

LARS-ERIK BORGE
Professor, NTNU

Nasjonalbudsjettet 2012: Kommuneopplegget¹

Kommuner og fylkeskommuner har ansvar for viktige velferdsoppgaver innen utdanning, helse- og sosialsektor og samferdsel. Det økonomiske opplegget for kommunesektoren gir uttrykk for regjeringens prioritering av disse oppgavene og hvilket tjenestetilbud innbyggerne kan forvente seg kommende år. I 2012 legges det opp til lavere enn «gjennomsnittlig» inntektsvekst, men veksten er likevel tilstrekkelig til å øke tjenesteproduksjonen i takt med den demografiske utviklingen. Samhandlingsreformen innføres fra 2012 og vil gi kommunene et mer helhetlig ansvar for helsepolitikken. Reformen innebærer betydelige utfordringer for kommunene knyttet til mer forpliktende interkommunalt samarbeid og økt økonomisk risiko.

1. INNLEDNING

Kommunesektoren legger beslag på en stor del av landets ressurser. Sektorens samlede inntekter utgjør 18 prosent av BNP for Fastlands-Norge og andelen av sysselsettingen er 15 prosent.² Den store ressursbruken må ses i sammenheng med at sektoren også har store oppgaver. Kommunene er ansvarlig for viktige velferdstjenester som barnehage og grunnskole, primærhelsetjeneste og pleie og omsorg, samt sosialkontortjenester og barnevern. I tillegg kommer mer lokale oppgaver som kultur og infrastruktur. Fylkeskommunene driver videregående opplæring,

tannhelse, fylkesveger og rutegående transport, regional utvikling og kultur.

Sammenliknet med de fleste andre land er finansieringen av den norske kommunesektoren svært sentralisert. Mer enn 80 prosent av inntektene styres direkte eller indirekte av staten. Rammeoverføringer og øremerkede tilskudd styres direkte, mens størstedelen av skatteinntektene styres indirekte gjennom fastsettelse av maksimalskattesatser. Kommunenes mulighet til å påvirke egne inntekter er begrenset til eiendomsskatt og brukerbetaling. Det sentraliserte finansieringsopplegget innebærer at inntektsutviklingen i kommuner og fylkeskommuner i stor grad bestemmes av kommuneopplegget i nasjonalbudsjettet. Det gjelder særlig når vi har en flertallsregjering som kan være sikker på at budsjettforslaget blir vedtatt.

¹ Takk til redaktør Torberg Falch for kommentarer til et tidligere utkast.

² Dette er andelen av utførte timeverk. At det er stort innslag av deltidsarbeidsplasser i kommunesektoren bør være vel kjent fra den offentlige debatt om små stillingsprosjenter, særlig innen pleie og omsorg. Målt ved antall personer er sysselsettingsandelen langt høyere, om lag 20 prosent.

Formålet med denne kommentaren er å diskutere sentrale elementer i kommuneopplegget for 2012. I del 2 gjøres det rede for veksten i samlede og frie inntekter, med særlig vekt på hvordan inntektsutviklingen er relatert til demografiske utvikling og makroøkonomiske konjunkturer. Del 3 ser nærmere på inntektssammensetningen og kommenterer forslag til endringer i eiendomsskatteloven og utforming av øremerkede tilskudd. Velferdstjenestene utvikles i et samspill mellom stat og kommunesektor, gjerne ved at nasjonale reformer er inspirert av innovativ politikk i kommuner og fylkeskommuner. En større barnehagereform er nylig gjennomført, og fra 2012 innføres samhandlingsreformen som skal gi kommunene et mer helhetlig ansvar for helsepolitikken. Samhandlingsreformen kommenteres i del 4. Avsluttende merknader er lagt til del 5.

2. INNTEKTSUTVIKLINGEN I KOMMUNESEKTOREN

Det kommunaløkonomiske opplegget i nasjonalbudsjettet bygger på den såkalte kommuneproposisjonen som legges fram i mai hvert år (samtidig med revidert nasjonalbudsjett). Kommuneproposisjonen gir signaler om hvilken inntektsvekst regjeringen legger opp til i det kommende år. Dette er sentral informasjon for budsjettarbeidet i kommuner og fylkeskommuner. I nasjonalbudsjett og kommuneproposisjon skiller det mellom samlede inntekter og frie inntekter. De frie inntektene består av skatteinntekter og statlige rammetilskudd som kommuner og fylkeskommuner kan disponere fritt innenfor gjeldende lov- og regelverk. De samlede inntektene omfatter i tillegg øremerkede tilskudd og gebyrinntekter.

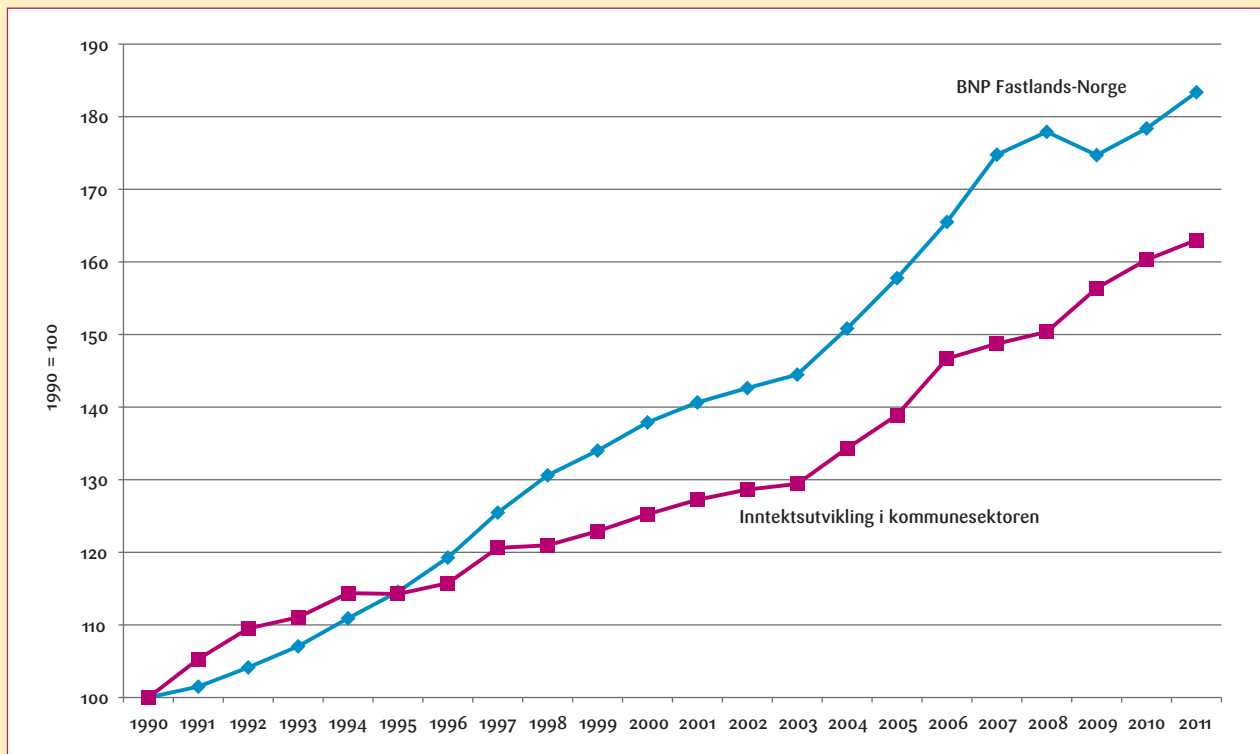
I kommuneproposisjonen for 2012 la regjeringen opp til en reell vekst i kommunesektorens samlede inntekter på 5–6 mrd. kroner og en reell vekst i de frie inntektene på 3¾–4¼ mrd. kroner. Veksten i både samlede og frie inntekter er korrigert for oppgaveendringer og (naturlig nok) sett i forhold til inntektene for 2011 slik de ble anslått i revidert nasjonalbudsjett. Spenningen i forbindelse med framleggelsen av nasjonalbudsjettet er hvor i intervallene regjeringen legger seg. For 2012 har regjeringen lagt seg på den nedre grense av begge intervaller, det vil si en reell vekst i samlede inntekter på 5 mrd. kroner og en reell vekst i frie inntekter på 3¾ mrd. kroner. Dette valget må ses i sammenheng med ny informasjon om utviklingen i internasjonal økonomi gjennom sommeren. Den internasjonale veksten i 2011 og 2012 forventes nå å bli lavere enn tidligere anslått, noe som trekker i retning av at internasjonale styringsrenter fortsatt vil være lave. En ekspansiv finanspolitikk vil da kunne utløse en særnorsk renteoppgang,

appresiering av valutaen og derigjennom redusert lønnsomhet og sysselsetting i konkurranseutsatt industri. Regjeringen har ønsket å unngå dette. Kommuneopplegget for 2012 må betegnes som nokså stramt. Regnet i forhold til anslag på regnskap for 2011 legges det opp til en reell økning i samlede inntekter på i overkant av 1 prosent. Til sammenlikning var gjennomsnittlig inntektsvekst 2¾ prosent i perioden 2005–2011 og 2¼ prosent i perioden 1990–2005.

Diskusjonen over illustrerer at det økonomiske opplegget for kommunesektoren påvirkes av den makroøkonomiske situasjonen. Men dette er selvsagt ikke den eneste faktoren av betydning. Minst like viktig er utviklingen i behovet for kommunale tjenester slik som barnehage, grunnskole, videregående opplæring og pleie og omsorg. Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU) beregner hvert år anslag på kommunesektorens merutgifter knyttet til den demografiske utviklingen forutsatt uendret dekningsgrad, standard og produktivitet. De første beregningene presenteres i slutten av februar eller begynnelsen av mars og inngår som underlagsmateriale til det første konsultasjonsmøtet mellom staten og kommunesektoren om det økonomiske opplegget for kommende år. De første beregningene for 2012 indikerte at merutgiftene knyttet til demografi utgjorde om lag 2,5 mrd. kroner. Dette anslaget ble benyttet i kommuneproposisjonen for 2012. TBU har senere oppjustert merutgiftene til 2,9 mrd. kroner basert på oppdaterte befolkningsprognoser fra Statistisk sentralbyrå.

Forholdet mellom inntektsvekst og merkostnader står sentralt i vurderingen av kommuneopplegget. Er inntektsveksten tilstrekkelig til å øke tjenesteproduksjonen utover det som følger av den demografiske utviklingen? I Kommunal- og regionaldepartementets budsjettproposisjon anslås det at 2,5 mrd. kroner av merutgiftene knyttet til demografi må dekkes av de frie inntektene, mens de resterende 0,4 mrd. kroner dekkes av øremerkede tilskudd og gebyrer. Med en vekst i frie inntekter på 3¾ mrd. kroner vil det følgelig være 1¼ mrd. kroner igjen etter at demografiutgiftene er trukket fra. Konklusjon er altså at budsjettopplegget legger til rette for økt tjenesteproduksjon utover det som følger av den demografiske utviklingen. Eller er dette en for rask konklusjon? I sitt standardforedrag til statsbudsjettet kommer KS fram til en underdekning på 0,8 mrd. kroner. Dette begrunnes med høyere pensjonskostnader, høyere merutgifter til demografi enn anslått av TBU, og at noe av veksten i fylkeskommunene har sammenheng med satsing på drift og vedlikehold av det fylkeskommunale

Figur 1: *Inntektsutvikling i kommunesektoren og utvikling i BNP for Fastlands-Norge. Faste priser (1990=100).*



Kilde: Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi

vegnettet. Jeg skal ikke ta stilling til uenigheten her og nå,³ men den kan karakteriseres som nokså liten sett i forhold til at kommunesektorens frie inntekter i 2011 anslås til nærmere 275 mrd. kroner. I lys av dette og den usikkerhet som er knyttet til anslag på inntektsvekst og beregning av demografiutgifter, er det rimelig å konkludere at kommuneopplegget for 2012 legger til rette for en videreføring av det kommunale tjenestetilbudet og at store forbedringer forutsetter effektivisering av den kommunale tjenesteproduksjonen. Det er verdt å merke seg at Ks standardforedrag indikerer at en effektiviseringsgevinst på 4 mrd. kroner kan være innen rekkevidde (riktignok med et spørsmålstegn).

I et lengre perspektiv er det av interesse å relatere inntektsutviklingen i kommunesektoren til utviklingen i BNP. Figur 1 viser utviklingen i kommunale inntekter og BNP for Fastlands-Norge (begge målt i faste priser) i perioden 1990–2011. Det framgår at den reelle veksten i kommunesektorens inntekter gjennomgående har vært lavere enn den reelle veksten i BNP for Fastlands-Norge de siste 20 årene.

Mens BNP i gjennomsnitt har vokst med vel 3 prosent per år, har veksten i kommunesektorens inntekter vært om lag 2,5 prosent per år. Dette omtales gjerne som velferdsgapet: utviklingen i kommunale tjenester holder ikke tritt med den generelle velstandsutviklingen. Det er viktig å understreke at velferdsgapet ikke skyldes at kommunesektoren legger beslag på en stadig mindre del av landets ressurser. Målt som andel av BNP har kommunesektorens inntekter vært forbausende stabile de siste tjue årene.⁴ Den nominelle veksten i kommunesektorens inntekter har altså vært på linje med den nominelle BNP-veksten. Velferdsgapet skyldes snarere at den kommunale deflatoren vokser raskere enn BNP-deflatoren. Det har igjen sammenheng med at den kommunale produksjonen er mer «tjenesteintensiv» enn økonomien for øvrig og at effektivitetsutviklingen i tjenesteproduksjon gjennomgående er lavere enn i vareproduksjon (både i privat og offentlig sektor). I litteraturen har dette fått et navn – Baumols sykdom.

I prinsippet kan man tilpasse seg Baumols sykdom på ulike måter. Den løsning som er valgt i Norge de siste tjue år er

³ Men som leder av TBU vil jeg måtte gjøre det om ikke så lenge.

⁴ Der er da tatt høyde for statens overtakelse av sykehusene i 2002.

Figur 2: Skatteinntekter og frie inntekter som andel av samlede inntekter (%), 2002–2011



Kilde: Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi

å la kommunesektorens nominelle inntekter være rimelig stabile målt som andel av nominelt BNP, og så akseptere at utviklingen i kommunale tjenester ikke holder helt tritt med velstandsutviklingen. Alternativet er å lukke velferdsgapet (differansen mellom velstandsutvikling og utvikling i kommunale tjenester), og samtidig akseptere at kommunesektorens nominelle inntekter øker raskere enn nominelt BNP. Dette vil neppe være enn opprettholdbar løsning over tid siden den vil innebære et stadig økende skatteinivå. Over tid kan velferdsgapet bare lukkes ved å kurere Baumols sykdom, dvs å sørge for samme effektivitetsutvikling i kommunesektoren som i privat sektor.

Som diskutert foran har den makroøkonomiske utviklingen de siste månedene bidratt til noe lavere inntektsvekst for kommunesektoren i 2012. Figur 1 illustrer at den makroøkonomiske situasjonen også kan ha motsatt effekt. I lavkonjunkturen på begynnelsen 1990-tallet spilte kommunesektoren en betydelig rolle i motkonjunkturpolitikken, og inntektene økte kraftig. Inntektsutviklingen i kommunesektoren er blitt mindre følsom for konjunkturutviklingen etter innføring av inflasjonsmål for pengepolitikken og handlingsregelen for finanspolitikken. Finanspolitikken

ble imidlertid brukt aktivt i forbindelse med finanskrisen, og en betydelig del av den finanspolitiske tiltakspakken mot finanskrisen ble kanalisert gjennom kommunesektoren. I figur 1 kommer dette til uttrykk ved at kommunesektoren i 2009 fikk en meget høy inntektsvekst samtidig som det var nedgang i BNP for Fastlands-Norge.

3. INNTEKTSSAMMENSETNINGEN

Det er ikke bare nivået på kommunesektorens inntekter som er av betydning, også sammensetningen er av stor interesse. Skatteandelen og andelen frie inntekter er to sentrale indikatorer i denne sammenheng. Lokale skatteinntekter bidrar til lokal forankring og understøtter det lokale selvstyret ved at kommuner og fylkeskommuner får et selvstendig inntektsgrunnlag. Kommunesektorens skatteinntekter består i hovedsak av inntektsskatt fra personlige skattytere. I tillegg kommer skatt på formue (personer), eiendom (bolig- og næringseiendommer) og naturressurskatt (kraftforetak). Skatteandelen er inntektene fra disse skattene målt som andel av samlede inntekter. Utviklingen i skatteandelen i perioden 2002–2011 er illustrert i figur 2. Det framgår at skatteandelen er betydelig redusert under

den sittende regjering, fra 50 prosent i 2006 til 40 prosent i 2011. Det har vært en bevisst politikk å redusere skatteandelen og gjøre kommunesektoren mer avhengig av statlige overføringer. De viktigste argumentene har vært at lavere skatteandel bidrar til jevnere inntektsfordeling og et mer stabilt inntektsgrunnlag. Effekten på inntektsfordelingen er imidlertid langt på vei motvirket av at lavere skatteandel i noen grad motsvares av økning i regionalpolitiske tilskudd (Nord-Norgetilskudd, Småkommunetilskudd og Distriktstilskudd Sør-Norge). Dette er tilskudd som bidrar til større inntektsforskjeller kommunene imellom, men med en mer distriktsvennlig profil enn forskjellene i skatteinntekter.

Både skatteinntekter og rammetilskudd er såkalte frie inntekter som kommuner og fylkeskommuner kan disponere fritt innenfor gjeldende lov- og regelverk. Andelen frie inntekter benyttes som indikator for frihet i disponering av inntektene. Her har sittende regjering en bedre «record». Med rammefinansiering av barnehagene fra 2011 er andelen frie inntekter kommet opp på et historisk høyt nivå (om lag 80 prosent).⁵ Det ble samtidig innført en lovfestet rett til barnehageplass, noe som illustrerer et interessant samspill mellom finansielle og lovbaserte virkemidler. Avvikling av øremerkede tilskudd og overgang til rammefinansiering betyr ikke nødvendigvis at staten styrer mindre, men at den styrer på en annen måte.

Det kommunaløkonomiske opplegget for 2012 vil ikke ha nevneverdige konsekvenser for skatteandel og andel frie inntekter. Den største nyheten i skattefinansieringen er at eiendomsskatten gjøres mer fleksibel. Kommunene har allerede betydelig fleksibilitet i eiendomsskatten. De kan bestemme om eiendomsskatten skal gjelde hele kommunen eller bare områder med bymessig bebyggelse, de kan velge å bare beskatte verker og bruk uten å beskatte annen eiendom, og de kan beskatte næringsseiendom uten å beskatte boliger. Fra 2012 vil det også være mulig å beskatte boliger uten å beskatte næringsseiendom. Dette er en interessant endring som kan gis en god økonomisk begrunnelse. Gitt at det kommunale tjenestetilbudet først og fremst er rettet mot innbyggerne og i mindre grad mot næringslivet, vil prinsippet om nyttebeskatning kunne tilsi at eiendomsskatten bør begrenses til boligeiendommer. Skattebetalerforeningen er imidlertid skeptisk, og hevder at skjerming av næringslivet vil gjøre det lettere å innføre eiendomsskatt. Foreningen har utvilsomt et poeng, men

⁵ *Momskompensasjonen betraktes da som rammetilskudd.*

den økte fleksibiliteten vil likevel være fornuftig så lenge lokaldemokratiet er rimelig velfungerende.

Det innføres noen nye øremerkede tilskudd i 2012, men de utgjør ikke store beløp. Jeg vil heller kommentere rentekompensasjonen for skole- og svømmeanlegg som er blitt utvidet de senere år, og som er en av mine kjepphester. Utgangspunktet for rentekompensasjonen er at en samlet investeringsramme på 15 mrd. kroner fordeles på den enkelte kommune og fylkeskommune basert på antall elever i grunnskole og videregående opplæring. Det maksimale tilskuddet er rentekostnader knyttet til et lån tilsvarende investeringsrammen. Den enkelte kommune og fylkeskommune kan «ta ut» tilskuddet over en periode på hele 8 år (2009–2016). Rentekompensasjonen gir tilsynelatende mye «bang for the bucks» når beløpet relateres til de tilhørende investeringer, og kunnskapsministeren kan sole seg i glansen av mange nye skolebygg med bare beskjedne bevilgninger. Min innvending er at det ikke er mye «bang for the bucks» hvis man i stedet gjør en kontrafaktisk analyse og sammenlikner med en situasjon hvor rentekompensasjonen i stedet ble gitt som rammetilskudd. Fordi investeringsrammen er liten i forhold til kommunesektorens investeringer i skolebygg (bare i 2008 utgjorde skoleinvesteringene mer enn 10 mrd. kroner), er det god grunn til å tro at effekten av rentekompensasjonen er svært beskjeden. De ressurser som nå benyttes til søknadsskriving og søknadsbehandling kunne fått en bedre anvendelse dersom rentekompensasjonen ble overført til kommunesektorens rammefinansiering. Dessverre har rentekompensasjonen allerede spredt seg til transporttiltak i fylkene.

4. SAMHANDLINGSREFORMEN

Den vekst i samlede og frie inntekter på hhv 5 og 3¼ mrd. kroner som er diskutert i del 2 er korrigert for oppgaveendringer. For 2012 betyr det i hovedsak at inntekter knyttet til den såkalte samhandlingsreformen er trukket fra. Samhandlingsreformen innføres fra 1. januar 2012 og innebærer at det skal legges vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, på habilitering og rehabilitering og på brukerinnflytelse. Kommunene tilføres i overkant av 6 mrd. kroner i forbindelse med reformen i 2012.

Størstedelen av midlene er knyttet til kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester. Medfinansieringsordningen innebærer at kommunene finansierer deler av innbyggernes bruk av sykehustjenester, nærmere bestemt 20 prosent av DRG-prisene. Hensikten er å gi

kommunene sterkere økonomiske insentiver til forebyggende og helsefremmende aktivitet som kan redusere befolkningens forbruk av sykehustjenester, samt å bygge opp alternative tilbud i kommunal regi. Ordningen finansieres gjennom overføring av midler fra de regionale helseforetakene til kommunene. For å oppnå de ønskede insentiveffekter må midlene overføres som rammetilskudd fordelt etter objektive kriterier.

Medfinansieringen har vært det sentrale elementet i arbeidet med samhandlingsreformen, men har samtidig vært gjenstand for betydelig kritikk. Det er stilt spørsmål ved om kommunale tiltak er effektive med hensyn til å begrense forbruket av sykehustjenester og hvorvidt kommunene har evne til å bære den økonomiske risiko knyttet til at forbruket av sykehustjenester varierer over tid. For det enkelte individ vil sykehusforbruket varierer mye fra år til år, og spesielt for de minste kommunene er det liten grunn til å tro at dette jevner seg ut på kommunenivå. Videre vil det være en utfordring å finne fram til en kriteriebasert fordeling som treffer sykehusforbruket i den enkelte kommune. Ordningen kunne lett komme i miskreditt ved at en rekke kommuner fikk større utgifter til medfinansiering enn det som fulgte med av økte rammetilskudd. Og hvordan skulle de da skaffe ressurser til forebygging og utvikling av nye tilbud?

Det er i noen grad tatt hensyn til disse innvendingene ved utformingen av medfinansieringen. Opprinnelig så man for seg en generell ordning som omfattet alt forbruk av sykehustjenester (i den grad det fanges opp av DRG-systemet og inngår i den innsatsstyrte finansieringen av de regionale helseforetakene). I den ordning som innføres fra 2012 er kirurgi og fødsler holdt utenfor og det er lagt inn et tak på om lag 30.000 kroner for særlig ressurskrevende enkeltopphold. Nyfødte barn og pasientbehandling med kostbare biologiske legemidler er også unntatt. Videre innføres det en særskilt kompensasjon for kommuner som har høyere utgifter til medfinansiering enn det som følger av fordeling etter objektive kriterier. Disse grepene bidrar til å redusere risikoen for den enkelte kommune og vil gjøre det lettere å styrke forebyggingen og utvikle nye tilbud. Det vil likevel være usikkerhet knyttet til om medfinansieringen får de ønskede effekter.

Samhandlingsreformen er en atypisk reform i den forstand at den ikke spesifiserer hvilke aktiviteter eller oppgaver som skal utvikles i kommunal regi. Reformen legger til grunn at den forventede veksten i behov i en samlet helsetjeneste i størst mulig grad må finne sin løsning i

kommunene, og at kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging. Det forutsettes at kommunene inngår interkommunalt samarbeid og at det er et nært samarbeid mellom kommuner og tilknyttede helseforetak. Det mest konkrete så langt er at kommunene fra 2016 blir forpliktet til å sørge for tilbud om døgnopphold for personer med behov for øyeblikkelig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Samhandlingsreformen vil være en utfordrende reform for de berørte parter; stat, regionale helseforetak og kommuner. En optimistisk forståelse er at det i en innledende fase vil bli eksperimentert med ulike tiltak og samarbeidsformer (mellom kommuner og mellom kommuner og helseforetak) med sikte på å etablere en beste praksis, og at målene med reformen etter hvert blir nådd. Ett mer pessimistisk syn er det er risikabelt å implementere en reform hvor utviklingen av nye kommunale tiltak er basert på fromme ønsker om at kommunene skal samarbeide om løsningen av velferdsoppgaver i en helt annen utstrekning enn i dag. I verste fall vil samhandlingsreformen bare tydeliggjøre at kommunesammenslutninger er en forutsetning for økt kommunalt ansvar for velferdstjenester.

5. AVSLUTTENDE MERKNADER

Kommuneoppdraget for 2012 må betraktes som stramt i og med at det legges opp til relativt lav inntektsvekst. Dette har i noen grad sammenheng med at det har vært nødvendig å tilpasse finanspolitikken til uroen i internasjonal økonomi. Budsjettoppdraget for 2012 legger likevel til rette for at tjenesteproduksjonen kan øke i takt med den demografiske utviklingen. Samhandlingsreformen som innføres fra 2012, vil gi kommunene et mer helhetlig ansvar for helsepolitikken gjennom medfinansiering av sykehustjenester. Reformen forutsetter videre mer forpliktende samarbeid mellom kommuner og mellom kommuner og regionale helseforetak. Samhandlingsreformen er et risikoprojekt, men vi må håpe at den lykkes. For å håndtere eldrebølgen trenger vi å få mer helse igjen for helsekronene.