

Serviceeftersyn!

– *Giver reformer af den offentlige service mere velfærd?*

*af Michael Baggesen Klitgaard,
Asbjørn Sonne Nørgaard og Klaus Petersen*

Efterløn, børnecheck, arbejdsløsheds- og sygedagpenge, kontanthjælp og SU er kontante ydelser til velfærdssamfundets borgere. De er alle blandt kerneydelserne i den danske velfærdsstat og diskuteres hele tiden: Har vi råd til dem? Er ydelserne for høje, eller er de indrettet på en forkert måde? Skal de rige have børnecheck? Skal deres voksne børn have SU? Hvor længe? Og giver et loft over kontanthjælpen det rette incitament til at få folk i arbejde, eller gør det bare de fattige fattigere?

I velfærdsdebatten er der ikke nær samme fokus på serviceydelserne. Problemstillingerne er ellers helt parallelle: Har vi råd til offentlige plejehjem og sygehuse? Er serviceydelserne – skolerne, sygehusene, børnehaverne – gode nok, eller er de indrettet på en forkert måde? Skal de rige have adgang til offentlig børnepasning, og skal det offentlige støtte, at de bedrestillede kan vælge en privat skole til deres børn? Skal universiteter og andre uddannelsesinstitutioner være gratis – også for de riges børn? Hvor længe? Og giver aktivering og integrationsindsatser det rette incitament og udgangspunkt for at få folk i arbejde? Eller bliver de dårligst stillede bare fastholdt i en offentlig forsørgelseskultur og aktiveringsindustri?

Der er ingen principielle grunde til, at velfærdsstatens serviceydelser ikke diskuteres på samme måde som overførslerne og skattepolitikken. Faktisk er særkendet for den danske og skandinaviske velfærdsmodel den universelle adgang til offentlig tilvejebragt velfærdsservice – især omsorg, pasning og pleje. Det er derfor ganske underligt, at man just har diskuteret strukturen for fremtidens offentlige sektor i én kommission, *Strukturkommissionen*, mens udfordringerne for velfærdssamfundet og den rette indretning af samme diskuteres i en anden kommission

– *Velfærdskommissionen*. Den første kommission har fokuseret på serviceydelser og den offentlige sektors organisation, mens overførslerne og skatterne har fyldt mest i den anden. Af Velfærdskommissionens 43 forslag handler kun en håndfuld om servicesektoren og bortset fra tanker om brugerbetaling, så er de noget løseligt formuleret.

Problemet er, at velfærdsstatens service er mere kompliceret at reformere end overførslerne. Resultatet af ændringer i pensionssystemet og børnechecken er rimeligt gennemskuelige. Derfor kan man lettere formulere konkrete reformforslag og regne på deres konsekvenser. Når det gælder servicereformer, kender man sjældent reformernes fulde konsekvenser for ydelsens kvalitet eller de fordelingsmæssige effekter. Hyppigt har man kun en løs ide om sammenhængen mellem mål og midler. På den baggrund er det selvfølgelig halsløs gerning at diskutere velfærdsstatens service indenfor rammerne af ét kort bidrag. Ikke desto mindre har vi valgt at stille skarpt på konsekvenserne af de senere års centrale servicereformer:

- Decentralisering
- Udlicitering, konkurrence og adskillelse mellem bestiller og udfører
- Frit valg af ydelser og taxameterstyring
- Brugerbetaling og privat forsikring

Vi vil vurdere konsekvenserne af reformerne i forhold til det ideal, som finder udtryk i den universalistiske velfærdsmodel. Reformernes konsekvenser på forskellige områder diskuteres løbende, men en systematisk analyse af de nye organiseringsformer på forskellige serviceområder kan selvsagt ikke foretages her. Den normative målestok er universalismen, og spørgsmålet er, om de nye reformer og organiseringsformer er forenelige med og bidrager til at realisere universalisme i velfærdspolitikken?

Den universalistiske velfærdsmodel

Den centrale værdipræmis for den universalistiske velfærdsmodel er medborgerskabstanken: at alle borgere i et samfund bør være omfattet af samme sociale rettigheder og have samme adgang til at modtage velfærdsydelser af ensartet (høj) kvalitet. Tanken er oprindeligt socialliberal, men er i dag overtaget af stort set alle politiske partier i Danmark, selv om partierne også forfægter andre idealer og forfølger andre målsætning-

ger. Medborgerskabstanken er mest prægnant formuleret af den britiske socialforsker T.H. Marshall lige efter Anden Verdenskrig:

... den sociale service er ikke primært et middel til at udjævne indkomster. I visse tilfælde vil det ske, i andre ikke. Men spørgsmålet er temmelig ligeegyldigt; det er et spørgsmål, som hører hjemme i en anden afdeling af socialpolitikken. Det afgørende er, at der sker en generel berigelse af det civiliserede livs konkrete indhold, en generel reduktion af risici og usikkerhed, en udjævning mellem de mere og de mindre heldige på alle niveauer – mellem den sunde og den syge, den beskæftigede og den arbejdsløse, den gamle og den aktive, ungkarlen og faderen til en stor familie. Udjævningen er ikke så meget mellem klasser som mellem individer i en given befolkning, der nu behandles med dette formål for øje, som var den én klasse. Statuslighed er mere vigtig end resultatlighed.

Man bør se sociale rettigheder på samme måde som civile og politiske rettigheder. Få vil diskutere retten til at drive forretning og indgå kontrakter (civile rettigheder) eller stemme- og valgretten (politiske ditto) i et omfordelingsperspektiv. Det handler kort sagt ikke om at få mest for pengene eller om altid og først og fremmest at tilgodese de svageste. Velfærds-service – eller sociale rettigheder – bør være for alle. I de senere år har megen offentlig og akademisk diskussion om velfærdsstatens manglende styrbarhed ellers handlet om problemet med den rethaveriske middelklasse, som forsvarer sine velerhvervede rettigheder med næb og klør. Ja, vil Marshall replicere, og det bør de også gøre. Universelle ordninger er løsningen, ikke problemet.

Når adgangen til velfærdssystemet er baseret på princippet om medborgerskab og sociale rettigheder, er der god logik i, at universelle velfærdsstater tilbyder ydelser, som er ens for alle. Tanken er, at uanset hvor i landet man befinder sig, og hvilken social position man har, bør der ikke være den store variation i den omsorg og skolegang, velfærdsstaten tilbyder medborgernes børn, eller den sundhedsbehandling og pleje børnenes bedsteforældre modtager. Den universelle velfærdsstat er kendetegnet ved et ensartet ydelsessystem, hvor der ikke skelnes mellem høj og lav.

Der bør samtidigt være tale om ydelser, som er af en så høj standard, at størstedelen af befolkningen føler sig dækket i tilstrækkelig grad.

Alternativt vil der udvikle sig et todelt system, hvor de bedrestillede vil søge at opnå bedre ydelser ad anden vej. Måske ved egen forsikring, gennem en kollektiv overenskomstbaseret ordning, som et frynsegode eller noget helt fjerde. Hvis velfærdsydelserne kun er gode nok til dem, der ikke har bedre råd, udhules forestillingen om de universalistiske sociale rettigheder. Det følger derfor næsten automatisk af kravet om ydelser af en generel høj standard, at universalistiske velfærdsstater er store og udgiftstunge.

Endelig flugter det også fint med Marshalls ide om de medborgerskabsbaserede rettigheder, at velfærdsydelserne finansieres over de generelle skatter. Hvilke kilder, skatterne primært falder på, og eksakt hvilke navne de har, er af mindre betydning, blot de går til en fælles kasse, som står for finansieringen af velfærden. Det er oplagt, at forskellige skatteformer og skalaer har forskellige omfordelingseffekter, når nu ydelserne stilles til rådighed for alle (forudsat de også konsumeres nogenlunde ligeligt af forskellige befolkningsgrupper). Traditionelt har de universalistiske velfærdsstater en stor netto-omfordelingseffekt, dels fordi de bredeste skuldre betaler mest i skat, og dels fordi så mange ydelser af høj standard stilles til rådighed for borgerne.

En velfærdsstat baseret på medborgerskab og sociale rettigheder behandler befolkningen – borgerne – som én klasse. Alle borgere får behov dækket af velfærdsstaten, og stort set alle borgere har et løbende engagement med nogle af velfærdsstatens institutioner. Nyere forskning peger på, at når velfærdsstaten er anlagt på medborgerskabet og dækker hele befolkningen, bliver velfærdsstatens centrale institutioner såsom børnehaver og skoler samtidig stedet, hvor borgerne på tværs af køn, alder, uddannelse og indkomst mødes for at håndtere en række fælles problemer. På den måde bidrager velfærdsstaten til at integrere befolkningsgrupperne med hinanden og til at opbygge tillidsrelationer mellem dem. Når borgerne får dækket deres velfærdsbehov af staten, bliver velfærdsproblemer og udfordringer også fælles forehavender. Sygehusenes problemer og behandlingskvalitet er *vores* problem, og debatten handler om, hvordan *vi* indretter *vores* velfærdsstat. Hvis velfærdsstaten kun er for de dårligt stillede, kan debatten nemt komme til at handle om, hvordan *vi* – de ressourcestærke – skal indrette velfærdsordninger for *dem* – de svage.

Den svenske professor i statskundskab Bo Rothstein har argumenteret for, at de universalistiske velfærdsordninger meget vel kan være en af årsagerne til, at mængden af social kapital er stor i Skandinavien

sammenlignet med andre lande. Universalistiske ordninger, der i øvrigt forekommer retfærdige i deres sigte og administreres fornuftigt, bidrager til udviklingen af en kollektiv identitet, til øget politisk og social tillid og til mindre social segregering.

I et universalistisk perspektiv er der altså særligt to dimensioner, som er centrale, når man skal vurdere, om nye måder at organisere velfærds-service på øger eller reducerer velfærden.

- Det sociale medborgerskab (skattefinansierede, ensartede ydelser af høj kvalitet)
- Social integration (mindsket segregering)

Nye udfordringer

I de første tre-fire årtier efter Anden Verdenskrig voksede den danske og de øvrige skandinaviske velfærdsstater enormt. Mens der i 1950 var omkring 150.000 offentligt ansatte i Danmark, var der dobbelt så mange i 1965, og i 1985 fem gange så mange – ca. 750.000. De nye medarbejdere blev især ansat i velfærdsstatens tjeneste på de store social-, uddannelses- og sundhedsområder. I en så udpræget ekspansionsperiode var det nok de færreste borgere, der oplevede en stor utilfredsstillet efterspørgsel efter velfærdsydelser. Velfærdsstaten voksede da også mere end dobbelt så hurtigt som samfundsøkonomien. Slige vækstrater er der objektive grænser for. Men inden de objektive grænser er nået, er væksten i den offentlige sektor stødt på politiske grænser. Vi så det først i forbindelse med jordskredsvalget i 1973, som især var et skatteoprør. Og vi ser det i disse år med Fogh regeringens populære skattestop. Politisk forekommer et øget skattetryk i dag næsten utænkeligt.

Det er imidlertid én ting, at de offentlige udgifter ikke må stige i samme tempo som tidligere. Samtidigt efterspørger borgerne ikke færre, men flere serviceydelser. Efterspørgslen efter mange ydelser vokser hastigere end velstanden generelt. Og producenterne af serviceydelserne – læger, lærere, pædagoger og professorer – hjælper gerne klienterne med at formulere krav om flere ressourcer. De mange nye brugerbestyrelser gør typisk fælles sag med velfærdsproducenterne. På sundhedsområdet betyder den teknologiske udvikling, at flere måske effektfulde, men typisk dyrere behandlingsformer er mulige. Dem vil borgere i velstående samfund som det danske naturligvis også have adgang til. Og helst med det samme. Stigningen i antallet af private

sundhedsforsikringer er et (om end ikke ganske rationelt) udtryk for denne efterspørgsels umættelighed.

Dertil kommer, at nogle velfærdsydelse kan ses som investeringer i fremtiden. Det gælder uddannelse og forskning generelt, men nyere undersøgelser peger også på, at pædagogisk gode pasningstilbud er afgørende for at bryde den sociale arv og sikre en social mobilitet. Behovet for at investere i mennesker – eller human kapital, som man kalder det – lægger også nu og her et pres på de offentlige udgifter i en velfærdsstat som den danske. Og så har vi ikke en gang taget højde for den generelle stigning i behovet for velfærdsservice, der følger af befolkningens ændrede sammensætning. Den udfordring er ikke den mindst alvorlige.

Der er dog ikke alene tale om en større efterspørgsel. Der er også tale om en mere differentieret efterspørgsel. Den øgede individualisering i samfundet betyder, at folk i stigende grad stiller krav om service, der er tilpasset præcist deres behov og ønsker. Forestillingen om, at borgeren selv kan og vil vælge, er blevet stærkere. I folkeskolen har man allerede individuelt differentieret undervisning – i hvert tilfælde på papiret. Og forældrene vælger i stigende grad folkeskolen fra til fordel for et privat alternativ, der på den ene eller den anden måde bedre passer til deres ønsker. Og nogen gange også til børnenes behov. Fra 1970 til 1999 er de private skolers markedsandel fordoblet. I børnehaver er forældrene angiveligt glade for forskellige »tilkøbsydelser«. Også det frie sygehusvalg er populært, når man spørger folk, selv om borgerne endnu ikke udnytter det i særlig høj grad. Ifølge professor Jørgen Grønnegaard Christensen viser stor set alle nyere undersøgelser, at borgerne er glade for at kunne vælge og fravælge leverandører af offentligt betalte serviceydelser, og at borgerne har et ganske instrumentelt og (for-)brugerorienteret syn på den offentlige service. Begge dele er indikatorer på, at den enkelte borgers efterspørgsel, krav og ønsker i dag er afgørende. Man taler populært om, at borgerne ønsker »skræddersyede« løsninger i stedet for »stangtøj«. Måske ikke ligefrem *haute couture*, men så da i det mindste *prêt-à-porter*.

Hvis ikke velfærdsstaten leverer ydelser, som imødekommer de behov og ønsker, befolkningen har, og effektivt tager hånd om de problemer og opgaver, velfærdsstaten er sat i verden for at løse, er det let at forestille sig, at især den købestærke del af befolkningen vil orientere sig mod de velfærdsydelser, der kan købes på markedet.

Med en større udgiftstilbageholdenhed og en øget efterspørgsel, der

oven i købet er blevet mere differentieret, er det ikke overraskende, at der er et betydeligt pres på den offentligt tilvejebragte velfærdsservice. Især hvis den fortsat skal leve op til den universelle velfærdsmodels idealer. De seneste årtiers udvikling i den offentlige sektor har været præget af en række reforminitiativer og -ideer. Det er dem, vi vil diskutere i det følgende. Det er dog ikke kun de seneste årtier, der har budt på udfordringer. Det universalistiske ideal om, at velfærdsservicen skal være af ensartet høj kvalitet, har altid haft det lidt vanskeligt i den danske velfærdsmodel. For den danske velfærdsservice er langt hen ad vejen decentralt organiseret.

Decentralisering og statslig styring

Det danske velfærdsfund er ikke kun forankret i idealet om universalisme. Der er f.eks. ganske store forskelle på, hvor meget kommunerne bruger på skolerne. Der er også betydelige forskelle på den pasning af 0-3-årige, der tilbydes på landet og i de større byer. Vuggestuer bruges ikke meget ude på landet. Demokratiske idealer om lokal selvbestemmelse har altid spillet en rolle for, hvordan velfærden skulle tilvejebringes, og hvilken standard den skulle have. Den lokale forankring af velfærdsservicen afspejler et ønske om at lade forskelligheden blomstre – et ønske som er i modstrid med universalismen. Den lokale forankring er i høj grad historisk bestemt. Sogneråd og købstadskommuner har siden arilds tid spillet en stor rolle i social- og skolevæsen. Men der er også tale om en reel konflikt mellem konkurrerende idealer. På den ene side medborgerskabs- og rettighedstanken, som fordrer ensartethed. På den anden side det lokale demokrati, som, hvis det skal være meningsfyldt – hvilket det absolut ikke altid er, også bør have indflydelse på, hvordan velfærden indrettes lokalt.

Med et stærkt lokaldemokrati er det lettere at tilgodese lokale ønsker og at tilpasse velfærdsudbuddet til efterspørgslen, end hvis alt bestemmes af staten. Men også på lokalt niveau er velfærdsudbuddet politisk bestemt. Folkevalgte og deres embedsmænd bestemmer og bestiller på borgernes vegne omfanget og karakteren af serviceudbuddet; de er arbejdsgivere for et stort antal offentligt ansatte, der producerer og leverer velfærdsservice til borgerne; og de sender regningen for velfærden videre til borgerne, som betaler over skatten. Lydhørheden over for borgerne/brugerne er altså indirekte og formidlet via det lokalpolitiske system. En individuel tilpasning af serviceudbuddet – som på markedet – er der ikke tale om.

Frem til 1970'erne er udviklingen generelt gået i retning af større statslig regulering og styring og dermed større ensartethed. Det gælder skoleområdet, hvor forskellene mellem land og by var store indtil reformen i 1958, og det gælder sundhedsområdet, hvor der endnu i begyndelsen af 1970'erne var over en fjerdedel af landets kommuner, som ikke havde børnetandlæger. Den øgede statslige regulering op gennem det 20. århundrede blev understøttet af tal- og sindrige refusionsordninger, hvor staten udbetalte kommunerne en fast – over tid stigende – procentsats af udgifterne til at drive velfærdsordningerne, såfremt de levede op til statslige krav og standarder.

I kølvandet på kommunalreformen i 1970 blev de fleste refusionsordninger omlagt til generelle bloktilskud, som kommunerne selv kunne disponere over. Tanken var, at kompetence og ansvar skulle gå hånd i hånd, og at de nye, større kommuner ikke skulle spekulere i refusionsprocenter og forskellige ordninger. Kommunalbestyrelserne skulle selv vælge, hvordan de ville bruge pengene mest fornuftigt og i øvrigt stå til regnskab for deres dispositioner over for de lokale vælgere. Den, der bestiller festen, skal også betale gildet. Men med øget lokal selvbestemmelse og dispositionsfrihed kom også muligheden for større forskelle mellem kommunerne. Den statslige styring af den lokale velfærdsservice gennem refusioner blev altså mindre, men helt forladt den har man aldrig.

Den statslige styring varierer stadig fra område til område – f.eks. er gymnasieskolerne traditionelt stærkt centralt regulerede. Stærke professionelle normer eller detaljerede centrale overenskomster kan også skabe en stor ensartethed i offentlige serviceydelser, selv på områder hvor kommunerne formelt set nyder stor autonomi. Det ser man til dels på sygehusområdet. I den offentlige debat og sågar blandt beslutningstagere og visse forskere hersker den vildfarelse, at hvis blot en ydelse organiseres i statsligt regi, så er ensartetheden garanteret. Synspunktet har også været luftet i forbindelse med strukturkommissionens arbejde. Det er selvfølgelig noget vås, hvilket enhver, der har set, hvordan helt sammenlignelige uddannelser organiseres og produceres på landets universiteter, kan forvise sig om.

I de senere år har der været en tendens til øget regulering af arbejdsprocesserne i kommunerne gennem statslige forskrifter. Om den øgede regulering så har været en garant for mere ensartede velfærdsydelser og en højere kvalitet, er en anden sag.

Den kommunalreform, vi er ved at sætte i værk i disse år, er ikke

primært velfærdspolitisk motiveret. Der tales dog en del om behovet for større og mere *fagligt bæredygtige* enheder. Med lidt god vilje kan det tolkes som et ønske om at sikre mere ensartede ydelser af høj kvalitet. Problemet i denne begrundelse er blot, at de centrale velfærdsydelser, som kommunerne hidtil har tilvejebragt – børnepasning, skole og ældrepleje – generelt har været ligeså godt varetaget i små som i større kommuner. Store kommuner er heller ikke billigere. Og i øvrigt er folks tilfredshed med den offentlige service ikke afhængig af, hvor meget man lokalt bruger på ydelserne. Man skal også huske, at den lille og (muligvis) fagligt skrøbelige skole jo ikke bliver større af at komme under en stor kommune. I hvert tilfælde ikke så længe skolen ikke nedlægges.

Mens større kommuner ikke i sig selv giver bedre ydelser, er det tænkeligt, at den statslige styrings indhold og træfsikkerhed ændres med kommunalreformen. Tanken er nemlig, at staten i højere grad vil styre via mål, resultater og rammer samt efterfølgende »bench-marking«. Kommunerne skal forpligtes på resultaterne snarere end procedurerne. Nye centre skal evaluere kommunerne og holde dem i ørerne. Det kræver kommunale forvaltninger af en vis størrelse og professionalisering at håndtere og udfylde en sådan form for statslig styring. Statslig styring ved hjælp af mål og resultater snarere end snærende procesforskrifter er potentielt løfterigt ud fra et velfærdsteoretisk perspektiv. Det kan bidrage til at øge velfærdsydelsernes kvalitet og ensartethed, samtidigt med at kommunerne gives et vist lokalt spillerum til at organisere ydelserne.

Stik mod de erklærede målsætninger er det meget tænkeligt, at vi vil se mere centralisering og statslig styring i kølvandet på kommunalreformen. Det vil sandsynligvis give mere ensartede ydelser og måske endda også mere kvalitet. At nærdemokratiet så samtidigt mister en del af sit indhold, er en anden sag.

Udlicitering, konkurrence og bestiller-udfører modeller

Den, der bestiller og organiserer en velfærdsydelse, behøver ikke samtidigt at producere ydelser, sådan som det er normen i den danske velfærdsmodel. Leverandøren kan være en privat virksomhed, en halvoffentlig institution eller en anden offentlig myndighed. Den bestillende kommune kan via udbudskonkurrence sikre sig, at den, der kan levere ydelserne bedst og/eller billigst, får opgaven.

Der tales og skrives meget om udlicitering, men omfanget er temmelig stabilt og ikke voldsomt stort. Man kan i øvrigt blankt afvise den udbredte opfattelse, at det især er borgerlige kommuner, der udliciterer.

Kommunens politiske farve betyder ikke noget. En undersøgelse af Thomas Pallesen fra Aarhus Universitet viser desuden, at det snarere er økonomisk velstående kommuner, der udliciterer, end økonomisk klemte kommuner. Så der er ikke tale om, at nød lærer nogen kvinde at spinde. Men hvad er så effekten af udlicitering og, mere generelt, af at adskille bestiller og udfører rollen?

Det afhænger af mange ting. For helt enkle ydelser som vedligeholdelse af veje og rengøring, hvor man relativt let kan specificere ydelsen og kontrollere, at man får det, man betaler for, kan det være en god ide at udlicitere. Undersøgelser viser, at man kan få mere og bedre ydelser for færre penge ved udlicitering af denne type opgaver. Men de hører jo også til velfærdsstatens periferiydelser.

Eksistensen af et privat alternativ, hvor man kender prisen på den private ydelse (f.eks. gennem faste takster), kan være med til at holde udgifterne nede i det offentlige. For dermed er der grænser for, hvor meget de offentlige producenter tør at presse på for højere budgetter. Og så kan der blive råd til mere velfærd for pengene. På et område som børnetandpleje viser analyser af Lotte Bøgh Andersen og Marianne Blegvad, at konkurrence mellem den private og den offentlige sektor kan bidrage til at holde udgifterne nede. Og børnetandpleje er endda et område, hvor ydelserne ikke er så enkle og standardiserede endda, og hvor man kunne frygte, at de private tandlæger fortrinsvis vil udføre de aktiviteter, som giver en god betaling. Stærke, entydige professionelle normer for, hvad der udgør en rimelig behandling samt forebyggende indsats, ser ud til at modvirke kvalitetsforringelser og denne form for spekulation.

På sygehusområdet viser Jørgen Grønnegaard Christensens gennemgang af de relevante analyser, at spørgsmålet om privat eller offentlig produktion af ydelser er inderligt ligegyldigt for ligheden, for produktiviteten og for ressourceudviklingen. Det sværeste at vurdere er selvsagt ydelsernes kvalitet og dermed i sidste ende, om ejerskabet er afgørende for effektiviteten. Men når det gælder ligheden i adgangen til og udnyttelsen af sundhedsydelser, er finansieringssystemet afgørende. Ikke om produktionen er privat eller offentlig. Så længe man undgår individuelle/private forsikringsordninger kombineret med et offentligt betalt sikkerhedsnet for de dårligst stillede, sådan som man har det i USA, kan der sikres en høj grad af adgangslighed. Om der er obligatorisk betaling via skatterne eller kollektive forsikringsordninger har ingen systematisk betydning.

Er adgangsligheden først sikret, ser det også ud til, at folk udnytter ydelserne i nogenlunde lige stort omfang uanset social og økonomisk status – især når man mellem borgeren og de specialiserede ydelser på sygehusene har en lægefaglig visitation, f.eks. af en alment praktiserende læge som i Danmark. Dermed får alle borgere en ombudsmand (og sygehusene en dørvogter) med cirka samme indsigt og viden. Det er måske ikke så overraskende, at spørgsmålet om offentlig-privat produktion ikke er afgørende, da det er så som så med konkurrencen på sygehusområdet. Uanset ejerforholdene er behandling og betalingen politisk styret og reguleret – der er ikke store åbne udbudsrunder.

Konkurrenceudsætning og privat produktion begrænser ikke generelt muligheden for at virkeliggøre universelle velfærdsindsatser. Hvis serviceproducenterne har stærke professionelle normer, kan konkurrence mellem det offentlige og det private give mere velfærd af høj kvalitet for pengene, selv når der er tale om produktion af mere komplekse serviceydelser. En række forhold er afgørende for, om der er velfærdsgevinster at høste ved at udlicitere:

- Efterspørgslen efter ydelsen skal kunne specificeres, være rimeligt forudsigelig og af en vis hyppighed
- Den leverede ydelses kvalitet og omfang skal kunne måles eller på anden vis afsløres uden de helt store omkostninger
- Bestilleren skal bekymre sig om ydelsens kvalitet og omkostninger
- Der skal være et velfungerende marked og konkurrence mellem udbydere

De første to forudsætninger handler om, at ikke alle velfærdsopgaver er lige velegnede til udlicitering. De sidste to handler om egenskaber ved efterspørgsels- og udbudssiden. Man kan sagtens forestille sig, at bestilleren af en ydelse ikke for alvor bekymrer sig om effektiviteten – det vil sige omkostninger i forhold til ydelser af en bestemt mængde og kvalitet. De bestillende politikere bruger jo trods alt ikke deres egne penge, når de bestiller velfærdsydelser. Desuden er politikeres opmærksomhed begrænset. Der er ingen garanti for, at opmærksomheden er rettet mod effektiviteten på et givet velfærdsområde. Andre områder påkalder sig måske større interesse? Og måske er det vigtigere at have et godt forhold til den lokale afdeling af FOA, som organiserer hjemmehjælpere, end at få en mere effektiv hjemmehjælp? Faktisk peger

analyser på, at det kan være lettere at definere hårde kvalitetskrav og håndhæve dem, når politikerne som øverste forvaltningschefer *ikke* samtidigt er arbejdsgivere for velfærdsproducenterne. For så er det kun borgernes ønsker og krav, politikerne orienterer sig efter. Regulering kan altså være mere effektivt end hierarki.

Man har ikke ofret spørgsmålet om konkurrence mellem udbydere og eksistensen af et velfungerende marked megen opmærksomhed i debatten om udlicitering og konkurrenceudsætning. Den private sektor fungerer per definition godt, synes antagelsen ofte at være. Men ligesom man ikke blindt skal antage, at de folkevalgte opfører sig, som teorien kræver, skal man heller ikke tro, at markedet altid er velfungerende.

Jens Bejer Damgaard har for nylig undersøgt, hvor godt markedet fungerer for en af velfærdsstatens enkle kerneydelser – den praktiske hjemmehjælp for ældre. Markedet er stort; de ældre kan selv vælge leverandør, hvis der findes et privat alternativ; private udbydere får en betaling, der svarer til de »omkostningsægte« priser for den kommunale produktion (der er altså kun konkurrence på kvaliteten); og det er relativt let at komme ind på markedet, bl.a. via den såkaldte udfordringsret. Små hjemmeservicefirmaer og store koncerner som ISS burde stå i kø for at komme ind på det lukrative hjemmehjælpsmarked. Hvis ikke her – kan man med god ret spørge – hvor så?

Resultatet af undersøgelsen er nedslående. Ikke meget tyder på, at markedet fungerer. De teoretiske incitamenter virker ganske simpelt ikke. Der er kæmpe forskelle på de omkostningsægte priser kommunerne imellem og dermed også på den pris, private udbydere vil kunne kræve. Der er også store forskelle på markedernes størrelse afhængig af indbyggertallet i kommunen og dermed – i hvert tilfælde teoretisk set – muligheden for at organisere ydelsen effektivt og høste nogle stordriftsfordele. Men hverken kommunens størrelse eller prisen på hjemmehjælp ser ud til at have betydning for, hvor meget de private firmaer fylder i opgaveløsningen: Der er masser af kommuner med en høj pris på hjemmehjælp, hvor der ikke er nogen private leverandører. Faktisk er andelen af kommuner med private leverandører mindst i den gruppe af kommuner, hvor der kunne tjenes mest.

Hvori barriererne består, er ikke klart. Og ting tager jo som bekendt tid. Så det kan da ske, at konkurrencen, incitamenterne og den private foretagsomhed kommer til at virke med tiden. Men indtil videre gør de ikke. Hvis ikke der er genuin konkurrence på det private marked for produktion af velfærdsydelser, og hvis ikke markedssignalerne har nogen

effekt, så forbliver gevinsterne udi øget kvalitet og færre omkostninger naturligvis også teoretiske.

Frit valg af ydelser og taxameterstyring

Retten til at vælge har altid eksisteret for en række centrale velfærdsydelser. Fri- og privatskoler har historisk været en del af den danske skoletradition. Hvordan ens børn skal passes og hvor, kan man også vælge, om end inden for visse rammer. Der er også et betydeligt element af frit valg, når vi skal have hjælp af læge og tandlæge. Frit sygehusvalg, frit (offentligt) skolevalg og valgfrihed i hjemmeplejen, som er kommet til de seneste årtier, ligger på den måde i forlængelse af en dansk tradition.

Frit valg er politisk populært i en tid præget af individualisering, og i et statisk, velfærdsøkonomisk perspektiv giver frit valg da også større velfærd. Men verden er ikke statisk, og individuel nytte er ikke den eneste målestok for god velfærds politik. Anlægger man et universalismeperspektiv på frit valg, bliver billedet mere nuanceret. Generelt er der ingen problemer med frit valg, hvis den enes valg ikke påvirker andres velfærd og livschancer.

Når det gælder læge, tandlæge, hjemmehjælp er det frie valg af leverandør i god overensstemmelse med universalistiske målsætninger. Der er en fælles standard for ydelsen (uanset om standarden er politisk eller professionelt defineret), og hvis der er et tilstrækkeligt udbud og noget at vælge imellem, har valget ingen negative konsekvenser for andre brugere. Man kan altid diskutere, hvor velinformerede valg folk i grunden er i stand til at træffe. Der udfoldes da også betydelige bestræbelser på at få mere relevant information ud til borgerne. I forbindelse med det frie sygehusvalg skal ens egen læge hjælpe borgeren. Men uanset motivationen for den enkeltes valg udelukker den enes forbrug af en ydelse ikke, at andre kan få adgang til en ydelse af samme kvalitet.

Det frie sygehusvalg involverer også muligheden for at vælge en privat producent, hvis ventetiden til offentlig behandling er for lang. Effekten af en sådan mulighed er, at adgangen til sundhedsydelserne forbedres, og at ventetiden på behandling reduceres. Alt andet lige fører dette til en bedre og mere ensartet ydelse og dermed en velfærdsgevinst. Også selv om omfanget af behandlinger, som frit valg har givet anledning til, endnu er begrænset. Som diskuteret i forrige afsnit er det finansieringen og ikke spørgsmålet om offentlig eller privat produktion, der er afgørende i sundhedsvæsenet.

Når det gælder skole og sandsynligvis også daginstitution, hvor brugeren har, det professor Jørgen Grønnegaard Christensen kalder, et langvarigt og systematisk samspil med velfærdsproducenten såvel som andre brugere, er det frie valg mere problematisk i et universalistisk perspektiv.

Alle analyser peger samstemmende på, at børns sociale baggrund har stor betydning for, hvordan de selv klarer sig i uddannelsessystemet. Der er en betydelig social og kulturel arv, og børnene kan hverken fraskrive sig formue eller gæld. Men vi ved også fra PISA og andre analyser, at skolens og klassens sociale sammensætning er helt afgørende for læringsmiljøet på skolerne. Børn af forældre med høj uddannelse og social status bidrager til undervisningen og er med deres værdier og ressourcer med til at løfte de øvrige. Den virkelig gode historie er, at de svage elever vinder, uden at de stærke taber.

Det frie skolevalg er problematisk i et velfærds- og universalisme perspektiv, fordi der er en betydelig social skævhed i, hvem der benytter sig af valgfriheden. De ressourcestærke forældre med højere social status udnytter i højere grad valgfriheden, og deres fravalg af den lokale skole har negative konsekvenser for, hvordan de svagere elever klarer sig. Folks bosættelsesmønstre fører allerede til en vis – nogen gange betydelig – social segregering mellem skoler inden for samme kommune, men denne ghetto-effekt forstærkes altså med det frie skolevalg.

På skoleområdet har det frie valg således negative konsekvenser for ligheden og kvaliteten af den ydelse, som andre modtager. Det sociale medborgerskab bliver mindre fulgyldigt for de mange. Den øgede segregering har også en negativ effekt på samfundets sociale integration og sammenhængskraft, som skabes, når elever og forældre med forskellig baggrund mødes og har et løbende socialt samvær og fælles projekt. Den sociale tillid og tolerance mellem forskellige befolkningsgrupper bliver på længere sigt svær at opretholde, hvis man lever hele sit sociale liv blandt nogen, der til forveksling ligner en selv.

Men – vil nogen argumentere – kan der ikke opstå en positiv konkurrenceeffekt, når offentlige skoler skal kæmpe med private skoler om at tiltrække elever og dermed offentlige midler? Fører konkurrence ikke automatisk til højere kvalitet og effektivitet? Det er der ikke noget, som tyder på. Simon Calmar Andersen og Søren Serritzlew fra Aarhus Universitet har i en national analyse af 45.000 elevers eksamensresultater vist, at der ikke er en sådan positiv konkurrenceeffekt, når man korrigerer for alle relevante baggrundsvariabler. Men hvad mere er, konkurrencen

synes at føre til en lavere og ikke en højere offentlig effektivitet. De højere omkostninger skyldes efter alt at dømme, at det bliver sværere at planlægge elevtal og ressourceforbrug, at man lokalt konkurrerer om de samme lærere og elever, og at man i den forbindelse bruger penge på at profilere sig på måder, som ikke har meget med undervisningens kvalitet og læringsmiljøet at gøre.

Der er kort fortalt ikke meget godt at sige om frit skolevalg, hvis udgangspunktet er den universelle velfærdsmodel. At man så af ideologiske årsager – valgfrihed er godt – eller af hensyn til traditionen og konfessionelle bevæggrunde måske alligevel vil opretholde den store offentlige støtte til private skoler, er en anden sag. Men valgfriheden giver ikke bedre, mere ensartede velfærdsydelser.

Nyere analyser viser, at det ikke kun er den offentlige skole, hvor elever med forskellig social baggrund mødes, som bidrager til at bryde den sociale arv og at sikre en social integration. Sociale kompetencer og andre forudsætninger for indlæring grundlægges allerede i børnehavealderen. Meget taler således for, at frit valg og en deraf følgende øget social segregering vil have ligeså negative konsekvenser på daginstitutionsområdet som i skolen.

Frit valg handler i reglen ikke kun om borgerens frie valg. Normalt er efterspørgslen og aktiviteten koblet til budgettet. Det kender vi fra erhvervsskolerne og universiteterne, hvor taxameterstyringen er ført temmelig konsekvent igennem, men til en vis grad ses det også på skoler og daginstitutioner, hvor budgettet i et eller andet omfang følger antallet af børn. Om kort tid vil vi også have taxameterstyring på gymnasieområdet. Tanken er, at det skal kunne betale sig at tage en elev mere ind, og at det skal koste, at man ikke kan fastholde elevtallet. På den måde bidrager taxameterstyring til at fastholde eller endda forbedre produktiviteten (og måske effektiviteten), men ikke den overordnede udgiftsstyring – for budgettet vokser jo automatisk, hvis man tiltrækker flere elever.

Tanken er, at de bedste institutioner oplever den største efterspørgsel, og at de derfor producerer de fleste velfærdsydelser. Med tiden vil de samlede velfærdsydelers kvalitet således blive bedre, forudsat at de gode ydelser ikke af andre grunde er rationeret. Så bliver resultatet nemlig let, at de mest efterspurgte institutioner skummer fløden, uden at det samlede kvalitetsniveau løftes. Det kender vi fra universiteterne, hvor man ikke oplever bedre studerende på teologi, blot fordi adgangskvotienten er høj på medicin og psykologi. Der er nok ingen tvivl om, at

en stor efterspørgsel nogen gange er udtryk for, at en ydelse har en høj kvalitet. Og der er slet ingen tvivl om, at den ikke altid er det. Der er mange årsager til en given efterspørgsel. Uddannelsers popularitet og modeluner, institutionernes lokalisering og befolkningstætheden i det »naturlige« optageområde, periferiydelsers kvalitet, osv. Ligesom for udlicitering er det afgørende, at bestilleren – i dette tilfælde borgeren – bekymrer sig om ydelsens kvalitet.

Det kræver is i maven politisk at lade det frie valg og taxametrene virke. For en institution skal jo tilpasse sig og ultimativt kunne lukke, hvis ikke søgningen fastholdes. Det gælder små fag på universiteterne; erhvervsskolen i den mellemstore købstad; folkeskolen i fraflytter-distriktet; efterskolen på den vestjyske hede; eller det lille provinsbygymnasium med 40 kilometer til næste gymnasium. Der er ofte meget på spil politisk, og det kan fremkalde voldsomme reaktioner, når en lokal institution er lukningstruet. På skoleområdet ser man ofte en privat skole dukke op som fugl Fønix, når politikerne har brændt den lokale folkeskole af.

Det er derfor ikke overraskende, at taxameterstyring er mest konsekvent ført igennem på selvejende institutioner snarere end på institutioner, der er hierarkisk organiseret og en del af det lokale selvstyre. For som en del af det lokale selvstyre kan borgerne jo holde politikerne ansvarlige for en lukning. Når de små lokalsamfund kommer til at fylde mindre i de nye større kommuner, vil vi helt sikkert opleve flere lukninger af de små skoler. For de politiske omkostninger ved at lukke dem bliver mindre. Man må så håbe, at den forringede adgang til skolerne i de små lokalsamfund opvejes af en større faglighed og en øget kvalitet.

Selv hvis kvaliteten øges på de uddannelsesinstitutioner, der er tilbage, efter at taxametre og frit valg har virket, er der et velfærdsdilemma. Efterspørgslen efter uddannelse ud over folkeskoleniveauet er i høj grad bestemt af det lokale udbud og den lokale konkurrencesituation. En betydelig mindre andel af en årgang tager en gymnasial uddannelse i det vestjyske – eller i Ringsted for den sags skyld – end i København og Århus. Det er ikke kun forældrenes sociale status, der kan forklare dette. I virkelighedens verden er spørgsmålet om lige adgang til uddannelse også en funktion af, hvor mange uddannelses tilbud der findes i et lokalområde og en region. Uden Aalborg Universitet tør man knap gisne om, hvordan erhvervsudviklingen og arbejdsløsheden havde set ud i Nordjylland. Også borgernes muligheder på arbejdsmarkedet står ultimativt på spil. Det er ikke underligt, at regionerne kæmper om uddannelserne.

Det er oplagt, at hver en flække ikke kan have sit eget gymnasium, sin egen erhvervsskole eller sit eget universitet. Så lige adgang til velfærdssamfundets ydelser bliver der aldrig. Det er også derfor, kampen om placeringen af uddannelser og uddannelsesinstitutioner altid har været politisk. Følger man blindt princippet i frit valg og taxameterstyring, er det summen af de frie valg, der i sidste instans afgør, hvor uddannelserne overlever. I så fald burde man have nedlagt mange urentable naturvidenskabelige og tekniske uddannelser for mange år siden. Heldigvis er der ikke meget, der tyder på, at politikere nogen sinde har ment taxameterstyringen så alvorligt.

Brugerbetaling og privat forsikring

Hvis der er noget, der bryder med det universalistiske ideal i velfærdspolitikken, så er det brugerbetaling og individuelle, frivillige forsikringsordninger. Det er der ikke meget socialt medborgerskab over. På den måde er den danske arbejdsløshedsforsikring med a-kasser og frivilligt medlemskab et brud på velfærdsmodellen – også selv om der er en stor offentlig medfinansiering af dagpengene. En eller anden obligatorisk ordning efter norsk, tysk eller radikalt forbillede vil være at foretrække i et universalistisk perspektiv. Brugerbetaling for børnepasning i daginstitutioner er et tilsvarende brud på idealet, uanset om man lidt akademisk vælger at betragte brugerbetalingen som en øremærket skat, som kun de bedrestillede (børnefamilier) skal betale. Det er især kvinderne, der passer børn, som ikke er i institution. I et ligestillings- og medborgerskabsperspektiv bør egenbetalingen derfor fjernes. Faktisk ville det være mere i tråd med medborgerskabstanken at fjerne børnechecken og gøre daginstitutioner gratis. Ønsker man omvendt at udjævne børnefamiliernes husstandsindkomst og er mindre optaget af ligestilling, kan en vis egenbetaling godt være et af midlerne.

Men hvor stopper idealet om medborgerskabet? Hvornår begynder markedskræfterne og det frie individs personlige ansvar at gøre sig gældende? Og hvornår er det fordelingspolitiske hensyn snarere end medborgerskabet, der skal veje tungest i socialpolitikken? Hvis efterspørgslen efter avancerede velfærdsydelser stiger med voksende velstand, bliver diskussionen om, hvad et fuldt socialt medborgerskab implicerer, vigtigere end nogen sinde. I et frit samfund kan man ikke forbyde folk at købe mere velfærd, end hvad det offentlige nu en gang stiller til rådighed. Det være sig mere efteruddannelse (herunder dannelsesrejser til Firenze eller dykkerkurser på Koh Samui), mere sundhedsforebyg-

gelse (herunder besøg i lokale fitness centre eller fjerne sanatorier i Alperne), yderligere sygdomsbehandling (herunder dyr eksperimentel kræftbehandling eller helende rejser til Det døde Hav), mere børnepasning (herunder babysitning lørdag aften, når mor og far skal i teatret), moderigtige høreapparater eller hvad det nu måtte være. På den anden side af det sociale medborgerskab hersker markedet, civilsamfundet og det frie valg. Dermed følger selvfølgelig også muligheden for betalingsydelser eller for individuelt at tegne en forsikring for denne eller hin oplevede risiko.

Medborgerskabets konkrete indhold er dynamisk og politisk bestemt. I realiteten er retten til velfærdsservice ikke meget mere end en politisk hensigtserklæring. Sociale rettigheder giver borgeren en forventning om at have adgang til velfærdsydelser af en bestemt kvalitet. Men folks forventninger vil altid være svære at leve op til. Målet vil, som T.H. Marshall havde blik for allerede i 1950, altid forskydes, og staten vil sikkert aldrig helt være i stand til at nå det. Med den øgede velstand får mange så store indtægter, at de kan købe mere velfærd, end det offentlige tilbyder. Med mere end rigelig materiel behovstilfredsstillelse fylder velfærd, livskvalitet og post-materielle værdier mere end tidligere. Det er ingen selvfølge, at velfærdsstaten bør imødekomme denne efterspørgsel med gratisydelser. Om de nye krav er en offentlig velfærdsopgave, må afgøres i en åben politisk diskussion om hvilke statusbetingede forskelle i velfærd, livskvalitet og muligheder, der er urimelige, og hvilke der ikke er.

Der er områder, hvor brugerbetaling kun kan ses som et brud på universalismeidealet. Politisk er alle enige om, at sygdomsbehandling bør være gratis og tilgængelig for alle. Danmarks komparativt set høje egenbetaling for medicin og visse sundhedsydelser er således udtryk for en eklatant principløshed. Det er ganske paradoksalt, at velfærdskommissionens forslag om en vis adfærdsregulerende brugerbetaling for lægebesøg er blevet skudt ned, fordi det hævdes at bryde med princippet om gratis lægehjælp. De selv samme principfaste politikere opretholder en langt større egenbetaling for medicin, tandlægebehandling, psykologhjælp og kiropraktisk behandling. I dag er det nemlig behandlingsteknikken, behandlingsstedet og sundhedspersonalets uddannelse, der er afgørende for, om borgerne individuelt har et finansielt ansvar for en behandling eller ikke. Fejler man noget, som kan skæres væk med skalpel, er behandling gratis (med mindre det er hos tandlægen). Skal man tage en pille for at blive rask, skal man selv betale en pæn del af

omkostningerne (med mindre man er på sygehuset). Universalismens rimelige udstrækning kan selvfølgelig ikke reduceres til et spørgsmål om, hvorvidt en ydelse leveres som serviceydelse eller som offentligt tilskud, om ydelsen gives på sygehuset eller i eget hjem, eller om ydelsen tilvejebringes med eller uden brug af skalpel.

Hvor paradoksalt det end kan lyde, er de nye private sundhedsforsikringer derfor ikke nødvendigvis den store udfordring for universalismen. I hvert tilfælde ikke i deres nuværende indhold og omfang. Anskues sundhedsforsikringer som en efterspørgsel efter velfærd ud over det niveau, man politisk har valgt at stille til rådighed for alle borgere, har forsikringerne for så vidt ikke noget at gøre med den universalistiske velfærdsstat. Men argumentet forudsætter, at det offentligt betalte sundhedsvæsen stiller rimelige ydelser til rådighed for alle, og at det ikke udsultes. Bliver det normen, at de velaflagte og de velaflagtes arbejdsgivere tegner private forsikringer for at få tilstrækkelig dækning, får man præcis de statusbetingede forskelle i adgangen til velfærdsydelser, som universalismen skulle være bolværket imod. Udsultes sundhedsvæsenet, øges omfanget af private sundhedsforsikringer. Lange ventetider eller utidssvarende behandling vil middelklassen ikke finde sig i.

Endnu er de fleste sundhedsekspertter enige om, at de godt 360.000, der i dag har en sundhedsforsikring, ikke får særligt meget for pengene. Akut behandling er fortsat en offentlig opgave, og ventelisterne er efterhånden reduceret for mange behandlinger og operationer. Desuden har mange forsikringer begrænsninger på, hvornår og hvordan de dækker. Indtil videre udgør sundhedsforsikringer ikke den store udfordring for det universalistiske offentlige sundhedsvæsen. Men det kan ændre sig i fremtiden, fordi begrebet om rimelige sundhedsydelser er utroligt dynamisk, og de øgede krav kan sætte det offentlige sundhedsvæsen under pres.

Uanset hvordan man konkret vurderer brugerbetaling i daginstitutioner og for medicin eller private sundhedsforsikringer, vil der være velfærdsspørgsmål, som ikke hører det sociale medborgerskab til, sådan som medborgerskabet nu er defineret politisk i denne epoke af danmarkshistorien. Kosmetiske operationer, behandling for barnløshed, antallet af uddannelser, åbningstider for børnehaver, forebyggende hjemmehjælp, etc. Fortsæt selv listen over velfærdsservice, hvor der er og fortsat vil være rationering og mere eller mindre klart definerede standarder for, hvad borgerne kan tilkomme. Det sociale medborgerskab har uvægerligt grænser. Og det gælder selvsagt også, når det rigide og fordelingspolitisk uhensigtsmæssige skattestop engang bliver ophævet.

Det største problem i den danske diskussion er ikke, at man politisk sætter grænser for velfærdsydelsernes omfang og kvalitet. Det skal man gøre. Problemet er, at historiske tilfældigheder snarere end tanke og overvejelse har bestemt, om en serviceydelse er blevet et universelt velfærdsgode. Og at politikerne af mange grunde bevidst undviger at diskutere de uundgåelige prioriteringer i fuld offentlighed.

Velfærdsreformer mellem viden og ideologi

Der er andre velfærdsidealiser end forestillingen om det sociale medborgerskab. Men selv, når man kun lægger én normativ målestok til grund for diskussionen, synes der ikke at være noget enkelt svar på spørgsmålet om, hvorvidt de senere årtiers reformer af den offentlige service giver mere velfærd. Samme reform kan have forskellige effekter på tværs af serviceområder, dels betinget af ydelsens karakter og dels betinget af den institutionelle styringsstruktur, der allerede findes på området. Det eneste sikre, man kan sige om de generelle reformeffekter, er, at de er påvirket-af-flere-forhold. En sådan PAFF-teori giver færre entydige svar, end konsulenter, medier og politikere ønsker at høre. Til gengæld er teorien korrekt.

Politisk kan man drage to vidt forskellige implikationer af PAFF-teorien. Man kan lægge sine ideologiske patent-løsninger på hylden, område for område overveje de mest hensigtsmæssige reformer og forsigtigt prøve sig frem. Man kan også afvise forskningen som irrelevant, når den nu ikke giver entydige og let fattelige svar, og i stedet lancere et ideologisk korstog til kamp for de reformer, man nu engang selv synes bedst om. Den sidste vej forekommer umiddelbart mest farbar for moderne politikere, der ikke alene er sat i verden for at mene noget og præge udviklingen, men også at formulere korte, klare og præcise svar på komplekse spørgsmål.

Solid forskning er nødvendigvis bag-ud-skuende og kan højst udtale sig med sikkerhed om, hvordan reformer hidtil har virket. Blandes kortene på en anden måde, kan man ikke med sikkerhed afvise, at reformer vil få en positiv velfærdseffekt. Eksempelvis har alle seriøse samfundsforskere, herunder senest Velfærdskommissionen, argumenteret imod den adskillelse af finansierings- og driftsansvar på sygehusområdet, som regeringen har gennemført med kommunalreformen. Men hvem ved? Måske giver reformen i den særlige danske sammenhæng både mere kvalitet og en højere effektivitet i sundhedsvæsenet? Oddsene er ikke gode, men umuligt er det ikke.

PAFF-teorien er dog ikke helt impotent, når der gælder anbefalinger og fremtidige løsninger. Substantielt giver analysen anledning til fire forsigtige anbefalinger.

For det første er der ganske ofte en helt genuin modsætning mellem at sikre velfærdsydelser af høj kvalitet for de mange og en lige adgang til ensartede ydelser for alle. Argumenterne om, at den faglige bæredygtighed er større og kvaliteten højere i store velfærdsproducerende institutioner er i nogle tilfælde helt korrekt. Det gælder den specialiserede sygehusbehandling og givetvis også gymnasier. Men det ændrer ikke på, at andelen af gymnasieelever er mindre i områder, hvor der er langt til uddannelsen, eksempelvis Ringsted. Udsigten til overlevelse for akutte hjertepatienter falder også markant jo længere tid, der går, inden behandling påbegyndes. Konsekvent gennemført taxameterfinansiering kan muligvis sikre en større effektivitet, men den kan også let føre til nedlæggelse af en række velfærdsproducerende institutioner. Set i et medborgerperspektiv er dilemmaet til at tage og føle på, men har ikke nogen nem løsning. Kommunalreformen synes især at prioritere effektiviteten og gode ydelser for de mange, men ikke den lige adgang til ensartede ydelser for alle.

For det andet kan det frie valg af service føre til mindre ensartede ydelser for borgerne og medføre en større sociale segregering. Det gælder på områder, hvor brugeren af en serviceydelse har en længerevarende og systematisk kontakt med institutionen og andre brugere, eksempelvis skoler og daginstitutioner, og hænger sammen med at sammensætningen af brugere påvirker ydelsens kvalitet. På områder, hvor borgerens forbrug er mere kortvarigt og usystematisk og ikke involverer løbende kontakt med andre brugere, er borgerens frie valg mere foreneligt med målsætningen om at sikre alle ensartede ydelser – i hvert tilfælde, hvis ydelsernes kvalitet lader sig klart beskrive og kontrollere. Det gælder en række sundhedsydelser og sikkert også hjemmehjælpen.

For det tredje er der ikke grund til de store betænkeligheder over for udlicitering og inddragelsen af private producenter i løsningen af velfærdsopgaver. Det gælder både i de tilfælde, hvor der er frit valg, og når der ikke er. Hvem, der producerer en ydelse, er sjældent afgørende for realiseringen af velfærdsmålsætninger. Til gengæld skal man langt fra altid forvente at høste de effektivitetsforbedringer, som teorien om positive konkurrenceeffekter foreskriver. Hvis der er meget klare beskrivelser af opgaven, eventuelt via stærke professionelle normer, kan konkurrence øge effektiviteten. Men konkurrence kan også øge omkost-

ningerne og besværliggøre en effektiv offentlig planlægning og tilpasning af serviceproduktionen, sådan som man har set det på skoleområdet, hvor konkurrence mellem offentlige og private skoler kombineret med frit skolevalg og taxameter-finansiering stik mod teorien synes at føre til lavere produktivitet (og mindre social integration). Man skal, som udfordringsretten på hjemmehjælpsområdet viser, ikke have en alt for klippefast tro på, at markedet altid er velfungerende og reagerer på prissignaler. Omvendt skal man heller ikke tro, at de folkevalgte altid reagerer på signaler fra vælgerne. Forholdet til de ansatte i velfærdsstatens tjeneste er nogle gange vigtigere for politikerne, som Jørgen Dich allerede advarede os om for mere end 30 år siden.

For det fjerde – og lad det være konklusionen på dette serviceeftersyn – så er diskussionen om brugerbetaling og privat tegnede forsikringer helt uomgængelig i enhver seriøs diskussion af den rette organisering af velfærdsstatens service. Brugerbetaling og individuelle forsikringer ligger så fjernt fra medborgerskabstanken som noget. Til gengæld har idealet om det sociale medborgerskab aldrig været tænkt som forstadiet til et socialistisk samfund, hvor markedet og borgerens frie valg ingen plads levnes. Selvom grænserne til stadighed redefineres, er der grænser for medborgerskabsidealets domæne. Diskussionen om velfærdsstaten og den rette organisering af serviceydelserne vil vinde ved en mere åben og politisk markering af, hvilke værdier og idealer velfærden skal søge at realisere. Også når der er andre velfærdsideal på spil. Viden er nemlig aldrig et tilstrækkeligt pejlemærke, når kursen for fremtidens velfærd skal stikkes ud.