

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Universitetet i Oslo

Sensorveiledning

Skriftlig eksamen

HLED1102 – Helsetjenesten i samfunnet – innføring i helsepolitikk

Ingen hjelpemidler er tillatt under eksamen.

Sensur faller tre uker etter eksamen og vil bli kunngjort i Studentweb.

Oppgavesettet består av 2 sider inkludert denne.

Lykke til!

HLED 1102 Helsetjenesten i samfunnet – innføring i helsepolitikk – Utsatt eksamen januar 2022

Både oppgave 1 og oppgave 2 skal besvares. Oppgave 1 teller 50 prosent og oppgave 2 teller 50 prosent når besvarelsen vurderes i sin helhet.

Under oppgave 1: Svar ENTEN på oppgave A ELLER på oppgave B.

Under oppgave 2: svar på TRE av fem spørsmål. Spørsmålene under oppgave 2 teller likt ved karaktersetting.

Oppgave 1.

A: Redegjør for hovedinnholdet i prinsipal agent teorien. I hvilke situasjoner kan det være særlig aktuelt å delegere oppgaver fra en prinsipal til en agent? Drøft deretter hvordan elementer fra prinsipal agent teorien har preget nyere reformer innenfor norsk helseforvaltning. Hvilke utfordringer kan ligge i en prinsipal agent relasjon, sett i forhold til kontroll og iverksetting av sentrale helsepolitiske målsettinger?

Bruk som overskrift: Prinsipal agent teorien

Sensorveiledning

Prinsipal agent teorien tar utgangspunkt i relasjonen mellom en overordnet og en underordnet aktør. Prinsipalen er den som overlater oppgaver til andre, og agenten er den som utfører oppgavene på vegne av prinsipalen. En forutsetning for at teorien er relevant er at oppgaver eller myndighet er delegert fra en prinsipal til en agent og at denne utfører oppgaver på vegne av prinsipalen.

Det vil særlig være aktuelt å delegere oppgaver fra en prinsipal til en agent der det foreligger kapasitetsproblemer eller kompetansebegrensninger hos prinsipalen. Også effektivitetshensyn kan legge grunnlaget for delegering fra en prinsipal til en agent.

Reformer innenfor norsk helseforvaltning er i stor grad preget av prinsipal agent teorien. Oppgaver og ansvar er delegert fra en prinsipal til en agent på flere nivåer innenfor forvaltningen. Helse- og omsorgsdepartementet har overlatt til de regionale helseforetakene å sørge for spesialisthelsetjenester. Pasienter som prinsipal, overlater til fastlegen som agent, vurdere helseutfordringene å foreslå behandling. Her forventes det kun at studentene viser til eksempler, som illustrerer relevansen av teorien.

Utfordringer i forhold til kontroll og implementering av helsepolitiske målsettinger ligger blant annet i at prinsipalen ikke har full kompetanse eller oversikt over det saksfeltet som delegeres til agenten. Dette kan ha sammenheng med at det kreves spesialkompetanse for å utføre oppgaven. Departementet må eksempelvis delegere spesialisthelsetjenester til de regionale helseforetakene fordi departementet selv har verken kompetanse eller kapasitet til å utføre oppgavene selv. I dette ligger det mange dilemmaer i et styringsperspektiv. Det er ikke umiddelbart lett for en prinsipal å kontrollere tiltak iverksatt av agenten, eller nødvendigheten av disse, da prinsipalen ikke har tilstrekkelig kompetanse eller informasjon til å vurdere handlingsvalg gjort av agenten.

Vi snakker da ofte om at kjernen i delegasjonsproblematikken blant annet ligger i asymmetrisk informasjon og kunnskap. Det kan være vanskelig for prinsipalen å observere eller følge med på agentens handlingsvalg. Det kan også foreligge interessemotsetninger, som innebærer en risiko for at agenten bevisst handler i strid med prinsipalens interesser. Dette siste kan gi såkalte agentkostnader, som er kostnader forbundet med at agenten handler i strid med prinsipalens interesser.

B: Redegjør for hvordan sentrale elementer i New Public Management (NPM) som styringsform har preget sentrale reformer i norsk helseforvaltning de siste tiårene. Gi deretter en kort beskrivelse av sentrale mål i den norske helsepolitikken. Drøft hvordan elementer fra New Public Management kan komme i konflikt med disse. Illustrer mulige konflikter med eksempler fra sentrale reformer i norsk helseforvaltning.

Sensorveiledning:

Her er et viktig utgangspunkt at studentene viser god forståelse for sentrale elementer i New Public Management (NPM) som styringsform. Dette gjelder både for hva som er målet med de ulike elementene i NPM som styringsform og hva som er de mest sentrale virkemidlene. Her er det relevant å innledningsvis vise til at målet med NPM er å styrke effektiviteten i de offentlige tjenestene, både med hensyn til kvalitet og kvantitet, ved å bruke virkemidler inspirert av markedet og privat sektor. Sentrale virkemidler vil blant annet være mål- og resultatstyring, fristilling, konkurranseutsetting og profesjonell ledelse. Pluss til de studentene som viser at NPM ikke er en helhetlig teori, men en fellesbetegnelse for ulike prinsipper og metoder for organisering og styring av offentlig virksomhet, der markedet representerte et forbilde.

Elementer fra NPM har i stor grad preget reformer innenfor norsk helseforvaltning de siste tiårene. Dette gir mange muligheter når det kommer til å velge reformer og fokusere på. Eksempelvis kan helseforetaksreformen drøftes opp virkemidler som fristilling, mål- og resultatstyring, fritt sykehusvalg og fastlegeordningen kan drøftes opp mot konkurranseutsetting.

Det er et pluss om studentene også kan trekke inn mulighetene for styring, ved bruk av virkemidlene som klassifiseres under NPM. Ytre fristilling for eksempel innenfor sykehussektoren vil kunne redusere den direkte statlige styringen, samtidig som staten har et styringsvirkemiddel gjennom mål- og resultatstyring. Pluss også for studenter som viser at reformer og virkemiddelbruk både kan ha fordeler og ulemper eller kostnader, alt avhengig av hvilket perspektiv en ser reformer og virkemiddelbruk ut fra. Bruk av virkemidlene forventes diskutert opp mot ulike helsepolitiske målsettinger, som gode og likeverdige helsetjenester for alle, uavhengig av geografi med videre. Eksempelvis kan innsatsstyrt finansiering innenfor helseforetakene utfordre de helsepolitiske målene knyttet til tilgjengelige helsetjenester for alle. Kostnadseffektivitet og allokeringseffektivitet kan med fordel trekkes inn i denne drøftelsen.

Oppgave 2:

Besvar tre av følgende spørsmål:

- a) Gjør kort rede for sykehusenes sentrale finansieringssystem.

Sensorveiledning

Sykehusene og spesialisthelsetjenesten er finansiert gjennom rammetilskudd, øremerkede tilskudd, innsattsstyrt finansiering (ISF) og folketrygden. Rammetilskuddet, eller basisbevilgningen, utgjør den største andelen og er aktivitetsuavhengig. Dette er en årlig bevilgning som skal legge til rette for mest mulig likeverdige tjenester. Den innsattsstyrte finansieringen er aktivitetsavhengig. Denne ble innført i 1997 og skal stimulere til mer kostnadseffektiv pasientbehandling.

De øremerkede tilskuddene er overføringer fra staten som er satt av til et bestemt formål. Finansieringen av sykehusene skjer også delvis gjennom Folketrygden.

- b) Hva kjennetegner en velferdsstat?

Sensorveiledning

En velferdsstat er en stat som gir innbyggerne en sikkerhet eller en garanti om de kommer opp i en krise, det være seg helsekrise, sosial nød, tap av inntekt med videre. Tjenestene finansieres via skatten.

Her forventes det også at kandidatene viser til universalismeprinsippet, som innebærer at alle innbyggerne i landet har like rettigheter til de velferdsgoder og velferdstjenester det offentlige yter. Eksempler er barnehager, skoler, eldreomsorg og helsetjenester. Universelle velferdsordninger er behovsprøvd, men kun i forhold til det konkrete problem eller tilstand som ordningen retter seg mot. Økonomisk evne er ikke relevant i denne sammenhengen. Innenfor helsesektoren impliserer dette at alle har rett til helsetjenester i forhold til den enkeltes behov for helsehjelp.

- c) Beskriv kort hovedinnholdet i fastlegeordningen. Hvilke utfordringer kan ligge i ordningen når det kommer til å sikre den enkelte innbygger en fastlege?

Sensorveiledning

Fastlegeordningen gir alle rett til en fast lege å forholde seg til. Denne er hjemlet i lov om helsetjenester i kommunene. Hovedhensikten er å bedre tilgjengeligheten til legetjenester for den enkelte og sørge for helhet og kontinuitet i lege-pasientrelasjonen. Dette kan ha en forebyggende side, ved å hindre at pasientene går fra lege til lege, med de begrensede mulighetene det gir for å få oversikt over den enkelte pasients sykdomsutvikling, medisinbruk og bedring. Samtidig er det fastlegen som henviser til spesialisthelsetjenesten.

Det forventes også at studentene kort kan si litt om utfordringene innenfor ordningen, med lange ventelister hos enkeltleger, med stort arbeidspress og stress hos disse legene som resultat.

- d) Gjør kort rede for hva vi sikter til med de rettslige rammer for helsesektoren. Hvilke myndighetsorganer definerer disse rammene?

Sensorveiledning

De overordnede rettslige rammene for helsesektoren er gitt i lovs form, av Stortinget. Disse kan utfylles og suppleres av forskrifter, gitt av regjering og departement. Kommunene kan også vurdere behovet for egne lokale forskrifter, jamfør praksis under Koronatiden. Norge er også bundet av en rekke internasjonale avtaler. Det forventes at studentene kan nevne noen av de mest sentrale nasjonale lovene, som eksempelvis lov om helsetjenester i kommunene, pasient- og brukerrettighetsloven eller spesialisthelsetjenesteloven. Også Grunnloven som overordnet

juridisk ramme kan nevnes. I tillegg vil det være et pluss om studentene også kan nevne noen relevante internasjonale avtaler eller konvensjoner som legger føringer på norske helsepolitikk, som eksempelvis EØS-avtalen og den Europeiske menneskerettighetskonvensjonen.

Samtidig kan det nevnes at det innenfor rammene av lovverket, vil kunne være rom for et faglig skjønn, men at dette må være i samsvar med lovens intensjon og bygge på forsvarlighetsprinsippet.

- e) Hvilke utfordringer kan kommunene stå overfor når det kommer til å iverksette statlige vedtatte primærhelsetjenester?

Sensorveiledning:

Her er stikkord kompetanse og kapasitet. Utgangspunktet er at staten har delegert ansvaret for stadig flere helsetjenester til kommunene, uten en tilsvarende økning i ressurser nødvendig for å skaffe til veie tjenestene. Dette kan både gå på økonomi, men også kompetanse, personell og andre innsatsfaktorer. Disse faktorene kan gjerne utdypes nærmere.

Kommunal handlefrihet kan også berøres. Staten delegerer og regulerer, mens selve iverksettelsen ligger til kommunene og må skje ved hjelp av de ressurser kommunene disponerer.

- f) Hva går «forsvarlighetsprinsippet» ut på i norsk helsesektor og hvorfor er dette viktig? Vis til eksempler hvor dette prinsippet kommer til anvendelse i helsesektoren.

Sensorveiledning:

Forsvarlighetsprinsippet er sentralt innenfor norsk helsesektor ved å stille krav til helsepersonell om å gi faglig forsvarlig hjelp. Dette er nedfelt i Helsepersonelloven §4. Dette impliserer at helsepersonell ikke skal handle utenfor rammene av egne kvalifikasjoner. Helsepersonell har et faglig ansvar, gitt sin profesjonelle rolle og sitt profesjonelle ansvar.

Helsetjenestene må holde en viss kvalitet samtidig som lovpålagte plikter må overholdes. Dette er viktig for å sikre at alle får kvalitetsmessige gode tjenester og den oppfølging de har rett på etter loven.

Eksempler på anvendelse i helsesektoren kan være mange, men det er tilstrekkelig at kandidatene ved et eller to eksempler illustrerer situasjoner der dette er relevant. Dette kan knytte seg til medisinbehandling, med utdeling foretatt av kvalifisert personell, eller andre behandlingstrategier.

Pluss til de studentene som sier at dette er en standard som vil kunne endres over tid og at det ikke er entydige og evigvarende kriterier for hva som er forsvarlige helsetjenester.