

Præferencer for fremtidens ældrepleje

Resultater fra et valghandlingseksperiment



Agnete Aslaug Kjær, Anna Amilon, Anu Siren og Jacob Ladenburg

*Præferencer for fremtidens ældrepleje – Resultater fra et
valghandlingeksperiment*

© VIVE og forfatterne, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-828-7

Modelfoto: Sine Fiig/VIVE

Projekt: 100679

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Det stigende antal af 80+-årige i Danmark forventes at sætte pres på udgifterne til hjemmepleje i de kommende år. Samtidig er støtten for det formelle omsorgsregime, hvor professionelle varetager ældreplejen i stedet for fx familiemedlemmer, stærk i Danmark. I en situation, hvor den offentlige ældrepleje er under pres, og hvor det er usandsynligt, at familiemedlemmer træder til, er det muligt, at efterspørgslen for privat ældrepleje kommer til at stige i fremtiden.

Denne rapport undersøger betalingsviljen for at tilkøbe specifikke private plejeydelser i et scenarie, hvor kommunen leverer et basalt serviceniveau. Undersøgelsen baserer sig på data fra et valghandlingeksperiment, gennemført i sommeren 2019.

Rapporten er skrevet af forsker Agnete Aslaug Kjær, seniorforsker Anna Amilon, seniorforsker Anu Siren og seniorforsker ved ROCKWOOL Fonden Jacob Ladenburg og er udarbejdet som en del af projektet MATURE – Meeting the challenges in population ageing through innovation and cultural adaptation of welfare society, som er finansieret af Innovationsfonden.

Lisbeth Pedersen

Forsknings- og analysechef for VIVE Arbejde og Ældre
2020

Indhold

Sammenfatning.....	5
1 Introduktion.....	7
1.1 Ældreplejen nu og i fremtiden.....	7
1.2 Formål med denne undersøgelse.....	8
1.3 Præferencer for ældreservice.....	8
2 Data og metode.....	11
2.1 Konstruktion af valghandlingseksperiment.....	11
2.2 Undersøgelsens design.....	12
2.3 Dataindsamling: En web-spørgeskemaundersøgelse.....	16
2.4 Karakteristik af respondenter.....	17
2.5 Model: Mixed logit estimation og betalingsvilje (WTP).....	19
3 Resultater: Præferencer og betalingsvilje.....	21
3.1 Gennemsnitlige præferencer og betalingsvilje.....	21
3.2 Betalingsvilje blandt udvalgte segmenter.....	25
3.3 Betalingsvilje for sociale aspekter af plejen.....	27
3.4 Følsomhedsanalyser.....	29
4 Konklusion og perspektiver.....	30
Litteratur.....	32
Bilag 1 Følsomhedsanalyse.....	35

Sammenfatning

Vi lever længere og længere, og mange borgere har et godt helbred langt op i årene (Siren & Larsen, 2018). Selvom dette i grunden er positivt, kan den større andel af ældre også få negative konsekvenser for samfundet. Kommunerne har allerede svært ved at levere en hjemmepleje, der lever op til brugernes forventninger, og det stigende antal af 80+-årige forventes at sætte yderligere pres på både udgifterne og serviceniveauet i de kommende år (Nielsen & Andersen, 2006; Rostgaard et al., 2020). Samtidig er støtten for det formelle omsorgsregime, hvor professionelle varetager ældreplejen i stedet for fx familiemedlemmer, stærk i Danmark (Kraus et al., 2012). I en situation, hvor den offentlige ældrepleje er under pres, og hvor det er usandsynligt, at familiemedlemmer træder til, er det muligt, at efterspørgslen for privat ældrepleje kommer til at stige i fremtiden.

VIVE har (med Kantar Gallup som underleverandør) gennemført en undersøgelse blandt danskere i alderen 54 til 64 år med det formål at undersøge fremtidige præferencer og betalingsvilje for specifikke ældreplejeydelser. Undersøgelsen blev gennemført som et *valghandlings-eksperiment*. I et valghandlingseksperiment bliver respondenterne præsenteret for et sæt af *alternativer* – her alternative ældreservicepakker med forskellige *egenskaber* (her alternative ældreserviceydelser). Respondenterne blev otte gange bedt om at vælge imellem tre ældreplejealternativer, hvoraf et var kommunens basispakke og de øvrige to var udvidede pluspakker. Kommunens basispakke svarede cirka til de ydelser, som en borger med behov for hjemmehjælp ville kunne modtage i en gennemsnitlig dansk kommune (og var gratis), imens pluspakkerne inkluderede ekstra ydelser, fx ekstra bad, at få hjælp fra et fast team af hjælpere og mulighed for deltagelse i aktivitetstilbud (med ekstra omkostninger til følge). Ved at variere ydelser og omkostninger i de to udvidede pluspakker og studere respondenternes valg udledte vi estimater for deres betalingsvilje for de forskellige ældreserviceydelser.

4.000 ældre blev via deres e-boks inviteret til at deltage i undersøgelsen. Undersøgelsen opnåede 1.154 besvarelser (svarprocent 28,9). Efter at have ekskluderet ikke valide besvarelser (se afsnit 2.2.1) baserer hovedanalyserne sig på 965 besvarelser.

Analysen af de indsamlede data viser følgende resultater:

- Respondenterne udviser i gennemsnit signifikant positive præferencer for de serviceforbedringer, som er omfattet af undersøgelsen, herunder både muligheden for et ekstra ugentligt bad, muligheden for deltagelse i aktivitetstilbud, muligheden for socialt samvær med plejepersonalet, muligheden for valgfrihed i forhold til hjælpeopgavernes karakter, muligheden for at få hjælp fra et fast team af hjælpere, muligheden for at få målt helbredsoplysninger af en sygeplejerske samt muligheden for at modtage hjælpen inden for et fast tidsrum.
- Respondenterne udviser i gennemsnit, i tillæg til deres præferencer for de specifikke serviceegenskaber, ligeledes signifikante positive præferencer for et udvidet serviceniveau, som ligger ud over basispakken.
- Respondenternes positive nytteværdi ved den udvidede ældreservice udtrykkes ligeledes i form af en positiv betalingsvilje for de specifikke serviceegenskaber. Gennemsnitligt er respondenterne villige til at betale mellem ca. 100 og 1.000 kr. pr. måned for hver af de foreslåede serviceforbedringer.
- Når vi rangerer de foreslåede serviceforbedringer efter respondenternes gennemsnitlige betalingsviljer – fra høj til lav betalingsvilje – finder vi, at respondenterne udtrykker

- størst (til mindst) præference for følgende serviceegenskaber: 1) At hjælpen leveres af et fast team af hjælpere, 2) Et ekstra bad om ugen, 3) Muligheden for aktivitetstilbud, 4) Valgfrihed i typen af hjælp, 5) Tid til socialt samvær, 6) Målinger af helbredstilstand, som foretages af en sygeplejerske, og 7) At hjælpen leveres inden for et aftalt tidsrum.
- Præferencer og betalingsviljer afhænger dog af forskellige forhold hos respondenterne. Specifikt er betalingsviljen stærkt knyttet til respondentens ressourcer, hvor især borgere med et højt uddannelsesniveau, men også borgere med en (relativt set) høj formue, er villige til at betale for private hjemmehjælpsydelse. Det vil sige, at betalingsvilje er stærkt knyttet til muligheden for at betale for forbedret ældreservice.
 - Derudover har respondenter, der ikke tror, at velfærdssystemet vil kunne garantere, at alle ældre får tildelt den omsorg og pleje, de har brug for i fremtiden, en meget stor (ikke ydelsesspecifik) betalingsvilje for ældreservice, sammenlignet med respondenter med en høj tro på velfærdssystemet. Gruppen med en lav tro på velfærdssystemet, som udgør 25 % af respondenterne, har altså en stor betalingsvilje for at tilkøbe private hjemmehjælpsydelse.

Grundet undersøgelsens forholdsvis lave svarprocent har vi foretaget en følsomhedsanalyse, hvor vi anvender vægte for at korrigere for skævheder i bortfaldet (se afsnit 3.4). I den vægtede analyse er færre resultater statistisk signifikante for personer med hhv. et højt uddannelsesniveau og en høj formue. Denne forskel skyldes sandsynligvis, at disse segmenter er overrepræsenterede i analysestikprøven, og at signifikansniveauerne derfor falder, når antallet af respondenter justeres ned i den vægtede analyse. Analysen, hvor der anvendes vægte, giver dog ikke grund til ændringer af undersøgelsens hovedkonklusioner.

Samlet set viser studiet dermed, at primært ressourcestærke borgere, samt borgere med en lav tro på velfærdssystemet, er villige til at betale for forbedret ældreservice. Det indebærer, at et scenarie, hvor mange (ressourcestærke) ældre borgere tilkøber private hjemmehjælpsydelse, kan komme til at blive virkelighed inden for de næste 20-30 år. Den hidtil (nogenlunde) lige adgang til ældreomsorg og plejeydelse, uanset borgerens økonomiske ressourcer, risikerer dermed at blive skævvredet. Et sådant scenarie risikerer at undergrave tiltroen til den kommunale ældrepleje, idet mange borgere vil bidrage til at finansiere plejen gennem skatter sandsynligvis vil mindskes, hvis de også oplever, at de er nødt til at tilkøbe private ydelse for at opnå et tilfredsstillende serviceniveau.

1 Introduktion

1.1 Ældreplejen nu og i fremtiden

Ældreplejen i Danmark er stærkt præget af den universalistiske velfærdsstatsmodel, dvs. at det primært er velfærdsstaten, og ikke markedet eller familien, som er ansvarlig for at udføre plejen (Kraus et al., 2012). I Danmark er kommunerne, ifølge serviceloven, ansvarlige for at tilbyde personlig pleje, praktisk hjælp og madservice til personer, som ikke selv kan udføre disse opgaver, fx pga. aldersrelateret tab af fysisk funktionsevne. Kommunerne er ansvarlige for at finansiere plejen (via skatten), og der er ingen brugerbetaling tilknyttet plejen eller den personlige hjælp, om end borgeren skal betale for madservice¹.

Sammenlignet med andre EU-lande har danskerne generelt stærke præferencer for formelle omsorgsydelser frem for pleje fra uformelle omsorgsgivere, som fx børn eller partner (European Commission, 2007). Dette kan også ses af, at Danmark er et af de lande, hvor andelen, der yder uformel hjælp til familiemedlemmer, er lavest i EU (European Commission, 2019). Ældrepleje i Danmark bærer altså præg af et stærkt formelt omsorgsregime (Kraus et al., 2012).

I 2018 modtog knap 12 % af borgerne i aldersgruppen 67 år og opefter hjemmehjælp.² Langt de fleste ældre borgere i Danmark, der modtager pleje, modtager hjemmehjælp, og kun en mindre andel bor på plejehjem (OECD, n.d.). Det mest almindelige er, at hjemmehjælpsmodtagere kun modtager praktisk hjælp (46 %), imens en lidt mindre andel modtager en kombination af praktisk hjælp og personlig pleje (41 %) (egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik, 2018).

I den danske debat bliver lav kvalitet og besparelser i ældreplejen ofte fremhævet som en allerede tilstedeværende og voksende udfordring (Nielsen & Andersen, 2006). Øget valgfrihed i offentlig service bliver i den internationale diskurs ofte fremhævet som en måde at forhøje kvalitet og effektivitet på (Le Grand, 2009). Som en respons på de kvalitetsmæssige udfordringer i hjemmeplejen er der i Danmark i løbet de sidste 10-20 år også kommet et øget fokus på valgfrihed og individualisering i hjemmehjælpen. For eksempel har borgere, der er blevet visiteret til praktisk hjælp eller personlig pleje, siden 2003 i princippet haft mulighed for frit at vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf den ene leverandør kan være kommunen, om end der er stor forskel i antallet af leverandører (Danmarks Statistik, 2020). Borgeren har også ret til at bytte mellem hjemmehjælpsydelser (inden for den tidsramme, der er afsat af kommunen, samt under forudsætning, at hjemmehjælperen fagligt vurderer, at det er forsvarligt at bytte ydelser), og mange kommuner tilbyder "klippekursordninger", hvor de svageste ældre kan få en halv times ekstra valgfri hjælp om ugen (Ældre Sagen, 2020).

Øget valgfrihed leder imidlertid kun til højere kvalitet i offentlig service under forudsætning af, at brugeren er i stand til at foretage et velinformeret valg (Greener & Powell, 2009). Ældre og svækkede borgere er dog i lavere grad i stand til at foretage velinformede valg end yngre borgere og borgere med godt helbred (Kjær, 2019). Netop hjemmehjælp er derfor et velfærdsområde, hvor de positive effekter af valgfrihed risikerer at udeblive.

Indeværende undersøgelse viser, at 25 % af danskere i aldersgruppen 54-64 år er fuldstændig enige eller enige i udsagnet: *"I fremtiden vil velfærdssystemet ikke kunne garantere, at alle*

¹ Brugerbetalingen for madservice er reguleret og må ikke overstige 54 kr. for en hovedret (2019-sats).

² Egne beregninger på baggrund af Statistikbanken, herunder tabel AED023 og tabel SOGN1.

ældre får tildelt den omsorg og pleje, de har brug for”. Set i lyset af den lave tillid til serviceniveau af (og tilstedeværelse af) hjemmepleje og det stigende pres fra den aldrende befolkning, på trods af de kvalitetsforbedringer, der (eventuelt) er sket med øget valgfrihed, er det muligt, at flere danskere vil vælge at købe sig til forbedret ældreservice i fremtiden.

1.2 Formål med denne undersøgelse

Indeværende undersøgelse har til formål at undersøge befolkningens præferencer og betalingsviljer for fremtidens ældrepleje og ældreservice. Hvilken type af ydelser forventer personer, der endnu ikke har behov for hjemmehjælp, at de kommer til at efterspørge den dag, de ikke længere kan klare sig selv? Og hvilke forhold – herunder både socioøkonomiske forhold og holdninger – er relaterede til deres betalingsvilje for de konkrete typer af pleje og services?

Givet at markedet for (de fleste) ældreserviceydelser enten er meget begrænset eller slet ikke eksisterer, har vi gennemført et så kaldet valghandlingsekperiment for at undersøge de fremtidige præferencer for ældreservice. I eksperimentet bliver respondenterne præsenteret for tre ældreplejescenarier med tilhørende brugerbetaling og bedt om at vælge det scenarie, som han eller hun foretrækker. I alt bliver respondenterne præsenteret for otte valg med hver tre scenarier. Derudover stilles opfølgende spørgsmål om holdninger til pleje og til at blive gammel, forventninger til fremtiden, nuværende helbred etc.

Undersøgelsen har relevans for samtlige danske kommuner, som står foran udfordringen at levere hjemmehjælp til et voksende antal af ældre borgere, da den kan bidrage til, at kommunerne bedre kan målrette deres ældreservice til borgernes fremtidige behov.

Undersøgelsen har også relevans for private aktører, som ønsker at tilbyde ældreserviceydelser mod betaling i fremtiden.

Afslutningsvist har undersøgelsen relevans set fra et politisk perspektiv: hvad er konsekvenserne for den danske velfærdsstat, samt for uligheden i samfundet, hvis serviceniveauet i den offentlige hjemmepleje er så lavt (eller bliver opfattet som så lavt), at flere borgere vælger at tilkøbe private ydelser? Og hvad sker der med borgernes vilje til at bidrage til at finansiere velfærdsstaten, hvis de også oplever, at de er nødt til at tilkøbe private ydelser for at opnå et tilfredsstillende serviceniveau? Selv om denne undersøgelse ikke kan give svar på disse spørgsmål, indikerer den, at et scenarie hvor flere (ressourcestærke) ældre borgere tilkøber private hjemmehjælpsydelser, kan komme til at blive virkelighed inden for de næste 20 år.

1.3 Præferencer for ældreservice

Der findes et begrænset omfang af international og dansk litteratur om erklærede præferencer for ældreservice. I et nyligt publiceret litteraturstudie gennemgår (Lehnert et al., 2018) litteraturen på området og finder i alt ni studier, der anvender valgbaserede teknikker til at udlede præferencer for ældrepleje – alle publiceret efter 2008. I fem af disse studier anvendes, ligesom i nærværende undersøgelse, valghandlingsekperimentet til at udlede præferencer og/eller betalingsvilje (Braun & Lippi Bruni, 2008; Kaambwa et al., 2015; Nieboer et al., 2010; Robinson et al., 2015; Sawamura et al., 2015).

Disse studier fokuserer primært på præferencer i forhold til, *hvor* hjælpen modtages, og viser generelt, at de fleste respondenter foretrækker at modtage ikke-institutionaliseret pleje, dvs.

hjælp og pleje i eget hjem eller gennem tilbud i dagcentrene eller lignende, så længe omsorgsbehovet ikke er meget omfattende.

Derudover viser studierne, at respondenterne generelt udviser præferencer og/eller betalingsvilje for, at hjælpen leveres af faste – dvs. de samme få – omsorgspersoner/plejere og gerne inden for en bestemt tidsramme – dvs. at hjælpen leveres punktligt.

Studierne finder desuden generelt, at respondenterne udviser en præference for fleksibilitet, fx muligheden for at modtage en type pleje, som er tilpasset den enkeltes behov, frem for standardiserede løsninger.

Andre aspekter, som i studierne blev værdsat af respondenterne var tilgængelig transport, koordineret servicelevering og hyppig kontakt med uformelle omsorgspersoner, såsom familie og venner.

I litteraturstudiet finder Lehnert et al. (2018) desuden, at undersøgelserne generelt viser en stor varians i præferencestrukturen på tværs af grupper (segmenter) af respondenter.

En vigtig faktor, der driver denne heterogenitet på tværs af studier, er respondenternes eget plejebehov eller helbredssituation. Jo større behov eller dårligere helbred, jo lavere præferencer for at modtage pleje fra uformelle omsorgspersoner (såsom ægtefælle, familie og venner), og jo højere præferencer for at modtage pleje fra formelle omsorgsgivere (såsom betalt plejepersonale). På samme måde viser undersøgelserne en tendens til, at respondenternes præferencer for at modtage pleje i institutionelle omgivelser (såsom på et plejehjem frem for i eget hjem) stiger, når respondentens plejebehov er mere komplekse.

Andre faktorer bag heterogenitet i præferencer eller betalingsvilje, som fremhæves af Lehnert et al., er: alder, køn, uddannelsesgruppe og boligsituation – fx om respondenter bor alene eller med en ægtefælle. Ikke overraskende peger studierne ligeledes på, at respondenter med et højt indkomstniveau udviser stærkere præferencer og højere betalingsvilje for yderligere plejeservice, og særligt for de ydelser, som indebærer større fleksibilitet, selvstændighed og valgfrihed.

I en dansk kontekst har (Amilon et al., 2020) undersøgt betalingsvilje for ældreservice i et valg-handlingsekperiment. Undersøgelsen fokuserede på, hvor meget personer, der ikke selv modtager hjemmehjælp, er villige til at betale i skat for at forbedre serviceniveauet blandt ældre hjemmehjælpsmodtagere i kommunen (med hensyn til mere rengøringshjælp, valgfrihed i madordninger, tid til socialt samvær i hjemmeplejen og mulighed for tilkøb af ydelser). Undersøgelsen viser, at betalingsviljen især er stærk for tid til socialt samvær mellem personalet og hjemmehjælpsmodtageren, men at dette resultat er drevet af personer med venstreorienterede politiske præferencer. Derudover viser undersøgelsen, at der er en stærk sammenhæng mellem betalingsvilje for ældrepleje og respondentens egen alder (ibid).

I tidligere præferencestudier med fokus på ældrepleje er plejemodtageren en hypotetisk "ældre borger", og den ekstra betaling for forbedret service skal den hypotetiske ældre borger, eller det offentlige (og ikke respondenter), stå for (Nieboer et al., 2010). I (Amilon et al., 2020) er fx den hypotetiske plejemodtager en ældre kvinde, der bor alene, og respondenterne bedes tage stilling til, hvor meget mere de er parate til at betale i skat for at forbedre den pleje, som hun, og andre borgere i kommunen i hendes situation, modtager.

I indeværende valgekperiment er den hypotetiske plejemodtager (en fremtidig udgave af) respondenter selv, og vedkommende bliver bedt om at tage stilling til en direkte brugerbetaling

for forbedret service. Dette design stiller selvfølgelig krav til, at respondenterne både kan forestille sig selv som ældre og svækket, samt at han eller hun har et realistisk billede af sine økonomiske muligheder som ældre. På den anden side får vi sandsynligvis mere retvisende og ærlige resultater for personlige præferencer ved at spørge ind til betalingsvilje for ydelser, hvor det er respondenterne selv, der er både modtager og betaler.

2 Data og metode

Data til dette studie er indsamlet ved hjælp af et diskret *valghandlingseksperiment* (Discrete Choice Experiment, DCE) (Adamowicz & Louviere, 1998; Louviere & Woodworth, 1983).³

I et valghandlingseksperiment bliver respondenterne præsenteret for et sæt af *alternativer* – her alternative ældreservicepakker. Alternativerne definerer ældreplejeservicen i forhold til dens primære *egenskaber* (også kaldet attributter), og de forskellige alternativer beskrives ved varierende *niveauer* af disse egenskaber.

Én egenskab kan for eksempel være hyppigheden af bad, med to mulige niveauer, hhv. ét ugentligt bad eller to ugentlige bade. En anden egenskab kan være antallet af forskellige hjælpere, som leverer plejen, med to mulige niveauer, hhv. op til 20 skiftende hjælpere eller de samme 3-4 hjælpere.

Ved at undersøge respondenternes afvejning (trade-off) imellem de egenskaber og niveauer af egenskaber, som er implicite i de valg mellem alternativer, som respondenterne foretager, bliver det muligt at udlede et estimat for den nytte, som respondenterne associerer med de forskellige serviceegenskaber (Bennett & Blamey, 2001).

2.1 Konstruktion af valghandlingseksperiment

I konstruktionen af de ældreservicepakker, som indgår i valghandlingseksperimentet, tog vi udgangspunkt i den tidligere litteratur samt den aktuelle debat på hjemmeplejeområdet om fx ensomhed blandt ældre og øget brug af velfærdsteknologi. Da den tidligere danske litteratur har haft fokus på at lade respondenterne forholde sig til en anden hypotetisk ældre persons situation, var et eksplicit formål med undersøgelsen desuden at lade respondenterne forholde sig til sin *egen* fremtidige situation. Formålet var at udlede respondenternes egne præferencer for fremtidens ældrepleje frem for deres præferencer i forhold til, hvad de mener ville være godt for andre.

Med disse overvejelser in mente konstruerede vi en scenariebeskrivelse med instrukser til besvarelse samt valgalternativer med forskellige niveauer. Scenariebeskrivelsen samt valgalternativerne blev kvalitetssikret og tilpasset i dialog med en hjemmehjælper for at sikre deres realisme, fx i forhold til, hvor mange besøg fra hjemmehjælpen en person i en situation lignende den i scenariebeskrivelsen ville kunne forvente at få i løbet af en dag, hvor mange forskellige hjemmehjælpere vedkommende kunne forvente at komme i kontakt med osv.

Instrukserne, samt det tilpassede udkast til scenariebeskrivelse og valgalternativer, blev derefter afprøvet og drøftet i en ekspertgruppe bestående af personer fra det kommunale hjemmehjælpsområde (på administrativt niveau), en geriatriker med stor viden om målgruppen samt en leder fra et større pensionselskab med fokus på at udvikle forskellige tilbud til seniorer. På baggrund af drøftelserne i ekspertgruppen tilføjede vi egenskaben "Organiserede aktiviteter i et dagcenter med socialt samvær og forskellige aktivitetstilbud" til valgalternativerne.

Det tilpassede valgekperiment blev derefter afprøvet enkeltvis af seks personer fra målgruppen (54-64-årige, der ikke modtog hjemmehjælp). Afprøvningen foregik således, at responden-

³ Se Andreasen and Ladenburg (2018) for en mere grundig beskrivelse af metoden.

ten først blev interviewet om sin baggrund samt syn på, viden om og forventninger til hjemme-hjælp. Derefter blev han eller hun bedt om at læse instrukserne og scenariebeskrivelsen samt at tage stilling til fire valghandlinger imellem tre ældreplejealternativer. Efterfølgende blev respondenterne spurgt ind til sin oplevelse af instrukserne, scenariebeskrivelsen og ældreplejealternativerne. På baggrund af den kvalitative afprøvning blev der foretaget tilpasninger til instrukserne. Derudover blev egenskaben "bad" tilføjet ældre-servicealternativerne.

2.2 Undersøgelsens design

I det endelige valghandlingseksperiment blev hver respondent introduceret til undersøgelsens formål og informeret om datasikkerhed i forbindelse med undersøgelsen via et brev i deres e-boks. Respondenterne blev derudover informeret om, at der blandt dem, der besvarede spørgeskemaet, ville blive trukket lod om 2 gavekort á 5.000 kr. og 40 gavekort á 500 kr. til gavekortet.dk. Respondenten startede undersøgelsen ved at klikke på et link i brevet. I selve undersøgelsen blev respondenterne først præsenteret for det hypotetiske scenarie og derefter stillet overfor otte valghandlinger imellem tre ældre-servicealternativer, der hver var karakteriseret ved forskellige serviceegenskaber.

I de tre ældre-servicealternativer indgik altid muligheden for at vælge imellem kommunens basispakke (uden ekstra omkostninger) samt to udvidede pluspakker (med ekstra omkostninger til følge). Selv om serviceniveauet i hjemmeplejen varierer på tværs af kommuner, er tanken, at basispakken skal afspejle cirka de ydelser, som en borger i det hypotetiske scenarie ville kunne modtage i en gennemsnitlig dansk kommune.

I det hypotetiske scenarie, som beskrives i Boks 2.1, blev respondenterne bedt om at forestille sig selv som 85-årig i en situation med omfattende plejebæhov. Dette scenarie blev opstillet for at gøre den forestillingsramme, som respondenterne skulle træffe deres valg ud fra, så ens som muligt for forskellige respondenter.⁴

Det kan for respondenterne, uanset alder, være vanskeligt at forholde sig til en hypotetisk fremtidig situation, men vi har valgt, at respondenterne skal forholde sig til deres egen fremtidige situation frem for til en anden hypotetisk ældres nuværende situation, da vi ønsker at kende respondenternes egne præferencer for fremtidens ældrepleje frem for (som har været fokus i tidligere undersøgelser) at udlede, hvad respondenterne mener vil være godt for andre.

⁴ Man kunne have varieret denne beskrivelse og undersøgt, om præferencerne var følsomme over for variation af den ældre, se eksempelvis Santos-Eggimann and Meylan (2017).

Boks 2.1 Beskrivelse af det hypotetiske scenarie

Med denne undersøgelse, vil vi gerne opnå viden om, hvilke ønsker der i fremtiden vil være til ældrepleje.

Vi vil derfor bede dig om at forestille dig, at du er 85 år gammel, og at du bor alene i din egen bolig. Forestil dig yderligere, at du har en kronisk sygdom, som kræver medicinering og jævnlig monitoring, og som gør, at du har behov for både praktisk hjælp og personlig pleje. På en normal dag får du hjælp af hjemmeplejen tre gange.

I de næste spørgsmål skal du forholde dig til forskellige ydelser, der kan indgå i den hjælp, du får. Disse ydelser handler om bl.a. socialt samvær, organiserede aktiviteter samt graden af valgfrihed.

På hver side skal du vælge mellem tre tænkte ældreplejepakker: kommunens basispakke, som er gratis, samt to udvidede ældreplejepakker (hvh. "Basis plus A" og "Basis plus B"), som koster mellem 500 og 5.500 kroner om måneden.

I alle pakker er der altid inkluderet hjælp til rengøring, tøjvask og indkøb én gang om ugen, levering af måltider, hjælp til daglig af- og påklædning samt daglig vask og hygiejne.

Du bliver otte gange bedt om at forestille dig i situationen som 85-årig, og vælge mellem de tre pakker. Indholdet i kommunens basispakke er altid det samme, imens sammensætningen af ydelser i de to plus-pakker ændrer sig fra gang til gang.

Du skal vælge den pakke, DU vil foretrække, og du skal tage udgangspunkt i din forventede økonomiske situation, når du er 85 år.

Husk at overveje nøje, hvordan en ekstra omkostning til ældrepleje vil påvirke din forventede økonomi. Hvis du synes, de udvidede ældreplejepakker Basis plus A og Basis plus B er for dyre, så skal du vælge kommunens basispakke.

Ældreplejepakker og priser er opdigtede. Men vi vil bede dig se dem som virkelige.

Hver af de opstillede alternative servicepakker var beskrevet ved niveauer af en række serviceegenskaber (attributter), hvh.: muligheden for ekstra bad, muligheden for aktivitetstilbud, muligheden for valgfrihed i typen af hjælp, muligheden for et fast team af hjælpere, måling af helbredsoplysninger og muligheden for et fast tidsrum for leveringen af pleje. Nogle egenskaber havde to niveauer (basisniveauet + et ekstra niveau), mens andre egenskaber havde tre niveauer. Serviceegenskaber og niveauer fremgår af Tabel 2.1.

Derudover varierede prisen tilsvarende (i form af ekstra brugerbetaling) på pluspakkerne mellem 500 og 5.500 kr. om måneden.

Tabel 2.1 Serviceegenskaber (attributter) og niveauer

Attributter (egenskab)	Niveauer
Bad	Ugentligt (SQ) To gange om ugen
Organiserede aktiviteter i et dagcenter med socialt samvær og forskellige aktivitetstilbud	Ikke muligt (SQ) En dag om måneden En dag om ugen
Tid til socialt samvær i forbindelse med den praktiske hjælp	Ingen tid til socialt samvær (SQ) 15 min. hver anden uge 1 time hver anden uge

Attributter (egenskab)	Niveauer
Valgfrihed i, hvilken hjælp du ønsker	Kun faste opgaver (SQ) 1 times valgfri hjælp om måneden 1 times valgfri hjælp om ugen
Hvem hjælper dig i hjemmet?	Skiftende hjælpere (op til 20 forskellige om ugen) (SQ) De samme 3-4 hjælpere
Hjælp til at foretage målinger af helbredstilstand	Blodtryk og puls måles af et smartwatch, og målingerne sendes automatisk til læge (SQ) En sygeplejeske kommer i hjemmet
Hvornår den aftalte hjælp udføres	Inden for et aftalt tidsrum af tre timer (SQ) Inden for en aftalt time
Ekstra brugerbetaling	500 kr. om måneden 1.000 kr. om måneden 1.500 kr. om måneden 2.500 kr. om måneden 3.500 kr. om måneden 4.500 kr. om måneden 5.500 kr. om måneden

Anm.: SQ står for Status Quo og er de niveauer for egenskaberne, som altid indgår i basispakken.

Selve valghandlingseksperimentet blev designet og udført af VIVEs underleverandør Kantar Gallup. Der blev anvendt et ISBC-design (Individual Self Balanced Conjoint), hvilket betyder, at der ikke er noget prædefineret design. I stedet bliver designet for hver enkelt valghandling (valgsæt) genereret løbende af en API (Application Software Interface), som tager højde for, hvordan den pågældende respondent har svaret i de tidligere valgsæt.

Hver respondent blev tildelt otte valgsæt med hver tre alternative ældreservicepakker, hvoraf det ene alternativ altid var kommunens basispakke. Tabel 2.2 viser et eksempel på et valgsæt. Den blå bjælke viser ydelser, som er identiske på tværs af scenarierne.

Tabel 2.2 Eksempel på et valgsæt

	Kommunens basispakke	Pakke A	Pakke B
Indkøb	Ugentligt	Ugentligt	Ugentligt
Måltider	Dagligt	Dagligt	Dagligt
Rengøring	Ugentligt	Ugentligt	Ugentligt
Af- og påklædning	Morgen og aften	Morgen og aften	Morgen og aften
Vask og hygiejne	Morgen og aften	Morgen og aften	Morgen og aften
Bad	Ugentligt	To gange om ugen	Ugentligt
Organiserede aktiviteter i et dagcenter med socialt samvær og forskellige aktivitetstilbud	Ikke muligt	Ikke muligt	En dag om måneden
Tid til socialt samvær med plejepersonalet i forbindelse med den praktiske hjælp	Ingen tid til socialt samvær	15 min. hver anden uge	15 min. hver anden uge
Valgfrihed i, hvilken hjælp du ønsker	Ingen valgfrihed	1 times valgfri hjælp om måneden	Ingen valgfrihed
Hvem hjælper dig i hjemmet?	Op til 20 forskellige hjælpere om ugen	De samme 3-4 hjælpere	Op til 20 forskellige hjælpere om ugen

	Kommunens basispakke	Pakke A	Pakke B
Hjælp til at foretage målinger af helbredstilstand	Blodtryk og puls måles af et smartwatch, og målingerne sendes automatisk til læge	En sygeplejerske kommer i hjemmet og foretager målinger	En sygeplejerske kommer i hjemmet og foretager målinger
Hvornår den aftalte hjælp udføres	Inden for et aftalt tidsrum af tre timer	Inden for en aftalt time	Inden for et aftalt tidsrum af tre timer
Pris	0 kr. om måneden	3.500 kr. om måneden	1.500 kr. om måneden
Jeg vælger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2.1 Protestsvar

De erklærede præferencer i et diskret valghandlingseksperiment kan være skæve (biased) pga. protestadfærd, for eksempel i tilfælde, hvor respondenter ikke accepterer den hypotetiske markedssituation (her egenbetaling), som eksperimentet opstiller (Meyerhoff & Liebe, 2010; Sudman et al., 1991). Protestsvar kan give anledning til to typer bias:

1. Bias, hvor efterspørgslen kunstigt nedjusteres/reduceres, fordi respondenter, som egentlig har en positiv præference eller betalingsvilje for en given serviceegenskab, alligevel altid fravælger de udvidede servicepakker i eksperimentet, fordi de i udgangspunktet ikke er enige i præmissen om en ekstra egenbetaling.
2. Bias, hvor efterspørgslen kunstigt opjusteres/øges, fordi respondenter altid tilvælger den udvidede servicepakke uanset egenbetalingen, fordi de simpelthen ignorerer den ekstra egenbetaling og udelukkende ser på servicepakkens attraktive egenskaber.

Med det formål at identificere og tage højde for disse to typer af protestadfærd, blev respondenter, som altid valgte basispakken, og respondenter som altid valgte én af pluspakkerne, stillet en række opfølgende spørgsmål om årsagen til deres adfærd. Disse spørgsmål fremgår af Boks 2.2. Respondenter, som altid fravalgte pluspakken, fordi de på trods af serviceforbedringen ikke ønskede at betale mere, fordi de ikke syntes, det var retfærdigt, at nogen skulle kunne betale sig til bedre service, eller fordi de ikke vidste, hvad de skulle vælge (tilsammen 5,7 % af respondenterne), blev ekskluderet fra analyserne. Respondenter, som altid tilvalgte pluspakkerne, fordi de ikke tillagde den ekstra egenbetaling nogen betydning, eller fordi de ikke vidste, hvad de skulle vælge (i alt 10,7 % af respondenterne), blev ligeledes ekskluderet fra analysen. I alt blev 16,4 % (n=189 respondenter) med protestsvar ekskluderet fra analysen.

Boks 2.2 Opfølgende spørgsmål til respondenter, som altid valgte basispakken eller pluspakken. Svar markeret med rødt tolkes som udtryk for protestadfærd, de resterende svar, markeret med grønt, tolkes som udtryk for sand betalingsvilje.

Hvis respondenterne altid vælger kommunens grundpakke:

I de valgmuligheder, du lige har svaret på, valgte du kommunens grundpakke i alle spørgsmål. Hvad var den primære årsag dertil? (sæt ét kryds)

Jeg har ikke råd til højere betaling

Jeg er tilfreds med serviceniveauet

Alle betalinger var større, end hvad jeg synes, ændringerne i servicen var værd

Jeg synes, at serviceniveauet skal forbedres, men jeg vil ikke betale mere

Jeg kan ikke forholde mig til at skulle betale for hjemmepleje

De nævnte serviceydelser er ikke vigtige for mig

Jeg synes ikke, det er retfærdigt, at nogle individer skal kunne købe sig til en bedre service end andre

Jeg vidste ikke, hvad jeg skulle vælge

Hvis respondenterne aldrig vælger kommunens grundpakke:

I de valgmuligheder, du lige har svaret på, valgte du en forbedret servicepakke i alle spørgsmål. Hvad var den primære årsag hertil? (sæt ét kryds)

Forbedringerne var store i forhold til en forholdsvis lille ekstra betaling

Betalingen havde slet ikke betydning for mit valg

Jeg vidste ikke, hvad jeg skulle vælge

2.3 Dataindsamling: En web-spørgeskemaundersøgelse

Undersøgelsen blev initieret og udarbejdet af VIVE, alt imens selve dataindsamlingen blev gennemført af Kantar Gallup på vegne af VIVE. Kantar Gallup har desuden implementeret opsætningen af spørgeskemaet og rådgivet VIVE om undersøgelsens design.

Et brev med invitation til deltagelse i undersøgelsen indeholdende et link til web-spørgeskemaet blev udsendt med brev i e-boks i VIVEs navn til en stikprøve bestående af 4.000 respondenter i alderen 54-65 år.

Undersøgelsens formål var at undersøge fremtidige præferencer for ældrepleje. Aldersspændet er derfor strategisk udvalgt med det formål at udvælge respondenter, som endnu ikke selv har behov for hjælp (respondenter, som allerede modtog hjemmehjælp, blev ekskluderet fra undersøgelsen), men for hvem det er realistisk at forestille sig en fremtid, hvor et behov for omsorg og pleje kan opstå, for eksempel på grund af helbredsudfordringer. Med andre ord omfatter undersøgelsen en aldersgruppe, der repræsenterer fremtidens ældre.

Stikprøven (n=4.000) blev udvalgt tilfældigt af Danmarks Statistik baseret på CPR-registrering i befolkningsregistret blandt 54-64-årige i 2019 (personer født i perioden 1954-1964).

Manglende besvarelser blev fulgt op først via to rykkere i e-boks og siden ved telefonisk opfølgning med mulighed for at få tilsendt et link til undersøgelsen over telefon.

Forud for den endelige dataindsamling blev der gennemført en pilottest af spørgeskemaet blandt en mindre andel af respondenterne. Denne test gav ikke anledning til ændringer af selve designet eller spørgeskemaet.

Data blev leveret af Kantar Gallup til VIVE i to formater, hhv. de rå data og de bearbejdede data, som blev leveret i Kantar Gallups software ValueFinder. Grundlaget for dette notat er de rå data.

Dataindsamlingen resulterede i $n=1.154$ besvarelser og dermed en svarprocent på 28,9. Svarprocenten er nogenlunde på niveau med lignende undersøgelser (Menegaki et al., 2016). Derudover mangler registerdata på centrale parametre for én person, dvs. at $n=1.153$.

Analyserne blev udført på baggrund af svar fra $n=965$ respondenter, frasorteret respondenter, som udviste protestadfærd.

En bortfaldsanalyse (se Tabel 2.2) viser, at kvinder, personer i aldersgruppen 60-64 år, personer, der har en mellemlang eller lang videregående uddannelse, personer, der er gift samt personer af dansk herkomst er overrepræsenteret blandt undersøgelsens respondenter.

Vi foretager derfor to følsomhedsanalyser:

1. En analyse, hvor vi frasortere respondenter, som udviste protestadfærd, men vægter for at korrigere for det systematiske bortfald i undersøgelsens datagrundlag ($n=965$).
2. En analyse, hvor vi inkluderer de respondenter, som udviste protestadfærd ($n=1.153$).

2.4 Karakteristik af respondenter

I undersøgelsen ser vi bl.a. på, hvordan respondenternes karakteristika spiller ind på deres betalingsvilje og præferencer.

Tabel 2.2 viser deskriptiv statistik for den samlede stikprøve, respondenter samt respondenter, der ikke har afgivet protestsvar. Tabellen viser, hvordan personerne i de tre grupper fordeler sig i forhold til sociodemografiske karakteristika (køn, alder, civilstand og etnicitet), socioøkonomi (uddannelsesniveau, formue) samt subjektive forhold og holdninger såsom selv vurderet helbred og forventninger til fremtidens velfærdsamfund (kun respondenter).

Det fremgår af Tabel 2.2, at respondenter i undersøgelsen i gennemsnit er mere ressourcestærke end stikprøven (danskere i almindelighed). Respondenterne er i højere grad gift, har i højere grad en lang eller mellemlang videregående uddannelse og har i højere grad en formue i den øverste kvartil end danskere i almindelighed. Derudover har kvinder, ældre borgere samt borgere af dansk herkomst besvaret undersøgelsen i højere grad end mænd, yngre borgere og borgere af udenlandsk herkomst.

Det ser dog ud til, at fordelingerne af de forskellige karakteristika er nogenlunde ens, når man sammenligner alle respondenter ($n=1.153$) og respondenter eksklusive protestsvar ($n=965$). Der ser således ikke ud til at være systematik i, hvem der udtrykker protestadfærd.

De efterfølgende analyser er foretaget på en stikprøve, hvor respondenter med protestadfærd er sorteret fra (16,4 %, $n=965$). For at tage højde for, at respondenter der ikke har afgivet protestsvar, ikke udgør en repræsentativ stikprøve af den danske befolkning i den pågældende

aldersgruppe (54-64-årige), foretager vi en følsomhedsanalyse, hvor vi vægter for baggrunds-karakteristika som alder, køn, uddannelse, civilstand og etnicitet. Vi foretager også en følsomhedsanalyse, hvor vi inkluderer de respondenter der har afgivet protestsvar.

Tabel 2.2 Deskriptiv karakteristik af stikprøve, respondenter samt respondenter som ikke har afgivet protestsvar. Procent eller gennemsnit.

Variable	Stikprøve (n=3.996)	Respondenter (n=1.153)	Respondenter eksklusive protestsvar (n=965)
Køn: mand	49,5	43,8	43,2
Køn: kvinde	50,5	56,2	56,8
Alder 54-59 år, pct.	56,9	52,0	48,2
Alder 60-64 år, pct.	43,1	48,0	51,8
Civilstand ¹ : gift	61,4	66,7	67,0
Civilstand ² : skilt	18,0	15,6	15,7
Civilstand ³ : enke(mand)	3,3	3,8	3,4
Civilstand: ugift	17,3	13,9	13,9
Uddannelse: ikke kompetencegivende	29,3	21,3	20,5
Uddannelse: kompetencegivende og kort videregående	44,1	45,1	44,1
Uddannelse: mellemlang og lang videregående	26,6	33,6	35,5
Herkomst: dansk	91,1	95,8	95,4
Herkomst: andet	8,9	4,2	4,6
Formue: lav (nederste kvartil)	25,0	21,0	20,0
Formue: mellem (mellemste 50 %)	50,0	48,1	48,4
Formue: høj (højeste kvartil)	25,0	31,0	31,6
Selvvruderet helbred: virkelig godt, godt	-	71,8	72,5
Selvvruderet helbred: nogenlunde, dårligt, meget dårligt	-	27,0	26,1
Selvvruderet helbred: uoplyst	-	1,2	1,4
I fremtiden vil velfærdsstaten ikke kunne garantere: fuld- stændig enig, enig	-	24,5	23,4
I fremtiden vil velfærdsstaten ikke kunne garantere: fuld- stændig uenig, uenig	-	70,5	72,1
Forventninger til fremtidens velfærd: uoplyst	-	5,0	4,5
Protestsvar SQ (opt out)	-	5,7	-
Protestsvar alternativ (opt in)	-	10,7	-
Sand betalingsvilje (true WTP)	-	83,6	-
Respondenter, n	3,996	1,153	965

Note: ¹ Inkluderer registrerede partnere, ² Inkluderer fraskilte partnere, ³ Inkluderer efterladte partnere.

Det er interessant, at 25 % er fuldstændig enige eller enige i udsagnet: *"I fremtiden vil velfærdssystemet ikke kunne garantere, at alle ældre får tildelt den omsorg og pleje, de har brug for"*. Samtidigt er hele 97 % fuldstændigt enige eller enige i udsagnet: *"De offentlige myndigheder bør sørge for tilstrækkelig hjemmehjælp og/eller institutionel pasning (plejehjem) for de ældre, der har behov for det"* (ikke vist). Dette vidner om en diskrepans mellem holdninger, krav og forventninger til fremtidens velfærdssamfund.

2.5 Model: Mixed logit estimation og betalingsvilje (WTP)

Vi anvender en fleksibel *mixed logit-model* til at estimere respondenternes præferencer for fremtidens ældrepleje (Hole & Kolstad, 2012; Train, 2003), se også (Amilon et al., 2020) for en mere detaljeret beskrivelse af estimationsmåden.

Vi estimerer to typer af modeller:

1. **Hovedeffektmodellen**, som inkluderer prisvariablen som en lineær variabel, ti dummies for serviceegenskaberne niveauer (attributes), samt en alternativ-specifik dummy for status-quo alternativet (SQ, dvs. basispakken). I modellen antager vi, at koefficienterne for alle de ti attribute-dummies og konstanten for status-quo alternativet (dvs. basispakken) er tilfældige og normalfordelte. Det vil sige, at det antages, at den uobserverbare individuelle nytte mellem individerne i undersøgelsen ved de forskellige serviceegenskaber er symmetrisk fordelt omkring en estimeret middelværdi og kan tage både positive og negative værdier. Vi estimerer derimod prisparameteren som en fixed parameter. Modellen anvender *maximum simulated likelihood* estimation ved 1000 Halton Draws. Vi specificerer, at de normalfordelte koefficienterne er korelerede. Hovedeffekt modellen køres på det fulde sample eksklusive protestsvar (n=965).
2. **Interaktionsmodellen**, hvor de heterogene præferencer (fx forskelle mellem mænd og kvinder) estimeres på tværs af udvalgte subsegmenter ved at interagere prisvariablen, de forskellige serviceniveauer (attributter) samt konstanten for status-quo alternativet (SQ) med variable, som repræsenterer de segmenter (fx kvinder, mænd, aldersgrupper osv.) som vi er interesserede i. Interaktionsmodellen køres på det fulde sample eksklusive protestsvar (n=965). Derudover foretager vi følsomhedsanalyser ved at køre interaktionsmodellen på det fulde sample eksklusive protestsvar men med vægte (n=965) samt for stikprøven inklusive protestsvar (n=1.153).

I undersøgelsen har vi desuden fokus på at estimere den gennemsnitlige betalingsvilje (*willingness to pay*, WTP) for specifikke serviceegenskaber (attributter) generelt i stikprøven (med afsæt i hovedeffektmodellen) og separat for udvalgte segmenter (med afsæt i interaktionsmodellen).

Når en respondent i eksperimentet træffer et valg mellem alternative servicepakker, foretager respondenteren samtidig en afvejning (et *trade-off*) mellem den specifikke serviceegenskab og en ekstra egenbetaling (i DKK pr. mdr.). Derved giver respondenteren implicit sine præferencer til kende. Ved at inkludere prisvariablen i modellen er det muligt at estimere betalingsviljer for de specifikke serviceegenskaber. Dette gør vi ved at skalere parameterestimatet for den givne serviceattribut efter parameterestimatet for prisvariablen og gange med -1, dvs. at betalingsviljen for serviceattribut x gives af:

$$\text{Betalingsvilje}_x = -\frac{\beta_x}{\beta_{\text{pris}}}$$

Beregningen af de marginale betalingsviljer for udvalgte subsegmenter (fx kvinder vs. mænd) foretages på lignende vis, men i stedet med afsæt i interaktionsmodellen, hvor præferencerne netop kan variere på tværs af sociodemografiske karakteristika. Fortolkningen af præferenceforskelle mellem segmenter kompliceres dog af, at forskellene i de estimerede præferenceparametre også kan være forårsaget af forskelle i variansen i de valg, de forskellige segmenter foretager, da de estimerede parameters størrelser er perfekt negative korreleret med variansen

i modellen. Hvis et segment er meget sikker på, hvilken nytte de enkelte serviceegenskaber giver segmentet, er variansen i modellen lille og parameterestimerer numerisk større i forhold til, hvis de er mere usikre og vice versa. For at komme omkring dette problem sammenligner vi udelukkende grupperne i form af deres respektive betalingsviljer, og vi anvender til beregningen af den marginale betalingsvilje en vægt for hver enkelt gruppe/segment, som svarer til gruppens andel af stikprøven. For eksempel gives kvinders marginale betalingsvilje for serviceattribut x (relativt mænds) af følgende ligning:

$$\text{Marginal betalingsvilje}_{Kvinde_x} = \left(\frac{(\beta_x + \beta_{Kvinde_x} + \sum w_j \beta_{j_x})}{-(\beta_{pris} + \beta_{Kvinde_{pris}} + \sum w_j \beta_{j_{pris}})} - \frac{(\beta_x + \sum w_j \beta_{j_x})}{-(\beta_{pris} + \sum w_j \beta_{j_{pris}})} \right)$$

hvor w_j er den relative andel (vægt) af den j^{te} sociodemografiske gruppe.

3 Resultater: Præferencer og betalingsvilje

I denne sektion præsenterer vi analyseresultaterne. Først præsenteres resultaterne for de estimerede gennemsnitlige præferencer og betalingsviljen for det fulde sample (eksklusive protestsvar) baseret på hovedeffektmodellen (Tabel 3.1). Dernæst præsenteres de marginale betalingsviljer for udvalgte segmenter med forskellige karakteristika baseret på interaktionsmodellen (Tabel 3.2).

3.1 Gennemsnitlige præferencer og betalingsvilje

De estimerede gennemsnitlige præferencer peger på, at respondenterne har signifikante positive præferencer for udvidet ældreservice. Dette ser vi ved, at koefficienterne for samtlige ti attributter er positive og signifikante (Tabel 3.1). Samtidig udtrykker respondenterne generelt negative præferencer for basis-serviceniveauet. Dette ser vi ved, at koefficienten for SQ-konstanten er signifikant negativ. Med andre ord udtrykker respondenterne en positiv nytte associeret med, at der foretages udvidelser af ældreplejeserviceniveauet, og denne nytte går tilmed ud over den nytte, som er associeret med de specifikke serviceegenskaber, som er inkluderet i modellen. Som forventet er koefficienten for prisvariablen signifikant og negativ.

Af varians-/samvariansmatricen nederst fremgår det, at samtlige diagonale koefficienter (som udtrykker variansen på de enkelte parametre) er signifikante, hvilket indikerer, at der er heterogenitet i respondenternes præferencer.⁵ Denne heterogenitet er ligeledes illustreret ved den estimerede andel af respondenterne, som har negativ nytte associeret med hver af de specifikke serviceattributter (mellem 17 og 40 %). Flere af de ikke-diagonale koefficienter (som udtrykker den parvise samvarians mellem parametre) er signifikante og positive. Dette indikerer, at respondenter, som har en positiv præference for én serviceattribut, typisk ligeledes har en positiv præference for de øvrige serviceattributter.

Resultaterne for betalingsvilje (WTP) viser, at respondenterne i gennemsnit månedligt er villige til at betale: 722 kr. for bad to gange om ugen (frem for ét ugentligt bad); 416 kr. for et månedligt aktivitetstilbud (frem for ingen aktiviteter); 230 kr. for 15 minutters socialt samvær hver anden uge (frem for ingen tid til socialt samvær); 337 kr. for én times valgfri hjælp om måneden (frem for kun hjælp til faste opgaver); 808 kr. for at have de samme 3-4 hjælpere (frem for op til 14 forskellige hjælpere); 188 kr. for, at målinger af helbredstilstanden foretages af en sygeplejerske i hjemmet (frem for at et smartwatch); 170 kr. for, at hjælpen leveres inden for en aftalt time (frem for i et tidsrum på tre timer).

Der findes ikke et marked, og dermed heller ikke priser, for de fleste af de ydelser, som indgår i vores eksperiment. Ifølge data fra Fritvalgsdatabasen koster imidlertid personlig pleje (dagtid) 467 kroner/time og praktisk hjælp 404 kroner/time (Socialstyrelsen, 2020). Disse priser kan sammenlignes med betalingsviljen for bad samt for socialt samvær med plejepersonalet, hvor betalingsviljen er hhv. 361 kroner/time (bad) og 460 kroner/time (socialt samvær).⁶ Respondenternes betalingsviljer er dermed nogenlunde på linje med de faktiske priser for de ydelser, hvor der eksisterer et marked.

⁵ Som forklaret i afsnittet vedrørende beregningen af WTP, skal man passe på med at fortolke for meget på præferenceheterogeniteten på de diagonale koefficienter og de tilsvarende korrelationsestimater, da disse i teorien kan afspejle præference- og/eller variansheterogenitet.

⁶ Under antagelse at der går 4 uger på en måned, og at et bad tager i gennemsnit 30 minutter.

Flere af serviceegenskaberne har tre niveauer, og her viser resultaterne, at der generelt ikke er linearitet i betalingsviljen for et ekstra niveau – fx er respondenterne generelt villige til at betale 230 kr. for 15 minutters tid til socialt samvær hver anden uge, mens de er villige til at betale 318 kr. for 1 times samvær hver anden uge (skulle der have været linearitet i betalingsviljen for den givne service, skulle respondenterne have været villige til at betale $4 \cdot 230 \text{ kr.} = 920 \text{ kr.}$ for 1 times samvær hver anden uge). Dette kan fortolkes således, at betalingsviljen falder, jo mere af en ydelse man får (her 1 time hver anden uge frem for 15 minutter hver anden uge) dvs. at den marginale nytte, som borgeren får af det sociale samvær falder for hver ekstra minut af samvær. Det samme ikke-lineære mønster finder vi både for tid til aktivitetstilbud og tid til valgfrihed i hjælpeopgaver.

Betalingsviljen for SQ-konstanten viser, at respondenterne *ydermere* er villige til at betale omkring 539 kr. pr. måned for en generel (dvs. ikke attributspecifik) udvidelse af ældreplejeservicen. Dette ser vi ved, at betalingsviljen for at bevare basispakken er -539 kr. pr. måned. Der er flere forklaringer på, hvorfor vi ser en positiv betalingsvilje for en generel udvidelse af ældreplejen til trods for, at der er kontrolleret for alle serviceforbedringer. En mulighed er, at respondenterne ser samproduktionen af flere serviceydelser som en ekstra gevinst i forhold til, at ydelserne leveres enkeltvis. Da designet af undersøgelsen ikke tillader estimation af sådanne samproduktionseffekter, inkluderer modellen ikke variable, der kontrollerer for samproduktion, men effekten fanges af SQ-konstanten (med negativt fortegn). En anden forklaring kan være, at respondenterne overordnet tillægger det en ikke servicespecifik nytte af at kunne vælge mellem forskellige serviceydelser a la Le Grands tankegang omkring værdien af at have et valg (Le Grand, 2009). Men der er naturligvis også en risiko for, at den estimerede negative betalingsvilje ikke afspejler en nyttemæssig præference, så som en protestadfærd mod for dårlig ældrepleje eller usikkerhed omkring, hvad man skulle vælge. Begge dele har vi prøvet at tage højde for ved at fjerne respondenter, der har angivet en protestpræference, og respondenter, der er usikre på, hvad de skulle vælge.

Tabel 3.1 Stikprøvens gennemsnitlige præferencer og betalingsvilje (WTP) – estimeret ved hovedmodel (mixlogit) – m. 1.000 gentagelser, korrelerede attributter (og starting values)

Serviceattribut	Pris	Bad 2 gange/uge	Aktivitetstilbud 1 dag/måned	Aktivitetstilbud 1 dag/uge	Socialt samvær 15 min. hver anden uge	Socialt samvær 1 time hver anden uge	Valgfri hjælp 1 time/måned	Valgfri hjælp 1 time/uge	Samme 3-4 hjælpere	Helbredsmålinger foretages af en sygeplejerske	Inden for en aftalt time	SQ
Koefficient (std. fejl)	-,00146*** (,0000478)	1,051*** (,0860)	,605*** (,0785)	1,0388*** (,101)	,335*** (,0816)	,463*** (,101)	,491*** (,0874)	,666*** (,0980)	1,175*** (,0977)	,273** (,0843)	,247** (,0853)	-,784*** (,195)
WTP, kr./mdr. [Nedre CI; Øvre CI]	-	722,3 [607,1; 837,4]	415,5 [310,6; 520,3]	713,9 [580,5; 847,2]	230,4 [120,8; 339,9]	317,8 [182,6; 453,1]	337,3 [219,6; 455,0]	457,9 [326,4; 589,4]	807,5 [676,6; 938,4]	187,8 [74,8; 300,7]	170,3 [55,6; 285,0]	-539,3 [-796,2; -282,4]
Negative preferences (pct.)		19,1	19,1	23,8	32,3	35,5	28,6	27,9	16,5	38,5	40,3	58,2
Var./Cov. matrix												
Bad 2 gange/uge		1,449*** (,321)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aktivitetstilbud 1 dag/måned		,669** (,194)	,478** (,175)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aktivitetstilbud 1 dag/uge		,797** (,242)	,804*** (,224)	2,120*** (,397)	-	-	-	-	-	-	-	-
Socialt samvær 15 min. hver anden uge		,481* (,185)	,470** (,137)	,842*** (,219)	,533** (,187)	-	-	-	-	-	-	-
Socialt samvær 1 time hver anden uge		,673** (,230)	,677** (,198)	1,153*** (,298)	,761*** (,222)	1,537*** (,366)	-	-	-	-	-	-
Valgfri hjælp 1 time/måned		,306 (,187)	,233* (,138)	,715** (,242)	,194 (,141)	,360 (,199)	,752** (,258)	-	-	-	-	-
Valgfri hjælp 1 time/uge		,744** (,229)	,642*** (,174)	1,272*** (,276)	,678*** (,185)	,938*** (,257)	,656** (,248)	1,297*** (,351)	-	-	-	-
Samme 3-4 hjælpere		-,230 (,225)	-,202 (,130)	-,419 (,291)	-,177 (,185)	-,347 (,219)	-,118 (,187)	-,292 (,223)	1,455*** (,369)	-	-	-
Helbredsmålinger foretages af en sygeplejerske		,311 (,188)	,444** (,153)	,817** (,250)	,548*** (,156)	1,052*** (,225)	,340* (,168)	,735*** (,199)	-,503* (,211)	,869*** (,235)	-	-

Serviceattribut	Pris	Bad 2 gange/uge	Aktivitets-tilbud 1 dag/måned	Aktivitets-tilbud 1 dag/uge	Socialt samvær 15 min. hver anden uge	Socialt samvær 1 time hver anden uge	Valgfri hjælp 1 time/måned	Valgfri hjælp 1 time/uge	Samme 3-4 hjælpere	Helbreds-målinger foretages af en sygeplejerske	Inden for en aftalt time	SQ
Inden for en aftalt time		,565** (,120)	,446** (,129)	,750** (,228)	,463** (,148)	,704** (,220)	,160 (,166)	,668** (,203)	-,340 (,204)	,523** (,180)	1,015*** (,268)	-
SQ		1,417*** (,510)	1,297** (,375)	2,546*** (,544)	1,461** (,460)	,988 (,571)	1,312* (,615)	2,240** (,659)	-1,900*** (,535)	1,581** (,550)	1,279* (,570)	14,342*** (1,782)
Model												
Respondenter, n	965											
Observationer	23.160											
McFadden R ²	0,371											

Anm.: *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

3.2 Betalingsvilje blandt udvalgte segmenter

I dette afsnit ser vi nærmere på heterogenitet i betalingsviljen for ældrepleje. Dette gør vi ved at beregne og sammenligne betalingsviljer for udvalgte sociodemografiske segmenter (fx kvinder og mænd, yngre og ældre osv.), udvalgte socioøkonomiske segmenter (fx grupper med lavere og højere uddannelse) samt for respondenter med forskellige holdninger (fx hvorvidt man er enig i udsagnet *"I fremtiden vil velfærdssystemet ikke kunne garantere, at alle ældre får tildelt den omsorg og pleje, de har brug for"*).

Tabel 3.2 viser de estimerede marginale betalingsviljer for hver af de ti serviceattributter for udvalgte sociodemografiske segmenter. Vi ser på de følgende segmenter:

- Uddannelse: personer med lavt (ikke kompetencegivende) hhv. højt (mellemlang eller lang videregående) uddannelsesniveau (vs. personer med kompetencegivende og kort videregående uddannelse)
- Civilstand: personer, der er gift (vs. skilte, enke(mænd) og ugifte)
- Formue: personer med lav (nederste kvartil) hhv. høj (øverste kvartil) formue (vs. de 50 % i midten af formuefordelingen)
- Alder: ældre respondenter på 60-65 år (vs. yngre respondenter på 54-59 år)
- Køn: kvinder (vs. mænd)
- Helbred: personer med meget godt eller godt selv vurderet helbred (vs. personer med nogenlunde, dårligt eller meget dårligt helbred)
- Tro på velfærdsstaten: personer, der var helt uenige eller overvejende uenige i udsagnet *"I fremtiden vil velfærdssystemet ikke kunne garantere, at alle ældre får tildelt den omsorg og pleje, de har brug for"* (vs. personer, der var helt enige eller overvejende enige i dette udsagn).⁷

Uddannelse afspejler økonomiske muligheder i alderdommen men også sociale og helbredsmæssige ressourcer (idet uddannelse er positivt korreleret med denne type af ressourcer, se fx Sundhedsstyrelsen, 2018). Vi finder ingen forskelle mellem personer med lav uddannelse og referencegruppen med mellemlang uddannelse. Personer med et højt uddannelsesniveau har imidlertid en væsentligt højere betalingsvilje for flere af ydelserne end referencegruppen. Herunder for bad to gange om ugen frem for ét ugentligt bad (282 kr./mdr.), for at kunne deltage i hhv. et månedligt eller ugentligt aktivitetstilbud frem for ingen aktiviteter (hhv. 204 kr./mdr. og 297 kr./mdr.) samt for én times valgfri hjælp om hhv. måneden og ugen frem for kun hjælp til faste opgaver (hhv. 302 kr./mdr. og 319 kr./mdr.). Resultaterne viser, at personer med et godt økonomisk råderum også er villige til at betale sig til bedre service i fremtiden.

Civilstand kan forventes at have stor betydning for situationen i alderdommen. Personer, der er gift, har ofte bedre økonomi end personer, der er enker/enkemænd, skilte eller ugifte. Derudover har personer, der er gift, mulighed for at hjælpe hinanden med praktisk hjælp og personlig pleje, hvilket kan gøre dem mindre afhængige af hjemmehjælp. Afslutningsvist er personer, der er gift, i lavere grad ensomme end personer, der ikke har en partner (Amilon, 2020). Vi finder, at personer, der er gift, har en signifikant lavere betalingsvilje for at deltage i et aktivitetstilbud én gang om ugen frem for ingen aktiviteter (-238 kr./mdr.). Dette resultat kan eventuelt skyldes, at personer, der er gift, i lavere grad risikerer at blive ensomme som gamle og derfor ikke har behov for at betale for at deltage i et aktivitetstilbud. Personer, der er gift, har

⁷ Vi har i en tidligere model også undersøgt, om forældrestatus (respondenter, der har børn vs. barnløse) samt arbejdsmarkedsstatus (respondenter, som er beskæftigede vs. respondenter, som står uden for arbejdsmarkedet) har betydning for betalingsviljen for ældreservice. Vi fandt ingen signifikante forskelle i betalingsviljer mellem disse grupper.

også lavere betalingsvilje for, at målinger af helbredstilstanden foretages af en sygeplejerske i hjemmet frem for af et smartwatch (-148 kr./mdr.). De har også en negativ betalingsvilje for at bevare SQ-situationen (-465 kr./mdr.), dvs. at gifte er villige til at betale omkring 465 kr. pr. måned mere end referencegruppen (dvs. ugifte, skilte og enke(mand)) for en generel (dvs. ikke attributspecifik) udvidelse af ældreplejeservicen.

Formue afspejler individets forventede økonomiske råderum i fremtiden. Vi finder ingen forskelle mellem personer med relativt set lille formue og referencegruppen med mellemstor formue. Personer med en stor formue har højere betalingsvilje for, at hjælpen leveres inden for en aftalt time frem for i et tidsrum på tre timer (293 kr./mdr.) end referencegruppen.

Alder: Vi finder ingen signifikante forskelle i betalingsviljen mellem de to aldersgrupper.

Køn: Derudover finder vi ikke umiddelbart signifikante kønsforskelle i betalingsviljen for de undersøgte præferencer med undtagelse af tidsaspektet, hvor kvinder i gennemsnit er villige til at betale signifikant mere end mænd (193 kr./mdr.) for, at hjælpen leveres inden for en aftalt time (frem for i et tidsrum på tre timer).

Helbred: Respondenter med et godt eller meget godt selv vurderet helbred er gennemsnitligt villige til at betale signifikant mere for et ugentligt aktivitetstilbud (ca. 358 kr./mdr.) sammenlignet med gruppen med et dårligere helbred. Dette giver intuitivt god mening, da respondenterne med et godt helbred sandsynligvis bedre ville kunne udnytte et sådan ugentligt aktivitetstilbud. Derudover er personer med et godt helbred villige til at betale omkring 567 kr. mere pr. måned for en generel (dvs. ikke attributspecifik) udvidelse af ældreplejeservicen.

Tro på velfærdsstaten afspejler individets forventninger i forhold til velfærdsstatens evne til at levere en tilfredsstillende ældre-service i fremtiden. Respondenter, der var overvejende enige eller enige i udsagnet "*I fremtiden vil velfærdssystemet ikke kunne garantere, at alle ældre får tildelt den omsorg og pleje, de har brug for*" har en lavere betalingsvilje for at kunne deltage i et ugentligt aktivitetstilbud (-341 kr./mdr.), og for at målinger af helbredstilstanden foretages af en sygeplejerske i hjemmet frem for af et smartwatch (-213 kr./mdr.) sammenlignet med gruppen, der var helt uenige eller overvejende uenige i udsagnet. Respondenter med en lav tro på velfærdsstaten er desuden den gruppe, som er villig til at betale mest for en generel (dvs. ikke attributspecifik) udvidelse af ældreplejeservicen. Betalingsviljen er 668 kr./mdr. Det vil sige, at respondenter med en lav tro på velfærdsstaten i højt omfang er parate til at betale for ældre service men ikke specifikt for de ydelser, som er inkluderet i valgeksperimentet.

Resultaterne viser, at der er heterogenitet i præferencer for ældreomsorg, når præferencerne måles i betalingsvilje. Der er to grupper, der primært er villige til at betale for forbedret ældre-service: 1) ressourcestærke borgere og 2) borgere med en lav tro på velfærdsstatens evne til at levere en tilfredsstillende service i fremtiden. Der er dog markante forskelle mellem de to grupper. Ressourcestærke borgere med et højt uddannelsesniveau og/eller en høj formue er villige til at betale for hyppigere bad, deltagelse i aktiviteter, øget valgfrihed og ikke at skulle vente på hjælpen. Lidt groft sagt, er ressourcestærke ældre dermed villige til at betale for mere "luksus" i ældreplejen, imens borgere med en lav tro på velfærdsstaten omvendt er villige til at betale for forbedret service overordnet set (men ikke for de specifikke ydelser, som indgår i valgeksperimentet). Denne gruppe er også villige til at skære ikke-nødvendige opgaver væk (som deltagelse i aktiviteter, og at en sygeplejerske kommer i hjemmet for at foretage målinger, som ligeså godt kan foretages af et smartwatch).

3.3 Betalingsvilje for sociale aspekter af plejen

Ensomhed blandt ældre bliver ofte fremhævet som et problem i den offentlige debat, og betydningen af kontakt til plejepersonalet som en måde at afhjælpe ensomhed er blevet fremhævet i denne sammenhæng (Weirsøe, 2019). Vi diskuterer derfor resultaterne med udgangspunkt i betalingsvilje for sociale aspekter af ældrepleje i dette afsnit.

Resultaterne viser, at ingen respondentgruppe har positiv betalingsvilje for socialt samvær med plejepersonalet i forbindelse med den praktiske hjælp. Dette resultat er interessant set i lyset af den offentlige debat, samt resultaterne i (Amilon et al., 2020), som viste, at netop tid til socialt samvær mellem borger og plejepersonale var den ydelse, hvor betalingsviljen var størst, når den hypotetiske plejemodtager var en ældre borger i kommunen (og ikke, som i indeværende eksperiment, en ældre udgave af respondenterne selv). Resultatet indikerer, at respondenterne i vores undersøgelse ikke tilskriver den sociale kontakt med plejepersonalet nævneværdig værdi – de er i hvert fald ikke parate til at betale for denne type af social kontakt. I givet fald viser resultaterne, at man får mere retvisende betalingsviljer, når respondenterne selv er både hypotetisk betaler og hypotetisk modtager af de undersøgte ydelser, end når den hypotetiske modtager er en anden end en selv.

At målinger af helbredstilstanden foretages af en sygeplejerske i hjemmet frem for af et smartwatch er også en ydelse, som ingen respondentgruppe er parat til at betale for (betalingsviljen er sågar negativ for nogle respondentgrupper – dvs. man foretrækker smartwatch-løsningen frem for, at en sygeplejerske foretager målingen). Resultatet viser, at ældre og midaldrende borgere ikke er bange for teknologiske løsninger i ældreplejen, og at de ikke tilskriver den sociale kontakt, som de ville kunne få via et besøg af en sygeplejerske, nævneværdig værdi.

Det er dog vigtigt at holde in mente, at manglende betalingsvilje for sociale kontakter mellem plejepersonale og ældre borgere ikke nødvendigvis indebærer, at der ikke eksisterer segmenter af borgere, som sætter pris på denne type af kontakter. Det er fx muligt, at de borgere, der sætter pris på sociale kontakter med plejepersonalet, også forventer at mangle økonomiske ressourcer, og at dette forklarer den lave betalingsvilje for denne type af ydelser.

Med dette forbehold finder vi ingen indikationer på, at respondenterne er villige til at betale for sociale kontakter med plejepersonale eller sygeplejersker. Det indebærer imidlertid ikke, at respondenterne er uvillige til at betale for social kontakt overordnet set. At deltage i et ugentligt *aktivitetstilbud* er den ydelse, hvor variationen på tværs af segmenter er størst. Respondenter med et højt uddannelsesnivea og respondenter med et godt helbred har en høj positiv betalingsvilje for denne ydelse, hvilket sandsynligvis kan forklares af de større muligheder til deltagelse, som disse borgere har. På den anden side har gifte, samt personer, der ikke tror på, at velfærdsstaten vil kunne garantere ældreplejen i fremtiden, en negativ betalingsvilje. Gifte personer kan forventes at have mindre behov for sociale kontakter end referencegruppen (ugifte, skilte og enke(mand)), hvilket kan forklare den negative betalingsvilje for dette segment. Personer, der har lav tillid til den fremtidige velfærdsstat, har overordnet set lav (negativ) betalingsvilje for specifikke ydelser, som ikke er strengt nødvendige (at en sygeplejerske kommer i hjemmet samt deltagelse i et ugentligt aktivitetstilbud).

Samlet set viser resultaterne i forhold til betalingsvilje for social deltagelse, at ressourcestærke borgere gerne betaler for deltagelse i aktivitetstilbud, men ikke for kontakt til plejepersonale.

Tabel 3.2 Marginale betalingsviljer (WTP) for sub-segmenter, baseret på vægtede beregninger ud fra interaktionsmodellen – estimeret ved mixlogit-model med 1.000 gentagelser og korrelerede attributter. DKK/måned

	Lav uddannelse	Høj uddannelse	Gift	Lav formue	Høj formue	Alder	Kvinde	Godt helbred	Ingen VFS ¹
Bad 2 gange/uge	247.1 [170.4]	282.0* [130.3]	-37.21 [87.94]	37.85 [149.3]	136.9 [134.3]	-13.69 [111.9]	-15.74 [115.2]	109.6 [135.6]	-54.49 [125.1]
Aktivitetstilbud 1 dag/måned	211.9 [157.5]	203.9* [119.2]	-112.5 [82.53]	47.75 [136.5]	88.21 [125.1]	1.199 [104.4]	132.4 [107.2]	38.41 [125.3]	-161.3 [117.6]
Aktivitetstilbud 1 dag/uge	299.2 [201.4]	297.2* [152.8]	-237.6* [104.1]	-133.0 [175.5]	142.1 [157.7]	24.95 [133.5]	44.84 [135.2]	358.4* [162.5]	-340.8* [147.6]
Socialt samvær 15 min. hver anden uge	-90.24 [160.6]	-55.43 [121.5]	-77.98 [83.79]	78.48 [143.1]	166.9 [127.5]	-10.06 [108.0]	34.78 [109.6]	-21.06 [132.0]	-112.1 [119.7]
Socialt samvær 1 time hver anden uge	-69.65 [193.8]	21.29 [149.6]	-104.3 [99.95]	158.8 [171.0]	136.8 [154.0]	-4.546 [129.6]	74.19 [130.8]	-82.08 [158.6]	-149.9 [142.9]
Valgfri hjælp 1 time/måned	56.10 [165.8]	301.6* [125.4]	-8.459 [85.68]	-138.8 [147.4]	-165.3 [132.0]	97.85 [110.3]	104.8 [113.7]	87.40 [134.6]	-14.06 [122.2]
Valgfri hjælp 1 time/uge	195.7 [185.2]	319.1* [140.3]	-34.57 [95.10]	-16.35 [165.1]	-84.80 [147.3]	75.45 [125.5]	98.29 [125.9]	111.1 [150.1]	-50.27 [136.0]
Samme 3-4 hjælpere	-128.5 [181.7]	126.1 [140.6]	-13.75 [95.87]	19.07 [167.0]	188.1 [149.1]	-54.52 [127.3]	117.6 [125.1]	-167.8 [154.0]	-18.91 [137.7]
Helbredsmålinger foretages af en sygeplejerske	-167.5 [156.5]	-82.88 [118.6]	-148.1* [81.09]	-8.237 [137.9]	139.3 [124.9]	170.5 [106.3]	95.61 [107.7]	-128.5 [127.7]	-213.3+ [116.0]
Inden for en aftalt time	167.1 [161.1]	165.1 [122.0]	-31.34 [82.08]	107.2 [142.0]	292.9* [129.1]	-159.1 [109.1]	193.1* [110.0]	62.03 [131.6]	-46.35 [117.6]
SQ	91.75 [352.6]	310.6 [272.7]	-465.3* [186.0]	-162.6 [314.4]	220.0 [278.6]	123.7 [241.8]	37.61 [239.9]	-566.5* [288.1]	-668.2* [263.5]

Anm.: Marginale betalingsviljer (WTP) ift. referencegruppen med standardfejl i parentes. Obs=22.344, n=951.

* $p < 0.10$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$, **** $p < 0.001$.

Note: ¹VFS = Velfærdsstat.

3.4 Følsomhedsanalyser

Vi foretager to følsomhedsanalyser for at undersøge, hvor robuste resultaterne er over for ændringer i den stikprøve, som vi foretager analyserne på baggrund af. I den første følsomhedsanalyse anvender vi vægte for at korrigere for skævheder i forhold til alder, køn, uddannelse, civilstand og etnicitet blandt dem, der har deltaget i valgekspérimentet, sammenholdt med målpopulationen (en repræsentativ stikprøve af 54-64-årige). I den anden følsomhedsanalyse inkluderer vi de 189 respondenter, der har afgivet protestsvar. Resultaterne af de to følsomhedsanalyser fremgår af Bilag 1, Bilagstabel 1.1 og Bilagstabel 1.2.

I den første følsomhedsanalyse (hvor vi anvender vægte for at korrigere for skævheder i analysestikprøven vis-à-vis målpopulationen) er færre resultater statistisk signifikante for personer med hhv. højt uddannelsesniveau og høj formue. Denne forskel skyldes sandsynligvis, at disse segmenter er overrepræsenterede i analysestikprøven, og at signifikansniveauerne derfor falder, når antallet af respondenter justeres ned i den vægtede analyse. I øvrigt giver denne følsomhedsanalyse ikke grund til ændringer af de tidligere konklusioner.

Resultaterne af den anden følsomhedsanalyse (hvor vi inkluderer respondenter, der har afgivet protestsvar) viser overordnet set en højere betalingsvilje for flere af segmenterne. For eksempel er personer med et lavt uddannelsesniveau nu villige til at betale for deltagelse i et aktivitetstilbud, og personer med en høj formue er parate til at betale for socialt samvær med plejepersonalet, samt for at helbredsmaalinger foretages af en sygeplejerske (i stedet for af et smartwatch). Omtrent to tredjedele af de respondenter, der angav protestsvar, valgte altid et opt-in scenarie (dvs. de valgte altid et alternativ, der inkluderede brugerbetaling). Det er derfor ikke overraskende, at betalingsviljen overordnet set er større, når vi inkluderer disse respondenter i modellen. At det især er individer med en høj formue, der viser sig i højere grad at have positiv betalingsvilje, når vi inkluderer protestsvar, indikerer, at respondenter, der har angivet, at *"Betalingen havde slet ikke betydning for mit valg"* måske ikke udviser protestadfærd. Dette svar kan for respondenter med en høj formue reflektere, at de gerne betaler for forbedret ældreservice uanset forbedringens pris, eller i hvert tilfælde til en højere pris end dem, der er anvendt i dette studie.

4 Konklusion og perspektiver

Om 20 år, i 2040, forventer man, at der vil være dobbelt så mange 80-årige i Danmark, som der er i dag (Ministry of Health, 2017). Væksten i antallet ældre forventes at føre til stigende omkostninger for hjemmehjælp og ældrepleje i mange danske kommuner, samtidigt med at antallet af skatteydere falder pga. store pensionsafgange og små kohorter af personer i arbejdsdygtig alder. Danmark er stærkt præget af den universalistiske velfærdsstatsmodel (Kraus et al., 2012), og støtten for den mere familieorienterede model er lav (European Commission, 2007;2019). Spørgsmålet er derfor, hvordan danske kommuner skal organisere og finansiere ældreplejen i fremtiden.

Et øget fokus på valgfrihed i offentlig service har medført, at der i dag findes flere private leverandører af hjemmeplejeydelser i Danmark end for 10-20 år siden. Mange af disse private leverandører tilbyder også supplerende hjemmeplejeydelser ud over dem, som borgeren er visiteret til af kommunen, mod betaling. Markedet for hjemmeplejeydelser i Danmark er dog i dag meget begrænset, idet antallet af udbydere i mange kommuner er lavt, og mange leverandører kun tilbyder et begrænset antal af produkter (Danmarks Statistik, 2020). Givet den positive udvikling i antal af leverandører, samt det voksende kundeunderlag til følge af den aldrende befolkning, er det dog sandsynligt, at markedet for hjemmeplejeydelser vil vokse i fremtiden.

Denne undersøgelse har, med udgangspunkt i situationen i Danmark, undersøgt betalingsviljen for ældreplejeydelser ved at gennemføre et valghandlingseksperiment blandt danskere i alderen 54-64 år (i 2019), dvs. en gruppe, der endnu ikke modtager hjemmehjælp, men kan forventes at gøre det om ca. 20-30 år. Vi undersøgte respondenternes betalingsvilje for en række specifikke hjemmeplejeydelser. Resultaterne viser, at betalingsviljen for samtlige ydelser var gennemsnitlig positiv. De ydelser, som borgerne primært er villige at betale for, er at have et mindre antal faste hjælpere samt for at gå i bad to gange om ugen (frem for en gang om ugen).

Et delvist anderledes billede tegner sig, når vi undersøger betalingsviljen specifikt for forskellige segmenter af borgere. Her finder vi, at betalingsviljen er stærkt knyttet til ressourcer, hvor det især er borgere med et højt uddannelsesnivea, samt borgere med en (relativt set) høj formue, som er villige til at betale for private hjemmehjælpsydelser. Dette billede bibeholdes, men er mindre udtalt, når vi anvender vægte for at korrigere for, at ressourcestærke borgere er overrepræsenteret blandt dem, der har deltaget i undersøgelsen.

Derudover finder vi, at borgere, der ikke tror, at velfærdssystemet vil kunne garantere, at alle ældre får tildelt den omsorg og pleje, de har brug for i fremtiden, har en meget stor (ikke ydelsesspecifik) betalingsvilje for ældreservice, sammenlignet med borgere med en høj tro på velfærdssystemet. Gruppen af borgere med en lav tro på velfærdssystemet (ca. 25 % af respondenterne) har altså en høj betalingsvilje for private hjemmehjælpsydelser.

Velfærdsteknologi bliver ofte fremhævet som en løsning på udfordringerne inden for ældreplejen (Broadbent et al., 2009; Peine & Herrmann, 2012). Indeværende undersøgelse indikerer, at fremtidens ældre er positivt indstillet til at bruge teknologi, og at de (i nogle tilfælde) sågar foretrækker, at helbredsmålinger foretages af et smartwatch frem for af en sygeplejerske. Såfremt man kan finde gode teknologiske løsninger, der kan ivaretage flere af hjemmehjælpens opgaver, har disse derfor stort potentiale for at imødekomme kommunernes udfordringer i forhold til at tilvejebringe hjemmehjælp.

Selv om det er svært at udtale sig om fremtiden, viser studiet, at der er en reel risiko for, at et scenarie, hvor mange (ressourcestærke) ældre borgere tilkøber private hjemmehjælpsydelse, kommer til at blive virkelighed inden for de næste 20-30 år. Den hidtil (nogenlunde) lige adgang til ældreomsorg og plejeydelse, uanset borgerens økonomiske ressourcer, risikerer dermed at blive skævvredet. Et sådant scenarie risikerer at undergrave tiltroen til den kommunale ældrepleje, idet mange borgere vil bidrage til at finansiere denne sandsynligvis vil mindskes, hvis de også oplever, at de er nødt til at tilkøbe private ydelser for at opnå et tilfredsstillende serviceniveau.

Litteratur

- Adamowicz, W., & Louviere, J. (1998). Introduction to Attribute-Based Stated Choice Methods Introduction to Attribute-Based Stated Choice Methods. *Alternatives*, 105(1), 1339–1342.
- Ældre Sagen. (2020). *Hjemmehjælp og visitation*. <https://www.aeldresagen.dk/viden-og-raadgivning/vaerd-at-vide/h/hjemmehjaelp/hjemmehjaelp-og-visitacion>
- Amilon, A. (2020). *Overgangen til livet uden for arbejdsmarkedet: Opgørelser baseret på Ældredatabasen*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Amilon, A., Ladenburg, J., Siren, A., & Vernstrøm Østergaard, S. (2020). Willingness to pay for long-term home care services: Evidence from a stated preferences analysis. *Journal of the Economics of Ageing*, 17(2020), 1–22.
- Andreasen, L. D., & Ladenburg, J. (2018). *Værdisætning af offentlige investeringer og serviceydelser: Et metodenotat*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Bennett, J., & Blamey, R. (2001). *The choice modelling approach to environmental valuation*. Edward Elgar.
- Brau, R., & Lippi Bruni, M. (2008). Eliciting the demand for long-term care coverage: A discrete choice modelling analysis. *Health Economics*, 17, 411–433.
- Broadbent, E., Stafford, R., & MacDonald, B. (2009). Acceptance of healthcare robots for the older population: Review and future directions. *International Journal of Social Robotics*, 1(4), 319–330.
- Danmarks Statistik. (2018). *Modtagere visiteret til hjemmehjælp, frit valg, efter område, ydelsestype, timer pr. uge, alder og køn: Statistikbanken - data og tal*. <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/SelectVarVal/saveselections.asp>
- Danmarks Statistik. (2020). *Leverandører af privat hjemmehjælp efter område: Statistikbanken - data og tal*. <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/SelectVarVal/Define.asp?MainTable=VH33&PLanguage=0&PXSID=0&wsid=cftree>
- European Commission. (2007). *Health and long-term care in the European Union*. Special Eurobarometer 283.
- European Commission. (2019). *Ageing Europe: Looking at the lives of older people in the EU*. Eurostat.
- Greener, I., & Powell, M. (2009). The other le grand? Evaluating the “other invisible hand” in welfare services in England. *Social Policy and Administration*, 43(6), 557–570.
- Hole, A. R., & Kolstad, J. R. (2012). Mixed logit estimation of willingness to pay distributions: A comparison of models in preference and WTP space using data from a health-related choice experiment. *Empirical Economics*, 42(2), 445–469.
- Kaambwa, B., Lancsar, E., McCaffrey, N., Chen, G., Gill, L., Cameron, I. D., Crotty, M., & Ratcliffe, J. (2015). Investigating consumers' and informal carers' views and preferences for consumer directed care: A discrete choice experiment. *Social Science and Medicine*, 140, 81–94.
- Kjær, A. A. (2019). Choice and vulnerability in aging societies: Understanding the impact of age on user capacity. *Public Administration*, 97(3), 639–653.

- Kraus, M., Czypionka, T., Riedel, M., Mot, E., & Willemé, P. (2012). *How European Nations Care for Their Elderly: A New Typology of Long-Term Care Systems*. European Network of Economic Policy Research Institutes.
- Le Grand, J. (2009). *The other invisible hand: Delivering public services through choice and competition*. Princeton University Press.
- Lehnert, T., Heuchert, M., Hussain, K., & König, H.-H. (2018). Stated preferences for long-term care: a literature review. *Ageing and Society*, 39(9), 1873–1913.
- Louviere, J. J., & Woodworth, G. (1983). Design and Analysis of Simulated Consumer Choice or Allocation Experiments: An Approach Based on Aggregate Data. *Journal of Marketing Research*, 20(4), 350–367.
- Menegaki, N., Bøye Olsen, S., & Tsagarakis, K. P. (2016). Towards a common standard – A reporting checklist for web-based stated preference valuation surveys and a critique for mode surveys. *The Journal of Choice Modelling*, 18, 18–50.
- Meyerhoff, J., & Liebe, U. (2010). Determinants of protest responses in environmental valuation: A meta-study. *Ecological Economics*, 70(2), 366–374.
- Nieboer, A. P., Koolman, X., & Stolk, E. A. (2010). Preferences for long-term care services: Willingness to pay estimates derived from a discrete choice experiment. *Social Science and Medicine*, 70(9), 1317–1325.
- Nielsen, J. A., & Andersen, J. G. (2006). *Hjemmehjælp: Mellem myter og virkelighed*. Syddansk Universitetsforlag.
- OECD. (n.d.). *OECD iLibrary: Long-term care resources and utilisation*. Retrieved February 11, 2020, from https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/oecd-health-data-long-term-care-resources-and-utilisation_data-00543-en
- Peine, A., & Herrmann, A. M. (2012). The sources of use knowledge: Towards integrating the dynamics of technology use and design in the articulation of societal challenges. *Technological Forecasting and Social Change*, 79(8), 1495–1512.
- Robinson, S. M., Ní Bhuachalla, B., Ní Mhaille, B., Cotter, P. E., O'Connor, M., & O'Keeffe, S. T. (2015). Home, please: A conjoint analysis of patient preferences after a bad hip fracture. *Geriatrics and Gerontology International*, 15(10), 1165–1170.
- Rostgaard, T., Matthiessen, U., & Amilon, A. (2020). *Hjemmehjælp og omsorgsrelateret livskvalitet*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Santos-Eggimann, B., & Meylan, L. (2017). Older Citizens' Opinions on Long-Term Care Options: A Vignette Survey. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(4), 326–334.
- Sawamura, K., Sano, H., & Nakanishi, M. (2015). Japanese Public Long-Term Care Insured: Preferences for Future Long-Term Care Facilities, Including Relocation, Waiting Times, and Individualized Care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(4), 350-e9.
- Siren, A., & Larsen, M. R. (2018). *Ældres helbred, funktionsevne og livsstil: Analyser på baggrund af Ældredatabasens 5. bølge samt udviklingen mellem 1. og 5. bølge 1997-2017*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Socialstyrelsen. (2020). *Fritvalgsdatabasen*. <https://fritvalgsdatabasen.dk/kommunereport>
- Sudman, S., Mitchell, R. C., & Carson, R. T. (1991). Using Surveys to Value Public Goods: The Contingent Valuation Method. *Contemporary Sociology*, 20(2), 243–244.

- Sundheds- og Ældreministeriet. (2017). *Healthcare in Denmark: An Overview*. Sundheds- og Ældreministeriet.
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Danskernes sundhed: Den nationale sundhedsprofil 2017*. Sundhedsstyrelsen.
- Train, K. E. (2003). *Discrete Choice Methods with Simulation*. Cambridge University Press.
- Weirsøe, M. (2019). Robotter kommer til kort i omsorgsarbejdet. *Asterisk*, 9, 23–25.

Bilag 1 Følsomhedsanalyse

Bilagstabel 1.1 Marginale betalingsviljer (WTP) for sub-segmenter, baseret på vægtede beregninger ud fra interaktionsmodellen, hvor vi har anvendt propensity score vægtning for at tage højde for skævheder i alder, køn, uddannelse, civilstand og etnicitet – estimeret ved mixlogit-model med 1.000 gentagelser og korrelerede attributter. DKK/måned

	Lav uddannelse	Høj uddannelse	Gift	Lav formue	Høj formue	Alder	Kvinde	Godt helbred	Ingen VFS1
Bad 2 gange/uge	243.7 [258.0]	303.1* [183.0]	-30.18 [115.8]	-0.916 [179.1]	138.3 [147.7]	-35.04 [124.8]	22.03 [137.5]	77.67 [155.2]	-38.04 [162.9]
Aktivitetstilbud 1 dag/måned	189.7 [173.9]	201.6 [139.5]	-145.1 [92.77]	56.99 [151.5]	74.88 [138.4]	4.492 [109.2]	131.4 [116.8]	67.71 [138.4]	-204.3 [130.4]
Aktivitetstilbud 1 dag/uge	278.9 [274.7]	259.8 [225.7]	-290.0* [131.5]	-166.7 [201.8]	158.1 [181.9]	25.09 [146.4]	82.72 [160.1]	365.2* [178.5]	-407.2* [182.5]
Socialt samvær 15 min. hver anden uge	-1.988 [187.9]	-25.87 [135.7]	-113.1 [93.16]	43.40 [149.7]	163.4 [136.3]	-44.51 [119.0]	28.95 [116.3]	-22.26 [139.2]	-158.6 [131.0]
Socialt samvær 1 time hver anden uge	25.33 [284.7]	65.29 [193.2]	-142.6 [132.2]	137.9 [195.6]	131.7 [180.0]	-66.79 [137.4]	60.76 [159.9]	-84.82 [190.7]	-199.2 [186.1]
Valgfri hjælp 1 time/måned	120.8 [176.5]	285.9* [144.4]	-62.11 [95.83]	-100.9 [160.8]	-143.8 [146.2]	46.32 [115.7]	88.03 [140.4]	95.31 [147.7]	-82.02 [134.6]
Valgfri hjælp 1 time/uge	185.4 [213.6]	277.6 [176.4]	-73.57 [113.0]	-24.72 [167.3]	-33.35 [167.9]	-4.145 [148.3]	53.60 [143.3]	166.2 [175.1]	-102.4 [160.7]
Samme 3-4 hjælpere	-204.3 [224.4]	156.6 [176.6]	-115.5 [126.0]	31.56 [177.9]	154.5 [198.7]	-2.774 [142.7]	138.1 [139.0]	-175.0 [170.9]	-165.4 [177.5]
Helbredsmålinger foretages af en sygeplejerske	-215.3 [184.1]	-120.5 [146.4]	-191.8* [102.3]	-46.67 [142.1]	131.9 [140.8]	168.7 [114.7]	155.4 [121.2]	-115.9 [136.7]	-264.9* [143.9]
Inden for en aftalt time	164.5 [260.3]	171.8 [137.9]	-46.14 [97.94]	179.5 [168.1]	351.1* [140.3]	-159.2 [118.8]	187.8 [135.1]	63.41 [138.3]	-59.48 [139.2]
SQ	152.5 [513.3]	281.3 [331.3]	-466.0* [210.8]	-125.6 [352.8]	297.7 [385.0]	180.4 [477.1]	-86.43 [253.1]	-602.5* [331.5]	-646.9* [295.8]

Anm.: Vægtede marginale betalingsviljer (WTP) ift. referencegruppen, med standardfejl i parentes. Obs=22.344, n=951.

* $p < 0.10$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Note: ¹VFS = Velfærdsstat.

Bilagstabel 1.2 Marginale betalingsviljer (WTP) for sub-segmenter, baseret på vægtede beregninger ud fra interaktionsmodellen, hvor vi har inkluderet borgere, der har afgivet protestsvar – estimeret ved mixlogit-model med 1.000 gentagelser og korrelerede attributter. DKK/måned

	Lav uddan- nelse	Høj uddan- nelse	Gift	Lav formue	Høj formue	Alder	Kvinde	Godt helbred	Ingen VFS1
Bad 2 gange/ uge	276.1 [186.9]	301.6* [137.9]	-57.63 [93.16]	108.9 [159.4]	106.1 [141.3]	23.37 [119.5]	-98.32 [121.6]	117.5 [144.2]	-81.63 [133.4]
Aktivitetstilbud 1 dag/måned	151.9 [171.7]	170.4 [128.8]	-101.7 [86.46]	39.78 [145.2]	159.3 [131.5]	53.55 [110.1]	198.8+ [113.1]	-37.91 [132.0]	-146.5 [124.5]
Aktivitetstilbud 1 dag/uge	484.9* [223.3]	287.7+ [164.2]	-249.8* [111.8]	-100.5 [188.2]	231.0 [169.9]	24.68 [141.3]	135.0 [144.6]	296.2+ [172.8]	-359.5* [159.6]
Socialt samvær 15 min. hver anden uge	-116.7 [171.2]	-134.4 [129.4]	-72.93 [87.78]	43.98 [149.3]	329.4* [132.8]	22.78 [112.2]	45.20 [114.8]	-39.55 [136.5]	-105.6 [126.8]
Socialt samvær 1 time hver anden uge	4.897 [199.6]	26.17 [151.6]	-124.5 [102.4]	139.5 [175.1]	310.3* [155.3]	-10.48 [131.0]	112.0 [133.9]	-111.6 [161.8]	-179.6 [148.0]
Valgfri hjælp 1 time/måned	106.5 [178.0]	319.9* [132.6]	-47.52 [90.37]	-44.69 [154.5]	-42.68 [135.9]	70.19 [115.1]	107.2 [118.6]	114.6 [140.1]	-65.99 [129.9]
Valgfri hjælp 1 time/uge	108.6 [200.5]	283.1+ [150.0]	-106.1 [100.8]	114.3 [174.9]	65.38 [152.6]	119.2 [130.3]	55.42 [132.9]	-8.359 [157.1]	-151.9 [145.2]
Samme 3-4 hjælpere	-7.291 [200.8]	250.8 [158.0]	-12.73 [101.8]	143.1 [181.0]	132.1 [158.1]	-39.73 [133.0]	18.67 [136.0]	-323.2+ [166.1]	-19.63 [148.2]
Helbredsmålinger foretages af en sygeplejerske	-182.7 [172.8]	-112.4 [129.8]	-121.0 [86.85]	-29.98 [148.3]	242.5+ [133.4]	145.7 [112.0]	82.67 [114.8]	-126.7 [136.3]	-173.6 [125.6]
Inden for en aftalt time	121.2 [171.5]	190.3 [128.8]	8.790 [85.83]	39.99 [149.1]	336.1* [132.9]	-138.3 [111.7]	203.6+ [114.3]	85.62 [136.1]	14.42 [124.3]
SQ	-338.5 [441.0]	-78.48 [314.8]	-661.3** [208.3]	-394.7 [355.2]	336.4 [322.0]	217.4 [268.7]	190.6 [285.3]	-530.4 [326.5]	-954.3** [298.3]

Anm.: Vægtede marginale betalingsviljer (WTP) ift. referencegruppen, med standardfejl i parentes. Obs = 27.336, n = 1.153.

+p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Note: ¹VFS = Velfærdsstat.

VIDEN **VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD