

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Universitetet i Oslo

Sensorveiledning

Skriftlig eksamen onsdag 19. desember 2022

HLED1102 – Helsetjenesten i samfunnet – innføring i helsepolitikk

Tid: 09.00-13.00 (4 timer)

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 – Eksamen høst 2022

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

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

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

DEL 1.

A: Redegjør kort for overordnede mål i norsk helsepolitikk. Drøft deretter, ved hjelp av eksempler, hvordan reformer i norsk helseforvaltning er ment å realisere mål i norsk helsepolitikk. Vis i denne sammenhengen til hvordan reformer i norsk helseforvaltning har vært inspirert av sentrale perspektiver hentet fra prinsippal agent teorien og New Public Management.

Bruk som overskrift: Utvikling av norsk helseforvaltning

Sensorveiledning:

Det overordnede målet i norsk helsepolitikk er å sikre befolkningen god tilgang på helsetjenester av god kvalitet –uavhengig av alder, kjønn og bosted – samtidig som helsetjenestene ytes av offentlig styrt helsesektor. Dette kan utdypes noe, ved for eksempel å fremheve effektivitet og kompetanse, eller delmål knyttet til brukermedvirkning og annet.

Deretter forventes det illustrert hvordan målet er ment realisert i norsk helsepolitikk, ved å hente eksempler fra de reformer helseforvaltningen har gjennomgått de siste tiårene. Her står studentene ganske fritt. Det vil imidlertid være naturlig å vise til reformer gjennomgått på kurset. Målet om god tilgang til helsetjenester kan for eksempel knyttes opp mot fastlegereformen, fritt sykehusvalg eller helseforetakreformen.

Helseforetakreformen er også et godt eksempel på hvordan myndighetene søker å styrke kvaliteten på helsetjenestene. Andre relevante reformer som kobles på her er samhandlingsreformen, innsatsstyrt finansiering av sykehusene eller fastlegereformen. Her er det mange muligheter for studentene til fritt å hente ting fra pensum.

I drøftingen etterspørres det i tillegg hvordan reformer i norsk helseforvaltning har vært inspirert av sentrale perspektiver hentet fra prinsippal agent teorien og New Public Management. Her vil det være naturlig å først si kort om hva som er det sentrale fokuset i disse to perspektivene, før det blir illustrert i drøftingen hvordan reformer i helseforvaltning er inspirert av disse. For eksempel kan det her trekkes inn hvordan fastlegeordningen dels bygger på elementer hentet fra både prinsippal agent teorien, og fra New Public Management. Dette går dels på poenget med delegering fra prinsippal (pasient) til agent (lege) og den asymmetriske kompetansesituasjonen som ligger i dette, samt hvordan blant annet konkurranseelementet i fastlegeordningen og det frie sykehusvalget, er inspirert av New Public Management, alternativt hvordan helseforetakreformen er relevant når det kommer til å illustrere fristilling.

ELLER

B: Redegjør for sentrale elementer i New Public Management som styringsform. Drøft hvordan virkemidler inspirert av New Public Management har vært relevant i gjennomføringen av ulike reformer innenfor norsk helseforvaltning. Hvordan kan bruken av virkemidler sentrale i New Public Management påvirke statens muligheter for styring, bruk gjerne helseforetaksreformen som illustrasjon her.

Bruk som overskrift: New Public Management i norsk helseforvaltning

Til sentrale elementer i New Public Management (NPM) som styringsform forventes det at studentene viser god forståelse både for hva som er målet med de ulike elementene i NPM som styringsform, og hva som er de mest sentrale virkemidlene. Målet er blant annet å styrke effektiviteten i de offentlige tjenestene, både med hensyn til kvalitet og kvantitet. Dette søkes oppnådd ved å bruke virkemidler som vi vanligvis forbinder med privat sektor. Sentrale virkemidler vil være blant annet mål- og resultatstyring, fristilling, konkurranseutsetting, profesjonell ledelse.

Deretter skal det drøftes hvordan disse sentrale elementene fra NPM har preget reformer innenfor norsk helseforvaltning. Her er det mange muligheter for studentene. Helseforetaksreformen kan drøftes opp virkemidler som fristilling, fritt sykehusvalg og fastlegeordningen kan drøftes opp mot konkurranseutsetting som virkemiddel. Pluss for studenter som viser at reformer og virkemiddelbruk kan ha både fordeler og ulemper eller kostander, alt avhengig av hvilket perspektiv en ser reformer og virkemiddelbruk ut fra.

Statens muligheter for styring forventes å være en sentral del av diskusjonen. Om man, som det oppfordres til i oppgaveteksten, bruker helseforetaksreformen som eksempel, vil det være naturlig å vise til at ved ytre fristilling reduseres mulighetene for direkte statlig styring, samtidig som staten har et styringsvirkemiddel gjennom mål- og resultatstyring. Her er det naturlig å vise til at helseforetakene er etablert som selvstendige rettssubjekter, hvilket setter grenser for direkte styring. Helseforetakene vil ha eget styre og velger selv hvordan de organiserer seg. På den andre siden kan staten utøve en mer indirekte styring gjennom sin eierrolle, for eksempel ved styresammensetning i helseforetakene og fastsetting av vedtekter. Her kan også styring gjennom øvrige styringsdokumenter og foretaksmøter nevnes. Gjennom ex-ante og ex-post kontroll, kan staten også utøve innflytelse på virksomheten.

Del 2:

Besvar tre av følgende spørsmål:

- a) Gjør kort rede for ansvarsfordelingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Illustrer hvordan samhandlingsreformen er relevant her.

Sensorveiledning:

Her er det viktig å få frem at ansvaret for primærhelsetjenesten ligger til kommunene, mens spesialisthelsetjenesten er statens ansvar. Dernest bør det presiseres noen hovedoppgaver som faller inn under de respektive tjenestene. Naturlig å nevne når det gjelder primærhelsetjenestene er blant annet fastlegeordningen, sykehjem og hjemmetjenester. For spesialisthelsetjenestene er

det naturlig å vise til helseforetakene og ansvaret for spesialiserte helsetjenester innenfor somatikk, psykiatri og rusbehandling.

Samhandlingsreformen er meget sentral i en vurdering av ansvarfordelingen mellom kommune og stat på dette området. Reformen har et fokus på koordinering og helhetlige pasientforløp. I dette er kommunene ment å få et større ansvar, motivert av at tjenester skal gis der folk bor. Primær- og spesialisthelsetjenestene er ment å samarbeide om oppfølging av pasienter. Således overføres eksempelvis pasienter som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten, til kommunene for videre oppfølging der. Noen fordeler og utfordringer knyttet til dette kan med fordel kort nevnes her.

- b) Hva går «forsvarlighetsprinsippet» ut på i norsk helsesektor? Illustrerer med eksempler hvorfor dette er et viktig prinsipp innenfor 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 innebærer 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.

Dette er et viktig prinsipp i helsesektoren. Her er det tilstrekkelig at studentene illustrerer med en eller to situasjoner der dette er relevant. Dette kan knytte seg til medisinhåndtering, med utdeling av kvalifisert personell, eller andre behandlingsstrategier.

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.

- c) Gjør rede for finansieringssystemet for sykehusene.

Sensorveiledning:

Statens finansiering av sykehuset baserer seg på fire kilder, rammeoverføringer, øremerkede midler, innsatsstyrt finansiering og refusjon via folketrygden. Disse fire kildene forutsettes det at utdypes noe. Særlig interessant er den innsatsstyrte finansieringen, ISF, hvor det løfter besvarelsen å vise til hvilke mulige konsekvenser en slik aktivitetsbasert finansieringsordning kan ha for prioriteringene. Dette er imidlertid ikke et krav for å få en god karakter på dette spørsmålet.

- d) Hva ligger i universalismeprinsippet. Relater dette til det overordnede helsepolitiske målet i Norge.

Sensorveiledning:

Her forventes det at studentene viser til at universalismeprinsippet, slik det forstås innenfor den norske velferdsmodellen, 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 problemet 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.

- e) Gjør kort rede for kommunenes ansvar i norsk helseforvaltning. Hvilke fordeler og utfordringer kan ligge i økt overføring av oppgaver til kommunene innenfor norsk helseforvaltning?

Sensorveiledning:

Her forventes en kort beskrivelse av kommunenes ansvar for primærhelsetjenestene. For å beskrive fordeler og utfordringer som kan ligge i en økt overføring av oppgaver til kommunene innenfor norsk helseforvaltning er en mulighet å vise til hvordan staten har delegert ansvaret for stadig flere helsetjenester til kommunene, uten en tilsvarende økning i ressurser nødvendig for å skaffe til veie tjenestene. Så samtidig som en ved å gi kommunene ansvaret, øker mulighetene for at tjenestene kan bli tilpasset lokale behov og variasjoner i disse, kan det være utfordrende for kommunene både økonomisk, men også med hensyn til kompetanse, personell og andre innsatsfaktorer, å skaffe til veie helsetjenestene. Staten mister også noe av mulighetene for styring, når tjenester legges til det kommunale nivået. Et statlig mål om å prioritere eksempelvis folkehelsearbeid styres i økende grad av kommunale prioriteringer. Øremerkede tilskudd kan i noen situasjoner oppveie dette noe, og i noen grad være en forutsetning for at utvalgte statlige helsemål realiseres på kommunalt nivå.