



Hvordan implementeres lån til forebyggelse?

20. september 2010 kl. 18:00

DEBAT: Ved at undgå sygehusindlæggelser kan der spares medfinansiering og dette kan anvendes til at afbetale på de statslige lån til forebyggelse, skriver professor Per Nikolaj Bukh, Aalborg Universitet.

Af Per Nikolaj Bukh

Professor Aalborg Universitet

I de sidste par uger har der været en række forskellige synspunkter vedrørende muligheden for at lade kommunerne øge udgifterne til forebyggelse af sygehusindlæggelse. Sammenfattende er der mere enighed end uenighed. Lad os starte med det, som alle kan enes om: Det er nødvendigt at øge indsatsen omkring sundhedsfremme og forebyggelse, hvis vi skal begrænse opdriften i sygehusudgifterne.

Ved at undgå sygehusindlæggelser kan der spares medfinansiering og dette kan anvendes til at afbetale på de statslige lån til forebyggelse.

Per Nikolaj Bukh
Professor

Der er også udbredt enighed om, at det er afgørende, at forebyggelsen er så evidensbaseret som muligt. Der er stor mangel på viden om, hvilke indsatser der virker, det skal jeg gerne erkende. Derfor er der brug for mere forskning på området.

Selvom vi venter på evidens vil der ikke blive forebygget optimalt

Spørgsmålet er, hvor mange år vi kan blive ved med at sige det og vente? Kommunerne har ikke tradition for systematisk at evaluere indsatser - og sammenhængene er komplicerede og kan bedst evalueres på langt sigt. Det afgørende argument for at sætte fokus på de kommunale incitamentter til forebyggelse, er imidlertid et andet forhold: Selvom vi havde haft evidens for hvilken forebyggelse, der er mest effektiv, så vil den nuværende opgave- og finansieringsfordeling mellem kommuner og regioner ikke sikre forebyggelse i et tilstrækkeligt omfang!

Kommunalbestyrelserne skal prioritere forebyggelse i forhold til ældreområdet, handicappede, daginstitutioner, skoler og en lang række andre opgaver. Disse opgaver har den egenskab, at effekterne er umiddelbart synlige, når aktiviteterne finder sted. Ligeledes har aktiviteterne den primære effekt netop, når man gennemfører dem. Forebyggelse derimod har effekt på langt længere sigt. Desuden er effekten usynlig for borgere, når indsatsen virker (man kan jo ikke vide, om man var blevet syg, hvis ikke man havde ændret sine levevaner, kan man lidt populært sige). Det betyder i praksis, at aktiviteten vil blive underprioriteret lokalpolitisk, når der er en begrænset økonomi.

Kan der findes penge til kommunernes forebyggelse?

En standardløsning, når bestemte lokale aktiviteter skal fremmes, er, at afsætte (statslige) puljemidler til finansiering af netop disse aktiviteter. Denne løsningsmulighed er vanskelig fremkommelig, da vi ikke har tilstrækkelig viden om, hvilke aktiviteter det er, der skal fremmes. Spørger man kommunerne, om de har lyst til flere puljemidler, er

svaret også nej: Det er administrativt tungt at ansøge og administrere, og det sikrer ikke, at det er de rigtige aktiviteter, der gennemføres i de enkelte kommuner.

Det er også en realitet, at der er udbredt politisk modvilje mod i det hele taget at give kommunerne flere penge. Det kolliderer med skattestop og den stramme styring af kommunernes forbrug. Derfor har jeg også min tvivl om, hvad der er politisk vilje til at gennemføre på kort sigt.

Men det er samfundsøkonomisk nødvendigt at bruge flere ressourcer på forebyggelse. Og de penge, politikerne vælger at bruge på forebyggelse, skal bruges bedst muligt. Derfor er der - uafhængigt af den aktuelle politiske dagsorden - brug for at diskutere, hvordan finansieringsmodellen skal opbygges.

Hvilken rolle har lån i incitamentsstrukturen?

Det er nødvendigt at fastlægge en finansieringsmekanisme, hvor pengene er til rådighed her og nu i kommunerne, og hvor det ikke forudsættes, at vi præcist ved, hvad der skal gennemføres. Ligeledes er der brug for at koble kommunernes ret til at modtage finansieringen sammen med noget, der sker et antal år ud i fremtiden.

Her er det en god mekanisme at lade kommunerne låne til at gennemføre forebyggelsesaktiviteter. Det sikrer, at pengene er til stede med det samme. For at sikre, at det er den rigtige forebyggelse, der sættes i gang, kan der gøres flere forskellige ting: DSI-direktør Jes Søgaard og ph.d.-studerende Betina Højgaard har foreslået en model, hvor lånet er afdragsfrit i en periode på f.eks. 5-10 år, og hvor det helt eller delvist kan eftergives, hvis den kommunale indsats har været effektiv. Det er en glimrende ide.

Den praktiske implementering af dette kan meget vel være, at målsætninger for overvægtige børn, antal rygere, antal diabetikere etc. fastlægges som centrale effektmål, således som det foreslås. Fordelen ved dette er for det første, at finansieringen fra stat til kommune gøres afhængig af effekten - og for det andet, at det ikke forudsætter, at vi på forhånd har viden om, hvilke konkrete effekter der er mest effektive.

I kombination hermed kan kommunernes medfinansiering af sygehusenes aktiviteter øges for bestemte typer behandlinger, således at kommunerne får et ekstra incitament til at forebygge den type sygdomme. Bemærk også her, at det ikke forudsættes, at vi har taget stilling til hvilke forebyggelsesindsatser, der er effektive, blot hvilke sygdomme vi vil undgå. Ved at undgå sygehusindlæggelser kan der spares medfinansiering og dette kan anvendes til at afbetale på de statslige lån til forebyggelse.

Læs og skriv kommentar (0)

Nyeste artikler om Forebyggelse:

15. september 2010: Bogkapitel: Eftertanker

6. september 2010: S og SF holder fast i Fair Løsning

Nyeste artikler om Finans & økonomi:

15. september 2010: Haarder: Ikke brug for en masse nye forebyggelsesprojekter

14. september 2010: Politikere delte om lånefinansieret forebyggelse

Nyeste artikler med Per Nikolaj Bukh:

15. september 2010: Haarder: Ikke brug for en masse nye forebyggelsesprojekter

13. september 2010: Skal kommuner kunne låne til forebyggelse?

» Forsiden

» Nyeste artikler

© Altinget.dk 2000-2010