

Skivepris – et forsøk på å bedre økonomistyringen i norske sykehus

Krise er en stadig tilbakevendende – eller kanskje kronisk – tilstand i norsk helsevesen. Årsakene til denne urovekkende situasjon er flere, men økonomi – ingen eller manglende styring av samme – er oftest angitt som grunn. Leger blir beskyldt for manglende interesse for økonomi, en påstand som kan synes berettiget. I alle fall er styringen av norsk helsevesen overlatt til bokholderne. Begreper fra økonomisk teori brukes til å måle effektivitet, kostnader, kvalitet og faglig standard på helsetjenester. Leger har tradisjonelt hatt vansker med å forstå hvordan disse økonomiske begreper, f.eks. lønnsomhet, kan appliseres på behandling av syke.

I denne artikkelen drøftes muligheten av å bruke et bedre og mer forståelig økonomisk verktøy for å måle kostnader ved sykehusdrift.

Døgnprisbegrepet

For enkelt å kunne gi et bilde av kostnadene ved sykehusdrift har bokholderne innført begrepet «døgnpris».

Døgnprisen beregnes ut fra den økonomiske formelen: $a/b = \text{døgnpris}$, hvor a er sykehusets samlede kostnader i ett år (lønn til helsearbeidere, medisiner, utstyr, snømåking og bokholderutgifter) og b er det totale antall pasientovernattinger i seng det samme år. Døgnprisen varierer noe fra sykehus til sykehus, men et godt bilde gir refusjonsbeløpet per natt i medisinske avdelinger i et regionsykehus, som er 3 000–3 500 kroner. Den reelle døgnprisen er vanligvis minst det dobbelte av refusjonsbeløpet.

De fleste politikere (som har enda større problemer med å forstå økonomiske begreper enn leger) har den klare oppfatning at dette er en uhyrlig pris for å ligge i en seng i ett døgn. Et resultat av denne oppfatningen er at antall sykehussenger søkes redusert for å redusere kostnadene ved sykehusdriften (1).

Mange av landets borgere bibringes også den oppfatning at den dårlige økonomistyringen i sykehus gjør det billigere å overnatte på luksushotell enn å overnatte i en ubekvem sykehusseng på et rom med tre andre. De fleste sykehusklinikkere føler seg uvel ved døgnprisbegrepet fordi den høye verdien bidrar til å fjerne senger fra sykehusene. Klinikere har fortsatt den noe gammelmodige forestilling at sykehus bør ha senger, jf. at klinikk kommer fra gresk kline = seng.

Behov for nytt kostnadsbegrep?

Ved Nevrologisk avdeling, Ullevål sykehus, har vi lenge vært misfornøyd med døgnpris som mål for kostnadene ved avdelingens drift. Ingen ved avdelingen har formell økonomisk kompetanse, men enkle beregningsmetoder (papir og blyant) antydte at en antatt døgnpris på 6 000–7 000 kroner for selve overnattingen i avdelingen var noe høy. Faktisk kom vi, noe overraskende, til at en overnatting i et nokså snuskete tremannsrom med en vask, ett toalett i gangen delt med ti andre og en dusj lenger borte i gangen



delt med ytterligere ti var billigere enn noe annet overnattingstilbud i kongeriket – ungdomsherberger inklusive (2). Disse resultatene gjorde at vi fant å måtte forkaste døgnpris som økonomisk verktøy. Vi har så forsøkt å finne et annet mål for kostnadene som er like logisk og enkelt som døgnpris, men som vektlegger andre sider ved sykehusdriften. Et slikt nytt økonomisk begrep må – være enkelt (slik at bokholderne og politikere kan forstå det) – være knyttet til en typisk sykehusaktivitet (som å sove i seng) – være like logisk og egnet til å vurdere totale sykehuskostnader som døgnprisen

Skivepris

Etter omfattende prøving har vi funnet at «skivepris» er det best egnede begrep. Skiveprisen er enkel å beregne. Følgende formel benyttes: $\text{skivepris} = K/\text{Ask}$, hvor K er samtlige kostnader i sykehuset i et gitt år og Ask det totale antall brødskeer fortært av pasientene i samme år. Stikkprøver ved sykehusets hovedkjøkken har vist at tallet er lett å registrere (3). Inntak av brødskeer er en vel så typisk aktivitet som sengeliggning, jf. at også dagpasienter spiser, noe som ikke blir fanget opp av døgnprisberegninger. For eget sykehus fremkommer følgende for år 2000:

$\text{Skivepris} = \text{kr } 3\,116\,726\,000$ (4) dividert med $2\,737\,000$ brødskeer (3) = $\text{kr } 1\,138,74$

Denne prisen synes uhyggelig høy. Riktignok kan noen av de tilberedte brødskeer være spist av ansatte ved sykehuset. Etter som det er forbudt for ansatte å spise tiloversblevne skiver, går vi ut fra at dette tallet er meget lavt og neppe vil forrykke den beregnede skivepris vesentlig. I et langvarig sideprosjekt undersøkte vi smørbrødsprisene ved flere anerkjente restauranter i Oslo-området. Prisen på en skive (av betydelig bedre kvalitet enn det som serveres ved Ullevål sykehus (egne iakttagelser 1997–2001), oversteg ikke kr 100 (5–7).

Vi vil hevde at resultatet av våre undersøkelser viser at skivepris er et velegnet verktøy for vurderingen av kostnader i sykehus. En umiddelbar konsekvens må bli at forbruket av brødskeer i norske sykehus må reduseres (mens sengetallet bibeholdes). Redusert sengetall går utover dårlige pasienter, som må plasseres i korridorane. Redusert brødskeivforbruk går utover de friskeste pasientene (som spiser mest). For ikke å komme i et uføre med utsulting av pasientene må andre levnedsmidler introduseres. I den forbindelse vil vi minne om den fremsynthet som dronning Maria-Antoinette (1755–93) av Frankrike viste på et tidspunkt like før den franske revolusjon. Hun ble fortalt at folket ikke hadde brød og repliserte: «Kan de ikke i stedet spise kaker?» Vi går ut fra at våre beregninger av prisen på brødskeer i norske sykehus vil ha den effekt at pasientene heller får kaker for å holde kostnadene nede. Vi mener også at med innføringen av begrepet «skivepris» har vi vist at norske leger kan yte vesentlige bidrag til utviklingen av økonomiske verktøy i helsevesenet.

Ragnar Stien

Nevrologisk avdeling
Ullevål sykehus
0407 Oslo

Litteratur

1. Nicolaysen KG. Innlagt eller utskrevet til pasienthotell? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3129–31.
2. Stien R. Et forsvar for sengen. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 402.
3. Ridderholt A. Årsforbruket av brød og brødskeer ved Ullevål sykehus. Oslo: Sentralkjøkket, Ullevål sykehus, 2001.
4. Sluttregnskap for Ullevål sykehus 2000. Oslo: Oslo kommune, 2001.
5. Grillen. Menu. Oslo: Restaurant Bristol, 2000.
6. Smørbrødsliste. Oslo: Grand Café, 2000.
7. A la carte-meny. Oslo: Theatercafeen, 2000.