

Tilfredshet med kommunale velferdstjenester: Har velferdstjenestene noe å si?

Dag Arne Christensen • Tor Midtbø



Uni Rokkansenteret, Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier, har en todelt publikasjonsserie. Publikasjonsserien redigeres av et redaksjonsråd bestående av forskningsdirektør og forskningsledere.

I rapportserien publiseres ferdige vitenskapelige arbeider, for eksempel sluttrapporter fra forskningsprosjekter. Manuskriptene er vurdert av redaksjonsrådet eller en fagfelle oppnevnt av redaksjonsrådet.

Det som utgis som notater er arbeidsnotater, foredrag og seminarinnlegg. Disse godkjennes av prosjektleder før publisering.

ISSN 1503-0946

Uni Rokkansenteret
Nygårdsgaten 5
5015 Bergen
Tlf. 55 58 97 10
Fax 55 58 97 11
E-post: rokkansenteret@uni.no
<http://rokkan.uni.no/>

Tilfredshet med kommunale velferdstjenester: Har velferdstjenestene noe å si?

DAG ARNE CHRISTENSEN

TOR MIDTBØ

STEIN ROKKAN SENTER FOR FLERFAGLIGE SAMFUNNSSTUDIER

UNI RESEARCH BERGEN

JANUAR 2011

Notat 02 – 2011

Innhold

| | |
|---|----|
| SAMMENDRAG | 3 |
| SUMMARY | 4 |
| INNLEDNING | 5 |
| LOKAL VELFERD: ENHET ELLER MANGFOLD? | 5 |
| FRA TJENESTER TIL TJENESTETILFREDSHET | 8 |
| Trekk ved brukerne | 8 |
| Trekk ved kommunene og tjenestetilfredshet..... | 9 |
| DATA OG METODE | 10 |
| EMPIRISK ANALYSE | 13 |
| KONKLUSJON | 16 |
| LITTERATUR | 18 |

Sammendrag

Hva forklarer tilfredshet med kommunale velferdstjenester? Er det innbyggernes erfaringer med velferdstjenestene, kommunenes velferdstilbud eller andre faktorer knyttet til innbyggerne eller kommunene uavhengig av tjenestetilbudet? Denne artikkelen analyserer disse spørsmålene med bakgrunn i både individ- og kommunedata. Den empiriske analysen viser at velferdstilbudet varierer mellom kommuner. Likevel gir denne variasjonen seg ikke utslag i varierende tilfredshet med tjenestene. Det er andre egenskaper ved kommunene som blant annet kommunens inntekter, størrelse og befolkningsstruktur som ser ut til å forklare det meste av variasjonen i tilfredshet mellom kommuner. Det er ikke tjenestene i seg selv, men konteksten disse tjenestene tilbys i, som kan forklare den interkommunale variasjonen. På individnivå finner vi at brukerne og deres nærmeste er mindre tilfredse med velferdstjenestene enn andre innbyggere. Dessuten fremstår yngre innbyggere, menn og Fremskrittspartivelgerne som mindre fornøyde enn andre.

Notatet er skrevet innenfor rammen av prosjektet «Rettens Refleksive Rom», finansiert av Norges Forskningsråd.

Summary

What explains individual attitudes towards local welfare services? In order to answer this question we focus on both individual-level and municipal-level influences. Is it individual experiences with the services themselves that forms individual attitudes, or do municipal-level resources account for municipal variation in attitudes. We test the two possible arguments using a multi-level approach in which individual attitudes is explained by individual-, and municipal variables. We find that variation in local welfare policies can not account for the variation in individual attitudes towards the services themselves. At the individual level we find that users of the services are less pleased with the welfare services. The results indicates that older people are more pleased than younger, females a bit more enthusiastic compared to men and Progress Party voters less pleased than those voting for other parties. It is also striking that many possible explanation of welfare service support fails in our empirical tests.

Innledning

Denne artikkelen forsøker å forklare varierende grad av tilfredshet med de kommunale velferdstjenestene i Norge. Hvor og hvem er de (mis-/)fornøyde? Vi retter spesielt oppmerksomheten mot det som fremstår som den mest åpenbare forklaringsvariabelen, nemlig velferdstjenestene selv: Kan omfanget og innrettingen av tjenestene forklare tilfredshet med de samme tjenestene? For at så skal være tilfellet, må tjenestene faktisk variere på tvers av kommunene. Gitt dette, vil vi før vi går i gang med å analysere tilfredshet vurdere i hvilken grad omfanget av tjenestene i det hele tatt viser interkommunal variasjon. Vi vurderer også hvordan andre egenskaper ved kommunene utover tjenestetilbudet påvirker tilfredshet. Blant annet er kommunestørrelse trukket frem i den offentlige debatten som en viktig forklaring både på tjenestetilbudet og tilfredsheten med dette tilbudet (se for eksempel Dræge, Løyland og Ringstad 1997; Difi 2010). Vi gjør denne eventuelle sammenhengen til gjenstand for empirisk testing.

I denne undersøkelsen ser vi ikke bare på tilfredshet fra et makroperspektiv, men vi ønsker også å forstå betydningen av individforklaringene. Igjen tar vi utgangspunkt i et åpenbar forklaring: Vi antar at innbyggere som har førstehåndserfaringer med tjenestene i kommunene har en annen oppfatning enn dem som ikke har det. Mer konkret tester vi hvorvidt brukerne av tjenestene, så vel som deres pårørende, vurderer tjenestene annerledes sammenlignet med dem som ennå ikke har hatt behov for dem. Også på dette nivået kan helsetjenesten være relatert til faktorer som ikke er direkte relatert til helsetjenesten i seg selv. Vi tester derfor også i hvilken grad «de vanlige mistenkte» variablene som kjønn, utdanning og inntekt påvirker tilfredshet med tjenestene. Dessuten – og i tråd med litteraturen på området (se for eksempel Rolland 2005; 2009) - tester vi hvorvidt affektive bindinger til offentlige løsninger har betydning for tjenestetilfredsheten. «Innbyggerundersøkelsen 2009» gir oss en sjelden anledning til å studere innbyggernes tilfredshet med helsetjenester sett i lys av trekk ved innbyggerne enkeltvis så vel som den kommunale konteksten de befinner seg i. Den metodiske tilnærmingen tar form av en flernivåanalyse der innbyggerne definerer det laveste nivået og kommunene det høyeste nivået.

Før vi går nærmere inn på mulige forklaringer på tilfredshet, ønsker vi først å sette et bakteppe for analysen i form av en kort gjennomgang av den politiske og faglige debatten om kommunenes betydning for velferdstjenestene. Forutsetningen for vår analyse er jo at kommunene faktisk spiller en rolle og at det er markert variasjon i tjenestetilbudet dem imellom. Vi går direkte inn i denne debatten både i form av en beskrivelse og en forklaring på den interkommunale variasjonen.

Lokal velferd: Enhet eller mangfold?

Til forskjell fra andre velferdsmodeller (eller velferdsregimer) er den norske (og nordiske) modellen kjennetegnet av universelle velferdsytelser uavhengig av betalingsevne, hovedansvaret er tillagt det offentlige, og overføringer og tjenester er hovedsakelig finansiert via skatteseddelen (Esping-Andersen 1999; Hatland m.fl. 1994).

Et viktig kjennetegn ved den nordiske velferdsmodellen, som ofte underkommuniseres, er at staten har alliert seg med kommunene i utformingen av velferdspolitikken. Det er i kommunene brukerne av tjenestene bor, og det er i kommunene nye velferdsreformer blir praktisk politikk. Men forholdet mellom stat og kommune er ikke bare preget av samarbeid men også av spenning (Nagel 1991; Flo 2004). Forholdet er ikke bare komplementært: det er også konkurrerende.

Lokal variasjon i velferdsytelsene har blitt et stadig viktigere tema i det politisk ordskiftet (Kjølørød 2003). Forholdet mellom velferdsstat og lokalt selvstyre beskrives som en demokratiutfordring. Ifølge Makt- og demokratiutredningen, for eksempel, skal det økte ambisjonsnivået i velferdsytelsene ha gjort kommunene til rene skole- og omsorgskommuner (Østerud m.fl. 2003:108): Kommunene som politisk arenaer er «trengt tilbake til fordel for kommunen som tjenesteprodusent». I den offentlige politikken skal hensynet til brukerrollen fortrenget oppmerksomheten omkring borgerrollen (Rose og Pettersen 1995; Rolland 2009). Denne debatten kan knyttes til spenningen mellom velferdsstatens likhetskrav på den ene siden og det lokale selvstyrets krav om kommunal autonomi på den annen (se for eksempel NOU 2001: 22). Er lokal variasjon forenelig med velferdsstatlige verdier som standardisering, likhet, og likeverd (Bernt 2001a; 2001b)? Velferdsstatens idealer om sosial trygghet og likebehandling ser ut til å stå delvis i motsetning til kravet om lokalt selvstyre og lokalt mangfold (Kjellberg 1995; Kjellevold 1997; Hansen 2000; Fimreite 2001; 2003).

Autonomien i den kommunale velferdspolitikken bør imidlertid ikke bare vurderes i forhold til demokratiske idealer, men også til selve innholdet og kvaliteten av tjenestene. En rådende oppfatning er at lokalt ansvar gir effektivitetsgevinster som statlig styring ikke kan ta ut i form av såkalt *prioriterings effektivitet* (Hagen og Sørensen 2001). Jo mer lokaldemokrati, desto bedre tilpasning til innbyggernes ønsker og behov (Bergmark 2001; Grønlie 2004). Ifølge dette perspektivet er sentralisering ineffektivt, dyrt og byråkratiserende. Nærhet mellom beslutning og iverksetting skal gi mindre administrasjon og en mer fleksibel oppgaveløsning.

Én ting er om det *bør* være lokalt mangfold, et helt annen om det faktisk er det. La oss derfor gå over fra argumentene om hvordan lokal velferd burde ha sett ut, til å empirisk å vurdere hvordan den faktisk ser ut. Vi konsentrerer oss om *omfanget* av tjenestetilbudet, og har valgt ut tjenester som danner kjernen i kommunens velferdspolitik. Vårt valg av tjenester gjenspeiler utvelgelsen i *Innbyggerundersøkelsen 2009*.¹

¹ Alle tall er fra 2009. Dataene som benyttes i denne og senere analyser er hentet fra flere kilder. Fra Norsk Samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD) har vi benyttet data fra både Kommune- og Fastlegedatabasen. Rikstrygdeverket (RTV), Statistisk sentralbyrå (SSB) har levert data til disse databasene, og NSD har takknemlig nok tilrettelagt dem for analyseformål. Verken RTV, SSB eller NSD er selvsagt ansvarlige for våre analyser og tolkninger. Takk også til Tone Morken ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin som har bidratt med data om legevaktorganisering i kommunene.

Tabell 1. Beskrivelse og forklaringer på kommunale velferdstjenester*

| | Legetetthet | Sykehjem | Sosialhjelp | Pleie | Hjemmehjelp |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Gjennomsnitt | 1.15 | 1.13 | 559.67 | 7015 | 6580 |
| Standardavvik | 0.61 | 0.56 | 329.23 | 3432 | 2848 |
| Variasjonskoeffisient | 0.53 | 0.50 | 0.59 | 0.49 | 0.43 |
| Normalitetstest | p <0.00 | p<0.00 | p<0.00 | p<0.00 | p<0.00 |
| Gini-koeffisient | 0.21 | 0.27 | 0.32 | 0.26 | 0.21 |
| Forklaringsvariabler** | | | | | |
| Folketall | -.00 | -.00 | .00 | | |
| | <i>-.08</i> | <i>-.12</i> | <i>.16</i> | | |
| | (-2.38) | (-3.39) | (3.33) | | |
| Folketetthet | -.00 | | 3.90 | | 16.06 |
| | <i>-.07</i> | | <i>.33</i> | | <i>.16</i> |
| | (-1.70) | | (6.85) | | (2.28) |
| Innvandrerandel | - | - | - | - | -141.99 |
| | | | | | <i>.13</i> |
| | | | | | (-2.25) |
| Rød-grønn | - | - | 2.47 | | |
| | | | <i>0.14</i> | | |
| | | | (3.01) | | |
| Andel over 80 år | - | .08 | | 398.19 | 380.74 |
| | | <i>.29</i> | | <i>.22</i> | <i>.24</i> |
| | | (8.00) | | (6.30) | (3.92) |
| Frie inntekter | .00 | .00 | | .25 | .04 |
| | <i>.69</i> | <i>.55</i> | | <i>.68</i> | <i>.11</i> |
| | (17.57) | (15.91) | | (19.72) | (1.87) |
| Justert R ² | .57 | 0.70 | 0.17 | 0.67 | 0.08 |
| N | 416 | 416 | 415 | 416 | 416 |

Note:

* «Legetetthet» er hentet fra Fastlegeregisteret og måler antall fastleger per 1000 innbyggere. «Sykehjem» er andel sykehjemsplasser som prosent av kommunens innbyggertall. «Sosialhjelp» er netto utgifter til økonomisk sosialhjelp per inn bygger. «Pleie» er utgifter til pleie, omsorg, hjelp og rehabilitering i institusjon per innbygger. «Pleiehjem» er utgifter til pleie, omsorg og hjelp til hjemmeboende per innbygger. Forklaringsvariablene er definert i Tabell 3.

** Konstantledd ikke rapportert. Standardiserte regresjonskoeffisienter i kursiv, og t-verdier i parentes. Legetetthet og frie inntekter er på grunn av ikke-normalitet naturlig log-transformerte.

De deskriptive tallene i Tabell 1 bærer bud om en grunnleggende ulikhet i tjenestetilbudet på tvers av kommunene. For alle tjenestene er standardavviket relativt stort i forhold til gjennomsnittet (noe som også er reflektert i størrelsen på variasjonskoeffisientene). Testene av normalitet avvises i alle tilfellene, og det gjør også tester av hvorvidt variablene følger en uniform fordeling eller ikke (tester som imidlertid ikke er vist her). En mer detaljert gjennomgang av variablene viser at fordelingene er høyreskjeve: Noen kommuner bruker betraktelig mer på disse tjenestene enn andre kommuner. Ifølge gini-koeffisienten varierer ikke ulikheten særlig mye mellom tjenesteområdene, men sosialhjelp synes å være den tjenesten som peker seg ut ved størst ulikhet i ressursinnsats. Når det gjelder hvilke kommuner som skiller seg ut viser nedre del av tabellen at spesielt rike kommuner bruker mer på samtlige av tjenestene med unntak av sosialhjelp. Det er også flere fastleger og flere sykehjemsplasser i forhold til innbyggertallet i de mindre kommunene. Ikke overraskende er det større utgifter til pleie i kommuner med en høy andel eldre. Den politiske sammensetningen av

kommunestyrene synes ikke å ha betydning for nivået på tjenestene, med unntak av utgifter til sosialhjelp som er høyere i kommuner der de rød-grønne partiene har størst oppslutning. Alt i alt synes det kommunale tjenestetilbudet å være preget av ulikhet, og denne ulikheten er primært betinget av kommunens ressurser. Analyser som ikke er presentert her viser da også at de frie inntektene varierer markert mellom kommunene.² Hensikten med denne tentative analysen har uansett ikke vært å gå inn i debatten om det kommunale forskjells-Norge, men å påvise at det finnes klare interkommunale forskjeller i tjenestetilbudet. Spørsmålet nå er om slike forskjeller også gjenspeiles i tilfredsheten med dette tilbudet.

Fra tjenester til tjenestetilfredshet

Selv om målene på velferdstilbud som er blitt presentert ovenfor kun sier noe om de rent kvantitative aspektene ved tjenestene – aspekter som ikke nødvendigvis faller sammen med kvaliteten på tilbudene – forventer vi at tilfredshet med tjenestetilbudet er større der hvor omfanget av tjenestene er størst. Noe annet ville faktisk være oppsiktsvekkende. Men det er selvfølgelig andre faktorer som vil påvirke brukernes opplevelse av tilfredshet med tjenestene. Vi kan dele disse faktorene inn i ulike grupper: I tillegg til egenskapene ved tjenestene selv, vil egenskapen ved brukerne (og potensielle brukere) kunne ha betydning. I tillegg vil den kommunale konteksten disse brukerne befinner seg innenfor også kunne spille en rolle. Vi har med andre ord et skille mellom makro- og mikroforklaringer, og forklaringer som er relatert til tjenestene som sådan, og forklaringer som er uavhengig av disse tjenestene.

Trekk ved brukerne

Hva angår brukerne, vil for det første deres kunnskap og informasjon om tjenestetilbudene være avgjørende for deres syn på de samme tjenestene. Dette vil i sin tur være avhengig av hvorvidt man bruker velferdstjenestene eller ikke. Vi forventer at de som faktisk har benyttet seg av en tjeneste har en annen oppfatning av kvaliteten ved tjenestene enn de som ikke har benyttet seg av dem. Vi forventer dessuten at de som opplever tjenestene som pårørende – de som kjenner tjenestene, uten selv å ha gjort bruk av dem - vil kunne ha dannet seg en særegen oppfatning av tjenestetilbudet. Vi antar, som i litteraturen ellers, at personlig brukerfaring trekker tilfredsheten i positiv retning (Dræge, Løyland og Ringstad 1997). Når det gjelder erfaring som pårørende er vi mer åpne med hensyn til retningen på sammenhengen. En mulighet er at også de er mer positive, men det kan også tenkes at de har større forventninger og strengere krav på vegne av sine nærmeste og dermed framstår som noe mer kritiske.

Også andre egenskaper ved brukerne kan ha betydning. Tidligere forskning har vist at individers sosiale bakgrunn og deres politiske holdninger har betydning for innbyggernes tilfredshet med tjenestene (Andersson og Carlsen 1997; Dræge, Løyland og Ringstad 1997). Disse faktorene trekkes inn som kontrollvariabler i den empiriske

² Med frie inntekter menes inntekter som kommunene kan disponere uten andre bindinger enn gjeldende lov og forskrifter. Skatt på inntekt (inkludert naturressursskatt) og ramme tilskudd fra staten defineres som frie inntekter.

analysene nedenfor. Basert på tidligere forskning antar vi at høy utdanning og lav alder resulterer i lavere tilfredshet med tjenestene (Hagen og Sørensen 2001). Tilfredsheten med offentlige tjenester forventes også å være størst blant dem som prioriterer likhet høyere (kollektive løsninger) enn personlige frihet (individuelle løsninger) (Rolland 2009). Som grove mål på denne holdningsdimensjonen inkluderer vi henholdsvis en dummyvariabel for dem som sympatiserer med Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, og en annen dummyvariabel for dem som sympatiserer med Fremskrittspartiet.

Trekk ved kommunene og tjenestetilfredshet

I tillegg til de individuelle egenskapene kan konteksten som omgir både tjenestene og brukerne av disse tjenestene ha betydning for graden av tilfredshet. Ikke minst sett i lys av den politiske debatten om kommunenes rolle i velferdsstaten, antar vi at innbyggernes holdninger til disse tjenestene avhenger av kjennetegn ved kommunene de bor i.³ Spørsmålet er *hvilke* egenskaper ved kommunene som kan tenkes å ha betydning. Som allerede nevnt forventer vi at ressursbruk i kommunene har en avgjørende betydning for graden av tilfredshet. Som mål på *ressursinnsats* benytter vi som nevnt netto driftsutgifter per innbygger for de respektive tjenestene i analysene. I tillegg forventer vi at befolkningsutvikling, lokalt organisasjonsliv, kommunistørrelse og kommuneøkonomi også har betydning.

I etterkrigstiden har det skjedd en betydelig sentralisering av bosettingsmønsteret (Isaksen og Vatne 2005). Mange lokalsamfunn i distriktene har opplevd en vedvarende nedgang i folketallet som følge av utflytting og endringer i aldersstrukturen, noe som har medført en lavere naturlig vekstkraft i befolkningen. Aasbrenn (1989: 509) har lansert begrepet *uttynningsamfunn* som betegnelse på samfunn kjennetegnet ved en vedvarende nedgang i befolkningstallet. Hans argument er at denne utviklingen gradvis svekker muligheten til å innfri velferdsstatens ambisjoner om likeverdige og trygge levekår i alle deler av landet. Kommunenes oppgaver har økt både i omfang og kompleksitet, noe som har medført større krav til fagkompetanse og spesialisering i oppgaveløsningen (Myrvold 2001). Hvis uttynning har betydning for individers vurderinger av velferdstjenestene, antar vi at innbyggerne i slike kommunene er mindre tilfredse enn innbyggere i andre kommuner. I den empiriske analysen benyttes et grovt mål på uttynningskommune: Kommuner med nedgang i folketallet i løpet av den siste tiårsperioden (1999-2009) skilles fra de resterende kommunene.

Det er økt fokus i litteraturen på det sosiale miljøets betydning for helse og velferd (Subramanian m.fl. 2003). Denne forskningen har bakgrunn i Putnams (1993) studie av italienske regioner der hovedargumentet er at et aktivt organisasjonsliv bidrar til større oppslutning om de politiske institusjonene, noe som i neste omgang ville styrke systemets leveringsdyktighet. Forskning synes å vise at det å bo i områder med høy sosial kapital gir høyere individuell tilfredshet generelt og med egen helse spesielt

³ At trekk ved kommunene antas å ha stor betydning for tjenestene er ikke minst dagens gryende kommunestrukturdebatt et eksempel på. Store fagorganisasjoner, som Utdanningsdirektoratet og Akademikerne, mener småkommunene «truer demokratiet» siden de ikke klarer å levere gode tjenester, og Høyres Jan Tore Sanner mener «samhandlingsreformen er i ferd med å gå dukken fordi regjeringen ikke er vil gripe inn og slå sammen små kommuner» (Kommunal Rapport 21.10.2010).

(Subramanian mfl. 2003). Vi tester derfor for hvorvidt kommunalt organisasjonsliv har betydning for innbyggernes tilfredshet med velferdstjenestene i norske kommuner. For å måle lokal organisasjonstetthet har vi innhentet opplysninger om lokale frivillige organisasjoner fra Brønnøysundregisteret.⁴ I tråd med Putnams argument antar vi at det er større tilfredshet med velferdstjenestene i kommuner med høy lokal organisasjonstetthet.

Kommunestørrelse er en egenskap ved kommunene som tidligere forskning har vist påvirker innbyggernes tilfredshet med velferdstjenestene (Dræge, Løyland og Ringstad 1997; Difi 2010). I motsetning til hva dagens kommunestrukturdebatt antyder, ser tilfredsheten ut til å være størst i de mindre kommunene. Slike kommuner synes å være preget av større nærhet, bedre oversikt og større innflytelse for det enkelte individ enn i de større kommunene (Rose 2002). For å teste hvorvidt tilfredsheten er størst i småkommunene, bruker vi igjen en dummyvariabel for å skille mellom kommuner med henholdsvis færre og flere enn 5000 innbyggere. I tillegg tar vi med et mål på folketetthet. Det er mulig at store avstander til de stedene hvor tjenestene tilbys bidrar til å redusere tjenestetilfredsheten.⁵

Det tekniske beregningsutvalget for kommunal- og fylkeskommunal økonomi finner at kommunene i Nord-Norge har de minst fornøyde brukerne (KRD Rundskriv H-09/1998). For å teste dette, inkluderes en dummyvariabel som skiller innbyggere i de tre nordligste fylkene fra innbyggerne i andre deler av landet. Vi inkluderer også en variabel for andelen innbyggere i kommunene over 80 år (hentet fra Fastlegeregisteret). Forventningen er at det å ha en aldrende befolkning går sammen med større tilfredshet. Begrunnelsen her er dels at de eldre vil ha en nærere kjennskap til tjenestene, men også at deres erfaring med de mer begrensede velferdstilbudene i etterkrigstiden gir større tilfredshet med dagens system. Vi forventer også at innbyggere som bor i kommuner med høye frie inntekter er mer tilfredse enn innbyggere i kommuner med færre frie midler til disposisjon. Selv om rike kommuner kan ha innbyggere med ekstra store forventninger til tjenestene, har vi jo allerede vist at de rike kommunene gir et bedre tjenestetilbud, noe som i seg selv skulle gi en større tilfredshet. For legevakttjenesten konkret forventer vi at interkommunalt samarbeid om denne tjenesten gir lavere tilfredshet.⁶

Data og metode

Analysen er basert på to datasett. Det ene er *Innbyggerundersøkelsen 2009*, en av de største undersøkelsene av holdninger til forvaltningen som noensinne er gjennomført i Norge (Difi Rapport 2010:01). Undersøkelsen omfatter 12 659 svar fra et bruttoutvalg på 30 004 (svarprosent 42.2) (Difi rapport 2010:01). Siden utvalget er stort, er det mulig å koble dataene til de kommunene innbyggerne befinner seg i. Datasettet er ment å fange

4 Det er et krav om at alle foreninger som har eget bankkontonummer registrerer seg i dette registeret under rubrikken «Forening/lag/innretning». Disse dataene antas å gi et rimelig bilde av den reelle variasjonen i antallet organisasjoner kommunene imellom (se Christensen og Aars 2011).

5 Dette spørsmålet er diskutert i en kronikk i Aftenposten (26.10.2010) av Svein Frisvoll, Oddveig Storstad og Frank Egil Holm, alle fra Norsk Senter for bygdeforskning.

6 Mange kommuner tilbyr ikke egen døgnkontinuerlig tjeneste, men samarbeider med andre kommuner om disse. Antallet kommuner som deltar i en eller annen form for interkommunal legevaktordning har økt fra 298 kommuner i 2006 til 317 (74%) kommuner i 2008 (Hunskår 2009).

opp innbyggernes tilfredshet, eller mangel på sådan, med stort sett samtlige offentlige tjenester, statlige så vel som kommunale. For å teste for mulig kommuneeffekter kobler vi dataene fra innbyggerundersøkelsen til egenskaper ved kommunene. Kommunedatasettet identifiserer kommuner med negativ befolkningsutvikling, småkommuner, geografiske beliggenhet, resursbruk, økonomi, organisering av legevaktstjenesten og andelen eldre innbyggere.

De avhengige variablene i analysen springer ut av syv ulike spørsmål i Innbyggerundersøkelsen som måler tilfredshet med følgende tjenester: Fastlege, legevakt, sykehjem, omsorgsbolig/aldershjem, hjemmesykepleie, hjemmehjelp og sosialtjeneste. Spørsmålsformuleringen er som følger: «Hvor gode eller dårlige mener du følgende tjenester er for de som mottar/bruker dem?». Spørsmålene har (i tillegg til en vet-ikke kategori) syv svaralternativer der ytterpunktene er svært dårlige (-3) og svært gode (+ 3).

Selv om de kommunale tjenestene kommer noe dårligere ut enn de statlige i Innbyggerundersøkelsen, er hovedkonklusjonen at folk flest er tilfredse med tjenestene (Difi 2010). Det er imidlertid betydelig variasjon mellom de syv kommunale helse- og omsorgstjeneste som dekkes i denne analysen. Tilfredsheten med sykehjem, aldershjem, hjemmesykepleie, hjemmehjelp og sosialtjeneste er generelt lavere enn for andre tjenester. Men også for disse tjenesteområdene (se Tabell 2) er det en klar overvekt av positive vurderinger. Størst tilfredshet er det med fastlegene, men også legevakten kommer godt ut. Andelen som svarer «vet ikke» er relativt høyt for flere av tjenestene (fra 37.2 prosent for hjemmesykepleien til hele 51.4 prosent for sosialtjenesten). Vet-ikke gruppen er ekskludert fra den empiriske analysen.

Tabell 2. Innbyggernes vurdering av syv kommunale helse- og sosialtjenester (prosent).

| Skala | Fastlege | Legevakt | Syke-hjem | Alders-hjem | Hjemme-sykepleie | Hjemme-hjelp | Sosialtjenesten |
|-------------------|----------|----------|-----------|-------------|------------------|--------------|-----------------|
| Svært dårlige – 3 | 1.9 | 5.5 | 3.7 | 3.6 | 2.2 | 2.6 | 3.1 |
| - 2 | 2.4 | 5.7 | 5.5 | 5.2 | 3.9 | 4.3 | 4.1 |
| - 1 | 4.4 | 8.9 | 6.6 | 7.3 | 5.9 | 6.2 | 6.1 |
| 0 | 9.5 | 13.8 | 11.4 | 10.0 | 9.5 | 10.4 | 11.1 |
| + 1 | 18.9 | 21.0 | 16.9 | 16.1 | 15.2 | 15.5 | 11.2 |
| + 2 | 33.5 | 23.5 | 16.8 | 16.4 | 17.9 | 15.9 | 9.8 |
| + 3 | 22.8 | 10.9 | 6.7 | 6.3 | 8.1 | 6.2 | 3.1 |
| Vet ikke | 5.7 | 10.8 | 30.5 | 34.2 | 37.2 | 39 | 51.4 |
| N | 12 513 | 12 470 | 12 470 | 12 454 | 12 202 | 12 202 | 12 149 |

Spørsmål: Hvor gode eller dårlige mener du følgende tjenester er for de som mottar/bruker den?

Kilde: Innbyggerundersøkelsen 2009

Vi inkluderer forklaringsvariabler både på individ- og kommunenivå. Deskriptiv statistikk for de fleste forklaringsvariablene er vist i Tabell 3. I tillegg viser Tabell 3 brukerfaring med ulike velferdstjenester sett i forhold til erfaringen med disse tjenestene.

Tabell 3. Forklaringsvariabler og deskriptiv statistikk

| Individvariabler | | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------|---------------|-------|-------|
| Variabel | Definisjon | Gjennomsnitt | Standardavvik | Min | Maks |
| Universitetsutdannelse | Dummy | 0.36 | 0.48 | 0 | 1 |
| Inntekt | 8 punkt | 4.6 | 2.1 | 1 | 8 |
| Alder | Kontinuerlig | 48.8 | 17.1 | 18 | 99 |
| Mann | Dummy | 0.46 | 0.49 | 0 | 1 |
| Stemt Rød-grønt | Dummy | 0.44 | 0.49 | 0 | 1 |
| Stemt FrP | Dummy | 0.13 | 0.33 | 0 | 1 |
| Kommunevariabler | | | | | |
| Uttynningskommune | Dummy | 0.16 | 0.37 | 0 | 1 |
| Småkommuner (Under 5000) | Dummy | 0.13 | 0.33 | 0 | 1 |
| Frie inntekter | Per innbygger | 31869 | 4899 | 25365 | 93407 |
| Utgifter pleietjenester | Per innbygger | 5243 | 1612 | 1777 | 14283 |
| Utgifter sosialtjenester | Per innbygger | 814 | 367 | 27 | 1933 |
| Nord Norge | Dummy | 0.11 | 0.31 | 0 | 1 |
| Interkommunal legevakt | Dummy | 0.67 | 47 | 0 | 1 |
| Sykehjemsplasser | Per innbygger | 0.81 | 0.29 | 0.20 | 3.66 |
| Aldershjemsplasser | Per innbygger | 0.03 | 0.08 | 0 | 1.44 |
| Lokale organisasjoner | Per innbygger | 1.09 | 0.39 | 0.55 | 5.15 |
| Andel over 80 år | Prosent | 4.6 | 1.4 | 2.1 | 12.5 |

I analysen ser vi på tilfredsheten med syv velferdstjenester, og for samtlige av disse tjenestene har vi data om brukerfaring. Som det fremgår av Tabell 4 varierer respondentenes kontakt med tjenestene relativt markert. Mens svært mange, naturlig nok, har personlig erfaring med legevakt og fastlege (henholdsvis 31.6 og 73.7 prosent), er det langt færre som har erfaring med de mer gruppespesifikke tjenestene som hjemmehjelp og sosialtjeneste (rundt 3 prosent). For de sistnevnte tjenestene er det også flere som har hatt kontakt som pårørende enn som brukere.⁷

Tabell 4. Brukerfaring: Personlig og pårørende (Dummy-variabler)

| Variabel | Personlig erfaring | Erfaring som pårørende |
|-----------------|--------------------|------------------------|
| Legevakt | 31.6 | 18.7 |
| Fastlege | 73.7 | 15.6 |
| Sykehjem | 3.4 | 11.5 |
| Aldershjem | 2.7 | 8.9 |
| Hjemmesykepleie | 3.5 | 9.8 |
| Hjemmehjelp | 3.0 | 8.1 |
| Sosialtjenesten | 4.0 | 2.3 |

Dataene har en klar flernivåstruktur i den forstand at innbyggere er grupperte i kommuner. Det er ulike måter å håndtere en slik datastruktur på, men flernivåanalyse fremstår som både mer fleksibel og rigorøs enn alternativene (Steenbergen og Jones 2002; Hox 2002; Snijders og Bosker 2004). Flernivåanalyse er en samlebetegnelse på modeller som analyserer sammenhenger både mellom og innenfor flere nivåer samtidig.

⁷ Når det gjelder tjenestene rettet mot de eldre er det grunn til å tro at det er visse skjevheter i datamaterialet i den forstand at det er en overvekt av de «friskeste har svart» (Difi Rapport 2010: 7). Hvilken retning dette eventuelt påvirker resultatene er det vanskelig å si noe entydig om, gitt at vi har forklaringsvariabler i modellen, primært alder, som bør bidra til å rette opp eventuelle skjevheter.

For å forklare variasjonen i innbyggernes tilfredshet med tjenestene, ser vi først på egenskaper ved individene som sådan, som blant annet sosial bakgrunn, politisk tilhørighet og brukererfaring (nivå1-variabler). Årsakene til at innbyggerne vurderer tjenestene forskjellig kan imidlertid også skyldes egenskaper ved kommunene innbyggerne befinner seg i, og ikke minst egenskaper ved tjenestene i disse kommunene). For å kunne forklare innbyggernes holdninger må vi også ta hensyn til forklaringsvariabler (nivå2-variabler) som demografiske endringer, kommunestørrelse – og altså legevaktorganisering og ressursbruk.

Uten å gå inn i detaljene i flernivåanalyse (se for eksempel Hox 2002; Snijders og Bosker 2004), bygger vi opp modellen i flere steg. Vi begynner med å sjekke forutsetningen for hele flernivåanalysen, nemlig at vi har å gjøre med markert interkommunal variasjon i tilfredshet med tjenestene. Vi estimerer derfor såkalte *tomme modeller* som sier noe om hvor stor andel av variasjonen i tilfredshet mellom kommunene utgjør av den totale variasjonen. Målet vi operer med her kan betegnes som intraklassekorrelasjonen som ligger mellom 0 og 1. Jo nærmere verdiene ligger 1, desto større interkommunal variasjon. Vi tester også om den mellomkommunale variasjonen er signifikant eller ikke i form av en LR-test (Likelihood- Ratio test). Det neste steget i analysen er å inkludere individforklaringer i analysen for deretter å ta med forklaringer på kommunenivå. Vi er i første og fremst interessert i kun å forklare hvordan *nivået* i tilfredshet varierer mellom kommunene.⁸ Som vi så i forrige avsnitt, var det faktisk stor variasjon i disse tjenestene på tvers av kommuner. Vi forventer derfor også at betydningen av brukererfaring på tilfredshet vil vise tilsvarende variasjon.⁹

Empirisk analyse

Er det variasjon i innbyggernes tilfredshet med velferdstjenestene mellom kommunene? Intraklassekorrelasjonene i Tabell 5 viser at så faktisk er tilfellet, men at variasjonen ikke er direkte overveldende. Mellom cirka 5 og 12 prosent av variasjonen i innbyggernes tjenestetilfredshet kan tilskrives forskjeller mellom kommuner. Korrelasjonene er i henhold til LR-tester klart signifikante for samtlige syv velferdstjenester. Størst interkommunal variasjon i tilfredsheten er det med legevaktordningen, mens den er relativt lav for fastlegeordningen, hjemmesykepleien og sosialtjenesten. Trekk ved innbyggerne har betydelig større effekt på tilfredsheten med velferdstjenestene enn trekk ved kommunene. Dette er ikke overraskende med denne typen data. Tallene maner likevel til en viss edrueighet i den politiske debatten om kommunenes rolle i velferdsstaten: Tjenestetilfredshet er et fenomen som primært bør knyttes til innbyggerne, ikke til kommunene. Når det er sagt, viser de signifikante

⁸ Vi har imidlertid testet for hvorvidt effekten av individuell brukererfaring er de samme på tvers av kommunene (ikke vist her). Det viser seg ikke å være tilfelle for de ulike brukererfaringsvariablene, med unntak av personlig erfaring med sosialtjenesten. Det innebærer at det kan se ut som om det å ha vært i kontakt med sosialtjenesten har en ulik effekt på tvers av kommuner.

⁹ I de endelige analysene varierer antallet kommuner fra 390 (tilfredshet med sosialtjenesten) til 411 (tilfredshet med legevakten) og antallet individuelle respondenter fra 4437 (tilfredshet med sosialtjenesten) til 8757 (tilfredshet med fastlegen). For sosialtjenestens del står vi dermed igjen med 4437 respondenter av totalt 12 659 mulig respondenter. Reduksjon i antallet enheter på individnivå skyldes først og fremst at vet-ikke gruppen er fjernet og at respondenter har manglende svar på andre spørsmål som vi i analysen benytter som forklaringsvariabler. I flernivåanalyse er en begrenset utvalgsstørrelse på nivå-1 (her innbyggerne) ikke et problem så lenge vi har et tilstrekkelig antall nivå-2 enheter (kommuner) (Strabac 2007: 176).

intraklassekorrelasjonene at kommunene likevel spiller en rolle for innbyggernes vurderinger av velferdstjenestene. Og ettersom de gjør det, kan vi bevege oss videre fra spørsmålet om *hvordan* tilfredshet varierer mellom kommunene til *hvorfor* den gjør det.

Tabell 5. Tilfredshet med syv velferdstjenester. Tomme modeller.

| | Fastlege | Lege-vakt | Syke-hjem | Alders-hjem | Hjemme-sykepleie | Hjemme-hjelp | Sosial-tjenesten |
|---------------------------|----------|-----------|-----------|-------------|------------------|--------------|------------------|
| Konstantledd | 5.40* | 4.82* | 4.88* | 4.90* | 5.12* | 4.97* | 4.52* |
| <i>Varianskomponenter</i> | | | | | | | |
| Individnivå | 1.83 | 2.47 | 2.29 | 2.31 | 2.22 | 2.18 | 2.28 |
| Kommunenivå | 0.10 | 0.33 | 0.25 | 0.25 | 0.14 | 0.16 | 0.12 |
| (ICC) | 5.05 | 11.9 | 9.6 | 9.6 | 5.9 | 7.0 | 4.8 |
| LR-test | 81.66* | 478.29* | 444.79* | 432.31* | 303.52* | 294.88* | 129.87* |
| AIC | 303886 | 32429 | 24046 | 22422 | 22004 | 20523 | 16443 |
| N individer | 8757 | 8555 | 6468 | 6022 | 5995 | 5610 | 4451 |
| N kommuner | 408 | 411 | 408 | 408 | 407 | 406 | 394 |

* p < 0.01

Tabell 6 inkluderer både individ- og kommuneforklaringer i form av endelige regresjonsmodeller (modeller der kun signifikante effekter er rapporterte). Celler merket med « \leftarrow » betyr at variabelen er utelatt fordi den ikke har en signifikant effekt på tilfredsheten. Blanke celler innebærer at variabelen ikke er med i modellen i utgangspunktet.

Hvis vi begynner med individforklaringene, viser det seg for det første at utdanning (på universitetsnivå) har liten betydning for innbyggernes tilfredshet med velferdstjenestene. Høyere utdannede skiller seg ut kun når det gjelder mindre tilfredshet med fastlegeordningen. Høyinntektstakerne er mindre tilfredse med sykehjem, aldershjem, hjemmesykepleien og hjemmehjelpen, men de er mer positive til sosialtjenesten. Dette kan kanskje forklares med at lavinntektsgruppene kommer nærmest det å være potensielle brukere av akkurat denne tjenesten og vil stille høyere krav til tilbudet. Resultatene viser også at menn er gjennomgående mindre tilfredse med velferdstjenestene enn kvinnene. Selv om effektene er statistisk signifikante, er det riktignok små forskjeller å snakke om.

Når det gjelder fortegnet til koeffisientene for de resterende forklaringsvariablene i modellene er de identiske på tvers av tjenestene. Innbyggere som sympatiserer med Fremskrittspartiet er mindre tilfredse (unntatt sykehjem), og tilhengere av de rød-grønne partiene mer tilfredse, med velferdstjenestene enn tilhengere av andre partier. Det å ha stemt Fremskrittspartiet i kommunevalget bidrar for eksempel til en nedgang på skalaen (fra 1 til 7) med nesten et halvt poeng hva angår både aldershjem og sosialtjenesten.

Tabellen viser også at de eldre innbyggerne gjennomgående er mest positive til tjenestene. Dette siste resultatet er for øvrig i tråd med en tidligere analyse av brukertilfredshet (Hagen og Sørensen 2001:245).

Resultatene for brukererfaring er imidlertid ikke i tråd med den nevnte forskningen (ibid: 245). Med ett unntak (fastlegeordningen), tilsier Tabell 6 at personlig brukeerfaring har en signifikant *negativ* effekt på tilfredshet med flere ulike typer av tjenester, inkludert legevakt, aldershjem og sosialtjeneste. De som har skoen på, kjenner tydeligvis hvor den trykker. Ikke bare det, men også de som *ser* hvor skoen trykker er mer negative til velferdstilbudet. De pårørende skiller seg nemlig også ut som mindre tilfredse enn andre, og dette er spesielt synlig hva angår sosialtjeneste og hjemmehjelp. Sett under ett, kan de pårørende sies å være enda mer kritiske til velferdstilbudet enn brukerne selv.

Tabell 6. *Flernivåmodeller: Tilfredshet med syv velferdstjenester. Endelige modeller – individ- og kommuneeffekter. Ustandardiserte koeffisienter.*

| | Fastlege | Lege-vakt | Syke-hjem | Alders-hjem | Hjemmes- ykepleie | Hjemme- hjelp | Sosial- tjenesten |
|---|----------|-----------|-----------|-------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Konstantledd | 4.93* | 3.89* | 4.30* | 4.56* | 3.42* | 4.46* | 4.44* |
| <i>Individeffekter</i> | | | | | | | |
| Bruker | .09* | -.11* | - | -.25** | - | - | -.39* |
| Pårørende bruker | - | -.12* | -.08*** | -.18* | - | -.31* | -.58* |
| Inntekt | - | - | -.03* | -.02* | -.02* | -.03* | 0.02** |
| Mann | -.13* | -.12* | - | - | -.08** | - | - |
| Universitet | -.11* | - | - | - | - | - | - |
| Alder | .01* | .017* | .008* | .006* | .01* | .01* | .01* |
| Frp | -.12* | -.19* | - | -.38* | -.29* | -.24* | -.39* |
| Rød-grønn | .15* | .09* | - | .07*** | .14* | .13* | .12** |
| <i>Kommuneeffekter</i> | | | | | | | |
| Småkommune | - | -.25** | .36* | .37* | .22* | .16*** | .34* |
| Uttynning | - | - | - | - | - | - | - |
| Tettbygd | - | -.003*** | -.006* | -.006* | -.007* | -.007* | -.003** |
| Nord-Norge | -.21* | - | -.20** | - | -.13*** | - | - |
| Frie inntekter | - | .00002* | .00002* | .00002*** | .00001**** | .00002* | - |
| Driftsutgifter til den gitte tjenesten | - | - | - | - | - | - | -.0003* |
| Interkom. legevakt | - | -.34* | - | - | - | - | - |
| Antall fastleger | - | - | - | - | - | - | - |
| Lokalt foreningsliv | - | - | - | - | - | - | - |
| Institusjonsplasser | - | - | - | - | - | - | - |
| Andel fylt 80 år | -.08* | - | - | - | - | - | - |
| <i>Varianskomponenter</i> | | | | | | | |
| Individnivå | 1.71 | 2.37 | 2.27 | 2.26 | 2.13 | 2.12 | 2.21 |
| Kommunenivå | 0.08 | 0.29 | 0.12 | 0.12 | 0.04 | 0.05 | 0.03 |
| AIC | 29824 | 32051 | 23866 | 22207 | 21672 | 20252 | 16226 |
| N individer | 8757 | 8555 | 6468 | 6022 | 5995 | 5610 | 4451 |
| N kommuner | 408 | 411 | 408 | 408 | 407 | 406 | 394 |

* p< 0.01, ** p<0.05, *** p<0.10

Når vi går over til kommunenivå, kan vi skille mellom på den ene siden egenskaper ved kommunen som sådan og på den annen side egenskaper ved velferdstilbudene disse kommunene tilbyr. Det er slående i hvor liten grad velferdstilbudet - slik vi har målt det - innvirker på tilfredshet. Den eneste signifikante effekten i forventet retning er at

kommuner uten egen legevakt, og som dermed må basere seg på interkommunalt samarbeid om denne tjenesten, har innbyggere som er mindre tilfredse med legevaktordningen enn innbyggere i kommuner med egen legevakt. Andelen institusjonsplasser i kommunene har ingen signifikant effekt på nivået av tilfredshet i kommunene. Vi kan heller ikke finne at størrelsen på driftsutgiftene (som andel av innbyggertallet) til de enkelte har noen som helst positiv effekt på tilfredshet. Faktisk er effekten i det ene tilfellet der variabelen har en signifikant påvirkning, negativ: I de kommunene som bruker ekstra mye på sosialhjelp, er tilfredsheten med denne hjelpen lavere enn i andre kommuner. Her kan vi stå overfor et endogenitetsproblem i den forstand at kommuner med høye driftsutgifter også er kommuner med store sosiale problemer som i sin tur gir lavere tilfredshet. Uten å gå dypere inn i dette spørsmålet, kan vi uansett konkludere med at omfanget av tjenestene ser ut til å ha liten betydning for tilfredsheten med tjenestene.

For å finne interkommunale forklaringer på tilfredshet må vi tydeligvis lete andre steder enn i tjenestene selv. Fire forklaringer peker seg ut. For det første ser vi at innbyggere i kommuner med store frie inntekter er gjennomgående mer fornøyde med tjenestene enn innbyggere som bor i kommuner med et lavere inntektsnivå. Forskjellen kan muligens forklares med at standarden på disse tjenestene, og andre tjenester for den saks skyld, er høyere i de rike kommunene, og at tilfredsheten dermed også blir høyere. For det andre ser vi at innbyggere i spredtbygde kommuner er gjennomgående mer fornøyde med tjenestene enn innbyggere i tettbygde kommuner. Samme tendens finner vi, for det tredje, også for små kommuner sammenlignet med større kommuner. Dette er ikke overraskende resultater, og tilsvarende funn er presentert også andre steder (se for eksempel Difi 2010). For det fjerde er det en viss tendens til at nordlendinger er litt mindre fornøyde med tjenestene enn innbyggere i andre deler av landet – i hvert fall for enkelte av tjenestene. Dette er også som forventet ut fra tidligere forskning (Dræge mfl. 1997).

Det imidlertid også interessant å registrere hvilke forklaringer som *ikke* finner empirisk støtte. Ikke for noen av tjenestene finner vi at det lokale foreningslivet har noen påvirkning på tilfredsheten. Heller ikke det å bo i kommuner med en negativ befolkningsutvikling ser ut til å påvirke innbyggernes vurdering av velferdstjenestene. Mangelen på en signifikant effekt er delvis en følge av de mange kontrollvariablene i modellen: I en bivariat modell vil eksempelvis uttynning ha en effekt, men etter å ha kontrollert for blant annet kommunestørrelse og urbaniseringsgrad forsvinner denne effekten.

Konklusjon

Hensikten med denne fremstillingen har vært å forklare tilfredshet med velferdstjenestene i kommunene. Analysen har tatt utgangspunkt i to spørsmål. Hva angår variasjon på individnivå, er spørsmålet hvorvidt det er erfaringen med tjenestene som bestemmer tilfredshet eller om det heller er egenskapene ved innbyggerne uavhengig av slik erfaring som er avgjørende. På kommunenivå er spørsmålet om det enten er egenskaper ved ressursene som benyttes på tjenestene eller om det i stedet er

mer allmenne kjennetegn ved kommunene som forklarer interkommunal variasjon i tilfredshet. Den empiriske analysen har gitt følgende svar på disse spørsmålene:

- En forutsetning for at kommunen skal ha betydning for tilfredshet er at denne tilfredsheten faktisk varierer mellom kommunene. Analysen tilsier at det gjør den. Ikke bare det, for at egenskaper ved kommunenes *velferdstilbud* skal bidra til interkommunal variasjon i tilfredshet, bør også disse tjenestene variere mellom kommunene. Den innledende empiriske analysen viste at også det var tilfellet. Tjenestene var skjevt fordelt, og denne skjevheten kunne blant annet tilskrives andel eldre innbyggere og ikke minst kommunenes inntektsnivå.
- Men selv om tjenestetilbudet varierer mellom kommunene finner vi at denne variasjonen *ikke* slår særlig merkbart ut i varierende tilfredshet med disse tjenestene. Det er andre egenskaper ved kommunene som blant annet inntekter, størrelse og bosettingsstruktur som forklarer det meste av variasjonen i tilfredshet mellom kommuner. Det er ikke tjenestene i seg selv, men *konteksten* disse tjenestene tilbys i, som kan forklare den interkommunale variasjonen.
- På individnivå finner vi at brukerne og deres nærmeste er mindre tilfredse med velferdstjenestene enn andre innbyggere. Spesielt sosialtjenesten møter liten relativ sympati hos disse to gruppene. Men igjen synes det som om andre aspekter enn tjenestene er viktigere for å forklare tilfredshet enn tjenestene selv. Resultatene indikerer at eldre er mer fornøyde med tjenestene enn yngre, kvinner er litt mer entusiastiske enn menn og at Fremskrittspartivelgere er mindre fornøyde enn andre velgere, særlig velgere som støtter de rød-grønne partiene.
- Det er også slående hvor mange av de mulige forklaringene som faller igjennom i de empiriske testene. Vi finner blant annet at sosial kapital målt i antall lokale frivillige organisasjoner samt negativ befolkningsutvikling ikke har noen synlig effekt på tjenestetilfredsheten.

Kommunene har over tid fått et betydelig ansvar for måten velferdstjenestene utformes på i Norge. Dette har bidratt til å stadig tilbakevendende debatt om kommunal ulikhet i velferdstilbudet (og eventuell standardisering av dette tilbudet) og hvilken kommunestruktur som er best egnet til å håndtere velferdstjenestene. Denne undersøkelsen bidrar til å kaste lys over disse mer eller mindre parallelle diskusjonene. Med hensyn til diskusjonen om kommunal ulikhet i velferdstilbudet tilsier denne analysen at en slik ulikhet faktisk eksisterer: Velferdstilbudet varierer betydelig kommunene imellom. Overraskende nok har likevel ikke denne ulikheten betydning for tilfredsheten med velferdstjenestene på individnivå. Kommunenes betydning er mer knyttet til trekk ved innbyggerne enn til trekk ved tjenestene.

En annen og tilsvarende debatt handler om småkommunenes betydning for velferdstjenestene. Argumentet er at disse kommunene vil få (og har) problemer med å levere likeverdige og kvalitetsmessig gode velferdstjenester (se blant annet sluttnote ii og iv). Vår analyse viser at store kommuner ikke nødvendigvis har bedre tjenester eller mer fornøyde innbyggere. Det finnes sikkert mange gode argumenter for kommunesammenslåinger, men større brukertilfredshet med velferdstjenestene er neppe et av dem.

Litteratur

- Andersson, R. og F. Carlsen (1997): *Local public services, satisfaction and exit decisions*, Manuskript, Institutt for sosialøkonomi: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Bergmark, Å. (2001): *Den lokal välfärdsstaten?* Decentraliseringstrender under 1990-talet, i SOU 2001:52, Välfärdstjänster i omvandling, Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Bernt, Jan Fridthjof (2001a): Kveler velferdsstaten kommunaldemokratiet?, i Anne Lise Fimreite, Helge O. Larsen og Jacob Aars (red): «Lekmannsstyre under press». Festskrift til Audun Offerdal. Oslo: Kommuneforlaget.
- Bernt, J.F. (2001b): *Rettsikkerhetsbegrepet og kampen om velferdsstatens verdigrunnlag*, i Jussbuss (red.): Tvers igjennom lov til seier. Oslo: Jussbuss (Tilgjengelig i fulltekst på Lovdatas betalingsbase).
- Christensen, D.A. og J. Aars (2011): Lokalt organisasjonsliv og sosial kapital, i D. Wollebæk (red), *Sosial Kapital*, Oslo: Cappelen Akademisk Forlag (kommer).
- Difi (2010): *Innbyggerundersøkelsen*. Inntrykk av å bo i kommunene og i Norge, Oslo: Direktoratet for forvaltning og IKT, rapport 2010:01.
- Dræge, M., K. Løyland og V. Ringstad (1997): *Brukertilfredsheit med kommunale tjenester*. Bø: Telemarkforskning. Rapport 131.
- Esping-Andersen, G. (1999): *Social Foundations of Post-Industrial Economics*, Oxford: Oxford University Press.
- Flo, Y. (2004): *Staten og sjølvstyret*. Ideologiar og strategiar knytt til det lokale og regionale styringsverket etter 1900. Universitetet i Bergen: Avhandling til dr. art.-graden.
- Fimreite, A.L. (2001): *Lovfestede retter og lokalt folkestyre*, Bergen: LOS-Senteret. Rapport 0105.
- Fimreite, A.L. (2003): *Det hvor intet er, har selv keiseren tapt sin rett!* Om lokalt folkestyre og rettigheter, Bergen: Rokkansenteret. Rapport 8 2003.
- Grønlie, T. (2004): *Fra velferdskommune til velferdsstat – hundre års velferdsvekst fra lokalisme til statsdominans*, Foredrag Kommunal- og regionaldepartementets etatslederkonferanse 09. 01.2004.
- Hagen, T. og R. Sørensen (2001): *Kommunal organisering*, Oslo: Tano Aschehoug.
- Hansen, T. (2000): Policyanalyser – har kommunepolitikken noen konsekvenser?, i H. Baldersheim og L.E. Rose (red.), *Det kommunale laboratorium*. Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering, Bergen: Fagbokforlaget.
- Hatland, A., S. Kuhnle og T.I. Romøren (1994): *Den norske velferdsstaten*, Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hox, J. (2002): *Multilevel Analysis. Techniques and Applications*, London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Hunskår, S. (2009): *... er hjelpe nærmest!* Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt, Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Rapport nr. 1-2009.
- Isaksen, A. og Vatne, E. (2005): Kunnskapssamfunnet, byvekst og politikk, i E. Vatne (red), *Storbyene i kunnskapsøkonomien*. Arena for kunnskapsdeling og nyskaping, Oslo: Spartacus Forlag.
- Kjellberg, F. (1995): The Changing Values of Local Government, i H. Teune (red.), *The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*. Local Governance Around the World.
- Kjellevold, A. (1997): *Rettigheter, statlig styring og kontroll i sosialtjenesten*. Høgskolen i Stavanger: Prosjektrapport.
- Kjølrsrød, L. (2003): En tjenesteintens velferdsstat, i I. Frønes og L. Kjølrsrød (red), *Det norske samfunn* (4.utgave), Oslo: Gyldendal Akademisk.
- KRD (1998): *Rapport fra det tekniske beregningsutvalg for kommunal- og fylkeskommunal økonomi juni 1998*. Oslo: Rundskriv H-09/98.
- Myrvold, T. M. (2001): Smått og godt? Om de minste kommunenes evne til å imøtekomme generalistkommunekravet. En kunnskapsoversikt og indikatordiskusjon, Oslo: NIBR. Prosjektrapport 2001:1.
- Nagel, A.H. (1991): *Velferdskommunen. Kommunenes rolle i utviklingen av velferdsstaten*. Bergen: Alma Mater.

- NOU 2001:22 *Fra bruker til borger*. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer, Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Putnam, R.D. (1993): *Making Democracy Work*. Civic Traditions in Modern Italy, Princeton: Princeton University Press.
- Rolland, A. (2005): *Brukertilfredsbetsundersøkelser som offentlig styringsverktøy*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Rolland, A. (2009): *Brukerundersøkelser, styring og ledelse i offentlig sektor*, Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Rose, L. (2002): *Municipal size and local nonelectoral participation: findings from Denmark, the Netherlands, and Norway*. *Environment and Planning* 20, 829-851.
- Rose, L. og P.A. Pettersen (1995): Borgerdyder og det lokale selvstyret: politisk liv og lære blant folk flest, i T. Hansen og A. Offerdal (red), *Borgere, tjenesteytere og beslutningstakere*. Festskrift til Fransesco Kjellberg, Oslo: TANO.
- Snijders, T.A.B., Bosker, R.J., (2004): *Multilevel Analysis*. An introduction to basic and advanced multilevel modelling, London: Sage.
- Steenbergen, M.R., Jones, B., (2002): «Modeling Multilevel Data Structures». *American Journal of Political Science* Vol.46 (1), 218-237.
- Strabac, Z. (2007): Flernivåanalyse, i T. A. Eikemo og T. Høyvarde (red), «Kvantitativ analyse med SPSS». En praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker, Trondheim: *Tapir Akademisk Forlag*, 172-201.
- Subramanian, S.V., A. Locher Kimberly, og I. Kawachi (2003): «Neighborhood differences in social capital: a compositional artefact or a contextual construct?» *Health & Place* 9 (2003), 33-44.
- Østerud, Ø., F. Engelstad og P. Selle (2003): *Makten og demokratiet*. En sluttbok fra Makt- og demokratiutredningen, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aasbrenn, K. (1989): *Uttynningsamfunnet*. Det demografisk uttynnende – men ikke avfolkede utkantsamfunn, *Tidskrift for samfunnsforskning*, Årg. 30 nr, 5/6.