

Hagen, T. P. (2026). Finansieringen av kommunene. I T. P. Hagen, G. Godager, J. Kinge & E. Aas (Red.), *Organisering og finansiering av helse- og omsorgstjenester: En innføring* (s. 129–150). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa180906>

6

Finansieringen av kommunene

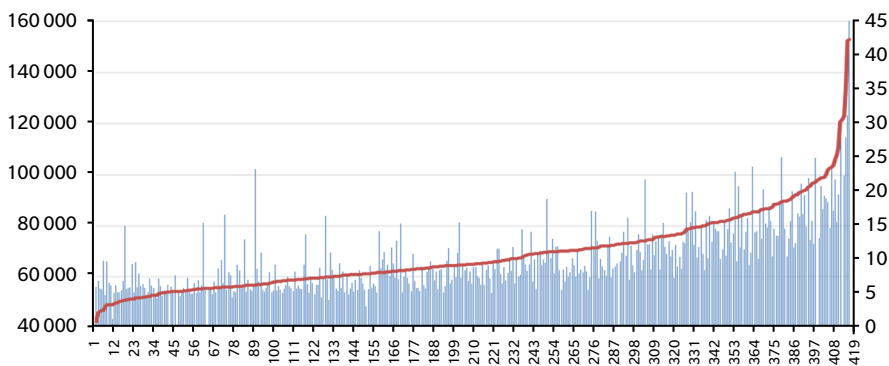
Terje P. Hagen

Som vi så i kapittel 5, er det argumenter både for og mot å benytte kommunene i anskaffelsen av helse- og omsorgstjenestene. Hovedargumentet *mot* å benytte kommunesektoren er at det kan føre til store ulikheter i tjenestetilbudet. Hovedargumentet *for* å benytte kommunesektoren er at det øker mulighetene for å tilpasse helsetjenestene til befolkningens ønsker. Begge argumentene er knyttet til spørsmålet om hvordan kommunene finansieres. Dersom det er store inntektsvariasjoner mellom kommunene som kommunene ikke rår over, kan det føre til uønskede variasjoner i tjenestetilbudet. Dersom kommunene har små muligheter til selv å variere skatteinntektene, gir det tilsvarende små muligheter for å tilpasse tjenestenivået til befolkningens ønsker.

Figur 6.1 viser fordelingen av sykehjemsplasser per 1000 innbyggere og kommunale inntekter per innbygger i norske kommuner. Kommunene er rangert på grunnlag av den første variabelen.

Figur 6.1

Frie inntekter per innbygger (blå søyler – venstre y-akse) og sykehjemsplasser per 1000 innbyggere (rød kurve – høyre y-akse). Data fra 2022



Kilde: Bearbejdede data fra SSB/KOSTRA

Som vi ser, er det store variasjoner i tilbudet av denne tjenesten. Det ser også ut til å være en positiv sammenheng mellom kommunenes inntektsnivåer og hvor mange sykehjemsplasser som tilbys: Jo høyere inntektsnivået er, desto flere sykehjemsplasser tilbyr også kommunene. I dette kapittelet skal vi se nær-

mere på hva som bestemmer kommunenes inntektsnivåer, og hvilke effekter variasjoner i inntektsnivået har for tilbudet av helsetjenester.

Vi starter med en gjennomgang av de viktigste kommunale inntektskildene (6.1): kommunale skatter og rammeoverføringen fra staten. Deretter går vi nærmere inn på noen spesielle forhold ved finansieringen av helsetjenestene, i første rekke bruken av øremerkede bevilgninger (6.2). Avslutningsvis (6.3) viser vi noen analyser av hva som bestemmer kommunenes tildeling av ressurser til kommunehelsetjenesten, inkludert hvilke effekter variasjoner i kommunenes inntektsnivå har på kommunenes tjenestetilbud. Er det, slik det antydes i Figur 6.1, stor ulikhet i tjenestetilbudet som følge av store variasjoner i kommunale inntekter?

Fastlegene er delvis finansiert av kommunene (driftstilskuddet) og delvis finansiert av staten (refusjoner fra Helfo). Dette beskriver vi nærmere i kapittel 7. I deler av kommunehelsetjenestene eksisterer også brukerbetaling fra pasientene. Dette kommer vi også tilbake til i kapittel 7 (fastlegene) og i kapittel 8 (pleie- og omsorgstjenestene).

6.1 Inntektstyper og utjevningsordninger

Inntekter og fordeling av utgifter mellom tjenesteområdene

Finansieringen av kommuner og fylkeskommuner skjer etter de samme prinsippene i alle de nordiske landene. Kommunene henter i hovedsak sine inntekter fra to kilder: skatter fra innbyggerne og overføringer fra staten. Det er noe variasjon mellom landene når det gjelder kommunenes frihet til å fastsette nivået på inntektsskatten. Tabell 6.1 viser sammensetningen av inntektene til kommunene i Norge i 2022.

Tabell 6.1*Sammensetningen av kommunenes inntekter, 2022*

	Beløp (1000 kr)	Andel av brutto driftsinntekter (prosent)
Skatt på inntekt og formue inkludert naturressursskatt	228 737 631	40,5
herav Naturressursskatt	1 343 734	0,2
Rammetilskudd	148 543 878	26,3
Salgs- og leieinntekter ekskl. konsesjonskraft	76 783 424	13,6
Andre driftsinntekter, ekskl. mva-kompensasjon	56 862 584	10,1
Andre statlige tilskudd til driftsformål	19 154 614	3,4
Brutto inntekt fra konsesjonskraft, kraftret-tigheter og ar	5 118 044	0,9
Eiendomsskatt totalt	16 093 963	2,9
herav Eiendomsskatt annen eiendom	8 008 831	1,4
herav Eiendomsskatt boliger og fritidseiendommer	8 085 132	1,4
Kompensasjon for merverdiavgift i driftsregnskapet	13 404 808	2,4
Totalt	564 698 946	1000

Kilde: SSB, Statistikkbanken, tabell 13553

Kommunene hadde i 2022 samlede inntekter på om lag 565 milliarder kroner. Om lag 40 % av inntektene kommer fra skatt på inntekt og formue, og om lag 26 % kommer som rammetilskudd fra staten. Dette er gjennomsnittstall. Som vi skal se senere, er det store variasjoner innenfor de ulike inntektstypene mellom kommunene.

Kommunene fordeler inntektene til drift av tjenester, investeringer og enkelte typer kontantoverføringer til personer og bedrifter. Tabell 6.2 viser fordelingen av kommunenes driftsutgifter mellom ulike tjenesteområder i 2022. Utgiftene fordeles etter regnskapsfunksjoner (FGK). Helse- og omsorgstjenestene utgjør den største funksjonen i kommunenes driftsutgifter, med 33,6 %. Deretter kommer utgifter til grunnskole (18 %) og barnehager (11 %). Samlet sett utgjør disse tre tjenestene over 60 % av kommunenes

utgifter. Når kommunene skal prioritere, blir det derfor ofte omfordelinger mellom disse tre tjenestene.

Tabell 6.2

Sammensetningen av kommunenes brutto driftsutgifter, 2022¹

	Beløp (1000 kr)	Andel av totale utgifter (prosent)
FGK1 Politisk styring, administrasjon	18 224 023	3,3
FGK2 Kultursektoren, kommune	21 941 954	4,0
FGK3 Plan, byggesak og miljø, kommune	9 599 214	1,7
FGK4 Næringsforvaltning, kommune	8 695 210	1,6
FGK5 Samferdsel, kommune	11 889 821	2,2
FGK6a Eiendomsforvaltning, kommune	40 465 688	7,3
FGK7 Barnehage	60 772 435	11,0
FGK8b Grunnskole	99 441 823	18,0
FGK9 Helse- og omsorg	185 575 807	33,6
FGK12 Sosialsektoren samlet	24 985 144	4,5
FGK13 Barnevern	15 777 167	2,9
FGK14 Vann, avløp, renovasjon, avfall (VAR)	27 363 853	5,0
FGK15 Kirke	3 782 378	0,7
FGK16 Kommunale boliger	11 643 549	2,1
FGK17 Brann- og ulykkesvern	7 795 821	1,4
Totalt	547 953 887	99,3

Kilde: SSB, Statistikkbanken, tabell 12362

Skatteinntekter og skatteutjevning

Skatt på inntekt og formue kan utformes på flere måter. I Norge er en proporsjonal inntekts- og formuesskatt en viktig skatteform for kommunene. At skatten er proporsjonal, betyr at hver skattyter betaler en prosentvis andel av sin inntekt, uavhengig av inntektsnivået (utover et fribeløp). Inntektene

1 Tabellen summerer seg ikke til 100 % fordi en kommune er utelatt fra fordelingen.

fra den proporsjonale inntektsskatten deles mellom kommunene, fylkeskommunene og staten, mens inntektene fra formuesskatten deles mellom kommunene og staten. Skatteprosentene er lovregulert, men kommunene og fylkeskommunene kan velge skattesatser innenfor et intervall. Etter 1979 har maksimalsatsene vært brukt på inntektsskatten i samtlige av landets kommuner og fylkeskommuner. I 2022 var maksimum for den kommunale skattesatsen for alminnelig inntekt på personlige skattytere 11,1 %, mens maksimum for den fylkeskommunale skattesatsen var 2,45 %. Fellesskatten er den del av den proporsjonale inntektsskatten som går til staten.

Fra og med 2007 har kommunene kunnet skrive ut eiendomsskatt i alle deler av kommunen. Dette har bidratt til at antallet kommuner med eiendomsskatt på bolig har økt betraktelig siden starten av 2000-tallet. I 2023 hadde 322 av 356 kommuner innført eiendomsskatt på en eller annen måte.² I tillegg til eiendomsskatt på bolig kan kommunene skrive ut eiendomsskatt på nærings eiendom, for eksempel fabrikker, kontorer, kraftverker, kraftnett, vindkraftverk og petroleumsanlegg. For noen av kommunene gir denne skatteformen betydelige inntekter. Mens kommunene har små muligheter for å variere skatten på inntekt og formue (den kan kun settes ned), er det større variasjon i nivået på eiendomsskatten. Eiendomsskatten kan dermed benyttes til å øke inntektene, og dermed gi grunnlag for å øke tilbudet av helsetjenester dersom det er ønskelig.

En utfordring ved den proporsjonale skatten på inntekt og formue er at både personinntekter og formue varierer mye mellom enkeltindivider. Dersom enkeltindivider med høye (eller lave) inntekter ikke fordeler seg jevnt mellom kommunene, vil det bli forskjeller i kommunale inntekter. I Norge er det en klar tendens til at individenes inntektsnivå er høyere i byer og i kommunene som er lokalisert rundt de store byene, enn i resten av landet. For ikke å skape store forskjeller i tjenestetilbudet er det derfor etablert en utjevningsordning, som er illustrert i Figur 6.2.

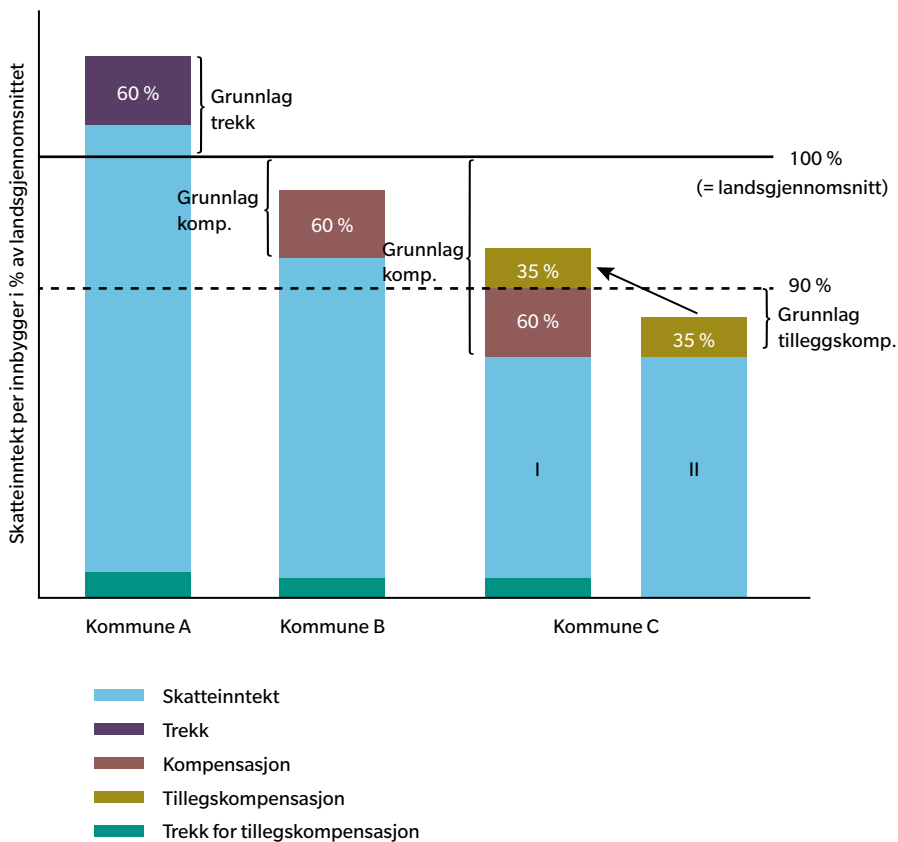
Kommunenes skatteinntekter som utjevnes gjennom inntektsutjevningen, er inntekts- og formuesskatt fra personlige skattytere og naturressursskatt fra kraftforetak. Kommunene har siden 2005 hatt symmetrisk

2 <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommunale-finanser/artikler/kommuner-med-eiendomsskatt>

inntektsutjevning. Symmetrisk utjevning innebærer at referansenivået i inntektsutjevningen er landsgjennomsnittet for skatt per innbygger, dvs. 100 % av landsgjennomsnittet, og at kompensasjons- og trekkgrad er lik. I 2024 var det 60 % symmetrisk utjevning. Kommuner med skatteinntekter per innbygger under landsgjennomsnittet blir kompensert for 60 % av differansen mellom egen skatteinntang og landsgjennomsnittet. Kommuner med skatteinntekter per innbygger over landsgjennomsnittet får et trekk på 60 % av differansen mellom egen skatteinntang og landsgjennomsnittet. I tillegg blir det gitt en egen kompensasjon for kommuner med svært lave inntekter. Fra 2025 og 2026 økes utjevningen. Målet til Støre-regjeringen er 64 % symmetrisk utjevning fra 2026.

Figur 6.2

Kompensasjons- og trekkordningen i inntektssystemet for kommunene (2023)



Behovsbasert finansiering: Risikojustert innbyggertilskudd

I tillegg til skatteinntektene får kommunene overføringer i form av et innbyggertilskudd fra staten. Innbyggertilskuddet er i utgangspunktet likt for alle innbyggere, men omfordeles deretter mellom kommunene for å kompensere for ufrivillige kostnadsulempere gjennom utgiftsutjevningen. De ufrivillige kostnadsulempene skapes av at norske kommuner har ulik geografi, alderssammensetning og ulike levekår. Noen kommuner har mange barn i skolealder, mens andre kommuner har lange reiseavstander, spredt bosetting og/eller mange eldre som trenger omsorgstjenester. Dette gjør at kommunale tjenester som grunnskole, barnehage og omsorgstjenester ikke koster det samme å tilby i alle kommuner. *Et viktig formål med utgiftsutjevningen i inntektssystemet er å bidra til at kommunene og fylkeskommunene kan gi et likeverdig tjenestetilbud til innbyggerne gjennom å kompensere for slike ufrivillige kostnadsforskjeller.*

Utgiftsutjevningen skjer ved hjelp av en kostnadsnøkkel. Kostnadsnøkkelen består av en rekke kriterier som forklarer hvorfor det er forskjeller i kommunenes utgifter til kommunale tjenester. Eksempler på slike kriterier er antall barn i skolepliktig alder, antall eldre, bosettingsmønstre og reiseavstander i kommunen. Kostnadsnøkkelen sørger for å omfordele innbyggertilskuddet fra kommuner som er rimeligere å drive enn landsgjennomsnittet, til kommuner som er dyrere å drive enn landsgjennomsnittet. Tabell 6.3 viser kostnadsnøkkelen for kommunene for 2025.

Tabell 6.3

Kostnadsnøkkelen for kommunene for 2025

Kriterium	Kriterievekter
Innbyggere 0–1 år	0,0058
Innbyggere 2–5 år	0,1348
Innbyggere 6–15 år	0,2527
Innbyggere 16–22 år	0,0241
Innbyggere 23–66 år	0,1081
Innbyggere 67–79 år	0,0605
Innbyggere 80–89 år	0,0806
Innbyggere 90 år og over	0,0403
Gradert basiskriterium	0,0163
Reiseavstand innen sone	0,0103
Reiseavstand til nabokrets	0,0103

Kriterium	Kriterievekter
Landbrukskriterium	0,0019
Innvandrere 6–15 år, ekskl. Skandinavia	0,0067
Personer med psykisk utviklingshemming 16 år og over	0,0507
Ikke-gifte 67 år og over	0,0474
Dødelighetskriterium	0,0474
Uføre 18–49 år	0,0060
Flyktninger uten integreringstilskudd	0,0078
Opphopingsindeks	0,0088
Aleneboende 30–66 år	0,0180
Barn 0–15 år med enslig forsørger	0,0168
Lavinntektskriteriet	0,0105
Barn 1 år uten kontantstøtte	0,0163
Innbyggere med høyere utdanning	0,0179
Sum	1,0000

Kilde: Inntektssystemet for kommuner og fylkeskommuner (Grønt hefte), 2024³

Kriterievektene (eller kostnadsvektene) viser hvor stor andel av ressursene som fordeles til kommunene basert på ulike demografiske, sosioøkonomiske og helsemessige kriterier. Når dødelighetskriteriet har en vekt på 0,0474, betyr det at 4,74 % av ressursene som fordeles, skal fordeles ut fra andelen døde i den enkelte kommune (dvs. antall døde i den enkelte kommune som andel av antall døde i landet).

Fordelingseffekter

I tillegg til skatteinntekter fra innbyggerne og innbyggertilskuddet fra staten får kommunene overføringer basert på regionalpolitiske forhold som spredtbygghet og næringsstruktur. Tabell 6.4 gir en oversikt over hvordan de ulike elementene i inntektssystemet summerer seg til kommunenes totale inntekter for 6 ulike kommuner i 2021 (jf. Fiva mfl., 2021).

3 https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/2024/h-2548-n_inntektssystemet_2024.pdf

Tabell 6.4

Oversikt over skatteinntekter og ulike tilskudd per innbygger for utvalgte kommuner, 2021

Kommune	(1) Skatte- inn- tekter*	(2) Skatt i % av lands- gjennom- snittet	(3) Inn- tektsut- jevning	(4) Skatte- inntekter etter utjevning	Inn- bygger- tilskudd	(5) Innbygger- tilskudd etter utjevning	(6) Distrikts- tilskudd Sør-Norge	(7) Distrikts- tilskudd Nord- Norge	(8) Region- senter- til- skudd	(9) Vekst- til- skudd	(10) Stor- bytil- skudd	(11) Skjønns- tilskudd	(12) Ramme- tilskudd (sum 5-11)	(13) Frie inntekter (4+12)
Asker	42 612	124	-6 766	35 846	24 761	24 588	0	0	105	0	0	0	24 694	60 540
Tynset	25 636	81	4 506	30 143	24 761	31 424	1 135	0	0	0	0	179	32 738	62 882
Bjørna- fjorden	28 611	97	1 681	30 292	24 761	11 696	0	0	204	0	0	221	12 121	42 413
Trondheim	31 575	102	-144	31 431	24 761	20 116	0	0	0	29	393	6	20 544	51 975
Tromsø	31 005	104	-198	30 807	24 761	19 765	0	3 570	0	0	0	341	23 676	54 483
Gamvik	25 867	78	4 288	30 155	24 761	40 949	0	20 261	0	0	0	931	62 140	92 295

Kolonne (1) viser skatteinntekter per innbygger, og kolonne (3) viser inntektsutjevning per innbygger, basert på tall fra 2021. Asker har skatteinntekter på 124 % av landsgjennomsnittet (kolonne 2) og må derfor betale inn til fellesskapet. Tynset og Gamvik, som har inntekter på henholdsvis 81 og 78 % av landsgjennomsnittet, mottar derimot tilskudd. Variasjonen i kommunale inntekter reduseres altså vesentlig etter utjevningen, men ikke fullt ut (jf. figur 6.2). Fra 2025 og 2026 blir skatteutjevningen, som nevnt, økt noe ved at kommunene med de høyeste skatteinntektene betaler mer inn til fellesskapet, og kommunene med de laveste skatteinntektene får mer i tilskudd.

Alle kommunene får i utgangspunktet et likt innbyggertilskudd (i 2021 på kr 24 761 kroner per innbygger). Innbyggertilskuddet skal dekke utgiftene ved et standard tjenestetilbud over hele landet. For de fleste tjenestene som kommunene har ansvar for, er det betydelige forskjeller både i etterspørsel og i produksjonskostnader. Noen kommuner har mange yngre, mens andre har mange eldre innbyggere. Det er også billigere å drive pleie- og omsorgstjenester i tettbygde strøk enn i spredtbygde strøk, for eksempel fordi reisetidene mellom brukerne av hjemmetjenester varierer. Disse forholdene bidrar til at Trondheim kommune er relativt billigere å drive per innbygger enn Tynset kommune. Inntektssystemet jevner ut slike kostnadsforskjeller (kolonne 5) ved at Trondheims innbyggertilskudd justeres litt ned, mens innbyggertilskuddet til Tynset justeres opp.

Kolonne (6) og (7) viser de distriktspolitiske tilskuddene. Tynset er et eksempel på en kommune som mottar Distriktstilskudd Sør-Norge, mens Gamvik mottar Distriktstilskudd Nord-Norge. Disse tilskuddene varierer med *Distriktsindeksen*, som uttrykker graden av distriktsutfordringer i en kommune, og som samtidig skal gjenspeile målsettinger i distrikts- og regionalpolitikken. Sentralt i distriktsindeksen er indikatorer som beskriver forutsetninger for utvikling og faktisk utvikling. Distriktsindeksen brukes for å sammenlikne kommuner og regioner med hverandre.⁴ Også Distriktstilskudd Nord-Norge varierer med fylke og er lavest i Nordland, høyere i Troms og høyest i Finnmark. Det tidligere småkommunetilskuddet, som ble gitt til kommuner med under 3000 innbyggere, er nå inkludert i de to distriktstilskuddene.

4 Les mer om Distriktsindeksen her: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/distriktsindeksen-2017/id2614814/>

Regionsentertilskuddet (kolonne 8) gis til kommuner som er slått sammen i forbindelse med kommunereformen. Bjørnafjorden kommune er en sammenslåing av Os og Fusa kommuner i Vestland fylke. Siden Bjørnafjorden etter sammenslåingen får et folketall over 8000 innbyggere, blir de tildelt regionsentertilskuddet. Regionsentertilskuddet er fjernet fra 2025. Vekst-, storby- og skjønsmessige tilskudd framgår av kolonne (9), (10) og (11). Trondheim kommune er et eksempel på en kommune som har hatt en særlig høy befolkningsvekst de siste tre årene, og mottar derfor veksttilskudd. Trondheim er også et eksempel på en kommune som mottar storbytilskudd.

Kolonne (12) viser samlede rammetilskudd til kommunene, altså summen av kolonne (5) til (11). Kolonne (13) viser samlede «frie» inntekter, som er summen av skatteinntekter (unntatt eiendomsskatt) og rammeoverføringer. Inntektssystemet gjør at Gamvik framstår som den kommunen i vårt utvalg som har de høyeste totale inntektene per innbygger. Bildet har altså endret seg vesentlig fra utgangspunktet. Mens Gamvik hadde en skatteinntekt per innbygger som lå om lag 40 % under Askers, får Gamvik en samlet inntekt per innbygger gjennom skatt og inntektssystemer som ligger om lag 27 % høyere enn Asker. Tabellen illustrerer at beliggenhet i næringssvake distrikter og størrelsen på kommunen har stor betydning for det beløpet kommunene mottar per innbygger.

Utenfor inntektssystemet representerer den regionalt differensierte arbeidsgiveravgiften en kostnadsfaktor for kommuner og fylkeskommuner. Arbeidsgiveravgiften beregnes som en prosent av lønnskostnadene og varierer fra 14,1 % i sentrale strøk til 0 % i Nord-Troms og Finnmark. Totaleffekten av overføringssystemet og differensieringen av arbeidsgiveravgiften er en betydelig høyere kommunal sysselsetting og et bedre utbygget tjenestetilbud i utkantkommunene enn i sentrale kommuner.

Den samlede effekten av skatteinntekter, arbeidsgiveravgift, overføringer m.m. er illustrert i tabell 6.5, der vi har tatt hensyn til kommunenes behov. Tabellen viser frie inntekter i prosent av landsgjennomsnittet i 2022 etter at det er korrigert for variasjoner i utgiftsbehov for kommunene. Landsgjennomsnittet er satt til 100. Noen av kraftkommunene, som Bykle, Eidfjord og Suldal, har inntekter etter korrigering for behov som ligger 100–170 % over landsgjennomsnittet. Tilsvarende gjelder for kommuner

med ilandføringsanlegg for olje og gass, som Aukra, og kommuner med mye fiskeoppdrett, som Lekka og Rødøy. Ser vi på innbyggertallene til disse kommunene, vil vi finne at de alle er nokså små kommuner. Kommuner med lave inntekter i forhold til behovene finner vi i høyre del av tabellen. Dette er ofte middelstore kommuner som ligger i Sør-Norge.

Tabell 6.5

Korrigerte frie inntekter inkl. eiendomsskatt, konsesjonskraft-/hjemfallsinntekter, havbruksfond og fordel av differensiert arbeidsgiveravgift.
Landsgjennomsnittet = 100

Kommuner med høyest inntekt etter justering for behov		Kommuner med lavest inntekt etter justering for behov	
4222 Bykle	270	5038 Verdal	92
4619 Eidfjord	246	1121 Time	91
1134 Suldal	241	1515 Herøy	91
4629 Modalen	235	1531 Sula	91
4641 Aurland	228	3027 Rælingen	91
1547 Aukra	194	3047 Modum	91
3825 Vinje	194	3446 Gran	91
1151 Utsira	184	3803 Tønsberg	91
5432 Loppa	184	5027 Midtre Gauldal	91
5033 Tydal	183	1120 Klepp	90
4228 Sirdal	182	3005 Drammen	90
3044 Hol	179	3036 Nannestad	90
5052 Leka	179	3048 Øvre Eiker	90
1836 Rødøy	178	3804 Sandefjord	90
5049 Flatanger	173	1119 Hå	89
3454 Vang	172	3028 Enebakk	89
5434 Måsøy	171	3805 Larvik	89
4618 Ullensvang	166	4627 Askøy	89
3824 Tokke	163	5035 Stjørdal	89
5438 Lebesby	163	3801 Horten	88

Kilde: Kommunal- og regionaldepartementet

6.2 Øremerkede tilskudd

Staten overfører også penger til kommunene for å påvirke deres prioriteringer. Dette gjøres gjennom ulike tilskuddsordninger som gjerne går under samlebetegnelsen øremerkede tilskudd. For eksempel eksisterer et øremerket tilskudd til investering i omsorgsboliger og sykehjem. I 2020 utgjorde denne typen tilskudd 33,1 milliarder kroner, eller om lag 13 % av kommunesektorens samlede inntekter.⁵

En klassisk form for øremerkede tilskudd er at staten subsidierer deler av kostnaden ved å tilby en tjeneste. For å forstå hvordan et slikt *prisvridende tilskudd* vil virke sammenliknet med et rammetilskudd, kan vi benytte standard konsumentteori. Tenk deg at en kommune tilbyr to tjenester, og at volumet av tilbudene er X_1 og X_2 . Kommunen påføres gitte kostnader p_1 og p_2 for hver enhet av tjenestene som tilbys. Dette kan for eksempel være kostnaden ved å ha en elev i grunnskolen eller en person i sykehjem i ett år. La oss også forutsette at kommunen har en gitt inntektsramme R , som utelukkende brukes til disse to tjenestene. Utgangspunktet for kommunens tilpasning blir da budsjettbetingelsen $R = p_1X_1 + p_2X_2$.

Staten kan nå gi tilskudd på to måter (se Fiva mfl., 2021):

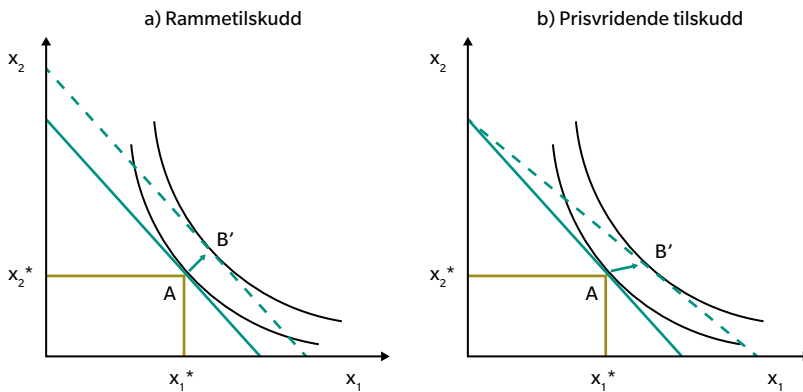
- Hvis staten gir overføringen som *rammetilskudd*, får kommunen en ubundet overføring R^* , slik at den nye budsjettbetingelsen blir $R^* + R = p_1X_1 + p_2X_2$. De to budsjettbetingelsene er illustrert i figur 6.3a. Vi får en parallellforskyvning av budsjettskranken, og tilpasningen endrer seg fra A til B. Dette innebærer en økning i tilbudet av begge tjenestene. Rammetilskuddet har en ren inntektseffekt.
- Hvis kommunen får overføringen som et *prisvridende tilskudd*, betyr det at staten gir et fast kronetilskudd for hver enhet kommunen tilbyr. For å ta et relevant eksempel: Staten kan gi et fast tilskudd s per (fulltids) plass i sykehjem. Hvis vi lar sykehjem være sektor 1, blir kommunens nettokostnader per sykehjemsplass $(p_1 - s)$, og den nye budsjettskranken blir $R = (p_1 - s)X_1 + p_2X_2$. Figur 6.3b illustrerer denne situasjonen. Vi ser at budsjettbetingelsen flyttes utover og får en vridning fordi syke-

5 I tillegg kommer 38 961 millioner kroner i øremerkede tilskudd utenfor kommuneopp-
legget (tilskudd til flyktninger og asylsøkere, og kompensasjon for merverdiavgift).

hjemsplasser har blitt relativt billigere for kommunen. Tilskuddet har både en substitusjons- og en inntektseffekt, slik at tilpasningen endrer seg fra A til B'. Prisvridende tilskudd fører dermed til at tilbudet av sykehjemsplasser – altså den tjenesten som staten subsidierer – øker mer enn om et tilsvarende beløp hadde blitt gitt som et rammetilskudd.

Figur 6.3

Effekter av rammetilskudd og prisvridende tilskudd



Kilde: Fiva mfl. (2021)

Hvorfor bør staten bruke prisvridende tilskudd? En grunn kan være at myndighetene ønsker å bygge opp nye kommunale tilbud, og at disse samtidig står svakt i prioriteringskampen mot etablerte tjenester. Et prisvridende tilskudd gir en større ekspansjon i de tjenestene staten vil at kommunene skal bygge ut, og er særlig velegnet når det ikke er hensiktsmessig å bruke lovpålagte minstestandarder eller individuelle rettigheter. I Norge har utbyggingen av barnehagene blitt stimulert ved et prisvridende tilskudd i en lang periode på 1990- og 2000-tallet. De siste 15 årene har det blitt gitt prisvridende tilskudd til investeringer i sykehjem og omsorgsboliger.

Prisvridende tilskudd har også fordelingsmessige konsekvenser. Størrelsen på de prisvridende overføringene S er proporsjonale med tjenestevolumet, det vil si $S = sX_1$. En rik kommune vil i utgangspunktet ha råd til å gi et godt tilbud i alle sektorer, og den vil derfor motta mer i prisvridende tilskudd enn en fattig kommune.

6.3 Hva betyr kommunale inntektsvariasjoner for variasjoner i tjenestetilbudet?

Som vi så i forrige avsnitt, benyttes kommunesektoren i Norge også til andre oppgaver enn tjenesteproduksjon, blant annet til å nå regionalpolitiske målsettinger ved at kommuner i næringssvake områder tildeles egne overføringer. Det siste spørsmålet vi stiller i dette kapittelet, er om variasjoner i kommunale inntekter påvirker kommunenes utgifter til pleie- og omsorgstjenestene, og sannsynligheten for at den enkelte brukeren får tildelt tjenester. Sagt med andre ord: Er det en potensiell konflikt mellom målene om likeverdighet i pleie- og omsorgstjenestene og variasjoner i kommunenes inntektsnivå, der både variasjon i skatteinntektene og de regionalpolitiske tilskuddene inngår som viktige elementer?

Mer konkret spør vi om inntektsvariasjonene mellom kommunene påvirker 1) sannsynligheten for å få bestemte tjenester og 2) variasjonene i utgifter til den enkelte brukeren.

Tabell 6.6 gir oss de statistiske effektene fra en flernivåanalyse av tildeling av sykehjemsplass (langtidsopphold) (Hagen, 2024). I gjennomsnitt har 19,5 % av de analyserte fått langtidsplass i sykehjem.⁶ Som vist i modell 2, øker odds ratioen (OR) for å få tildelt sykehjemsplass med alder. Økningen er om lag 7 % per år. Av diagnosevariablene slår demensdiagnose sterkt ut. Personer med demens har en OR på over 9, mens ingen av de andre diagnosevariablene har OR over 2. Variabelen som beskriver alvorlighet, operasjonalisert ved nærheten til død, har en OR på 3,3. I modell 3 inkluderes kommunale inntekter per innbygger kategorisert i fire grupper (kvartiler). Det er ingen signifikante forskjeller mellom de tre laveste kvartilene. Derimot er oddsratioen for å få sykehjemsplass hele 37 % høyere for innbyggere over 70 år som bor i kommunene i den høyeste inntektskvartilen sammenliknet med den laveste.

6 Modell 1 i en flernivåanalyse estimeres uten uavhengige variabler. Målet er å bestemme den ubetingede fordelingen på den avhengige variabelen og hvor mye av variansen som knyttes til nivå-2 i analysen, altså til kommunenivået. I dette tilfellet er vel 11 prosent av variasjonen i oddsen for å få sykehjemsplass knyttet til kommunenivået. Dette betyr at 89 prosent av variasjonen er forbundet med variasjon på brukernivå. Modell 1 vises ikke i tabellen.

Tabell 6.6

Sannsynligheten for å få tildelt sykehjemsplass (langtidsopphold). Odds ratioer (OR) med konfidensintervall. Tilfeldig utvalg av 42 000 brukere av kommunale tjenester, 70 år eller eldre (2019).

	Modell 2			Modell 3		
Variabel	Punkt- estimat	95 % Wald konfidensintervall		Punkt- estimat	95 % Wald konfidensintervall	
Individ-/brukernivå-variabler						
Mann (referanse= kvinne)	0,88	0,82	0,95	0,88	0,82	0,95
Alvorlighet (død i jan-feb 2020 vs. død senere)	3,33	2,87	3,88	3,48	2,99	4,05
Alder	1,07	1,06	1,07	1,07	1,06	1,07
Sykdommer (referanse = 0)						
Demens	9,44	8,78	10,17	9,48	8,81	10,21
Psykiske lidelser	1,58	1,47	1,72	1,59	1,47	1,73
Rusmisbruk	1,72	1,37	2,15	1,71	1,37	2,13
Kreft	0,87	0,79	0,97	0,88	0,80	0,98
Diabetes	1,04	0,95	1,14	1,05	0,96	1,15
Hjertelidelser	0,97	0,90	1,03	0,97	0,91	1,04
Lungelidelser	0,92	0,84	1	0,93	0,85	1,01
Nevrologiske lidelser	1,89	1,75	1,04	1,91	1,77	2,07
Psykisk utvikl hemmi	1,48	1,04	2,10	1,53	1,08	2,17
Andre lidelser	1,23	1,12	1,34	1,25	1,14	1,36
Kommunenivå-variabler (referanse = laveste nivå)						
Kommunale inntekter – andre kvartil	–	–	–	0,82	0,60	1,13
Kommunale inntekter – tredje kvartil	–	–	–	1,07	0,82	1,40
Kommunale inntekter – fjerde kvartil	–	–	–	1,37	1,05	1,77
N	25082			25082		
Pearson Chi-square/DF	0,95			0,95		
-2LogLikelihood	23473			23455		

Tabell 6.7 viser de statistiske effektene fra en flernivåanalyse av utgifter per bruker. I gjennomsnitt er utgiftene per bruker om lag kr 267 000 per år, men de varierer fra kr 2 til over kr 900 000. Variasjon forbundet med kommunenivået er moderat – knapt 6 %. Dette betyr at 94 % av variasjonen i utgifter per bruker er forbundet med variasjon på brukernivå. Modell 2 gir oss effektene av de individspesifikke variablene.

Tabell 6.7

Utgifter per bruker analysert som funksjon av individuelle kjennetegn og kommunale inntekter (2019). Flernivåanalyse av et tilfeldig utvalg av brukere av pleie- og omsorgstjenester.

	Modell 2		Modell 3	
Variabel	Punkt- estimat	Pr> t	Punkt- estimat	Pr> t
Konstantledd	0,47 (0,53)	0,917	-7,07 (1,85)	<,001
Individ-/ brukernivå-variabler				
Mann (referanse= kvinne)	-0,10 (0,02)	<,001	-0,10 (0,02)	0,001
Alvorlighet (død i jan-feb 2020 vs senere)	0,78 (0,05)	<,001	0,79 (0,05)	<,001
Alder (log)	3,79 (0,12)	<,001	3,79 (0,12)	<,001
Sykdommer (referanse=0)				
Demens	1,41 (0,03)	<,001	1,42 (0,03)	<,001
Psykiske lidelser	0,42 (0,03)	<,001	0,42 (0,03)	<,001
Rusmisbruk	0,53 (0,07)	<,001	0,54 (0,07)	<,001
Kreft	0,10 (0,03)	<,001	0,10 (0,03)	<,001

	Modell 2		Modell 3	
Variabel	Punkt- estimat	Pr> t	Punkt- estimat	Pr> t
Diabetes	0,14 (0,03)	<,001	0,15 (0,03)	<,001
Hjertelidelser	0,03 (0,02)	0,24	0,03 (0,02)	0,25
Lungelidelser	0,11 (0,03)	<,001	0,11 (0,03)	<,001
Nevrologiske lidelser	0,65 (0,02)	<,001	0,65 (0,02)	<,001
Psykisk utvikl.hemmi	2,05 (0,10)	<,001	2,07 (0,10)	<,001
Andre lidelser	0,24 (0,03)	<,001	0,24 (0,03)	<,001
Kommunale inntekter (log)	–	–	0,69 (0,16)	<,001
N	25 082		25 082	
-2LogLikelihood	94 546		94 528	

De fleste variablene har signifikante effekter. Mannlige brukere har 10 % lavere utgifter enn kvinnelige brukere. En økning i alder med 1 % øker utgiftene per bruker med 3,79 %. Pasienter som er klassifisert med alvorlige lidelser, og som altså har kort tid igjen til død, har 78 % høyere utgifter enn de som ikke er i den gruppen, alt annet likt. Av diagnosevariablene merker vi oss at brukere med psykisk utviklingshemming har betydelig høyere kostnader enn andre.

Inklusjon av kommunale inntekter endrer tilpasningen av modellen lite (se -2LogLikelihood i modell 1 og modell 2). Variasjoner i kommunale inntekter har imidlertid effekter på utgiftsnivået hos den enkelte brukeren.

En økning i kommunale inntekter på 1 % gir en økning i utgiftene per bruker på 0,69 %. Dette er en betydelig effekt. Det betyr også at inntektselastisiteten er mindre enn 1, dvs. at variasjonene i inntekter er høyere enn variasjonen i utgifter. Pleie- og omsorgstjenestene er nødvendighetsgoder.

Konklusjonen er altså at kommunenes inntektsnivå har betydning både for sannsynligheten for å få tildelt bestemte tjenester, her illustrert ved tildelingen av sykehjemsplasser, og for det generelle nivået på tjenestene til den enkelte brukeren. Når det gjelder sykehjemsplasser, er det kommuner med de aller høyeste inntektene (inntekter i den høyeste kvartilen) som skiller seg ut med en høyere sannsynlighet for å få tildelt sykehjemsplass. Når det gjelder utgifter per bruker, øker de med kommunenes inntekter, men elastisiteten er lavere enn 1. Det innebærer at ulikheten i utgifter per bruker er lavere enn ulikheten i kommunale inntekter. Funnene er stort sett i tråd med tidligere analyser (Borge mfl., 2014; Hagen mfl., 2011; Langørgen, 2004).

Det er flere kilder til ulikhet i kommunale inntekter – noen av kildene gir ønsket variasjon i inntekter, andre gir uønsket variasjon. Ønskede variasjoner i inntekter skapes av behovsjusteringen av innbyggertilskuddet som vi har beskrevet over. Staten tildeler først alle kommunene et likt tilskudd per innbygger. Deretter justeres innbyggertilskuddet for å fange opp ulikheter i behov, for eksempel mange eldre, og kostnader i produksjonen, for eksempel forbundet med spredt bebyggelse. Kommunene vil på denne måten kunne gi et likeverdig tilbud av tjenester selv om behovene og kostnadsforholdene varierer.

Ulikhet i skatteinngang og de regionalpolitiske tilskuddene gir derimot uønsket variasjon i inntekter dersom målet er å gi et likeverdig tilbud over hele landet. Argumentet for ikke å utjevne skatteinntektene, inklusive kraftinntektene, fullt ut, er at en vil gi kommunene et insentiv til å tiltrekke seg næringsliv og personlige skattebetalere. Mange mener at dette er et av de grunnleggende argumentene for kommuneinstitusjonen. De regionalpolitiske tilskuddene har som begrunnelse at en vil opprettholde spredt bosetting. Disse forholdene, særlig den store variasjonen i kraftinntekter og regionalpolitiske tilskudd, gir imidlertid betydelig ulikhet i tilbudet av tjenester, inklusive pleie- og omsorgstjenester. Statens prioriteringer av disse forholdene har effekter for kommunenes muligheter til å tilby tjenester.

Perverterer distriktspolitikken helse- og velferdspolitikken målsettinger om likeverdig tilbud for gitte behov? Svaret er ja, men det må nyanseres. Det er også andre kommuner enn de som mottar høye regionalpolitiske overføringer

blant de kommunene som har de høyeste inntektene. Kommuner med høye skatter fra inntekts- og formuesskatt er representert selv om de ikke er mange. Derimot inneholder gruppen av høyinntektskommuner mange kommuner med inntekter fra kraftverk- og petroleumsvirksomhet. Dette er riktignok kommuner som ligger i distriktene, men kildene til de høye inntektene er ikke de regionalpolitiske overføringene, men eiendomsskatt fra verk og bruk.

Har problemet en løsning? Ja, problemet har to mulige løsninger, men ingen av dem er særlig sannsynlige. Pleie- og omsorgstjenestene kan flyttes til et annet forvaltningsnivå, for eksempel fylkeskommunene, slik det nå har skjedd i Finland, eller til helseforetakene. Løsningene vil, i tillegg til å gi et mer rettferdig tilbud av tjenester, gi muligheter for å hente ut stordriftsfordeler. Men vi kan også organisere de regionalpolitiske tilskuddene annerledes. Distriktpolitikken kan legges om fra et system som er basert på at sysselsettingen skal sikres gjennom tilsetning i kommunen, til et system mer basert på skatteinsentiver i privat sektor.

6.4 Oppsummering

Dette kapittelet analyserer kommunenes finansiering og hvordan inntektsvariasjoner påvirker tilbudet av helse- og omsorgstjenester. Kapittelet viser at det eksisterer en positiv sammenheng mellom kommunenes inntektsnivåer og tjenestetilbud, som illustrert ved antall sykehjemsplasser per innbygger.

Kommunene henter hovedsakelig inntekter fra to kilder: skatt på inntekt og formue (ca. 40 %) og rammeoverføringer fra staten (ca. 26 %). Helse- og omsorgstjenester utgjør den største utgiftsposten med 33,6 % av kommunenes driftsutgifter, fulgt av grunnskoler (18 %) og barnehager (11 %).

Norge har symmetrisk inntektsutjevning på 60 % (økes til 64 % fra 2026) som reduserer forskjeller i skatteinntekter mellom kommunene. Innbyggertilskuddet omfordes gjennom en kostnadsnøkkel som kompenserer for ufrivillige kostnadsforskjeller knyttet til demografi, geografi og levekår. I tillegg gis regionalpolitiske tilskudd til distriktskommuner.

Staten bruker prisvridende tilskudd for å påvirke kommunenes prioriteringer. Disse har både substitusjons- og inntektseffekt og fører til større

utbygging av subsidierte tjenester enn rammetilskudd. Samtidig har de fordelingsmessige konsekvenser da rike kommuner mottar mer enn fattige kommuner.

Empiriske analyser viser at kommunale inntektsvariasjoner har betydelige effekter på både sannsynligheten for å få tjenester og utgiftsnivået per bruker. Innbyggere i kommuner med høyest inntekter har 37 % høyere sannsynlighet for å få sykehjemsplass, og en økning i kommunale inntekter på 1 % gir 0,69 % økning i utgifter per bruker. Dette skaper en konflikt mellom likeverdighetsmålsettingen og regionalpolitiske hensyn. Kapittelet konkluderer med at distriktspolitikken delvis «perverterer» helse- og velferdspolitikken målsettinger om likeverdige tilbud.

SPØRSMÅL OG OPPGAVER TIL KAPITTEL 6

1. Forklar prinsippene bak den symmetriske inntektsutjevningen. Hvorfor utjevnes ikke skatteinntektene 100 %, og hvilke argumenter finnes for og mot høyere utjevningsgrad?
2. Beskriv hvordan kostnadsnøkkelene fungerer og diskuter relevansen av de ulike kriteriene i tabell 6.3. Er alle kriteriene like rimelige?
3. Sammenlign effektene av rammetilskudd versus prisvridende tilskudd ved hjelp av figur 6.3. Under hvilke omstendigheter bør staten velge prisvridende tilskudd?
4. Analyser tabell 6.4 som viser inntektsfordelingen mellom ulike kommuner. Hvordan endres den relative posisjonen til kommunene gjennom utjevningssystemet?
5. Diskuter de empiriske funnene i tabell 6.6 og 6.7 om sammenhengen mellom kommunale inntekter og tildeling av sykehjemsplasser/utgifter per bruker. Hva forteller dette om rettferdigheten i fordelingen av tjenestene?
6. Vurder kraftkommunenes spesielle stilling (tabell 6.5). Hvilke argumenter finnes for og mot at disse kommunene beholder sine høye inntekter?
7. Analyser konflikten mellom regionalpolitiske målsettinger og likeverdighetsprinsippet i helsepolitikken. Hvilke løsningsforslag presenteres i kapittelet?
8. Kritisk vurdering: Er det en uløselig konflikt mellom kommunal autonomi, regionalpolitiske hensyn og likeverdige helsetjenester? Diskuter alternative organiseringsmodeller.