

Sensorveiledning HLED 3003 Våren 2025

Del 1 (50%) - Du skal svare på to av tre oppgaver i del 1 (Merk: Noen har svart på alle tre oppgavene. I de tilfellene har de to beste svarene blitt lagt til grunn for vurderingen av del 1)

1. Gi en kort forklaring av prinsipal-agent problemet.

Prinsipal-agent-problemet

- Prinsipal ønsker å delegere en oppgave til agent, for eksempel: Stat – RHF (bestiller utfører modell), RHF- HF og kommunal helseleder – fastlege
- Asymmetrisk informasjon – agenten har mer informasjon enn prinsipalen - skjult informasjon (ex-ante) og skjulte handlinger (ex-post) – kan for eksempel tenke seg en situasjon her der helseleder ikke fullt ut kan observere verken handlingene eller innsatsen til fastlegen
- Målkonflikt - prinsipalen og agenten har ulike preferanser / mål – kan for eksempel tenke seg at en situasjon der helseleder er mest opptatt av det helhetlige helsetilbudet i kommunen (sikre rettferdig resursfordeling) og fastlegen er mest opptatt av den enkelte pasient (ønsker å gi best mulig behandling til den pasienten man til enhver tid har foran seg)

I en slik situasjon, med asymmetrisk informasjon og målkonflikt, forutsatt at agenten er rasjonell og ønsker å maksimere sin egen nytte, kommer ikke agenten til å opptre slik prinsipalen ønsker - med mindre prinsipalen klarer å finne en løsning på problemet

2. Hva er forskjellen på prospektive og retrospektive betalingsmodeller?

Retrospektivt vs. Prospektivt

- Finansieringssystemet er retrospektivt når tilbyderens kostnader legges til grunn for finansieringen (refundering av faktiske kostnader)
- Finansieringssystemet er prospektivt når pris/budsjett er bestemt ex ante, for eksempel ramme og ISF ved sykehus

3. Arbeidet i organisasjoner kan koordineres på forskjellige måter. List opp og gi en kortfattet beskrivelse av seks sentrale koordineringsmekanismer. Hvilke mekanisme(r) er mest dominerende i sykehus?

Det forventes at kandidatene nevner seks av de syv koordineringsmekanismene som omtales i tekstboka (Jacobsen og Thorsvik, kapittel 3.5): Gjensidig tilpasning, Direkte tilsyn, Standardisering av arbeidsoppgaver, Standardisering av resultater, Standardisering av kunnskap, Standardisering av normer, Horisontal ordning for samarbeid.

Ut fra det vi har snakket om i undervisningen vil mange antagelig svare «Standardisering av kunnskap», men det er ikke ett fasitsvar på denne oppgaven. For eksempel kan det argumenteres for at alle de ovenfornevnte koordineringsmekanismene (hver på sin måte) er sentrale på sykehus. Alle gode begrunnelser og resonnementer premieres.

Del 2 (50%) Du skal svare enten på oppgave 4 eller oppgave 5 i del 2.

4. De fleste fastleger i Norge er selvstendig næringsdrivende, og inntekten deres bestemmes i stor grad av hvor mange pasienter de har på listen, samt hvor mange konsultasjoner de gjennomfører. Dette har vært hovedmodellen for fastlegeordningen siden den ble etablert i 2001. De siste årene har imidlertid flere kommuner åpnet for muligheten til å gå over til kommunal ansettelse med fastlønn for fastleger, og andelen fastleger med fastlønn har økt. Hvilke konsekvenser vil dette kunne ha for fastlegeordningen? Drøft mulige fordeler og ulemper med utgangspunkt i relevant teori og empiriske studier på pensum.

Det forventes at kandidaten diskuterer hvordan en overgang fra aktivitetsbasert inntekt til fastlønn vil kunne virke inn på *produktivitet (kostnadseffektivitet)*, *aktivitet/tilgjengelighet*, *kvalitet* og *kostander* i fastlegeordningen. Som et minimum må kandidaten redegjøre for prediksjonene fra standardteori om insentiveffekter. For eksempel: Produktiviteten vil trolig reduseres ved en overgang til fastlønn, følgelig må antall fastleger økes *dersom* man ønsker å opprettholde det samme nivået (aktivitet/tilgjengelighet) på tjenestilbudet og det vil gi økte kostnader (med mindre lønnen reduseres). Samtidig vil man ved en overgang til fastlønn unngå mulige negative effekter av aktivitetsbasert inntektsmodeller, eks «cream skimming», tilbudsindusert etterspørsel og (mer generelt) risikoen for at økt produktivitet oppnås gjennom kutt i kvalitet (særlig for oppfølging av pasienter med kroniske lidelser og skrøpelige eldre). I en god besvarelse forventes det at antagelsene som ligger til grunn for teorien drøftes. For eksempel: Er det rimelig å anta at legene i stor grad motiveres av profit? Det forventes også at kandidatene trekker inn referanser til empirisk studier om effektene av ulike betalingsmodeller. Blant artiklene som inngår på pensum er Brekke m.fl. (2020) «how does the type of remuneration affect physician behaviour?» særlig relevant. Videre må det gis pluss for kandidater som skiller mellom de ulike komponentene i lønnsmodellen for fastleger - basistilskudd (per-capita) og stykkpris (fee for service) – i diskusjonen om virkninger av ulike betalingsmodeller.

I kurset har vi gjennomgått prinsipal-agent teori på et relativt overordnet nivå. Dersom kandidatene klarer å trekke inn det på en meningsfull måte teller det positivt.

For særlig gode besvarer forventes det at kandidaten diskuterer hvordan en overgang til fastlønn vil kunne virke inn på to forhold som er særlig aktuelle for fastlegeordningen i dag:

- 1) *Samhandling: mange kommuner sliter med å integrere fastlegene i de øvrige helse- og omsorgstjeneste - det finnes egne samhandlingstakster – men det er uklart om de passer like godt som for standard prosedyrer og konsultasjoner – følgelig kan det stilles spørsmål ved om takstsystemet (fee for service) er forenlig med målsettingen om at fastlegen skal ha en sentral rolle som integrator i det norske helsesystemet? (det er ingen fasitsvar her - alle gode resonnementer bør premieres)*
- 2) *Rekruttering: mange kommuner sliter med å rekruttere og beholde fastleger – samtidig foretrekker mange unge leger fastlønn framfor næringsdrift – isolert sett med tanke på rekruttering, vil kommunene derfor kunne tjene på å åpne opp for at fastleger kan velge mellom fastlønn og næringsdrift – dette må igjen vurderes opp mot mulige negative effekter (eks redusert produktivitet) (Merk: Hvorvidt legene foretrekker fastlønn fordi de foretrekker kommunal ansettelse framfor næringsdrift eller fordi de har en aversjon mot aktivitetsbasert lønn er litt uklart.)*

Tilknytningsform – overgang fra næringsdrift til kommunal ansettelse

Framfor å skrive om konsekvensene av å gå over fra aktivitetsbasert lønn til fastlønn, kan det hende at noen kandidater velger å diskutere mulige fordeler og ulemper ved å endre tilknytningsform fra *næringsdriftavtaler* til *kommunal ansettelse*. I så tilfelle forventes det at kandidatene drøfter mulige fordeler og ulemper ved å ansette fastlegen (organisasjon) versus det å inngå kontrakt med legene som selvstendig næringsdrivende (marked) i lys av relevant teori. I vurderingen av slike besvarer gjelder langt på vei de samme kriteriene som for oppgave 5. Men her forventes det at kandidaten viser forståelse for at tilknytningsformen for fastleger, med langsiktige (tidsubestemte) kontrakter og administrativt satte priser, ligger langt unna en *ren markedsløsning* - slik det er tenkt i teorien til Williamson. Derfor er det stort pluss om kandidatene kritisk diskuterer i hvilken grad teorien hans er relevant/overførbar for den aktuelle problemstillingen.

For særlig gode besvarer forventes det at kandidaten diskuterer hvordan en overgang fra næringsdrift til kommunal ansettelse vil kunne virke inn på *samhandling* mellom fastlegene og andre aktører. Mange kommuner sliter (som nevnt ovenfor) med å integrere fastlegene i de øvrige helse- og omsorgstjeneste. I en omfattende evaluering fra 2019 ble for eksempel fastlegeordningen omtalt som en «satellitt» i forhold til øvrige helse- og omsorgstjeneste. I kurset (seminar og forelesning) har vi snakket om at *tilknytningsform* muligens kan bidra til å forklare hvorfor kommunene sliter med å integrere fastlegene. For eksempel: Hvis kommunen hadde ansatt fastlegene framfor å inngå kontrakter med fastlegene, som selvstendig næringsdrivende, ville de fått andre kontroll- og styringsmuligheter. Det er ingen fasitsvar her og alle gode resonnementer må premieres.

Merk: Helt generell syning om fordeler og ulemper ved ulike betalingsmodeller, uten forankring til teorien på pensum, vil ikke bli premiert her.

5. En stor bykommune vurderer å sette ut driften av kollektivtransport og sykehjem til private aktører. Kommunen ønsker å få belyst mulige fordeler og ulemper ved å kjøpe inn disse tjenestene (i stedet for å produsere dem selv) før de tar en endelig beslutning.

- a) Bruk Oliver Williamson sin teori om transaksjonskostnadsanalyse for å drøfte om disse tjenestene (kollektivtransport og sykehjem) egner seg for konkurranseutsetting.

Det forventes at kandidatene redegjøre for det grunnleggende innholdet i teorien som vi har brukt mye tid på å gjennom i undervisningen. (*To sentrale antagelser* - begrenset rasjonalitet og opportuniste og *tre kritiske dimensjoner* - usikkerhet/kompleksitet, transaksjonsspesifisitet og frekvens. *Generelt* vil det være slik at økt grad av usikkerhet/kompleksitet, transaksjonsspesifisitet og frekvens trekker i retning av det blir mer lønnsomt å produsere varer/tjenester selv (organisasjon) framfor å kjøpe fra andre (marked)). I en god besvarelse forventes det at teorien anvendes analytisk for å svare direkte på oppgaven. I praksis innebærer det at kandidatene må vurdere hvordan de ulike tjenestene (kollektivtransport og sykehjem) kan karakteriseres i henhold til de kritiske dimensjonene i Williamson sin teori - usikkerhet/kompleksitet, transaksjonsspesifisitet og frekvens - og utfra det drøfte om tjenestene er egnet for konkurranseutsetting. I en god besvarelse forventes det at kandidaten drøfter om det er noen vesentlige forskjeller mellom de to tjenestene. For eksempel er det nærliggende å anta at *kollektivtransport* scorer lavere på «kompleksitet» enn *sykehjem*. Det finnes ingen fasit for nøyaktig hvordan de ulike tjenestene scorer på de ulike dimensjonene. I vurderingen av besvarelsene må det legges mest vekt på at kandidaten viser forståelse av logikken i teorien og at de klarer å anvende teorien til å svare på oppgaven. En ren gjengivelse av teorien, slik den står beskrevet i tekstboka, vil i liten grad premieres.

I en særlig god besvarelse forventes det at antagelsene som ligger til grunn for teorien drøftes. For eksempel: Er det rimelig å anta opportunistisk adferd? Teorien til Williamson er (i sin opprinnelige form) primært utviklet med tanke på private firmaer som opererer innenfor et konkurransemarked. Dette har vi snakket om i undervisningen, blant annet med referanse til Brown og Potoski (2003), og det er et stort pluss om kandidatene diskuterer i hvilken grad teorien er overførbar/relevant for å diskutere spørsmål om konkurranseutsetting av offentlig finansierte velferdstjenester i Norge.

Merk: Helt generell syning om fordeler og ulemper ved konkurranseutsetting, uten forankring til teorien på pensum, vil ikke bli premiert her.

- b) Spiller det noen rolle at det er en stor bykommune og ikke for eksempel en liten distriktskommune som vurderer å konkurranseutsette disse tjenestene?

Generelt vil det være slik at konkurranseutsetting fungerer bedre når det finnes mange tilbydere i et marked og Williamson framhever at «large-number-competition» muliggjør markedstransaksjoner selv i

situasjoner med høy grad av usikkerhet. Sånn sett er det nærliggende å tenke seg at konkurranseutsetting vil fungere bedre i sentrale bykommuner enn i perifere distriktskommuner. Med høy grad av transaksjonsspesifisitet hjelper det likevel ikke at konkurransesituasjonen er god før kontrakten inngås, for da vil parten låses til hverandre *etter* kontraktinngåelse og det vil ikke lengre være «large-number-competition».

- c) Hva vet vi om effektene av å konkurranseutsette offentlig finansierte helse- og velferdstjenester fra empirisk forskning?

I undervisningen har vi snakket om at kunnskapsgrunnlaget er mangelfullt og at det ikke er mulig å trekke noen klar konklusjon. Se nærmere beskrivelse i Bjørn m.fl., kap 3 (2019).

Direkte kostnader:

- Ingen entydig sammenheng mellom private velferdsløsninger og direkte kostnader knyttet til driften av tjenestene.
- *Konkurranseutsetting* av velferdstjenester gir 0,2 prosent reduksjon i snitt for studier i perioden 2000-2014 (Petersen et al., 2018)
- *Konkurranseutsetting* av tekniske tjenester gir større kostnadsbesparelser - ca 5 prosent i perioden 2000-2014

Transaksjonskostnader:

- Blir sjeldent målt i empiriske studier

Kvalitet:

- Ingen entydig sammenheng mellom private velferdsløsninger og kvaliteten på tjenestetilbudet i henhold til de indikatorene som er hyppigst brukt for å måle kvalitet
- Varierende effekt for ulike kvalitetsmål (Brukertilfredshet, Strukturell (eks antall ansatte per bruker, kompetanse), Prosessuell (eks brukerinvolvering, pedagogisk innhold), Resultat (eks liggesår, død)
- Kvalitet måles sjeldent på en dekkende måte i empiriske studier

Kvalitet og kostnader:

- Nesten ingen studier har målt kvalitet og kostnader samtidig.
- Derfor er evidensgrunnlaget for å konkludere i spørsmålet om hvorvidt konkurranseutsetting gir økt eller redusert kostnadseffektivitet (som avhenger av forhold mellom kvalitet og pris), svært begrenset.
-

- d) Er det, på grunnlag av teori og empiri, mulig å gi en tydelig anbefaling om hva kommunen burde gjøre?

Her er det ingen fasitsvar, men det forventes at kandidatene framhever at det er både finnes mulige fordeler og ulemper ved å konkurranseutsette disse tjenestene, og at de ikke uten videre trekker en bastant konklusjon i den ene eller andre retningen. Alle gode resonnementer der kandidaten viser forståelse og kritisk vurderingsevne premieres.