbetaling bør indføres på flere områder (9 % mod 24 %), mens der er lige så mange i 2010, der er 'helt uenige' (30 % mod 29 %). Desværre er enkelte svarkategorier ikke helt sammenlignelige i de to undersøgelser.

Der er delte meninger om, hvorvidt der skal være mere brugerbetaling for de velstillede, altså brugerbetaling med en social profil. 25 % har erklæret sig 'helt enige' i, at "*der bør være mere brugerbetaling for velstillede*", og 35 % har erklæret sig 'delvis enige'.

I Danmark har vi især brugerbetaling på social- og sundhedsområdet, men 44 % er 'helt uenige' i, at "*der bør være mere brugerbetaling på social- og sundhedsområdet*", og 29 % er 'delvis uenige'. Der er kun 8 %, der er 'helt enige' i, at der skal være mere brugerbetaling på social- og sundhedsområdet.

I 1999 blev der stillet et enslydende spørgsmål i samme undersøgelse, som nævnt ovenfor. Her svarede 32 % 'helt enig', 27 % 'nogenlunde enig', 14 % 'delvis uenig' og 23 % 'helt uenig'. Sammenligningen viser, at der nu i 2010 er færre, der er 'helt enige' i, at der bør være mere brugerbetaling for de velstillede (24 % mod 32 %), men der er også færre i 2010, der er 'helt uenige' (16 % mod 23 %). Det er derfor svært at drage en entydig konklusion om ændring i holdning. Som nævnt er svarkategorierne ikke helt sammenlignelige i de to undersøgelser.

En nærmere analyse af holdningerne til brugerbetaling viser, at mænd er mere tilhængere af brugerbetaling end kvinder, men især mændene mener, at der skal være mere brugerbetaling for de velstillede.

Aldersmæssigt er det de unge under 30 år og de gamle på 70 år og derover, der er størst tilhængere af brugerbetaling, mens de 50-69 årige er den aldersgruppe, der er mindst tilhænger af brugerbetaling.

Uddannelsesmæssigt adskiller dem med de længste uddannelser sig fra de øvrige uddannelseskategorier ved at være mest tilhængere af brugerbetaling. Analyserne viser også, at det er dem med de højeste indkomster og dem med de højeste stillinger, der er mest tilhængere af brugerbetaling. Derimod er førtidspensionister og efterlønsmodtagere i mindste grad tilhængere af brugerbetaling sammen med dem med de laveste indkomster.

² Danskernes velfærd og holdninger til velfærdsstaten. LOs velfærdsprojekt 1999. Undersøgelsen er udført af CASA. 1.763 respondenter i alderen 18-66 år.

2.2 Et samlet mål for brugerbetaling

Det klare mønster for de politiske partier kommer også til udtryk, når vi konstruerer et samlet mål for holdninger til brugerbetaling, som består af følgende 4 udsagn, der vedrører brugerbetalingen generelt:

- *Velfærdssamfundets ydelser bør i højere grad være finansieret ved brugebetaling!*
- *Brugerbetaling bør indføres på flere områder!*
- *Der bør være mere brugerbetaling på social- og sundhedsområdet!*
- *Velfærdssamfundets ydelser bør i højere grad bygge på forsikringsordninger!*

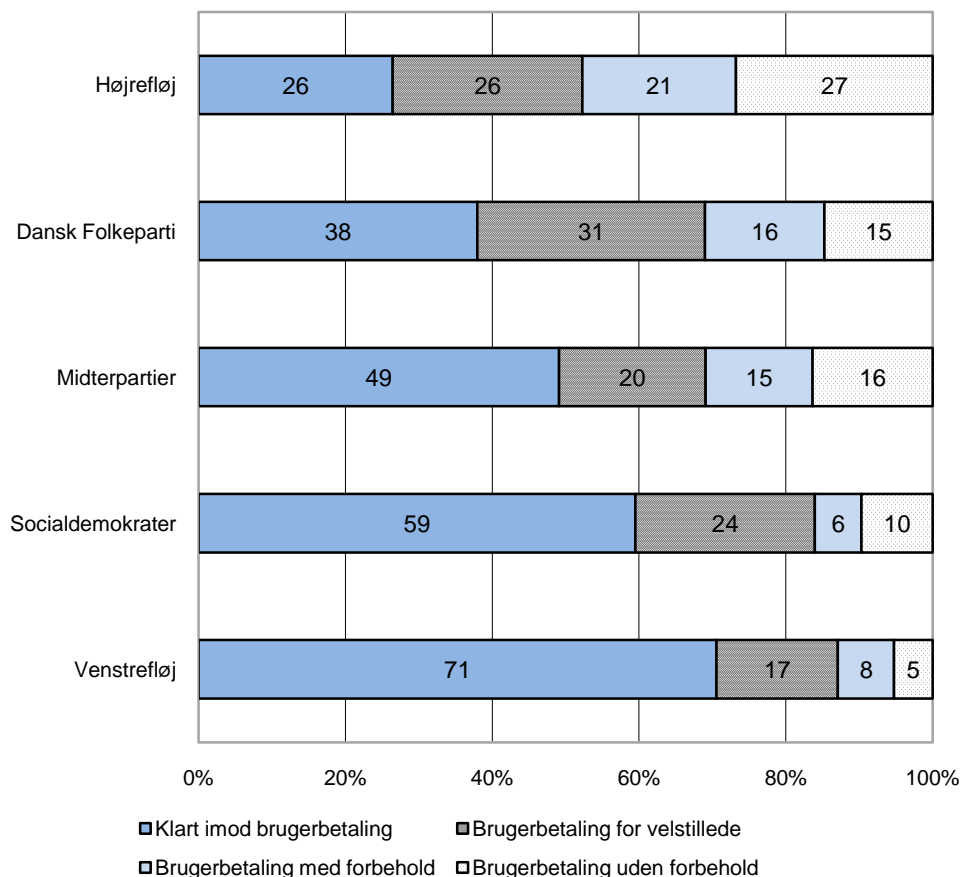
Besvarelsene af disse udsagn er desuden suppleret med følgende udsagn om brugerbetaling for velstillede: *Der bør være mere brugerbetaling for velstillede!*

På baggrund af besvarelsene af de fire første generelle udsagn om brugerbetaling og for dem med ikke helt entydige svar, også det supplerende udsagn, kan vi afgrænse følgende fire grupper:

- *Klart imod brugerbetaling*, dvs. de, der er uenige i alle fire udsagn om brugerbetaling. Denne gruppe er på 47 %.
- *Brugerbetaling for velstillede*, dvs. de, der i begrænset omfang er tilhængere af brugerbetaling, men kun for de velstillede. Denne gruppe er på 25 %.
- *Brugerbetaling med forbehold*, dvs. en gruppe tilhængere af brugerbetaling i begrænset omfang, men de er ikke enige i alle fire generelle udsagn. Denne gruppe er på 13 %.
- *Brugerbetaling uden forbehold*, dvs. en gruppe 'hard core' tilhængere af alle fire generelle udsagn om at øge brugerbetalingen. Denne gruppe er på 15 %.

At spørgsmålet om brugerbetaling og gratis ydelser er meget politisk betonet fremgår af nedenstående figur, hvor der ses stærke sammenhænge mellem holdning til mere brugerbetaling og partitilhørsforhold.

Holdninger til brugerbetaling opdelt efter politisk parti. 2010



Holdningerne til brugerbetaling afspejles meget klart i det politiske spektrum, hvor vi har spurgt, hvilket parti folk stemte på ved sidste folketingsvalg.

27 % af højrefløjens vælgere (Venstre, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance) er uden forbehold klare tilhængere af, at der skal være mere brugerbetaling, mens det kun er tilfældet for 15 % af Dansk Folkepartis vælgere og 16 % af midterpartiernes vælgere (Radikale Venstre og Kristendemokraterne). Socialdemokraterne og venstrefløjens (SF og Enhedslisten) ligger lavest, hvor kun 10 % og 5 % uden forbehold mener, der skal være mere brugerbetaling uden forbehold.

Figuren viser det samme svarmønster, når det handler om at være klart imod brugerbetaling, blot med omvendt fortegn. 71 % af venstrefløjens vælgere er klart imod brugerbetaling, mens det er tilfældet for 59 % af Socialdemokraterne, 49 % af midterpartierne, 38 % af Dansk Folkeparti og 26 % af højrefløjens vælgere.

Når det handler om brugerbetaling for velstillede, er procentdelen på samme niveau blandt de fleste partiers vælgere, dvs. typisk 20-30 %.

Figuren viser, at højrefløjens vælgere er meget delte i deres holdninger til brugerbetaling, og ca. en fjerdedel af dem befinder sig i hver af de fire kategorier. Dansk Folkepartis og midterpartiernes vælgere er også ret splittede, men mindre end højrefløjens. Socialdemokraternes og venstrefløjens vælgere er derimod klare modstandere af brugerbetaling, eller også ønsker de brugerbetaling for de velstillede.

Samlet set kan vi konstatere, at den danske befolkning generelt ikke ønsker mere brugerbetaling og heller ikke ønsker det udbredt til flere områder. Der ønskes især ikke mere brugerbetaling på social- og sundhedsområdet. Derimod er der en vis opbakning til, at brugerbetaling skal tage sociale hensyn ved, at der indføres mere brugerbetaling for de velstillede, men meningene om dette er stærkt delte.

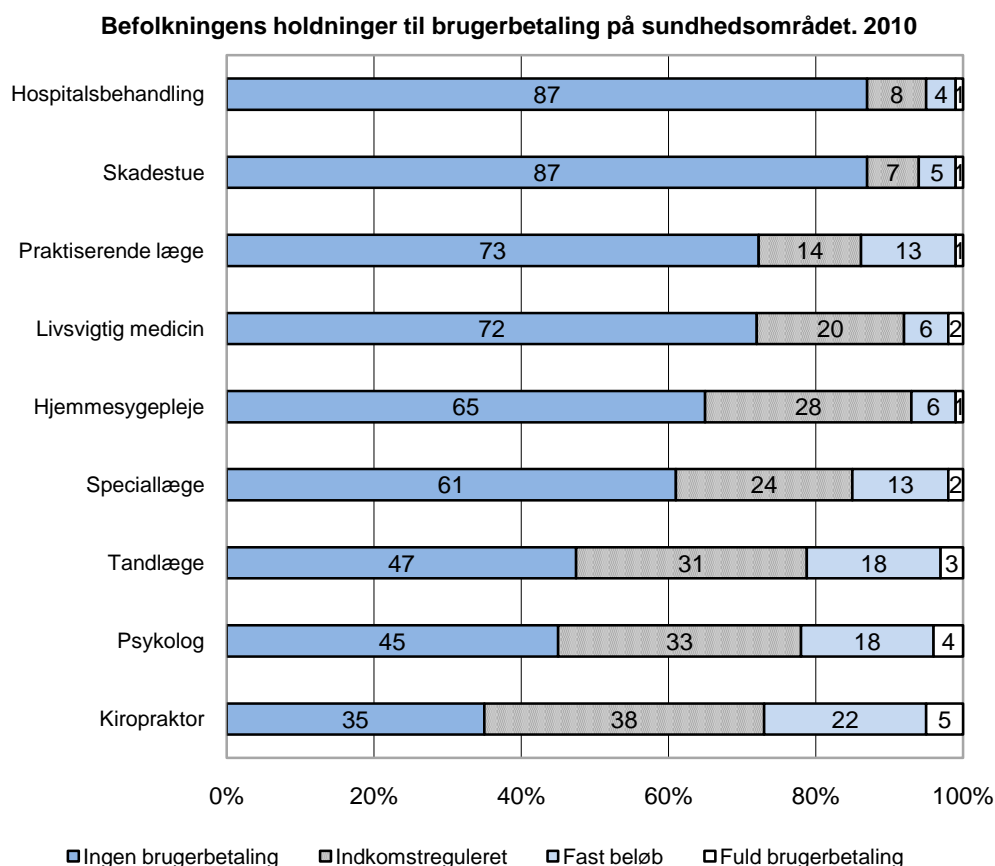
I det følgende er vi gået mere i detaljer med brugerbetalingen, idet vi specifikt har undersøgt befolkningens holdninger til brugerbetaling på en række konkrete ydelser inden for sundhedsområdet, socialområdet og uddannelsesområdet. Respondenterne er blevet bedt om at tage stilling til, hvilken af følgende fire muligheder for brugerbetaling, de foretrækker:

- *Ingen brugerbetaling*, dvs. ydelsen er helt gratis.
- *Indkomstreguleret brugerbetaling*, dvs. brugeren betaler kun en del af prisen på ydelsen, og prisen afhænger af indkomstens størrelse.
- *Brugerbetaling med et fast beløb*, dvs. brugeren betaler kun en del af prisen på ydelsen, og det er et fast beløb for alle.
- *Fuld brugerbetaling*, dvs. der betales fuld markedspris for ydelsen.

Respondenterne er altså blevet bedt om at tage stilling til den form for brugerbetaling, de ønsker, for en række forskellige offentlige ydelser.

Sundhedsområdet	Socialområdet	Uddannelsesområdet
Hospitalsbehandling	Praktisk hjemmehjælp	Privat skole
Skadestue	Socialrådgivning	Folkeskole
Speciallæge	Daginstitutioner for børn	Gymnasium/hf
Praktiserende læge	Hjælpe midler, fx kørestol	Universitet
Hjemmesygepleje		
Tandlæge		
Kiropraktor		
Psykolog		
Livsvigtig medicin		

2.3 Sundhedsområdet



Der er en klar struktur på befolkningens holdninger til brugerbetaling på sundhedsområdet, som viser, at befolkningen har en nuanceret holdning til de forskellige ydelser.

Næsten alle, dvs. 87 %, mener, at der slet ikke skal være brugerbetaling for hospitalsbehandling og skadestue.

Ca. tre fjerdedele (72 % og 73 %) mener, at der ikke skal være brugerbetaling for praktiserende læger og livsvigtig medicin. Men der er 14 %, der mener, at brugen af praktiserende læger skal have indkomstreguleret brugerbetaling, og 13 % mener, at der skal være brugerbetaling med et fast beløb. Vi kan også konstatere, at 20 % mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling for livsvigtig medicin.

Hvad angår området livsvigtig medicin udtrykker befolkningen altså et stærkt ønske om forandring i forhold til virkeligheden. Det virker også som om holdningen til brugerbetaling på tandlæge-, psykolog-, og kiropraktorområdet går i retning af mindre brugerbetaling, end vi rent faktisk har.

Ca. to tredjedele (65 %) mener ikke, at der skal være brugerbetaling for hjemmesygepleje, og 61 % mener ikke, der skal være brugerbetaling for behandling hos speciallæge. Samtidig er der 28 %, der mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling for hjemmesygepleje, og 6 %, at der skal være brugerbetaling med et fast beløb for alle. Når det gælder speciallæger, er der 24 %, der mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling, og 13 % mener, der skal være brugerbetaling med fast beløb.

Knap halvdelen af befolkningen (47 % og 45 %) mener slet ikke, der skal være brugerbetaling for tandlæger og psykologer, og ca. 30 % mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling for disse ydelser, og 18 % mener, der skal være brugerbetaling med et fast beløb.

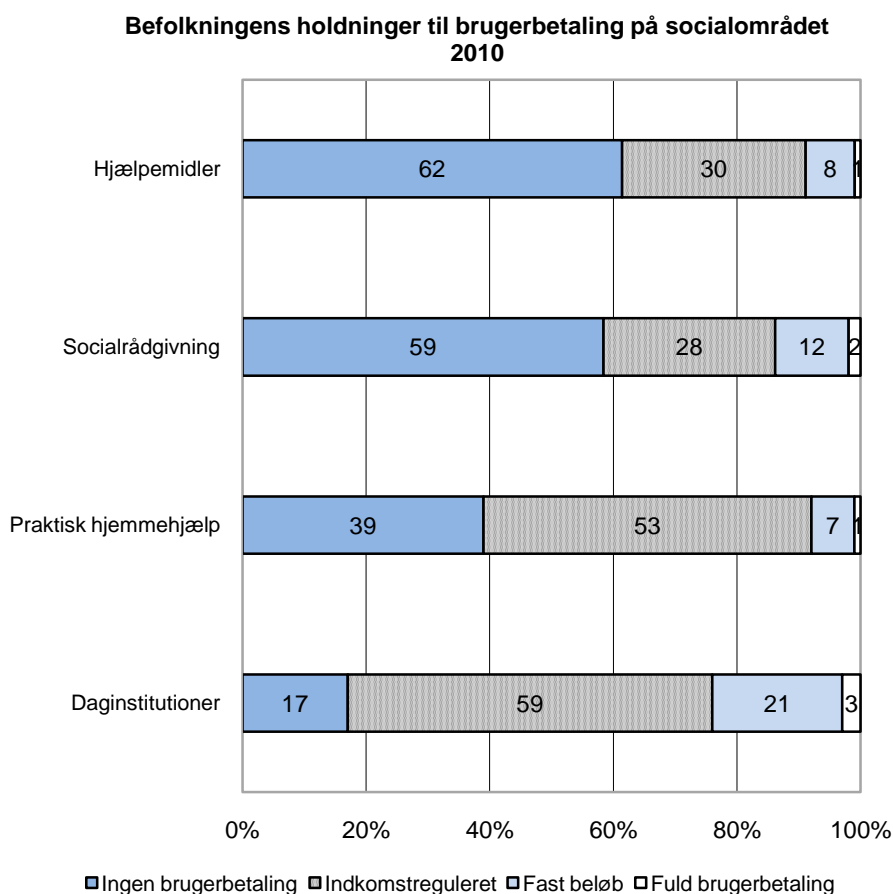
Endelig er der 35 %, der mener, at der ikke skal være brugerbetaling for kiropraktorbehandling, mens 38 % mener, der skal være indkomstreguleret brugerbetaling, og 22 % foretrækker brugerbetaling med et fast beløb.

Figuren viser samtidig, at der er meget få procent, der mener, at der skal være fuld brugerbetaling for de nævnte sundhedsydelser. Det højeste tal er 5 %, der mener, at der ikke skal være fuld brugerbetaling for kiropraktor.

Hvis man ser på den samlede holdning til brugerbetaling på sundhedsområdet i forskellige undergrupper, er der nogle klare mønstre, som kan opsummeres således (se tabel 4.1 og 4.2):

- Mænd ønsker mere brugerbetaling end kvinder.
- Jo yngre personer er, des flere ønsker brugerbetaling, bortset fra dem på 70 år og derover, som er relativt positive.
- Jo mere uddannelse personerne har, des flere ønsker brugerbetaling.
- Personer med indvandrerbaggrund er mere positive over for brugerbetaling end personer med dansk baggrund.
- Personer i parfamilier med børn er mere positive over for brugerbetaling end andre.
- Holdningen til brugerbetaling følger det politiske spektrum. De højreorienterede er mest positive over for brugerbetaling, men Dansk Folkepartis vælgere afviger, ved at være mindre positive.
- Selvstændige erhvervsdrivende er de mest positive over for brugerbetaling, og modtagere af overførselsindkomster er mindst positive.
- Jo større husstandsindkomst, des mere positive er personerne over for brugerbetaling.

2.4 Socialområdet



På socialområdet er der tydeligvis meget større variation i holdningerne til brugerbetaling.

62 % mener ikke, der skal være brugerbetaling for hjælpemidler, fx kørestole til handicappede eller syge. Men samtidig er der 30 %, som mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling, og 8 % mener, at der skal være brugerbetaling med et fast beløb.

På samme niveau er holdningen til socialrådgivning. Her er der 59 %, som mener, at der ikke skal være brugerbetaling, mens 28 % mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling, og 12 % mener, at der skal være brugerbetaling med et fast beløb.

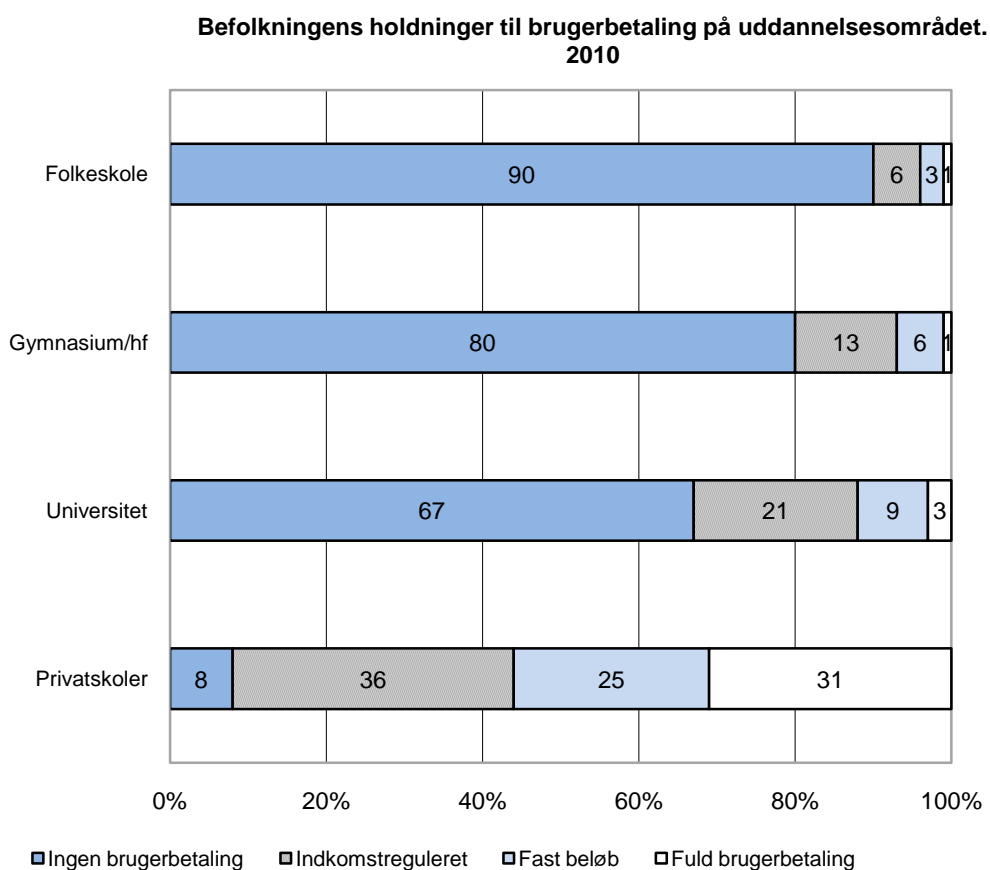
Når det gælder praktisk hjemmehjælp, er der flest (53 %), der mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling, mens 39 % mener, at der slet ikke skal være brugerbetaling, og 7 % mener, at der skal være brugerbetaling med et fast beløb.

59 % mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling på daginstitutioner for børn. 21 % mener, at der skal være brugerbetaling med et fast beløb for daginstitutioner, og 17 % mener, at der slet ikke skal være brugerbetaling.

Ligesom på sundhedsområdet er der meget få procent der mener, at der skal være fuld brugerbetaling for de nævnte ydelser på socialområdet.

- Hvis man ser på den samlede holdning til brugerbetaling på det sociale område i forskellige undergrupper af befolkningen, er der nogle klare mønstre, som stort set er identiske med sundhedsområdet.

2.5 Uddannelsesområdet



Med hensyn til uddannelse er der også ret store forskelle i holdninger til brugerbetaling på de forskellige uddannelsesområder.

90 % mener, at der slet ikke skal være brugerbetaling for at benytte folkeskolen, mens 6 % mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling, og 3 % ønsker brugerbetaling med et fast beløb.

Når det gælder gymnasium/hf, mener 80 %, at der ikke skal være brugerbetaling, mens 13 mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling, og 6 ønsker brugerbetaling med et fast beløb.

To tredjedele mener, at undervisning på universiteter skal være uden brugerbetaling, og 21 % mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling, mens 9 % mener, at der skal være brugerbetaling med fast beløb.

Som et særligt område er medtaget privatskoler. Det er ikke en ren offentlig ydelse, men privatskoler modtager alligevel betydelige statstilskud og er underlagt lovgivning og krav, som skal opfyldes. Figuren viser, at der er meget delte meninger om brugerbetaling på privatskoler. Der er 31 % af befolkningen, der mener, at der skal være fuld brugerbetaling i privatskoler, mens der er 8 %, som mener, at der slet ikke skal være brugerbetaling i privatskoler. Desuden er der 36 %, som mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling, og 25 % som ønsker brugerbetaling med fast beløb.

Hvis man ser på den samlede holdning til brugerbetaling på uddannelsesområdet (minus privatskoler) i forskellige undergrupper af befolkningen, er der nogle klare mønstre, som kan opsummeres således (se tabel 4.1 og 4.2). Mønstrene ligner sundhedsområdet og socialområdet, men der er enkelte forskelle, som det er værd at nævne.

- Den ene afvigelse er, at relativt mange personer uden uddannelse ønsker brugerbetaling på uddannelse, men det mener personer med uddannelse ikke i samme grad.
- Den anden afvigelse er, at personer med indvandrerbaggrund har samme holdning til brugerbetaling på uddannelse, som personer med dansk baggrund.
- Dansk Folkepartis vælgere afviger klart på uddannelsesområdet, hvor en ret stor del mener, der skal være brugerbetaling på uddannelse.
- Der er relativt mange førtidspensionister, der ønsker brugerbetaling på uddannelse.
- De enlige med lave indkomster ønsker i vidt omfang brugerbetaling på uddannelse, mens der stort set ikke er forskelle på indkomstgrupperne blandt parfamilier.

2.6 Sammenfatning

Undersøgelsen af den danske befolknings holdninger til brugerbetaling viser, at der tilsyneladende ikke er tilslutning til generelt at indføre mere brugerbetaling. 31 % har erklæret sig 'helt uenig', og 35 % er 'delvis uenig' i påstanden: *"Velfærdssamfundets ydelser bør i højere grad være finansieret ved brugerbetaling"*. Der er kun 8 %, der er 'helt enig' i påstanden, og 26 % er 'delvis enig'. Der er heller ikke tilslutning til, at der skal indføres brugerbetaling på flere områder end de nuværende, ligesom der ikke er tilslutning, at der skal være mere brugerbetaling på social- og sundhedsområdet.

Derimod er der delte meninger om, hvorvidt der skal være mere brugerbetaling for de velstillede, altså brugerbetaling med en social profil. 25 % har erklæret sig 'helt enige' i, at "*der bør være mere brugerbetaling for velstillede*", og 35 % har erklæret sig 'delvis enige'.

En nærmere analyse af holdningerne til brugerbetaling viser, at mænd er mere tilhængere af brugerbetaling end kvinder, ligesom det er de unge under 30 år og de ældre på 70 år og derover, der er størst tilhængere af brugerbetaling, mens de 50-69 årige er den aldersgruppe, der er mindst tilhænger af brugerbetaling. Uddannelsesmæssigt adskiller dem med de længste uddannelser sig fra de øvrige uddannelseskategorier ved at være mest tilhængere af brugerbetaling. Analyserne viser også, at det er dem med de højeste indkomster og dem med de højeste stillinger, der er mest tilhængere af brugerbetaling. Førtidspensionister og efterlønsmodtagere er i mindst omfang tilhængere af brugerbetaling sammen med dem med de laveste indkomster.

Holdningerne til brugerbetaling afspejles meget klart i det politiske spektrum. 27 % af højrefløjens vælgere (Venstre, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance) er uden forbehold klare tilhængere af, at der skal være mere brugerbetaling, mens det kun er tilfældet for 15 % af Dansk Folkepartis vælgere og 16 % af midterpartiernes vælgere (Radikale Venstre og Kristendemokraterne). Socialdemokraterne og venstrefløjen (SF og Enhedslisten) ligger lavest, hvor kun 10 % og 5 % uden forbehold mener, der skal være mere brugerbetaling. Man ser det samme svarmønster, når det handler om at være klart imod brugerbetaling, blot med omvendt fortegn.

Det viser sig, at højrefløjens vælgere er meget delte i deres holdninger til brugerbetaling, og ca. en fjerdedel af dem befinder sig i hver af de fire kategorier. Dansk Folkepartis og midterpartiernes vælgere er også ret splittede, men mindre end højrefløjen. Socialdemokraternes og venstrefløjens vælgere er derimod klare modstandere af brugerbetaling eller også ønsker de brugerbetaling for de velstillede.

Der er en klar struktur på befolkningens holdninger til brugerbetaling på *sundhedsområdet*.

- Næsten alle, dvs. 87 % mener, at der slet ikke skal være brugerbetaling for hospitalsbehandling og skadestue.
- Ca. tre fjerdedele (72 % og 73 %) mener, at der ikke skal være brugerbetaling for praktiserende læger og livsvigtig medicin.
- Ca. to tredjedele (65 %) mener ikke, at der skal være brugerbetaling for hjemmesygepleje.
- 61 % mener ikke, der skal være brugerbetaling for behandling hos speciallæge.
- Knap halvdelen af befolkningen (47 % og 45 %) mener ikke, der skal være brugerbetaling for tandlæger og psykologer.

- 35 % mener, at der ikke skal være brugerbetaling for kiropraktorbehandling.

De personer, der overhovedet mener, at der skal være brugerbetaling, ønsker i de fleste tilfælde modellen med indkomstreguleret brugerbetaling, mens en mindre gruppe ønsker brugerbetaling med et fast beløb for alle. Der er næsten ingen, der ønsker fuld brugerbetaling på nogen af sundhedsydelseerne. Det højeste tal er 5 %, der mener, at der ikke skal være fuld brugerbetaling for kiropraktor.

På forskellige dele af *socialområdet* er der gennemgående større variationer i holdningerne til brugerbetaling end på sundhedsområdet. 62 % mener ikke, der skal være brugerbetaling for hjælpemidler, fx kørestole til handicappede eller syge og på samme niveau er holdningen til socialrådgivning.

Men når det drejer sig om praktisk hjemmehjælp, er der flest (53 %), der mener, at der skal være indkomstreguleret brugerbetaling, mens 39 % mener, at der slet ikke skal være brugerbetaling, og 7 % mener, at der skal være brugerbetaling med et fast beløb. Ligesom på sundhedsområdet er der meget få procent, der mener, at der skal være fuld brugerbetaling for de nævnte ydelser på socialområdet.

På *uddannelsesområdet* ses også stor variation i holdningen til brugerbetaling. 90 % mener, at der slet ikke skal være brugerbetaling for at benytte folkeskolen. Når det gælder gymnasium/hf, mener 80 %, at der ikke skal være brugerbetaling, og to tredjedele mener, at undervisning på universiteter skal være uden brugerbetaling.

Der er delte meninger om brugerbetaling på privatskoler. En tredjedel ønsker fuld brugerbetaling, en anden tredjedel ønsker indkomstreguleret brugerbetaling, og en fjerdedel ønsker brugerbetaling med et fast beløb, mens kun nogle få mener 'ingen' brugerbetaling. Selvom der er en høj grad af offentlig støtte til privatskoler, så mener næsten alle, at der bør være brugerbetaling i en eller anden form, mens næsten ingen mener, der skal være brugerbetaling i folkeskolen.

3 Litteratur

Social Årsrapport 2010. Udgivet af Socialpolitisk Forening og CASA. November 2010.

Det Økonomiske Råd: Dansk Økonomi. Forår 2000.

Det Økonomiske Råd: Dansk Økonomi. Efterår 2009.

Marianne Jelved, Jørgen Søndergaard og Jes Søgaard: Brugerbetaling i fremtidens velfærdssamfund. 2004. Udgiver: FOKUS.

Danskernes velfærd og holdninger til velfærdsstaten. LOs velfærdsprojekt 1999. Undersøgelsen er udført af CASA.

Henning Hansen: Danskerne: Ingen støtte til brugerbetaling. Artikel i Politiken 2. december 2010.

Torben Mark Pedersen: Brugerbetaling øger produktiviteten. Dansk Erhvervs Perspektiv. Nr. 18. 2010.

Velfærdskommissionen: Høring om fremtidens velfærd – vores valg. 2005.

4 Tabeller

Tabel 4.1: Procentdel der er 'helt enig' eller 'delvis enig' i fire påstande om brugerbetaling

	Velfærdssamfundets ydelser bør i højere grad være finansieret ved brugerbetaling	Brugerbetaling bør indføres på flere områder	Der bør være mere brugerbetaling på social- og sundhedsområdet	Der bør være mere brugerbetaling for velstillede
Køn:				
Mænd	38	45	32	65
Kvinder	29	33	23	56
Alder:				
15-29 år	46	43	39	53
30-39 år	35	43	32	54
40-49 år	39	46	29	60
50-59 år	23	30	17	66
60-69 år	27	34	22	59
70 år+	41	46	31	78
Uddannelse:				
Ingen uddannelse	33	40	26	65
Lærlinge-/elevuddannelse ...	29	37	23	59
Kortere teoretisk	31	34	23	56
Længere teoretisk.....	43	46	35	54
Etnisk baggrund:				
Dansk baggrund	33	38	26	59
Udenlandsk baggrund	42	40	36	66
Familiesituation:				
Enlig uden børn	38	41	29	66
Enlig med børn	31	39	29	61
Par uden børn.....	28	34	23	57
Par med børn.....	37	42	31	56
Politisk parti:				
Venstrefløj	17	18	11	59
Socialdemokrater.....	21	29	18	64
Midterpartier	35	40	26	60
Højrefløj.....	54	61	42	54
Dansk Folkeparti.....	38	46	30	63
Beskæftigelse:				
Selvstændige.....	40	49	41	44
Ledere	42	49	35	56
Almindelige lønmodtagere ...	32	38	24	56
Ledige mv.....	34	25	26	68
Førtidspension.....	27	26	19	71
Efterløn	22	26	15	66
Folkepension	33	39	26	68
Uden for arbejdsmarked	35	33	26	47

	Velfærdssamfundets ydelser bør i højere grad være finansieret ved brugerbetaling	Brugerbetaling bør indføres på flere områder	Der bør være mere brugerbetaling på social- og sundhedsområdet	Der bør være mere brugerbetaling for velstillede
Bruttoindkomst – enlige:				
-199.999 kr.....	32	34	23	66
200-399.999 kr.....	35	39	28	64
400.000 kr. +.....	48	54	41	61
Bruttoindkomst – par:				
- 399.999 kr.....	25	30	20	62
400-599.999 kr.....	32	39	26	59
600.000 kr. +.....	36	45	33	49
Alle	34	39	27	60

**Table 4.2: Attitudes to user payment in the individual areas. Overall index³.
All = 100**

	Sundhed	Social	Uddannelse	Alt
Køn:				
Mænd	102,6	101,6	103,3	102,5
Kvinder	97,4	98,4	96,7	97,6
Alder:				
15-29 år	109,4	103,2	107,9	107,4
30-39 år	104,7	101,0	101,8	103,2
40-49 år	99,4	99,1	103,3	100,0
50-59 år	95,0	98,1	95,4	96,0
60-69 år	93,3	98,4	95,6	95,2
70 år+	101,3	102,2	94,6	100,5
Uddannelse:				
Ingen uddannelse	95,9	96,1	102,8	97,1
Lærlinge-/elevuddannelse ...	96,8	99,3	97,9	97,7
Kortere teoretisk	99,7	100,1	95,9	99,3
Længere teoretisk	107,2	104,4	99,0	105,1
Etnisk baggrund:				
Dansk baggrund	99,2	99,6	99,2	99,3
Udenlandsk baggrund	104,4	109,8	99,7	105,2
Familiesituation:				
Enlig uden børn	99,9	98,3	102,3	99,9
Enlig med børn	99,0	100,0	100,8	99,6
Par uden børn	96,0	99,4	95,1	96,8
Par med børn	105,6	102,8	103,1	104,5
Politisk parti:				
Venstrefløj	90,5	92,0	89,7	90,9
Socialdemokrater	92,5	96,9	93,3	93,9
Midterpartier	106,3	103,1	102,6	104,8
Højrefløj	111,3	107,0	103,8	108,9
Dansk Folkeparti	98,2	100,7	107,2	100,3
Beskæftigelse:				
Selvstændige	112,7	108,5	112,8	111,6
Ledere	103,5	103,1	99,2	102,7
Almindelige lønmodtagere ...	99,8	100,3	95,4	99,3
Ledige mv.	95,2	98,3	97,4	96,5
Førtidspension	92,8	91,3	104,9	94,3
Efterløn	97,9	99,1	95,9	98,0
Folkepension	96,1	98,4	96,7	96,9
Uden for arbejdsmarked	100,7	100,4	96,4	100,0

³ Der er konstrueret et indeks med alle delspørgsmål (minus privatskoler), hvor 'ingen brugerbetaling' = 1, 'indkomstreguleret brugerbetaling' = 2, 'brugerbetaling med fast beløb' = 3, 'fuld brugerbetaling' = 4. Derefter er beregnet middelværdier for de enkelte grupper, som er sat i forhold til middelværdien for alle (= 100).

	Sundhed	Social	Uddannelse	Alt
Bruttoindkomst – enlige:				
-199.999 kr.	94,3	97,2	102,3	96,4
200-399.999 kr.	99,3	98,1	97,7	98,7
400.000 kr. +.....	106,2	100,9	99,0	103,6
Bruttoindkomst – par:				
- 399.999 kr.....	94,3	96,1	95,4	95,0
400-599.999 kr.....	99,6	100,4	98,5	99,7
600.000 kr. +.....	104,4	103,6	95,9	102,9
Alle	100,0	100,0	100,0	100,0

