

# Hjemmehjælp som spareobjekt

## Ønsker om rehabilitering eller forestillinger om en mere omkostningstung ældrebefolkning – hvad er baggrundene for besparelser i den danske hjemmehjælp?

Under højkonjunktoren frem mod 2008 var der ikke mange, der kunne forestille sig, at vi stod foran store besparelser i den offentlige service, og endnu færre ville have gættet på, at ældreplejen kunne blive et vigtigt spareobjekt. De politiske partier stod snarere i kø for at overbyde hinanden i omfanget af ydelser. Fx foreslog Socialdemokratiet (2006), at: *...der skal ansættes mere personale på landets plejehjem og i ældreplejen, hvis den personlige pleje skal forbedres, og der skal sikres god rengøring og mad af høj kvalitet.* Bekymringen var i stedet, hvor man skulle få de mange ekstra hænder fra. Siden dengang har dagsordenen imidlertid stået på besparelser på ældreområdet. Netop i samme periode er den stigning i antallet af ældre, som man i årevis har talt om, for alvor begyndt at sætte ind.

Besparelserne er ikke et udslag af vælgerholdninger. I forskningen på området ses ældreudgifter normalt som nogle af de mest urørlige, fordi de ældre opfylder samtlige kriterier for, hvem der fortjener at få hjælp ("deservingness") (van Oorschot, 2000). I overensstemmelse hermed har danske valgundersøgelser altid vist, at hjemmehjælp er et af de højest prioriterede områder; i 2011 endda på en førsteplads foran sundhedsvæsenet. Praktisk talt ingen ville spare på hjemmehjælpen, mens godt 70 % af vælgerne ville bruge mere (Goul Andersen & Stubager, 2013).

Det blev imidlertid til besparelser alligevel, og skønt det er ikke helt enkelt at gøre op, hvor meget der er skåret, forsøger denne artikel at give et nuanceret billede af besparelserne. Vi diskuterer i forlængelse heraf forskellige forklaringer på, at besparelserne har kunnet lade sig gøre. Er det blot udslag af generelle sparebestræbelser, som også ses på andre områder? Eller skyldes det, at der er færre barrierer? Kan

besparelserne være begrundet i gevinster ved hverdagsrehabilitering, eller i kommunernes forestillinger om markant stigende ældreudgifter forude? Er disse forestillinger i så fald realistiske?

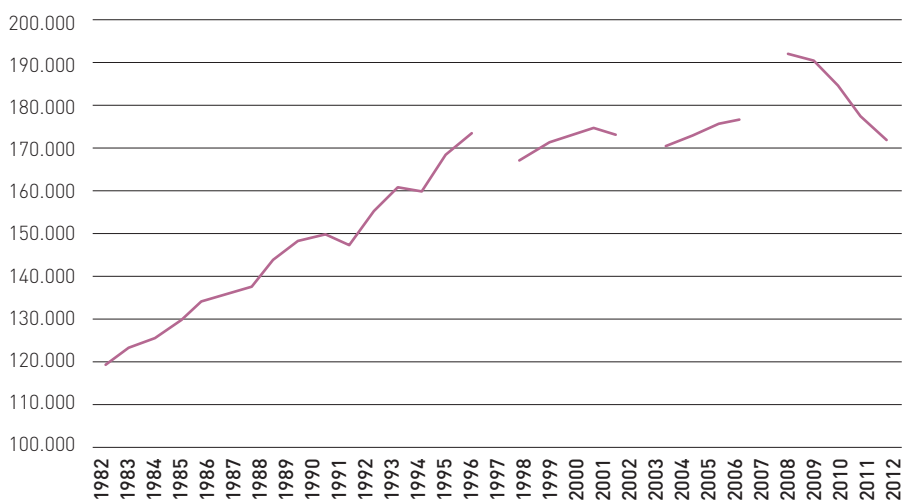
### Hvor meget er hjemmehjælpen reduceret?

Det er ikke helt nemt at besvare dette spørgsmål. For det første er der mange indikatorer for hjemmehjælpens omfang. For det andet er der en række problemer med at sammenligne over tid. Og for det tredje skal indsatsen ses i forhold til de demografiske forskydninger.

Når det gælder den langsigtede udvikling, har antallet af hjemmehjælpsmodtagere over 67 år været jævnt stigende frem til 2007, dog i aftagende tempo efter 2000 (se figur 1). Fra 2007/2008 gik antallet for første gang entydigt nedad og nåede niveauet fra 1998. Mens antallet af hjemmehjælpsmodtagere voksede nogenlunde i

takt med antallet af ældre 1980-2000, sluttede udgiftsekspllosionen på ældreområdet allerede omkring 1980, hvis man måler det som andel af BNP. I 1980 lå nettodriftsudgifterne til ældrepleje på 2,3 % af BNP, men i 2004 var tallet 1,9 % (Agger Nielsen & Goul Andersen, 2006, p. 96). Dette til trods for, at der i mellemtiden var blevet 11 % flere ældre over 67 år og hele 52 % flere i den mere plejekrævende gruppe over 80 år. Det tyder på, at man allerede tidligt begyndte at indkassere gevinsterne ved sund aldring. Men efter 1999 har der også været tale om en mere målrettet politisk indsats. Således skete der fra 1999 til 2005 et fald i tildelingen af antal leverede timer til praktisk hjælp på 32 % – og på 48 % for de ældre der *udelukkende* fik praktisk hjælp (Agger Nielsen & Goul Andersen, 2006 p.115-16). Kommunerne skar ned på den praktiske hjælp for at få flere penge til personlig pleje til de svageste ældre.

**Figur 1: Antallet af 67-årige modtagere af hjemmehjælp, beboere i eget hjem, plejeboligen og plejehjem\***



Kilde: Statistikbanken, tabel VH1A (1982-84), VH1B (1985-98), VHPX(1999-2003), VHP04X (2004), VHP05X (2005), VHP (2006), VHP1 (2007), AED05+ AED06 (2008-12). De vigtigste databrud på de samlede tal er 1998/99, 2003/04 og 2007/08. Modtagere af hjemmehjælp i eget hjem 2008-12 fremgår af tabel 1.



Forhistorien var altså, at kommunerne allerede før krisen kom i gang, var gået langt med at prioritere de mest svækkede ældre på bekostning af dem, der kunne nøjes med praktisk hjælp – dog med forskelle fra

kommune til kommune [Agger Nielsen & Goul Andersen, 2006 p.123-53]. Efter 2007 tog reduktionen dog for alvor fart. Og her slår det ud på alle indikatorer, jf. tabel 1. Tabellen dækker perioden 2008-

Hjemmehjælpen er i de senere år blevet markant beskåret, selvom det er det højest prioriterede udgiftsområde blandt vælgerne. Modsat tidligere har besparelserne ikke kun ramt praktisk hjælp, men også den personlige pleje. Nedsættelserne er også gået videre end på andre serviceområder. Artiklen peger på, at det ikke alene er kortsigtede sparekrav – eller gevinster ved hverdagsrehabilitering – der ligger bag. Det synes også at være kommunernes bevidsthed om langsigtede problemer med at finansiere ældreudgifterne. Disse forestillinger er dog stærkt overdrevne, når det gælder den offentlige sektor under ét. Det drejer sig i stedet om fordeling mellem stat og kommuner.

**Tabel 1: Antal modtagere af varig hjemmehjælp i eget hjem. Borgere over 65 år**

	2008	2012	Vækst 2008-12
I alt modtagere hjemmehjælp	154.572	132.811	- 14,1 %
- Udelukkende personlig pleje	14.419	14.745	+ 2,3 %
- Udelukkende praktisk hjælp	74.606	62.484	- 16,2 %
- Både personlig pleje og praktisk hjælp	65.549	55.582	- 15,2 %
Visiterede hjemmehjælpstimer pr uge	558.742	466.175	-16,6 %
- Heraf visiterede timer til praktisk hjælp	128.389	87.903	-31,5 %
Antal borgere over 65 år (middeltal årligt)	864.269	983.943	+ 13,8 %
Antal borgere over 80 år (middeltal årligt)	225.948	231.523	+2,5 %
Andel hjemmehjælpsmodtagere blandt personer over 65 år	17,9 %	13,5 %	-4,4 % point
Andel hjemmehjælpsmodtagere blandt personer over 80 år	42,7 %	36,7 %	-6,0 % point
Saml. hjemmehjælpstimer pr. uge pr antal 65+	0,65 timer	0,48 timer	-0,17 timer
Saml. hjemmehjælpstimer pr. uge pr antal 80+	2,48 timer	2,02 timer	-0,46 timer
Timer til praktisk hjælp pr. uge pr. antal 80+	0,57 timer	0,38 timer	-0,19 timer
Antal over 65 årige til genoptræning/ vedligeholdelsestræning	-	20.741	-
Antal over 80 årige til genoptræning/ vedligeholdelsestræning	-	11.671	-

Kilde: Statistikbanken (AED021, AED05, AED06, AED08, FOLK2).

\*Afgrænset til aldersgruppen over 67 år for at skabe sammenlignelighed over hele perioden (der er 3500-4500 modtagere i aldersgruppen 65-66). Af samme grund vises det samlede antal inkl. hjemmehjælpsmodtagere i plejehjem/-boliger, der udgør ca. 40.000 for perioden fra og med 2007, hvor antallet er oplyst. Sidstnævnte gruppe er dog endnu i dag kun indrapporteret korrekt af et mindretal af kommunerne, og det er sandsynligt, at de tidligste tal primært omfatter hjemmehjælp i eget hjem, således at stigningen overdrives.

2012, hvilket næsten sammenfalder med krisen, men også er bestemt af databrud i statistikken 2007-08 og af, at data for 2013 endnu ikke foreligger. Denne tabel omhandler alene hjemmehjælp i eget hjem og medtager alle over 65 år. I modsætning til tidligere ser vi nu også nedgang i de absolutte tal, fra 154.572 hjemmehjælpsmodtagere i 2008 til 132.811 i 2012. Det er et fald på 14 % på fire år. Da antallet af personer over 65 år samtidig er steget med en tilsvarende procentandel, er andelen af over 65-årige, der modtager hjemmehjælp i eget hjem, faldet fra 17,9 % til 13,5 %. Hvis vi medregner dem, der modtager hjemmehjælp på plejehjem mv., bliver faldet fra 22,7 % til 17,8 % af alle over 65 år. Faldet er dog mindre drastisk for ældre over 80 år, for antallet i denne aldersgruppe er næsten ikke steget; det er de 'unge ældre', der er blevet flere af. Alligevel er andelen af hjemmehjælpsmodtagere blandt de over 80-årige faldet fra 42,7 % til 36,7 %. Medregner vi plejehjem/-bolig, er tallene hhv. 56,7 % og 50,6 %. Det tyder på, at 2013 eller 2014 kan blive skæringsåret, hvor den typiske borger over 80 år ikke modtager ældrepleje.

Tildelingen af antal af hjemmehjælpstimer fortæller en lignende historie. Fra 2008 til 2012 faldt antallet af visiterede timer med 16,6 %. Som i perioden fra 1999-2005 er det navnlig gået ud over den praktiske hjælp, hvor timetallet faldt med 31,5 % fra 2008 til 2012. Men hvor beskæringen af den praktiske hjælp tidligere kom den personlige pleje til gavn, er også denne skåret ned med 12,1 % på fire år.

Også for 2008-2012 kan en del af udviklingen tilskrives sund aldring, men på kun fire år må effekten være begrænset. Kommunerne vil nok henvise til den rehabiliterende indsats, dvs. hjælp til selv at kunne klare hverdagen igen via vedligeholdelsestræning eller genoptræning. Men bedømt ud fra oplysningerne om genoptræning og vedligeholdelsestræning synes indsatsen

endnu ikke overvældende. I 2012 havde knap 21.000 personer over 65 år deltaget i et sådant forløb – svarende til 2,1 % af aldersgruppen. For de over 80-årige var tallet 11.671, eller 5,0 %. Begge tal er i øvrigt lidt lavere end for 2010. Effekten af den rehabiliterende indsats diskuteres senere, men de beskedne tal sandsynliggør, at besparelserne især skal tilskrives strammere økonomistyring og strengere visitation: at man tildeler mindre hjælp.

Besparelser på hjemmehjælpen som i årene 2008-2012 er ikke set før, og omfanget fremstår ekstra slående i betragtning af det øgede antal borgere over 65 år. Men det hører dog med, at aldersgruppen over 80 år kun er vokset med 2,5 % i perioden. De over 80-årige udgjorde i 2012 64 % af hjemmehjælpsmodtagerne i eget hjem (mod 62 % i 2008).

Derfor er det relevant at spørge, om besparelserne på hjemmehjælpen i virkeligheden har været hårdere end på alle andre områder. Her kunne et første sammenligningsgrundlag være det offentlige konsum – altså udgifter til løn og køb af serviceydelser og varer til den offentlige sektor under ét. I den sammenligning tegner besparelsen på hjemmehjælpsområdet sig som særdeles hård. Godt nok blev det offentlige konsum i 2011 udsat for den næststørste besparelse i et halvt århundrede – tangerende rekorden fra 1984 (Goul Andersen, 2013 p. 100). Men for perioden 2007-2012 set under ét var der trods alt tale om en positiv vækst på 3,2 %. Målt pr. indbygger giver det en samlet stigning på 0,8 %.

Man kan imidlertid også sammenligne udgifter til hjemmehjælp med udgifter til andre serviceområder: Daginstitutioner og folkeskolen. Statistikken rummer dog ikke isolerede opgørelser af udgiften til hjemmehjælp, så vi må benytte ældreområdet under ét (incl. plejehjem mv.). Serviceudgifter i forhold til antallet af førskolebørn, skolebørn og ældre, baseret på data fra de kommunale regnskaber, fremgår af tabel

2. Tallene viser, at der er fald i udgifterne over hele linjen, når man tager udgangspunkt i 2007.

Udgifterne til dagtilbud pr. 0-5 årig i 2012 er 2,8 % under 2007-niveauet, for folkeskolen er tallet 0,9 %, og de samlede serviceudgifter pr. indb. ekskl. sundhed er faldet med 1,5 %. Men faldet på ældreområdet er størst. Udgifter pr. borger over 65 år er faldet med 15,5 % fra 2007 til 2012. De over 80-årige udgør ca. 2/3 af modtagerne, og derfor er det mest relevant at sætte ældreudgifterne i forhold til antallet af indbyggere i denne aldersgruppe, selvom det underdriver besparelsen. Også ved denne opgørelse kommer ældreudgifterne imidlertid i bunden med et fald på 4,5 %. Det er dog værd at bemærke, at billedet er stærkt påvirket af udviklingen fra 2007 til 2009, hvor ældreområdet med minus 1,2 % går imod den generelle tendens til vækst i serviceudgifterne på 3,9 %. I perioden fra 2009 til 2012 skiller ældreområdet sig faktisk ikke markant ud. Stadig er ældreområdet i særklasse, når det gælder faldet i udgifter pr. person over 65 år med et fald på 11,2 %. Men sættes udgifterne i forhold til antallet af personer over 80 år, kommer ældreområdet med et fald på 3,3 % faktisk en tand mildere end de to andre områder. De "tidlige" besparelser på ældreområdet ligger i forlængelse af den langsigtede tendens til indskrænkninger før krisen, som øjensynligt blev afbrudt af kommunalreformen 2004-7, for så at vende tilbage i 2008. Da tommeskruerne blev sat på kommunerne i 2010, måtte alle områder til gengæld holde for.

### Diskussion af besparelserne på hjemmehjælpen

At der er sket store besparelser på hjemmehjælpsområdet, er overraskende, både ud fra vælgerholdninger og demografi. Der gives næppe noget simpelt svar på, hvorfor denne besparelse er sket, men vi kan i forlængelse af ovenstående data diskutere fire mulige forklaringer, som byder sig til.

Tabel 2. Indeks for udgiftsudviklingen pr. person på tre serviceområder. 2007=100.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012 (2009=100)
Dagtilbud, kr. pr. 0-5 årig	100,0	99,1	102,9	102,5	98,2	97,2	94,5
Folkeskole, kr. pr. 6-16 årig	100,0	100,9	103,7	102,6	99,5	99,1	95,6
Ældreområdet, kr. pr. 65+-årig	100,0	95,8	95,2	90,2	84,5	84,5	88,8
Ældreområdet, kr. pr. 80- årig	100,0	97,6	98,8	96,3	92,8	95,5	96,7
Service ekskl. sundh. kr. pr. indb.	100,0	101,0	103,9	103,9	99,2	98,5	94,8
Off.konsum i alt, faste priser	100,0	101,9	104,1	104,3	102,8	103,2	99,2
Off.konsum pr. indb, faste priser	100,0	101,2	102,9	102,6	100,0	100,8	98,0

Kilde: Serviceudgifter pr. indbygger baseret på data fra de kommunale regnskaber. Data ventigst stillet til rådighed af Kurt Houlberg fra KORA. Off. konsum: Statistikbanken (NATN01). 2005-priser, kædede værdier.

### Generelle kommunale besparelser

Den mest nærliggende tolkning kunne være, at der ikke er noget specielt ved besparelserne på hjemmehjælpsområdet – de er blot udslag af generelle sparebestræbelser i kommunerne. Som det er fremgået, passer denne fortolkning helt godt på perioden efter 2009. Kommunerne har fået skruet bissen på med skrappe sanktioner for skatteforhøjelser og budgetoverskridelser [note 1]. Og så retter de ind. Når besparelsestoget først ruller, er der øjensynligt ingen særlige bremsere på hjemmehjælpsområdet. Når man ser på udgifterne til 80+-årige, virker dette område ikke hårdere ramt end andre områder i perioden 2009-2012. Til gengæld passer denne forklaring mindre godt, hvis vi strækker tidsperspektivet blot et par år: Så forekommer besparelserne på ældreområdet at have været ekstra store.

### Giver rehabilitering besparelser?

Nedskæringerne er sket samtidig med, at næsten alle kommuner tilbyder hverdagsrehabilitering til de ældre. Dette er om noget kommunernes "officielle" forklaring. I én forstand er forklaringen ubestridelig. Hvis kommunen har kontrol over visitation og budget, og hvis dette tilpasses ved indførelsen af hverdagsrehabilitering, så

bliver der en besparelse. Der bruges ekstra arbejdskraft på rehabiliteringsindsatsen, men der spares mere på hjemmehjælpen. Besparelsen kan endda blive endnu større, hvis omlægningen fører til, at færre henvender sig, fordi de ikke ønsker at blive tilbudt selvhjælp frem for hjælp – fx træningstimer med ergoterapeuter til hel eller delvis erstatning for hjemmehjælp (jf. Kjellberg & Ibsen, 2010 p. 9).

Om der så også er en besparelse ved hverdagsrehabilitering i den forstand, at man kan opnå samme kvalitet for en lavere udgift, er mindre velbelyst. Ideen om at udnytte muligheden for at gøre ældre mere selvhjulpne er plausibel og ligger i forlængelse af synet på forebyggelse og folkesundhed. For mange mennesker vil større uafhængighed og kontrol over egen tilværelse også være et skattet gode. Men er der også besparelser at hente, hvis deres trivsel og tilfredshed skal være den samme? Her er den forskningsbaserede viden usikker. Man savner noget, der ligner et kontrolleret forsøg (Kjellberg et al., 2011 p. 13). Denne mangel på evidens er ikke et isoleret dansk problem. Der blev i forbindelse med Hjemmehjælpskommissionen (2013) udarbejdet en omfattende oversigt over den internationale forskningslitteratur

om, hvad man ved om effekterne af rehabilitering (Socialstyrelsen, 2013). Svaret kan bedst sammenfattes i tre ord: Ikke ret meget. Det skyldes især, at man savner et undersøgelsesdesign, som kan måle hjemmehjælpsmodtagernes trivsel med hhv. hverdagsrehabilitering og traditionel hjemmehjælp (der lidt værdiladet kaldes "kompenserende" hjælp). Det kunne være et eksperimentelt design, hvor det tilfældigt afgøres, om borgerne visiteres til hverdagsrehabilitering eller traditionel hjemmehjælp. Eller det kunne være en indførelse af hverdagsrehabilitering i nogle distrikter, men ikke i andre, så gruppen med traditionel hjælp kunne fungere som kontrolgruppe – herunder også eventuelle borgere, som før ville få hjælp, men nu bliver afvist eller selv afslår rehabilitering. Endelig mangler man analyser, der ser på de langsigtede effekter for den enkelte, både mht. trivsel, sygdom og evt. behandlinger.

Den traditionelle hjemmehjælp står sig faktisk ret godt ved effektmålinger. Det er således veldokumenteret, at den traditionelle hjælp sætter modtagerne i stand til i betydelig grad at kunne leve som hidtil trods funktionsnedsættelse (via såkaldte ASCOT-målinger, jf. Rostgaard et al.

2013). Den internationale litteratur har rig dokumentation af, hvordan hverdagsrehabilitering skal indrettes for at *virke* bedre eller dårligere. Men netop cost/benefit analyser giver temmeligt modstridende resultater (Socialstyrelsen, 2013). Om der er en positiv *langsigtet* cost/benefit, er indtil videre usikkert, også på dansk jord. Den massive omlægning i Danmark er et stort eksperiment, der kunne have bidraget mærkbart til den internationale viden, hvis der fra centralt hold var lagt vægt på en sideløbende forskning med sigte på at tilvejebringe klar evidens om effekter. Hverdagsrehabilitering har været forbundet med besparelser i en række danske kommuner, men bedømt ud fra tallene for genoptræning/vedligeholdelsestræning i Tabel 1 forekommer omfanget af rehabilitering for beskedent til, at det kan gives hele æren for besparelserne. Det peger på, at der også må være andre forklaringer.

#### **Lette besparelser**

Ud fra en institutionel betragtning vil besparelser afhænge af, hvor man kan komme igennem med dem – hvor mange begrænsninger er der i form af lovbestemte standarder og krav, og hvor stærke kræfter kan der mobiliseres imod? Her byder hjemmehjælpen sig til som et område med få restriktioner og relativt ringe mobiliseringspotentiale blandt brugerne. Pasningsgarantier, betalingsregler, minimums-ti-metal osv. sætter grænser for, hvor meget man kan spare på børn og unge på kort sigt. På hjemmehjælpen kan kommunen fastlægge næsten det serviceniveau, man ønsker. Der er endda højesteretsdom for, at en kommune kan nedsætte tidligere visiteret hjemmehjælp med henvisning til kommunens økonomi (Højesteretsdom 2013). Det gør hjemmehjælpsområdet til et oplagt mål, hvis kommuner er presset på økonomien. Denne forklaring er plausibel, men da sparekravene blev akutte i 2010, blev der sparet på stort set *alle* kommunale områder. De særlige besparelser på hjemmehjælpen lå forud for 2010. Dette

peger på, at kommunalpolitikere også har haft andre motiver.

#### **Frygten for 'ældrebyrden'**

Virkelighedsopfattelser spiller en vigtig rolle i politik. Besparelserne på hjemmehjælpen er sandsynligvis også blevet påvirket af, at kommunerne er sig bevidste om udsigterne til en stor vækst i antallet af plejekrævende ældre fremover – sund aldring eller ej. Som det blev udtrykt af formanden for social- og sundhedsudvalget i KL: *Vi har måske tidligere været lidt for flinke, når vi har bredt hjælpen ud over det hele. I dag bliver vi nødt til at være skarpere, så vi bruger ressourcerne, der, hvor der er størst behov... i fremtiden er det ikke dåbsattesten, der afgør, om man skal have rengøring, men derimod om man har et reelt behov* (Ugebrevet A4, 2011). Tilsvarende lød det i januar 2014 fra kontorchef Morten Mandøe, KL, på Kommunalpolitisk Forum: *Generelt har kommunerne udsigt til en stigning i udgiftspres på ældreområdet, der er større end det fald, der kommer på børne- og skoleområdet. Derfor kan I ikke bare lade udgifterne stige automatisk i takt med den ændrede demografi – for så er hele jeres råderum forsvundet* (KL, 2014). Groft sagt har præmissen for de kommunale beslutningstagere været, at der ikke kommer flere penge, mens der tværtimod bliver voldsom vækst i udgifterne pga. det, der er blevet kaldt 'ældrebyrden', hvis man ikke laver grundlæggende ændringer. Som det vil fremgå af den afsluttende perspektivering, er denne præmis imidlertid ikke særlig velbegrunderet.

#### **Fremtidsperspektiver for hjemmehjælpen**

Som det er fremgået, er der skåret væsentligt ned på hjemmehjælpen, selv om det teoretisk set burde være et af de vanskeligste områder at skære på. Nedskæringernes omfang er knapt så graverende, når man tager højde for, at det er de 'unge ældre' under 80 år, der er blevet flere af. Men besparelserne har været ekstraordinære, og modsat tidligere

har de også ramt den personlige pleje, ikke kun praktisk hjælp. Vi har diskuteret nogle mulige grunde hertil:

Hverdagsrehabiliteringens bidrag til besparelserne er til dels definatorisk korrekt, fordi de to elementer har været kædet sammen. Til gengæld kniber det både i ind- og udland med sikker dokumentation for, om hverdagsrehabilitering gør det muligt at opnå samme eller højere kvalitet for færre penge – herunder også på lang sigt. En anden forklaringsmulighed er, at pressede kommuner sparer, hvor de kan, og her er hjemmehjælpen velegnet, fordi der er få barrierer. Umiddelbart forekommer denne tolkning plausibel, men den passer ikke godt med *timing*en: Hjemmehjælpsområdet skilte sig ud som besparelsesfelt, før presset for kommunale besparelser for alvor kom i 2010. Det peger på, at kommunernes forestillinger om et uholdbart udgiftspres som følge af demografiske forandringer, ('ældrebyrden'), også er en vigtig selvstændig faktor.

Når vælgerreaktionerne ikke har været voldsomme, hænger det nok sammen med, at vælgerne *også* forventer, politikere tager hensyn til de økonomiske realiteter – og at de selv tilpasser forventningerne (Goul Andersen & Hansen, 2013). Også vælgerne er overbeviste om store problemer forude, når der bliver mange flere gamle (Goul Andersen, 2012). Ræsonneret er imidlertid delvist misvisende; i hvert fald skønnes aldringen i Danmark ud fra de gængse beregninger at være stort set neutral i forhold til de samlede offentlige udgifter (Forsikring og Pension, 2012).

Det skyldes flere forhold: I forhold til de fleste andre lande er de demografiske udsigter gunstige. Høj fertilitet i Norden holder ældreandelen i balance.

Dernæst er det danske pensionssystem gennemreformeret, så det belaster staten så lidt som muligt. Pensionsalderen hæves, så nutidens unge først får folkepension, når de er 72-73 år. Hertil kommer,

at Danmark har verdens højeste private pensionsopsparing (i alt op mod 4.000 mia.kr). Det rummer en stor, ikke-bogført formue for staten i form af udsat skat – som giver et stort skatteprovenu, når pensionerne udbetales. Samtidig sparer staten pensionstillæg, der udgør lidt over halvdelen af den samlede folkepension for en enlig pensionist. En ganske høj andel af fremtidens pensionister bliver 'forsørgere' frem for 'forsørgede' – de betaler mere i skat, end de trækker ud, så længe de er raske. Samtidig får staten 15 % i skat af det løbende pensionsafkast (PAL-skat), hvilket er et stort beløb, når formuen er omkring 4.000 mia. kr. og stadig vokser. Populært sagt er 'ældrebryden' – set for samfundet under ét – betalt med en stribe reformer, der er gennemført de sidste 25 år (Goul Andersen & Hatland, 2014).

Udviklingen for fremtidens hjemmehjælp kan altså vanskeligt forklares med et demografisk pres. Dette strider dog mod den offentlige diskurs, og virkelighedsopfattelsen hos kommunale beslutningstagere er også anderledes. Når borgmestrene kigger i krystalkuglen, ser de plejekrævende ældre forude. Det skyldes blandt andet, at ekstra udgifter og indtægter ved aldringen ikke fordeler sig lige mellem stat og kommuner. Nu glemmer kommunerne nok ofte, at de også får del i beskatningen af væsentligt højere pensionsudbetalinger. Men ikke alle kommuner har rige (og raske) pensionister, og det er umiddelbart kommunerne, der står med alle de ekstra udgifter. Det er staten, der scorer den største gevinst: PAL-skat, indkomstskat og sparet folkepension. Det er imidlertid et spørgsmål om fordeling mellem staten og kommunerne. For samfundet under ét er den demografiske udfordring faktisk løst. Derfor afhænger udviklingen af hjemmehjælpen mest af politiske faktorer – og beslutningstagernes forestillinger – ikke af det demografiske udgiftspres.

**Note 1.** Nærmere bestemt med loven om nedsættelse af bloktilskud ved skatteforhøjelser fra 2008/2010, og dernæst med Budgetloven af 2012 med skrappe sanktioner for budgetoverskridelser.

## Referencer

Agger Nielsen, J. & J. Goul Andersen (2006). *Hjemmehjælp. Mellem myter og virkelighed*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Forsikring og Pension (2012). *Pensionisterne betaler for sig selv*. Notat, 18.12.2012.

Goul Andersen, Jørgen (2012). Økonomisk bæredygtighed – politisk usikkerhed. Den danske velfærdsstat 1990-2012, *Politica*, vol. 44 (3), pp. 339-361.

Goul Andersen, J. (2013). *Krisens Navn. Bekæmper regeringen den forkerte økonomiske krise?* København: Frydenlund Academic.

Goul Andersen, J. & K. M. Hansen (2013). Vælgeres krisebevidsthed. I Stubager, R. et al, *Krisevalg. Økonomien og folketingsvalget 2011*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag. Pp. 137-162.

Goul Andersen, J. & R. Stubager (2013). Krise og velfærdsholdninger. I Stubager, R. et al., *Krisevalg. Økonomien og folketingsvalget 2011*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag. Pp.163-188.

Goul Andersen, J. & A. Hatland (2014). Meeting the demographic challenges. Nordic pension systems in a European perspective. I Kettunen, P. et al. (eds.), *Reshaping Welfare Institutions in China and the Nordic Countries*. Helsinki: NordWel Studies in Historical Welfare State Research. Pp. 259-291.

Højesteretsdom (2013). Højesteretsdom. *Afsagt den 23. maj 2013. Sag 313/2012*. Hentet 12.3.2014 fra: <http://www.domstol.dk/hojesteret/nyheder/Afgorelser/Documents/313-12.pdf>

Hjemmehjælpskommissionen (2013). *Rapport fra Hjemmehjælpskommissionen. Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats*. København: Hjemmehjælpskommissionen, Sekretariatet, Social- og Integrationsministeriet.

Kjellberg, J. & R. Ibsen (2010). *Økonomisk evaluering af Længst Muligt i Eget Liv i Fredericia Kommune*. København: Dansk Sundhedsinstitut (DSI).  
Kjellberg, P. K. et al. (2011). *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Viden og anbefalinger*. København: Dansk Sundhedsinstitut (DSI).

KL (2014). *Råderum gennem effektiviseringer*. KL d. 9.01 2014. Artikel hentet 12.3.2014 fra: <http://www.kl.dk/menu/Raderum-gennem-effektiviseringer-id145826/>.

Rostgaard, T. et al., (2013). *Omsorgsbetinget livskvalitet og hjemmehjælp – en ASCOT-undersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere*. Aalborg: CCWS, Institut for Statskundskab, Aalborg Universitet.

Socialdemokraterne (2006). *Klare rettigheder for de ældre – mere kvalitet og omsorg i ældreplejen. August 2006*. København.

Socialstyrelsen (2013). *Litteratursøgning – evidens for effekter af rehabilitering for ældre med nedsat funktionsevne*. Notat, Socialstyrelsen.

Ugebrevet A4 (2011). *Ældrechefer: Flere besparelser og forringelser på vej*. Artikel bragt d 27. juni 2011. [http://www.ugebreveta4.dk/aeldrechefer-flere-besparelser-og-forringelser-paa-ve\\_14516.aspx](http://www.ugebreveta4.dk/aeldrechefer-flere-besparelser-og-forringelser-paa-ve_14516.aspx) Læst d. 12.03 2014.

van Oorschot, W. (2000). Who Should get What and Why? On Deservingness Criteria and the Conditionality of Solidarity Among the Public. *Policy and Politics*, vol. 28 (1), pp. 33-48.