

Sensorveiledning

Skriftlig eksamen

HLED 1102 Helsetjenesten i samfunnet - innføring i helsepolitikk

Eksamen høsten 2023

Både del 1 og del 2 skal besvares. Del 1 teller 50 prosent og del 2 teller 50 prosent ved vurdering av eksamen.

Under DEL 1: Svar ENTEN på oppgave A eller oppgave B.

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

DEL 1

Oppgave A

A: Gi en kort beskrivelse av sentrale mål i norske helsepolitikk. Hvordan har markedselementer, inspirert av New Public Management, blitt tatt i bruk ved organisering av helseforvaltningen i Norge, for å nå disse målene. Vis til relevante eksempler hentet fra reformer i helseforvaltningen de siste tiårene. Diskuter hvilke konsekvenser bruk av markedsprinsipper kan ha for mulighetene for politisk styring av helseforvaltningen.

Bruk som overskrift: Markedselementer fra New Public Management.

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 benytte markedselementer inspirert av New Public Management. Da er vi over i virkemiddeldelen innenfor det som karakteriseres som New Public Management (NPM) som styringsform. Her kan det imidlertid være 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 som kan illustrere problemstillingene. Eksempelvis kan helseforetaksreformen drøftes opp mot virkemidler som fristilling, mål- og resultatstyring, mens eksempelvis fritt sykehusvalg og fastlegeordningen kan drøftes opp mot konkurranseutsetting.

Deretter forventes det at studentene skal diskutere hvilke konsekvenser bruk av markedsprinsipper kan ha for mulighetene til politiske styring av helseforvaltningen. Her kan studentene trekke frem de markedsprinsipper de har vist til tidligere i besvarelsen, men studentene står her litt fritt i valg av eksempler. Eksempelvis kan det drøftes hvordan ytre fristilling 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.

ELLER

Oppgave B

B: Redegjør for de viktigste trekkene ved prinsipal agent teorien. Drøft deretter ved hjelp av eksempler, hvordan reformer i helseforvaltningen kan forstås i lys av prinsipal agentteorien. I hvilke situasjoner synes teorien særlig relevant? Drøft hvilke utfordringer som kan oppstå i en prinsipal agentrelasjon, når det gjelder kontroll og iverksetting av helsepolitiske målsettinger?

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.

Reformer innenfor norsk helseforvaltning kan i stor grad drøftes i lys 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, å vurdere helseutfordringene og foreslå behandling. Her forventes det at studentene viser til eksempler, som illustrerer relevansen av teorien.

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.

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 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 interessekonflikter, 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.

DEL 2

Besvar tre av følgende spørsmål

- (a) Gjør rede for hvordan sykehusene finansieres?

Sensorveiledning

Sykehusene og spesialisthelsetjenesten er finansiert gjennom rammetilskudd, øremerkede tilskudd, innsatsstyrt 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 innsatsstyrte 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 ligger i «forsvarlighetsprinsippet» i norsk helseforvaltning. Illustrer med eksempler der dette prinsippet kommer til anvendelse i norsk helseforvaltning.

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 studentene ved et eller to eksempler illustrerer 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 innholdet i ansvarsfordelingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Hvordan er samhandlingsreformen 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 organiseringen av helseforetakene. Ansvaret for spesialiserte helsetjenester omfatter både 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.

- (d) Skisser kommunenes rolle i norsk helseforvaltning. Hvilke utfordringer ligger i en økt overføring av ansvar 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. 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 fremskaffe 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.

- (e) Hvordan kan organisering være et viktig virkemiddel for å nå helsepolitiske målsettinger? Illustrer gjerne med eksempler.

Sensorveiledning:

Som virkemiddel for å nå helsepolitiske målsettinger handler organisering blant annet om fordeling av myndighet, ansvar og roller, definering av autoritetsrelasjoner, rettigheter og plikter. Myndighet og ansvar kan fordeles mellom ulike aktører vertikalt, eller horisontalt, innenfor en hierarkisk struktur, eller ved å fristille enkeltoppgaver. Fra statens side handler dette i stor grad om å tilpasse de manipulerbare organisasjonsvariablene, som i særlig grad omfatter fysisk struktur, med fordeling av ansvar, men også formell struktur, som hvor skal organisasjonen plasseres geografisk, og demografisk struktur, gjennom rekruttering av bestemte profesjoner.

Med dette som virkemidler kan en søke å organisere helseforvaltningen og helsetjenestene, slik at de i størst mulig grad bidrar til å realisere de helseforpolitiske målene. Dette kan blant annet knytte seg til lik tilgang til kvalitativt gode helsetjenester, uavhengig av hvor du bor, med videre. Eksempler kan hentes fra de mange reformene helseforvaltningen har gått igjennom de siste tiårene. Helseregionreformen kan her være relevant. Tilgang til helsetjenester for alle kan også drøftes i sammenheng med fastlegereformen.

Det forventes ikke at studentene drøfter dette bredt, men at de viser til at det handler om blant annet fordeling av myndighet, ansvar og roller, og at de ulike organisatoriske reformene vi har sett i norsk helseforvaltning, handler om i større grad å realisere de helsepolitiske målsettingene.