

Eksamen i HØKON3001. Vår 2023

SENSORVEILEDNING

1) (Vektes 15 % i sensuren)

a) Forklar kort hva som menes med *prospektiv, aktivitetsbasert betaling*.

Inkludert i sterk besvarelse:

- Betalingen følger et bestemt opplegg med gitte enhetspriser. Enhetsprisene er ikke direkte forbundet med leverandørens kostnader (jmf *prospektiv*).
- Leverandørens marginalinntekt er positiv (jmf *aktivitetsbasert*).
- Leverandørens marginale profitt er større enn ved fast betaling, men kan være positiv eller negativ. I praksis kan marginalkostnad være større enn enhetspris.
- Sterkere oppmuntring til aktivitet relativt til fast betaling.

Vanlige feil og misforståelser:

- Beskrivelser av typen «betalingen vil samsvare med kostnadene» trekker ned, da kjennetegnet ved *prospektiv betaling* er at betaling til leverandøren er frikoblet fra leverandørens kostnader.
- Det er ikke riktig at *prospektiv* betyr at leverandøren mottar betaling på forskudd. (Kommentar: Det er enhetsprisene som er fastsatt *ex ante*.)
- Det er ikke riktig at leverandører som mottar denne type betaling normalt vil ønske produsere «mest mulig». (Kommentar: Kurset inkluderer produksjonsteori med redegjørelse for bedriftens valg av kvantum.)
- Det er ikke riktig at denne type betaling bidrar til å begrense pasientseleksjon blant leverandører («fløteskumming»).

b) Drøft kort fordeler og ulemper med *fast betaling* av helsetjenesteleverandører.

Inkludert i sterk besvarelse:

- Leverandørens marginalinntekt er null (jmf *fast betaling*), det betyr at leverandørens marginale profitt er negativ, og at fast betaling ikke oppmuntrer til større aktivitet. Det er en ulempe at aktiviteten kan bli lavere enn ønsket.
- Fordeler med denne type betaling er
 - at utgiftene er forutsigbare for betaler.
 - at det oppmuntres til kostnadseffektivitet
 - at den er nøytral i forhold til prioritering og ikke oppmuntrer til pasientseleksjon.
- **Vanlige feil og misforståelser:**
- Det er ikke riktig at denne type betaling oppmuntrer til pasientseleksjon blant leverandører («fløteskumming»).
- Det er ikke riktig at denne type betaling fører til høye utgifter.

c) Redegjør kort for eventuelle fordeler og ulemper ved å benytte *kvalitetsjusterte leveår* framfor *leveår* ved økonomisk evaluering av tiltak i helsesektoren.

Inkludert i sterk besvarelse:

- Fordeler
 - Ved hjelp av QALY kan man sammenligne tiltak som har begrenset effekt på levetiden, men betydelig innvirkning på livskvaliteten, med tiltak som har stor effekt på levetiden, men begrenset innvirkning på livskvaliteten. Om livskvalitet ikke ble hensyntatt i evalueringer ville tiltak med levetidsvirkninger ofte bli prioritert framfor tiltak der de vesentlige virkningene av tiltaket er livskvalitetsforbedringer.
- Ulemper
 - Bruk av QALY har metodeutfordringer. Det er mer utfordrende å beregne QALY enn å beregne leveår. Beregning av QALY involverer kjente utfordringer knyttet til innsamling og analyse av data.

Eksamen i HØKON3001. Vår 2023

SENSORVEILEDNING

2) (Vektes 15 % i sensuren)

d) Hvor mye forsikring ønsker en risikoavers person å kjøpe hvis vedkommende har mulighet til å kjøpe forsikring til aktuarisk rettferdig forsikringspremie?

Her må kandidaten svare «full forsikring» for å få uttelling.

e) Redegjør kort for kilder til markedssvikt i helseforsikringsmarkedet.

Her må kandidaten svare «asymmetrisk informasjon» for å få uttelling.

Vanlige feil og misforståelser:

- **Det er ikke riktig at ugunstig utvalg er en kilde til markedssvikt. (Asymmetrisk informasjon er kilden til ugunstig utvalg.)**
- **Det er ikke riktig at ugunstig utvalg forårsaker asymmetrisk informasjon.**

f) Gi en kort beskrivelse av ett eller flere tiltak som er et egnet for å redusere forekomsten av fenomenet *ugunstig utvalg* (engelsk: *Adverse selection*) i helseforsikringsmarkedet.

Inkludert i sterk besvarelse:

- Regulering med innføring av obligatorisk forsikring.
- Andre reguleringstiltak fra myndigheter eller tiltak fra forsikringsbransjen, herunder
 - begrensninger i valgfriheten til forsikringselskaper ved å gjøre det forbudt å nekte kunder forsikring.
 - Begrensninger i valgfriheten til individer ved å tilby forsikringer som er obligatorisk for arbeidstakere innen bedriften.
 - Begrensninger i valgfriheten til individer ved å tilby forsikringer som har geografiske avgrensninger og områdespesifikke premier («community rating»).
- **Vanlige feil og misforståelser:**

At forsikringselskapet (under asymmetrisk informasjon) løser problemet med ugunstig utvalg ved å innføre separerende likevekt med forskjellig premie til individer med høy risiko og individer med lav risiko.

3) (Vektes 20 % i sensuren)

Se side 41-43 i rapporten «Evaluering av handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020–2024 Evalueringsrapport I»: <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2022/05/HPA-evalueringsrapport-2022.pdf> . Rapporten er pensum og inneholder følgende tabell:

Tabell 4-2: Sammenligninger av egenskaper ved tre betalingsmåter slik betalingsmåtene beskrives i internasjonal litteratur om ulike metoder for betaling av allmennleger

	Fastlønn	Driftstilskudd + stykkpris	Per capita + stykkpris
Oppmuntrer til å yte mange tjenester per pasient	✗	✓	✗
Oppmuntrer til stort samlet tjenestevolum	✗	✓	✓
Oppmuntrer til tilgjengelighet i form av åpningstider	✗	✓	✓
Oppmuntrer til tilgjengelighet for nye pasienter i form av åpen liste	✗	✗	✓
Liten grad av usikkerhet for legen knyttet til arbeidstid og inntekt	✓	✗	✗
Oppmuntrer ikke til pasientseleksjon. Ikke mer kostbart å behandle pasienter med stort behov	✓	✗	✗
Utgiftsnøytral for kommunene	✗	✗	✓

Redegjør kort for fordeler og ulemper ved å betale allmennleger på følgende tre måter:

a) Kun fastlønn,

Eksamen i HØKON3001. Vår 2023

SENSORVEILEDNING

Inkludert i sterk besvarelse:

Fordeler:

- Gir forutsigbarhet i forhold til inntekt og arbeidstid for legen.
- Oppmuntrer ikke til pasientseleksjon.

Ulemper:

- Aktiviteten kan bli lavere enn ønsket for samfunnet.
- Oppmuntrer ikke til å ta ansvar for mange pasienter, og oppmuntrer derfor ikke til tilgjengelighet til allmennlege.
- Legedekning blir ikke utgiftsnøytral for kommunen. Flere allmennleger har en alternativkostnad i form av reduksjon i andre kommunale tjenester.

b) Kun stykkprisbetaling,

Fordeler:

- Oppmuntrer til aktivitet
- Utgiftsnøytral legedekning for kommunen. Flere allmennleger har ikke en alternativkostnad i form av reduksjon i andre kommunale tjenester.

Ulemper

- Med kun stykkprisbetaling blir tjenestelevering eneste kilde til inntekt, og aktiviteten kan derfor bli større enn ønskelig for samfunnet.
- Det blir like attraktivt å levere mange tjenester til få pasienter som få tjenester til mange pasienter. Oppmuntrer ikke til å ta ansvar for mange pasienter, og oppmuntrer derfor ikke til tilgjengelighet til allmennlege.

c) Kun per capita-betaling.

Fordeler:

- Oppmuntrer til å ta ansvar for mange pasienter og følge dem opp over tid. Oppmuntrer dermed til god tilgjengelighet til allmennlege.
- Utgiftsnøytral legedekning for kommunen. Flere allmennleger har ikke en alternativkostnad i form av reduksjon i andre kommunale tjenester.

Ulemper

- Oppmuntrer ikke til aktivitet og tilgjengelighet i form av generøse åpningstider. Aktivitetsnivå kan bli lavere enn ønskelig for samfunnet. Oppmuntrer dermed ikke til god tilgjengelighet til allmennlegetjenester.
- Oppmuntrer til pasientseleksjon.

d) Drøft eventuelle fordeler og ulemper med benytte en kombinasjon av per capita-betaling og stykkprisbetaling ved betaling av allmennleger.

Fordeler:

- Kombinasjonen kan gjøre det mulig å dra nytte av fordelaktige aspekter ved de to betalingsmåtene samtidig som kombinasjonen begrenser ufordelaktige aspekter.

Ulemper

- Betalingsmåtene kan kombineres på mange måter og i ulikt «blandingsforhold». Ikke enkelt å vite hva som er den ideelle blandingen, og det som er den ideelle blandingen i en by kan være forskjellig fra det som er den ideelle blandingen i en usentral kommune der det er vanskeligere å rekruttere allmennleger.

Vanlige feil og misforståelser i oppgave 3

- Det er ikke riktig at fastlønn oppmuntrer til pasientseleksjon
- Det er ikke riktig at fastlønn kan føre til at allmennleger går med underskudd.
- Det er ikke riktig at stykkprisbetaling oppmuntrer til å behandle så mange pasienter som mulig. Det riktige er at et av problemene med stykkprisbetaling er

Eksamen i HØKON3001. Vår 2023

SENSORVEILEDNING

at det blir like attraktivt å levere mange tjenester til få som å levere få tjenester til mange.

- Det er ikke riktig at per capita betaling oppmuntrer til høy aktivitet.

•

Langsvarsoppgave. (Vektes 50 % i sensuren)

4)

Et sykehus planlegger kjøp av pasienttransport fra eksterne transportleverandører. Sykehuset er opptatt av både pris og tjenestekvalitet. Informasjonsproblemer (asymmetrisk informasjon) gjør at leverandører har mer detaljert informasjon om tjenesteleveransene enn det innkjøpsansvarlig ved sykehuset har. Drøft utfordringene med utforme en ideell kontrakt som tilfredsstillende både sykehuset, pasientene og transportleverandørene. Hva vil du råde sykehuset til å være oppmerksom på ved utforming av kontrakten? Begrunn dine råd og forslag.

Hva kan bli resultatet dersom sykehuset ikke lykkes med å lage en kontrakt som på en god måte tar hensyn til at det forekommer asymmetrisk informasjon? Redegjør med eksempler.

Principal-agent teori i kurset HØKON3001

Kurset inneholdt introduksjon til principal-agent teori. Kandidatene kjenner til at asymmetrisk informasjon i kombinasjon med interessekonflikt mellom principal og agent skaper utfordringer med å oppnå ønskede utfall i principal-agent modellen. Det forventes et rikt mangfold av forslag til hvordan principal kan sørge for god fungering. Det vektlegges om kandidaten knytter forslagene til de initiale utfordringene – for eksempel ved å forklare hvordan forslag reduserer interessekonflikt eller reduserer graden av og asymmetrisk informasjon.

Eksempler på elementer som teller positivt ved vurderingen

- Forslag som går på at principalen nøye vurderer leverandørens tilbudte kmpris/timepris i forhold til ordinær takstameterpris, der det framheves at det kan være ulemper forbundet med å ha priser for pasienttransport som ligger lavere enn ordinær takstameterpris. (Priser for pasienttransport som ligger lavere enn ordinær takstameterpris vil gjøre det lite attraktivt å svare på pasienttransportbestillinger i travle perioder.)
- Forslag som går på at (deler av) den faste delen av betalingen (oppmøtetakst) kan utformes slik at fullførte oppdrag gir større fast betaling enn oppdrag som ikke fullføres.
- Forslag som går på at principalen kan påvirke informasjonsasymmetrien gjennom å sørge for det etableres enkle systemer for å måle brukernes tilfredshet med transporttjenesten.

Inkludert i sterk besvarelse:

Kandidaten drøfter problemstillingen med referanse til principal-agent teori. Det framheves at en god løsning forutsetter at principalen er forutseende og utformer kontrakten på en måte som tar hensyn til at leverandørens anstrengelser ikke kan observeres direkte, og at det er vanskelig for principalen å ha detaljert kunnskap om leveringssituasjonen. Sterke besvarelser framhever at det er flere ulike måter informasjonen kan være skjev på, for eksempel ved at leveransequalität påvirkes av leverandørens anstrengelser, pasientens anstrengelser og rene tilfeldigheter ved leveringssituasjonen. Sterke besvarelser inkluderer både forslag som er egnet til å redusere informasjonsproblemet, og forslag til betalingsmåter som er egnet til å etablere interessefelleskap mellom principal og agent.