



Opas hyvinvointialueiden kustannuslaskentaan

Sisällysluettelo

Johdanto	3
OSA 1 Kustannuslaskenta sosiaali- ja terveydenhuollossa	5
Kustannuslaskenta sosiaali- ja terveydenhuollossa	6
Soten kustannuslaskenta Euroopassa ja muissa maissa	9
Mihin asiakas- ja potilaskohtaista kustannuslaskentaa käytetään?	10
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuslaskentamallit	14
Mitä hyötyjä välisuoritepohjaisesta asiakas- ja potilaskohtaisesta laskennasta seuraa?	16
OSA 2 Kustannuslaskennan toteuttaminen käytännössä	17
Miten kustannuslaskenta toteutetaan käytännössä?	18
Mitä kustannuslaskennassa tulee ja/tai kannattaa huomioida?.....	21
Yhteenveto	24



Johdanto

Julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa vallitsee huutava pula ammatillisista ja kova säästöpainne, mutta samalla väestön palvelutarpeet kasvavat räjähdysmäisesti. Tämä haastava yhtälö pakottaa tasapainoilemaan kustannusten sekä palveluiden saatavuuden ja laadun välillä.

Mikä sitten on ainoa käytettävissä oleva tapa tarkastella tätä kolmiosaista yhtälöä? Mikä on se keino, jolla toiminnan kustannuksia voidaan analysoida mahdollisimman tarkasti suhteessa eri palveluiden tuotoksiin ja toimintaprosesseissa käytettäviin resursseihin?

Ratkaisu on riittävällä tarkkuudella toteutettu kustannuslaskenta, jossa yhdistyvät niin palvelutuotanto, resurssit kuin eurotkin.

Tarkka kustannuslaskenta on hyvinvointialueiden tiedolla johtamisen sekä talouden ja resurssien suunnittelun perusta. Silti kustannuslaskenta mielletään turhan usein vain hinnoittelua varten tehtäväksi pakkopullaksi. Tosiasiassa hinnoittelu on hyvin pieni osa huolella toteutetun kustannuslaskennan tuottaman datan hyödyntämispotentialista. Esimerkiksi pitkään peräänkuulutettu vaikuttavuusperusteinen johtaminen on rajallisten resurssien paineessa mahdollista vain, jos kustannuksia tarkastellaan samalla tasolla kuin toiminnan vaikuttavuutta.

Näin ollen kustannuslaskentaan kannattaisikin panostaa paljon enemmän. Toiminnan monimuotoisuus lisää haastekerrointa entisestään, joten laskennan tulokset on tärkeä integroida osaksi koko hyvinvointialueen johtamista.

Pitelet käsissäsi opasta, johon olemme koonneet sosiaali- ja terveydenhuollossa kattavan tietopakettin kustannuslaskennasta. Toivomme, että opas avaa lukijalleen käytettävää termistöä ja laskennan tarkkuustasoja. Lisäksi toivomme, että opas auttaa niin kustannuslaskentaa toteuttavia ammatilaisia kuin palveluista vastaavia johtajiaakin eteenpäin kustannuslaskennan tiellä.

Oppaassa haluamme eritoten alleviivata, millaista potentiaalia ja käyttöä asiakas- ja potilaskohtaiseen tietoon perustuvalla kustannuslaskennalla on. Potentiaali nimittäin on suuri! Sen puolesta puhuu sekin, että myös muissa Euroopan maissa ja Euroopan ulkopuolella asiakas- ja potilaskohtaiseen tietoon perustuva huolellinen kustannuslaskenta on osoittautunut sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteiden kannalta kaikkein **tehokkaimmaksi ja käyttökelpoisimmaksi menetelmäksi.**

”Kustannuslaskentaan panostaminen on hyvinvointialueelle tärkeä investointi”

Teknologiset innovaatiot helpottavat jatkuvasti myös kustannuslaskentaa. Mutta siltikään käytettävissä ei vielä ole menetelmiä taikka riittävän kattavaa ja yhdenmukaista tietosisältöä, joka mahdollistaisi sen, että oman toiminnan prosesseja yksityiskohtaisesti kuvaava laskenta voitaisiin automatisoida täysin.

Kustannuslaskennan toteuttamisen kustannukset ja siihen vaadittavat henkilöresurssit tulisi mieltää investointina, joka suhteutetaan sillä saavutettaviin hyötyihin. Mikä on sen arvo, että miljardiluokan toiminnan kustannuksista ja resurssikäytöstä saadaan tarkoituksenmukaisempaa ja tarkempaa tietoa hyvinvointialueen johtamiseen? Esimerkiksi **yksi kustannuslaskentaan käytetty henkilötyövuosi on miljardiluokan kustannuksista vain promillen kymmenesosan luokkaa.**

Harmillisen usein johtamisen kannalta elintärkeä laskenta jätetään kuitenkin talouskurimuksessa liian harvan ja valitun, muiden tehtävien paineessa toimivan talousoston asiantuntijan harteille, vaikka laskennan tarkoituksenmukaisen resursoinnin kustannukset ovat sen potentiaalisiin hyötyihin verrattuna minimaaliset. Säästöpainneiden keskellä ylimmäkin johdon olisi hyvä pohtia mietelausetta "Kustannuslaskenta laskee kustannuksia".

Ilman hyvinvointialueen palveluita ja omia prosesseja tarkasti kuvaavia kustannustietoja säästökohteiden tunnistaminen ja toiminnan jatkuva tehostaminen tietoon pohjautuen on huomattavasti vaikeampaa – ellei jopa osittain mahdotonta.



OSA 1

Kustannuslaskenta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kustannuslaskenta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tiedolla johtamisen sekä talouden, resurssien ja toiminnan suunnittelun kannalta on keskeistä, että saatavilla on tietoa, joka kuvaa palveluiden toteuttamisen kustannusrakenteita ja resurssien käyttöä mahdollisimman tarkasti, ja joka lähtee oman toiminnan toteutuneista prosesseista ja yksittäisistä hoito- tai palvelutapahtumista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuslaskennassa on kasvava potentiaali käyttää suoraan hyödyksi lähdejärjestelmiin, kuten potilas- ja asiakastietojärjestelmiin, kirjattavaa asiakas- ja potilaskohtaista tietosisältöä sekä siihen liittyvää yhä tarkempaa dataa resurssien käytöstä. Erikoissairaanhoidossa on useimmilla alueilla

käytetty jo pitkään kustannuslaskentatietoja, jotka kuvaavat tarkasti potilaskontakteja. Tarve vastaavalle asiakas- ja potilaskohtaiselle kustannuslaskennalle kasvaa tasaisesti myös perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa, ja laskennasta on jo nyt paljon hyviä kokemuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä rajallinen määrä resursseja ja henkilöstöstä on usein pulaa. Henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovatkin jatkuvassa keskustelussa useilla erikoisaloilla, perusterveydenhuollon palveluissa sekä sosiaalihuollossa.

Kustannusten kasvaminen ja resurssien rajallisuus lisäävät eri toimijoiden tavoitetta toimia kustannustehokkaasti. Kustannuslaskennan ja sen tarkkuustason kehittämiseen tiedolla johtamisen tukena on syytä panostaa, sillä tämä

- tukee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation valmiuksia tunnistaa toiminnan kehittämisen kohteita
- parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation resurssien hyödyntämistä.

”Kustannuslaskennan merkitys hyvinvointialueen johtamisen tukena ja toiminnan ymmärtämisessä ja analysoinnissa on valtava. Kustannuslaskenta lisää tietoisuutta omasta toiminnasta ja kulujen muodostumisesta. Se auttaa sekä johtamaan omaa toimintaa, että myös vertaamaan toimintaa muihin, tai tuottamaan tukea päätöksentekoon strategisessa monituottajuudessa. Mitä kannattaa mahdollisesti tuottaa itse, ja mitä ja millä ehdoin hankkia ulkopuolelta? Kun tuotekustannuslaskentaan lisätään vielä kytkentä todellisiin asiakastapahtumiin ja asiakasvirtoihin, ymmärrys syvenee entisestään. Järjestelmällisesti toteutettuna laskenta antaa mahdollisuuden analysoida toimintatapojen ja niiden muutosten vaikutuksia kokonaiskustannuksiin ja eri palveluiden ristikkäiskäyttöön.”



Mikko Hannola
talouspalvelujohtaja, Pirkanmaan hyvinvointialue

Mikä on tämän oppaan suhde kansalliseen yksikkökustannusten kehittämishankkeeseen ja sen ohjeistuksiin?

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustietojen tuottamista kehitetään Valtiovarainministeriön johdolla kansallisessa yksikkökustannusten kehittämishankkeessa (<https://vm.fi/hanke?tunnus=VM045:00/2024>). Hankkeen tavoitteena on paitsi mahdollistaa hyvinvointialueiden välinen luotettava vertailu, myös tarjota tarkkaa tietoa julkisen ja yksityisen palvelutuotannon vertailuun.

Hankkeen tuotoksia ovat:

1. Rekisteritietojen kansallinen yksikkökustannuslaskenta
2. Hyvinvointialueiden oman yksikkökustannuslaskennan kehittäminen, jonka tuotoksena saadaan hyvinvointialueiden yksikkökustannuslaskennan ohjeistus vuonna 2025.

Tämän oppaan tavoitteena ei ole kilpailla kansallisen ohjeistuksen kanssa vaan täydentää sitä niiltä osin, kun tavoitteena on oman toiminnan yksityiskohdat huomioiva ja sen johtamista mahdollisimman hyvin tukeva tarkka kustannuslaskenta. Kansallisen ohjeistuksen tarpeen kannalta on keskeistä, että kaikilla hyvinvointialueilla tuotetaan vertailukelpoista tietoa, jolloin mahdollisimman

tarkka ja hyvinvointialueiden omaa toimintaa mahdollisimman hyvin kuvaava laskentatieto ei ole ohjeistuksen keskiössä.

Siksi hyvinvointialueet voivat ja niiden kannattaa toteuttaa laskentaa, joka vastaa omia tarpeita ja on kansallista ohjeistusta yksityiskohtaisempaa – kunhan varmistetaan, että yhdenmukaiset kansalliset käytänteet toteutuvat ylemmällä tasolla. Tämän oppaan tavoite on kuvata kansallisesti ja kansainvälisesti parhaiksi todettuja käytäntöjä nimenomaan kansallista ohjeistusta tarkemmassa laskennassa. Jatka siis lukemista!

Kun kansallisista ohjeistuksista saadaan lähiaikoina tarkempaa tietoa, huomioidaan sen mahdolliset vaikutukset tähän oppaaseen. Kehityshankkeeseen osallistuu useita hyvinvointialueita, jotka toteuttavat omaa tarkkaa potilas- ja asiakaskohtaista laskentaa. Kansallisten tarpeiden mukaiset laskennat saadaan siis yhteensovitettua järkevästi alueiden omien tarpeiden mukaisiin laskentoihin. Selvyiden vuoksi todettakoon, että alueiden oman laskennan toteuttaminen ei lähtökohtaisesti mene päällekkäin kansallisten yksikkökustannusten kanssa, vaan tuottaa alueiden omaa toimintaa yksityiskohtaisemmin kuvaavaa tietoa, joka on olennaista alueiden oman toiminnan johtamisen kannalta.

Potilas- ja asiakaskohtaisesta laskennasta lyhyesti

Alueiden omasta kustannuslaskennasta saadaan mahdollisimman yksityiskohtaista, kun alueet toteuttavat asiakas- ja potilaskohtaisiin kontakteihin jäljitettävää kustannuslaskentaa, jossa lähtöaineistona käytetään asiakkaista ja potilaista ja heidän palveluistaan kirjattavaa monipuolista tietosisältöä.

Asiakas- ja potilaskohtaisen tiedon käytön etuna on muun muassa mahdollisuus hyödyntää palveluiden toteuttamisessa kirjattavia toteutuneita kestoja, joita voidaan käyttää kustannuslaskennassa suoraan aika-ajureina, kun kustannuksia kohdennetaan suoritteille. Esimerkiksi saman palvelun sisäiset hoitokäytäntöjen erot voidaan huomioida laskennassa. Laskennan tarkkuustaso paranee

huomattavasti, kun laskennassa saadaan hyödynnettyä yksilölliset erot tapahtumissa. Laskenta tarkentuu erityisesti silloin kun suuria henkilöstökustannuseriä kohdennetaan suoritteille. Perusjärjestelmiin kirjataan yhä enemmän ja tarkemmin tietosisältöä, joka on valjastettavissa kustannuslaskennan käyttöön. Käyntien kestojen lisäksi arvokasta tietosisältöä saadaan muun muassa

- leikkauksien ja toimenpiteiden kestoista
- asiakas- ja potilaskohtaisia resurssitarpeita kuvaavista mittareista (kuten tehohoidon pisteistä)
- hoitoisuudesta
- hoitotyön FinCC-luokituksesta.

Tällainen varsin tarkka asiakas- ja potilaskohtainen tieto vähentää tarvetta keskimääräistävälle ja virhealttiille prosenttiosuuksiin perustuvalla arvioinnilla.

”Myös muissa Euroopan maissa ja Euroopan ulkopuolella asiakas- ja potilaskohtaiseen tietoon perustuva huolellinen kustannuslaskenta on osoittautunut sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteiden kannalta kaikkein tehokkaimmaksi ja käyttökelpoisimmaksi menetelmäksi.”



Soten kustannuslaskenta Euroopassa ja muissa maissa

”Sosiaali- ja terveystoimessa tarpeita on aina enemmän kuin rahaa näiden tarpeiden tyydyttämiseksi. Niukkoja voimavaroja tulisi käyttää mahdollisimman tehokkaasti. Tässä ymmärrys oman tuotannon kustannuksista on keskeisessä roolissa. Organisaatioiden tulee kyetä vertailemaan oman tuotannon kustannusta ulkoisten tarjoajien kustannuksiin, vertailemaan vaihtoehtoisten toimintatapojen kustannuksia löytääkseen tehokkaimmat toimintatavat ja hinnoittelemaan palvelunsa niin, että ne kattavat palveluiden tuottamisesta koituvat kustannukset. Hyvin rakennettu kustannuslaskentajärjestelmä tarjoaa näiden lisäksi hyvät eväät myös talouden suunnittelun tueksi.”



Teemu Malmi
professori, Aalto-yliopisto

Potilas- ja asiakastasoisen kustannuslaskennan juuret ovat toimintoperusteisessa kustannuslaskennassa, joka kehittyi Yhdysvalloissa 1970-luvulla. Toimintoperusteinen kustannuslaskenta yksilöi organisaatioiden tärkeimmät toiminnot ja kartoittaa kunkin toiminnon käyttämät resurssit kaikkiin tuotteisiin. Tuotteiden suhteelliset kustannukset riippuvat siitä, missä määrin tuote käyttää kutakin toimintoa, mikä puolestaan mahdollistaa tarkan ymmärryksen kunkin tuotteen kustannuksista.

Tarkalle kustannustiedolle syntyi tarve, kun haluttiin saada lisätietoa potilasryhmistä, joilla oli samankaltaisia diagnooseja ja joiden arvioitiin käyttävän saman verran terveydenhuollon resursseja. Kun siis toimintoperusteiseen kustannuslaskentaan tuodaan lähtöaineistoksi potilas- ja asiakastasoiset suoritteet, pystytään sekä lisäämään toiminnan läpinäkyvyyttä että saamaan kustannuksista entistäkin yksityiskohtaisempaa tietoa. Tällöin voidaan käytännössä tarkastella saman tuotteen eri

tapahtumien välisten erojen vaikutuksia: miksi esimerkiksi tismalleen samanlainen lonkkaleikkaus olikin toisella potilaalla edullisempi kuin toisella?

Potilas- ja asiakastasoista kustannuslaskentaa toteutetaan monissa Euroopan maissa, kuten Suomessa, Ruotsissa, Hollannissa, Saksassa sekä Englannissa. Esimerkiksi Englantiin malli rantautui 2010-luvulla, kun maassa heräsi tarve tarkemmalle kustannuslaskennalle rahoitusmallien muuttuessa tuloksellisuuteen pohjautuvaksi. Muiden muassa Englannissa ja Hollannissa potilaskohtaisen kustannuslaskennan toteutus on tätä nykyä sairaalatoiminnassa pakollista.

Euroopan ulkopuolella potilas- ja asiakastasoista kustannuslaskentaa hyödynnetään ainakin Yhdysvalloissa sekä Australiassa. Tarkan kustannustiedon monipuolisesta hyödyntämisestä johtamisessa ja suunnittelussa löytyykin maailmalta lukemattomia esimerkkejä.

Mihin asiakas- ja potilaskohtaista kustannuslaskentaa käytetään?

Perinteisesti kustannuslaskennan tuloksia on hyödynnetty Suomessa erityisesti

- yksikkökustannusten tarkastelussa
- palvelujen hinnoittelussa
- laskutuksessa
- tuotteistamisen apuna.

Kustannuslaskennan hyödyntämistä on kuitenkin hyvä miettiä laajemmin: siitä koituva arvokas tieto auttaa niin ikään tuloksellisuuden tarkastelussa ja toimii pohjana toiminnanohjaukselle, resurssien suunnittelulle, budjetoinnille sekä erilaisten investointien suunnittelulle.

Välisuoritepohjainen asiakas- ja potilastason kustannuslaskenta (KPA/KPP, kustannus per asiakas/potilas) auttaa sote-organisaatioita muun muassa

- arvioimaan tuloksellisuutta
- suunnittelemaan resursseja, palveluita ja taloutta tietoon pohjautuen
- tunnistamaan hoito- ja palvelukäytäntöjen kustannusvaikutuksia
- analysoimaan kustannusvaikuttavuutta
- lisäämään ymmärrystä kustannuksista
- kehittämään asiakkaiden palveluita ja potilaiden hoitoa
- tunnistamaan yksiköiden välisiä kustannuseroja aiheuttavia tekijöitä ja parhaita käytäntöjä
- tehostamaan toimintaa
- ylläpitämään taloudellista kestävyyttä.



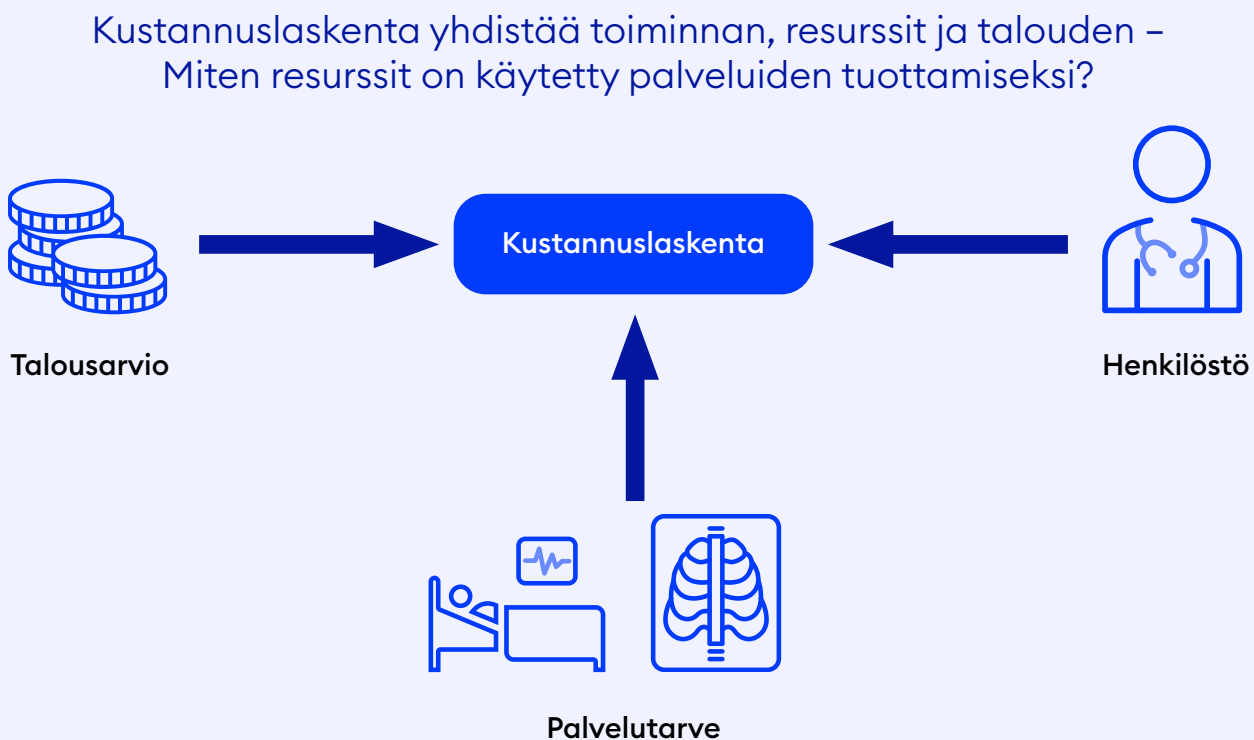
Tuloksellisuuden arviointi

Kustannuslaskennan tulosten perusteella on mahdollista analysoida, mistä kustannuserot eri yksiköiden hoito- ja palveluprosessien välillä pohjimmiltaan johtuvat. Käytännössä kyseinen tieto auttaa analysoimaan yksityiskohtaisemmin kustannuskehitystä eri palveluissa.

Toiminnan muutosten kustannusten ja resurssien käytön vaikutuksia on tärkeää pystyä arvioimaan sillä tasolla, jolla kyseisiä muutoksia

tehdään. Tällöin myös kustannuslaskentatietoa on pystyttävä tuottamaan sillä tasolla, jolla muutoksia omassa toiminnassa toteutetaan.

Alueen yhtenäisellä kustannuslaskentamallilla ja -ratkaisulla alueelliset erot tulevat esiin, ja niistä päästään myös keskustelemaan parhaiden käytäntöjen jakamiseksi.



Kuva 1. Tarkka kustannuslaskenta tuottaa johtamisen kannalta olennaista tietoa. Tämä tieto auttaa arvioimaan tuloksellisuutta yhdistämällä toiminnan, resurssit ja talouden.

Toimintopohjainen resurssi- ja taloussuunnittelu

Toimintopohjaisessa suunnittelussa sote-palveluiden tuottamisessa tarvittavat resurssit ja talousarvio perustuvat palvelutuotannon suunnitelmaan. Vastaavaa suunnittelua ei ole hyödynnetty hyvinvointialueilla, mutta sen hyödyistä terveydenhuollossa on paljon hyvää kansainvälistä kokemusta.

Se on myös tapa saada suuria lisähyötyjä toteutetusta kustannuslaskennasta, sillä vain hyvin toteutettu ja tarkka palvelutapahtuma- ja asiakas-/potilastason kustannuslaskenta (KPA/KPP, kustannus per asiakas/potilas) mahdollistaa toimintopohjaisen suunnitteluprosessin, joka etenee seuraavalla tavalla:

1. Suunnittelu alkaa asiakkaan tarpeisiin perustuvasta palveluiden määrittelystä, jossa arvioidaan tarkasti eri palveluiden ja yksiköiden tuotantomäärät.
2. Hyvin toteutettu kustannuslaskenta sisältää yksityiskohtaiset tiedot siitä, kuinka paljon mitäkin resursseja tarvitaan eri palveluiden tuottamiseen eri yksiköissä. Kun tätä kustannuslaskennan tietoa sitten hyödynnetään suunnittelumallissa, tuotannon määrien suunnitelmasta voidaan parhaaseen tietoon pohjautuen johtaa automaattisesti eri palveluiden tuottamiseen eri yksiköissä tarvittavat resurssimäärät ja siten myös suunnitellut kustannukset.

Menetelmästä on muun muassa seuraavia hyötyjä perinteiseen resurssien suunnitteluun ja talousarvion toteutukseen verrattuna:

- **Palveluita tuottavien resurssien tehokas käyttö:** Koska menetelmä yhdistää resurssit suoraan aktiviteetteihin, varmistetaan, että resursseja voidaan tiedon perusteella kohdentaa sinne, missä niitä eniten tarvitaan. Tällöin resurssien hukka vähenee ja huolehditaan, että kriittiset tehtävät saavat varmasti riittävän resursoinnin.
- **Tarkempi kustannusten kohdentaminen:** Toimintopohjainen suunnittelu yhdistää kustannukset suoraan suunniteltuun palvelutuotantoon ja sen vaatimiin aktiviteetteihin yleisten kustannusluokkien sijaan, mikä mahdollistaa tarkemmat kustannusarviot.
- **Parannettu ennustettavuus:** Keskittymällä palvelutuotannon ennakkointiin ja suunnitteluun organisaatiot voivat ennustaa tarkemmin tarvittavia resursseja ja niihin liittyviä kustannuksia. Esimerkiksi kalliin vuokratyövoiman tarvetta voidaan ennakoida tiedon pohjalta huomattavasti tarkemmin.
- **Pullonkaulojen tunnistaminen:** Menetelmä auttaa tunnistamaan kaikki ne aktiviteetit, jotka vaativat lisäresursseja tai prosessien kehittämistä viivästysten ehkäisemiseksi.
- **Suurempi läpinäkyvyys:** Menetelmä tarjoaa läpinäkyvän kuvan siitä, millaisia resursseja suunniteltu ja tarvittava palvelutuotanto vaatii. Lisäksi se kertoo, miten kustannukset syntyvät, mikä omalta osaltaan edistää luottamusta ja vastuullisuutta.

Mitä kustannuslaskennassa tulisi sitten ottaa huomioon? Toimintopohjaisen suunnittelun kannalta erityisesti seuraavia asioita on hyvä tarkastella:

- Laskennassa resurssit ja kustannukset tulee kohdistaa asiakas- ja potilastason suoritteisiin siten, että suoritetiedot kuvaavat mahdollisimman tarkasti sisällöltään erilaisten palveluiden vaatimia resursseja ja kustannuksia.
- Suoritteet on voitava tuotteistaa niin, että palvelutoiminnan monimuotoisuus ja muutokset on mahdollista huomioida suunnittelussa riittävällä tarkkuudella.
- Sote-toiminnassa henkilöstöresurssit

muodostavat selvästi suurimman kustannuserän. Siksi laskennassa tulisikin satsata siihen, että suoritteissa on mahdollisimman tarkat tiedot eri henkilöresurssien aidosta käytöstä.

Jos talouden ja resurssien suunnittelua tehdään ilman tarkoituksenmukaista yhteyttä palveluiden tuotantomääriin, ne perustuvat useimmiten lähtökohtaisesti mututuntumaan, jolloin tarkkuus kärsii. Se voi puolestaan tarkoittaa sitä, että esimerkiksi suunnitellun jakson alijäämät pääsevät helposti yllättämään.

Tuotannon, resurssit ja talouden yhdistävän suunnittelun tärkeys korostuu eritoten nykyaikana, jolloin kasvava palvelutarve, vähäiset resurssit ja talouspaine ovat arkipäivää.

Kustannusvaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa eri hoitokäytäntöjen vaikuttavuus riippuu usein yksityiskohtaisista eroista prosessissa, jolloin kustannuksiakin pitäisi pystyä vertailemaan vastaavalla tarkkuudella. Lisäksi hoidon ja palvelun tuloksiin vaikuttaa merkittävästi se, millaisia potilaita tai asiakkaita palveluiden piirissä on.

Potilas-/asiakaskohtainen kustannuslaskenta vastaa näihin tarpeisiin ja tarjoaa samalla tietoa palveluketjujen vaikuttavuuden mittaamiseen. Se ei ole mahdollista ilman, että kunkin palveluketjun kaikki suoritteet kustannuksineen ovat yhdisteltävissä asiakastasolla.

Hinnoittelu

Asiakas- ja potilaskohtainen kustannuslaskenta, joka kuvaa palvelutuotantoprosessien kustannuksia ja tuotettujen palvelujen monipuolisuutta hyvällä tasolla, on myös perusta järkevälle hinnoittelulle. Se antaa tarvittavan tietotason sekä yksinkertaisemmille hinnoittelumalleille, että esimerkiksi sairaalatoiminnan NordDRG-pohjaiselle hinnoittelulle. Edellä mainitussa mallissa laskutus voidaan tehdä joko tuotekohtaisilla hinnoilla tai hyödyntämällä potilaskohtaista välisuoritekäytön kustannuskertymää, joka heijastaa todellista resurssien tilaa.

Kun siis pohditte sopivia hinnoittelumalleja, malli kannattaa valita niin, että siinä hyödynnettävä kustannuslaskennan tieto **palvelee yhtä aikaa sekä tiedolla johtamisen että hinnoittelun tarpeita riittävällä tarkkuudella.**

”Tarkka kustannuslaskenta on hyvinvointialueiden tiedolla johtamisen sekä talouden ja resurssien suunnittelun perusta.”

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuslaskentamallit

Hyvinvointialueen eri palveluiden kustannuslaskentaa on tärkeää toteuttaa niin huolellisella tasolla kuin palveluista ja kustannuksista saatava tieto järkevästi mahdollistaa. Laskentaratkaisua valitessa on hyvä miettiä, tarjoaako se työkaluja laskennan monipuoliseen kehittämiseen ja tarkentamiseen myös tulevaisuudessa. Vaikka akuutein tarve olisi esimerkiksi tuottaa yksikkökustannuksia karkeammalla tasolla,

mahdollistaako ratkaisu tiedolla johtamisen kannalta hyödyllisimmän, HVA:n järjestelmien tuottamia tarkkoja tietoja monipuolisesti hyödyntävän potilas- ja asiakaskohtaisen laskennan? Tarkoituksenmukaisessa ja eri mallit yhdistävässä kustannuslaskentaratkaisussa tarkkuustasoa voidaan vähitellen tarkentaa eri palveluissa.

Tarkkuustaso

Asiakas- ja potilastason välisuoritepohjainen laskenta

Laskenta perustuu asiakas- ja potilaskohtaisiin suoritteisiin. Yhdistää palvelutoiminnan ja kustannukset niin, että ne kohdennetaan mielekkäästi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille ja potilaille/asiakkaille. Tuloksena kustannus per potilas/asiakas (KPA/KPP).

Summatason välisuoritekustannuslaskenta

Laskenta perustuu suoritemääriin. Yksikkökustannusten laskenta aiheuttamisperiaatteen mukaisesti.

Kokonaiskustannuslaskenta

Laskenta tehdään ilman suoritteita. Organisaation kustannusrakenteen tarkastelu.

Samassa laskentamallissa voi käyttää eri tarkkuustason laskentaa!

Kuva 2. Tarkoituksenmukaisessa kustannuslaskentaratkaisussa laskennan eri tarkkuustasot voidaan toteuttaa samassa ratkaisussa.

Kokonaiskustannuslaskennassa (englanniksi Total Costing) tiedossa olevat kustannukset ynnätään yhteen, minkä jälkeen ne jaetaan palveluja tuottavien pääkustannuspaikkojen ja ylempien tasojen kesken, jolloin kustannuksista saadaan karkeaa tietoa. Kokonaiskustannuslaskenta tehdään nykyisin usein jo suoraan kirjanpidon järjestelmässä. Kokonaiskustannusten laskennan raportointi soveltuu ainoastaan ylätasoon raportointiin.

Suoritepohjainen kustannuslaskenta tarkoittaa tuotteistettujen suoritteiden laskentaa, kuten laskentaa käynneistä, tutkimuksista ja hoitopäivistä. Laskennassa suoritteille kohdennetaan kustannuksia esimerkiksi toiminto- ja aikaperusteisesti (englanniksi Time-Driven Activity-Based Costing, ABC).

Kun suoritteiden lukumäärää koskevat tiedot ovat saatavilla, voidaan laskea erityyppisten suoritteiden keskimääräiset yksikkökustannukset. Tästä käytetään termiä summataason välisuoritelaskenta. Tällöin kustannusten muodostuminen on jäljitettävissä suoritteisiin, mutta tiedot eivät poraudu asiakas- ja potilastasolle, eikä laskennan tuloksissa ole huomioitu esimerkiksi eri hoitokäytäntöjen vaihteluja kontakteissa. Suoritepohjaista

summataason kustannuslaskennan tulosta voidaan käyttää esimerkiksi palveluiden hinnastojen laatimisessa ja yksikkökustannusten vertailussa eri yksiköiden välillä.

Tarkimman tason suoritepohjaisesta kustannuslaskennasta käytetään Suomessa lyhenteitä KPA ja KPP (Kustannus per asiakas/potilas). KPA ja KPP rinnastuvat englanniksi käytettävään PLICS (Patient-Level Information and Costing Systems) -termiin. Tällöin puhutaan siis asiakas-/potilastasoisesta välisuoritepohjaisesta kustannus per asiakas/potilas -kustannuslaskennasta, joka on sote-kustannusten laskennassa tarkin ja ”syvin” taso.

Tässä tarkimman tason mallissa käytetään lähtöaineistona asiakkaista ja potilaista kirjattavaa yksilöllistä tietosisältöä, kuten käyntien/kontaktien kestoja tai ammattilaisen toimenpiteeseen käyttämää aikaa. Malli on nykytietämyksen mukaan paras ja seikkaperäisin sosiaali- ja terveydenhuollon varsinaisen toiminnan erityispiirteet huomioiva kustannuslaskennan menetelmä, joka yhdistää niin palvelutoiminnan, resurssit kuin kustannuksetkin tarkoituksenmukaisesti.



Mitä hyötyjä välisuoritepohjaisesta asiakas- ja potilaskohtaisesta laskennasta seuraa?

Alla olemme luetelleet tarkan integroidun suoritepohjaisen kustannus per asiakas/potilas (KPA/KPP) laskennan tuottaman kustannuslaskennan hyötyjä verrattuna karkeampiin laskentamalleihin:

- **Tarkkuus.** Tarkempi kuva yksittäisen potilaan/asiakkaan hoitoon liittyvistä kustannuksista. Malli ottaa huomioon kunkin potilaan/asiakkaan kohtaamiseen tarvittavat erityiset hoidot, tutkimukset, toimenpiteet, resurssit ja ajan, mikä johtaa tarkempaan kustannuslaskentatulokseen.
- **Läpinäkyvyys.** Malli tuo lisää läpinäkyvyyttä tarjoamalla yksityiskohtaista tietoa palvelujen, toimenpiteiden ja asiakkaan/potilaan hoidon aikana käytettyjen resurssien kustannuksista. Läpinäkyvyys auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita ja palveluntarjoajia ymmärtämään kustannustekijöitä ja tekemään perustellumpia päätöksiä.
- **Kustannusvaihtelu.** Sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset voivat vaihdella merkittävästi eri tekijöiden, kuten potilaiden/asiakkaiden erojen, hoitomenetelmien ja resurssien käytön mukaan. KPA/KPP mahdollistaa sen, että tämä vaihtelu otetaan huomioon ja auttaa hyvinvointialuetta tunnistamaan toiminnan optimoinnin ja kustannusten vähentämisen kohteita.
- **Kustannusymmärrys.** Eri hoitopäätösten kustannusvaikutukset voidaan osoittaa ammattilaisille.
- **Resurssien allokointi.** Kun sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatiot ymmärtävät paremmin eri potilas-/asiakasprofiileihin ja palveluihin tarvittavat resurssit, ne voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisemmin.
- **Vaikuttavuuden/laadun parantaminen.** Potilaan/asiakkaan hoidon kustannusten ymmärtäminen niillä toiminnan ja prosessien tasoilla, joilla myös vaikuttavuutta ja laatua tarkastellaan auttaa hyvinvointialuetta parantamaan hoidon vaikuttavuutta ja laatua ottaen samalla huomioon vaikutukset rajallisiin resursseihin.
- **Päätöksenteko.** Tarkat tiedot tukevat soten tiedolla johtamista, sillä ne tarjoavat arvokasta infoa eri hoitovaihtoehtojen, interventioiden ja toiminnallisten muutosten taloudellisten vaikutusten arviointiin – myös eri palveluita yhdistävien kokonaisuuksien osalta.
- **Laskutus.** KPA/KPP-laskenta auttaa tuottamaan tarkempia laskutustietoja. Kun käytössä on yksityiskohtaisia tietoja kullekin asiakkaalle/potilaalle tarjotuista palveluista, hyvinvointialueet voivat esittää tarkempia korvausvaatimuksia alueen ulkoisille maksajille.

OSA 2

Kustannuslaskennan toteuttaminen käytännössä

Miten kustannuslaskenta toteutetaan käytännössä?

Tässä kappaleessa kuvataan kustannuslaskennan prosessi yleisellä tasolla. Tarkempia yksityiskohtia käsittelemme kappaleessa: Mitä kustannuslaskennassa tulee huomioida?

Aivan ensimmäiseksi kustannuslaskennassa määritellään tarkastelujakso eli laskentakausi, jolle laskenta halutaan toteuttaa. Tyypillisesti jakso vastaa kirjanpidon tilikautta, jolloin jälkilaskenta toteutetaan esimerkiksi viimeisimmälle toteutuneelle tilikaudelle. Tällöin laskentakauden aineistona käytetään tilinpäätöksestä saatavia eurotietoja ja samalta ajanjaksolta saatavia suoritetietoja. Laskentamallissa aiheuttamisperiaate on keskeinen kohdistamisperuste, eli kustannukset ja tuotot kohdistetaan niille suoritteille, jotka ovat aiheuttaneet kyseiset kustannukset.

Kustannuslaskentaratkaisussa laskentamallia voidaan valmistella pitkälle ennen kuin suoritteet tuodaan laskentaan.

Laskentamalliin ladataan:

- Perustietoina vähintään kustannuspaikka- ja tilihierarkia sekä tilien saldot laskentakaudelta.
- Täydentävinä tietoina tyypillisesti HR-tietoja, joiden perusteella muodostetaan tarkkoja henkilöstöresursseja.
- Lisäksi laskennassa hyödynnetään yleensä tarvike- ja laitekustannuksia, joita kohdennetaan suoritteille.

Laskentamallin muodostamisen alussa tehdään valmistelua ja määrittäisiä, kuten rajauksia ja tarvittaessa tilien pilkkomisia. Lisäksi muodostetaan laskennan kannalta keskeisiä resursseja ja tarpeen tullen myös toimintoja, joiden avulla kustannuksien kohdentaminen onnistuu aiheuttamisperiaatteen mukaisesti. Kustannuslaskentamallin muodostaminen vaiheistetaan, jolloin kustannuspaikkojen kustannukset saadaan edelleen kohdennettua suoritteita tuottaville yksiköille ja suoritteille

halutulla tavalla.

Kustannuslaskenta perustuu laskennan sääntöihin, jotka muodostetaan laskennan eri vaiheissa laskentamalliin. Laskentasäännöissä hyödynnetään laskennan kannalta sopivia kustannusajureita, jotka voivat olla suoriteaineistosta saatavaa tietoa. Ajureina voidaan käyttää myös manuaalisia ajureita, jolloin arvoja tai suhdelukuja asetetaan laskenta-asiantuntijoiden ja toiminnan asiantuntijoiden toimesta. Säännöt ovat muokattavissa, ja sääntöjen muutokset ja päivitykset päivittävät kustannuslaskennan automaattisesti. Säännöt ovat käytettävissä myös silloin kun organisaatorakenne muuttuu tai suoriteaineisto päivitetään.

Asiakas- ja potilaskohtaisen kustannuslaskennan lähtöaineistona ovat potilas- ja asiakastietojärjestelmien asiakas- ja potilaskohtaisesti kirjatut suoritetiedot, jolloin kontakteista saadaan laaja tietosisältö suoritteille. Laskennassa hyödynnetään tällöin asiakkaista ja potilaista hoito- ja palveluprosessin aikana kirjattavaa ja tilastoitua tietoa, eikä kustannuslaskentaa varten tarvita erillisiä kirjauksia. Laskenta voi tuoda näkyväksi myös kirjauksiin liittyviä epäkohtia tai parantamisen kohteita, jotka on syytä nostaa organisaatiossa kehityskohteiksi tiedon ja kirjaamisen laadun parantamiseksi.

Kustannusajureina KPP- ja KPA-laskentamallissa kannattaa hyödyntää suoraan esimerkiksi

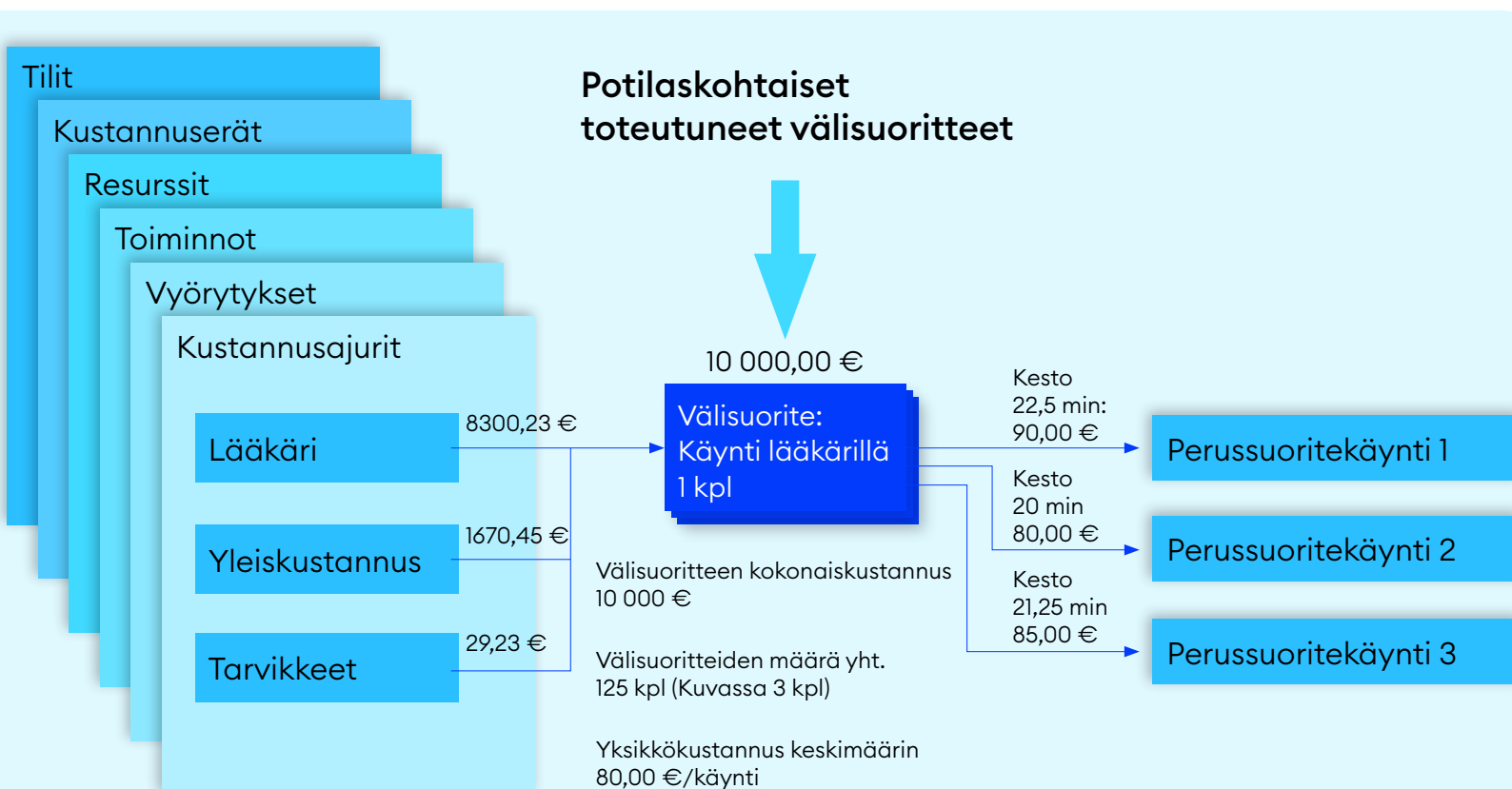
- aineistosta saatavia käyntien kestoja
- leikkaavan lääkärin minuutteja
- hoitoisuustietoa
- muita asiakas- ja potilaskohtaisia mittareita.

Tällöin suoritteista saadaan hyödynnettyä yksilöllisesti kirjattu tieto, ja yksilöllinen vaihtelu huomioituu suoritteille tapahtuvassa kohdennuksessa. Suoriteaineistopohjaisia ajureita hyödynnetään esimerkiksi henkilöstökulujen kohdentamisessa, jotka ovat – kuten todettua – suurin kustannuserä hyvinvointialueiden toiminnassa.

”Laskenta voi tuoda näkyväksi myös kirjauksiin liittyviä epäkohtia tai parantamisen kohteita, jotka on syytä nostaa organisaatiossa kehityskohteiksi tiedon ja kirjaamisen laadun parantamiseksi.”

Laskennan tulos voidaan jäljittää asiakkaalle muodostuvaan asiakkaan ja palveluntarjoajan väliseen tapahtumakokonaisuuteen, josta käytetään termiä perussuorite. Oiva esimerkki perussuoritteesta on asiakkaan hoitajakso osastolla, joka koostuu hoitopäivistä, osastojakson aikana tehdyistä tutkimuksista, pientoimenpiteistä ja konsultaatioista. Viimeisimmäksi mainitut ovat välisuoritteita,

jolloin kustannuslaskettujen välisuoritteiden summa on yhtä kuin perussuoritekustannus. Perussuorite voi olla myös esimerkiksi asiakkaan käynti lääkärillä, joka pitää sisällään lääkärin vastaanoton sekä lisäksi mahdollisia tutkimuksia, kuten verikoe- ja röntgentutkimuksia. Kuvassa esimerkki, miten välisuoritteet kohdentuvat perussuoritteille.



Kun perusjärjestelmästä on saatavilla käyntien (tai esim. leikkausten) toteutuneet kestot, voidaan näitä potilaskohtaisia kestoja hyödyntää laskennassa erityisesti henkilötöiden kustannusten kohdentamiseen, jolloin tuloksena saadaan potilaskohtaiset käyntien yksikkökustannukset pohjautuen aitoon resurssikäyttöön. Toisin sanoen aidot toiminnan muutokset näkyvät kustannuksissa.

Asiakas- ja potilaskohtaisiin suoritteisiin perustuva kustannuslaskenta vaatii toiminnallisuuksiltaan kehittyntä kustannuslaskentajärjestelmää, joka pystyy käsittelemään suuria suoritelmääriä. Järjestelmässä täytyy voida muodostaa joustavasti erilaisia laskennan edellyttämiä kohdennussääntöjä, jotta laajan palvelutuotannon erityispiirteet tulevat huomioiduksi ja kustannukset pystytään kohdentamaan oikein tarkasti halutuille laskentakohteille.

Kustannuslaskentamallin ja -laskennan toteutus pähkinänkuoressa:

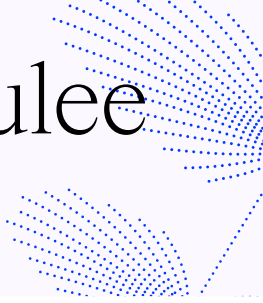
1. **Kootaan perustiedot.** Kustannuspaikka- ja tilihierarkia sekä tilien saldoaineiston kokoaminen. Laskentamallia tarkentavat tiedot, kuten henkilöstöön, tarvikkeisiin ja laitteisiin liittyvät tiedot ja niiden koostaminen laskentamalliin.
2. **Tuodaan laskentakohteet ja suoritetiedot.** Laskentakohteiden määrittäminen, esimerkiksi: käynti, hoito-/asumispäivä, toimenpide, tutkimus, tehohoitopiste, ateria-, turva- ja kuljetuspalvelut sekä sosiaalihuollon asiakasasiakirjat. Laskentakohteiden suoritetietojen tuominen järjestelmään joko summatasolla (suoritemäärät) tai asiakas- ja potilaskohtaisten suoritteiden poiminta lähdejärjestelmistä, tietoaaltaasta taikka muista lähdejärjestelmistä – riippuen valitusta laskennan tarkkuustasosta. Samaan

laskentamalliin voidaan tuoda tarvittaessa suoritteita sekä summatasolla että tarkalla asiakas-/potilastasolla.

3. **Määritetään ominaisuudet.** Perustiedoille ja suoritiedoille määritellään ominaisuudet, joita käytetään hyödyksi laskentamallissa ja kustannusten kohdentamisessa. Ominaisuuksissa esimerkiksi tilit ryhmitellään kustannuseriin ja kustannuspaikat määritellään kustannuspaikan tyyppin mukaan, jotta niitä voidaan hyödyntää laskentamallin säännöissä yhtenäistämään ja helpottamaan laskentamallin hallintaa ja laskentaa.
4. **Muodostetaan laskentamalli & kustannuslaskenta.** Kustannusten rajaaminen ja määrittäminen laskentamalliin. Kustannusten kohdentaminen resursseille, toiminnoille ja kustannuspaikoille aiheuttamisperiaatteen mukaisesti. Kustannusten kohdentaminen laskentakohteiksi määritetyille suoritteille. Kustannusten kohdentaminen tehdään pääperiaatteittain samalla tavalla, oli käytössä sitten summatasolla tuodut tai tarkat asiakas-/potilaskohtaiset suoritteet. Näiden kahden keskeisenä erona on kuitenkin, että asiakas- ja potilaskohtaisissa suoritteissa voidaan hyödyntää suoriteaineistoon kirjattua tietoa, kuten kestoja ja muita asiakas- ja potilaskohtaisesti kirjattuja muuttujia.

”Tuotannon, resurssit ja talouden yhdistävän suunnittelun tärkeys korostuu eritoten nykyaikana, jolloin kasvava palvelutarve, vähäiset resurssit ja talouspaine ovat arkipäivää.”

Mitä kustannuslaskennassa tulee ja/tai kannattaa huomioda?



Vältä turhaa manuaalista työtä ja helpota toistettavuutta.

Alle olemme koonneet olennaisia asioita, joita kannattaa tarkastella, kun kustannuslaskentaa toteutetaan.

Suoritetuotteistuksen järkevä tarkkuustaso

Kustannuslaskennan suoritteiden tuotteistuksen tarkkuustaso kannattaa miettiä siten, että välisuoritetuotteistus on helposti hallittavalla tasolla. Eli toisin sanoen: ei liian tarkalla, mutta toisaalta ei liian yleiselläkään tasolla.

Liian tarkalle tasolle rakennettujen suoritteiden tuotteistaminen voi käydä melko raskaaksi ylläpitää, jos laskentakohteita on paljon. Yleisemmän tason välitason suorituskykyanalyysi ei kuitenkaan tarkoita karkeampaa laskentaa, koska itse laskelmassa kustannukset voidaan kohdistaa tarkkojen potilas-/asiakaskohtaisten tietojen avulla, ja erityyppisiä tapahtumia on mahdollista analysoida hyödyntämällä niitä erittelevien perussuoritteiden rakenteisia tietoja.

Vältä kombinaatiosuoritteita

Erilaiset suoritteet kannattaa käsitellä omina laskennan komponentteinaan eli välisuoritteina. Tällöin laskennan validointi ja toistettavuus ei vaarannu. Esimerkiksi käynnit kannattaa pitää käyntivälisuoritteina ja toimenpiteet omina välisuoritteinaan sen sijaan, että niistä muodostettaisiin yhdistelmiä, sillä kombinaatioita syntyy hallinnan kannalta helposti liikaa.

Analytiikan avulla voidaan kuitenkin tarkastella eri kombinaatioita, sillä perussuoritteilta löytyy kaikki tieto kustannuksineen siitä, minkälaisia yhdistelmiä asiakkaille/potilaille on tuotettu.

Hyödynnä kansallisia suoritteita ja luokituksia

Käytä hyväksesi valmiita kansallisia suoritteita, koska ne ovat toistettavissa varsin luotettavasti ja myös helposti saatavissa. Laskennan tukena voidaan hyödyntää monipuolisesti kansallisia koodistoja, kuten toimenpiteitä, suuntoimenpiteitä, laboratoriotutkimuksia, röntgentutkimuksia – ja niin edelleen. (THL)

Pohdi, minkä tiedon kannattaa olla laskentamallissa välisuoritteena ja minkä ajurina

Esimerkiksi toimenpiteille kannattaa ohjata kaikki siihen liittyvät kustannukset hyödyntämällä automaattisina kustannusajureina todellisia erikoisalakohtaisia kirurgiminuutteja, tiimikohtaisia saliminuutteja, heräämöminuutteja ja anestesiologian minuutteja sen sijaan, että työaika olisi omina välisuoritteinaan. Näin kaikki yksittäiset komponentit tulevat huomioiduiksi KPP-laskennassa, ja toimenpiteiden kustannusten analysointi ja vertailu on yksinkertaisempaa.

Käytä yleisiä arvoja ja tarkenna

Käytä yleisiä kohdennusarvoja, kuten esimerkiksi ammattiryhmäkohtaisia arvoja, ja tarkenna ne tarvittaessa suorituspaikkakohtaisesti.

Mieti, onko sääntö laajemmin hyödynnettävissä

Mieti, onko kohdennussääntö järkevästi hyödynnettävissä koko organisaatiossa. Entä onko se kopioitavissa seuraavan vuoden laskentaan, jolloin vuosittainen laskentaprosessi nopeutuu?

Kohdenna tärkeä ja iso henkilöstökustannus huolellisesti

Kustannusten kohdentamisajureina kannattaa hyödyntää tarkkoja kestoja ja asiakas-/potilaskohtaisesti kirjattavia mittareita ja muuttujia aina kun suoritetaan sen mahdollista. Tällöin laskennassa voidaan käyttää hyväksi yksittäisiä vaihteluita ja eroja palvelukäytännöissä.

Vaihtoehtoisesti kohdennusajureita mietittäessä voidaan kysyä substanssiosajilta, mitkä ovat keskimääräiset kestot kyseisille suoritteille. Ajureiksi voidaan määritellä myös suhdelukuja. Kustannusajureilla voidaan tällöin tarkentaa kustannuserien ja resurssien kohdentamista laskennan suoritteille.

Ammattiryhmäkohtaiset käynnit: Voit jakaa kirjanpidon henkilöstökustannukset automaattisesti palkkahallinnosta saatavien ammattiryhmäkohtaisten kokonaispalkkojen avulla laskennassa käytettäviin järkeviin ammattiryhmäresursseihin. Tällöin sinun ei tarvitse käyttää aikaa prosentuaalisiin arviojakoihin, ja tarkka laskenta nopeutuu.

Tuo ostopalvelut suoritteina laskentaan

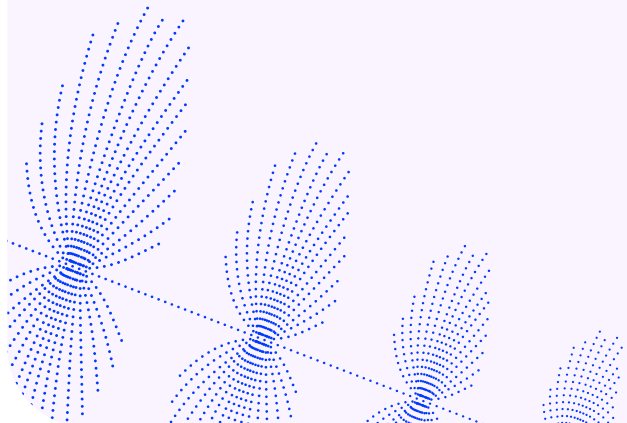
Ostopalvelut kannattaa tuoda laskentaan suoritteina, jotta KPP- ja KPA-kustannus on kattava ja vertailtavissa. Ostopalvelun kustannus-/laskutushinta kannattaa hyödyntää kustannusajurina eikä suoraan absoluuttisena kustannuksena, jotta myös ostopalveluille kohdentuu hallinnon kustannuksia, kuten palvelun järjestämiseen ja ostolaskujen käsittelyyn vaadittuja resursseja. Tämä mahdollistaa oman palvelutuotannon ja ostopalveluiden kustannusten luotettavan ja tarkoituksenmukaisen vertailun.

Suunnittele laskennan laajuuden ja tarkkuuden mahdollinen vaiheistus

Laskentamallia ja laskentakohteita määrittäessä on hyvä pysähtyä pohtimaan laskennan laajuutta ja tarkkuutta. Yleisemmästä kustannuslaskentamallista on mahdollisuus tarkentaa laskentaa ja laskentakohteita vähitellen, kun taas liian yksityiskohtaisesta mallista on vaikeampaa siirtyä yleisemmälle tasolle. Laajimmillaan kustannuslaskentaa voidaan toteuttaa samassa järjestelmässä koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannolle, ja mallia voidaan laajentaa aina hyvinvointialueen pelastustoimen kuin eläinlääketieteen käyttöönkin.

Samassa kustannuslaskentaratkaisussa ja -mallissa on mahdollista käyttää – palvelusta tai organisaation osasta riippuen – lähtöaineistona pelkkiä suoritemääriä tai seikkaperäisiä asiakas- ja potilaskohtaisiin kontakteihin perustuvia suoritetietoja. Tästä syystä laskentamallia ja laajuutta pohdittaessa on hyvä käyttää aikaa sen määrittämiseen, mistä palveluista ja millä tarkkuudella kunkin palvelun ja kokonaisuuden suoritemateriaali tuodaan kustannuslaskentaratkaisuun.

Jos kustannuslaskenta ei ole sinulle entuudestaan tuttua, eikä siitä ole vielä karttunut kokemusta, voidaan kustannuslaskennan alkuvaiheessa miettiä rajatumpaa kokonaisuutta, esimerkiksi tietyn toimi- tai palvelualueen laskentaa. Laskentakohteiden laajuutta voidaan kasvattaa sitä mukaa kun asiantuntemus laskennasta kasvaa. Myös laskennan tarkkuutta on mahdollista kehittää jatkuvasti esimerkiksi laajentamalla suoriteaineistojen ja muiden laskentaa tarkentavien tietojen hyödyntämistä.



Varmista laskentaan tarvittavien hyvinvointialueen asiantuntijoiden saatavuus ja suunnittele eri asiantuntijoiden osallistuminen laskentaan

Kustannuslaskennan määrittelyvaiheessa tarvitaan niin ikään talouden, toiminnan ja laskennan alkutietojen asiantuntijoita. Nämä eri alojen asiantuntijat pystyvät yhteistyössä määrittelemään hyvinvointialueen erityispiirteet huomioimalla oikeat laskentakohteet. Lisäksi he voivat täsmentää, mihin laajuuteen, tarkkuuteen ja kattavuuteen laskennalla pyritään.

Panosta hyötykäytön suunnitteluun

Jotta kustannuslaskennan tuloksien hyödyntämisestä saadaan kaikki irti, on syytä jo alusta lähtien pohtia, miten tulosten hyödyntäminen saadaan integroitua osaksi koko hyvinvointialueen tiedolla johtamista. Jos hyötykäyttö jää pelkkään suoritteiden hinnoitteluun, tiedon potentiaalista jää harmillisesti leijonanosaa käyttämättä.

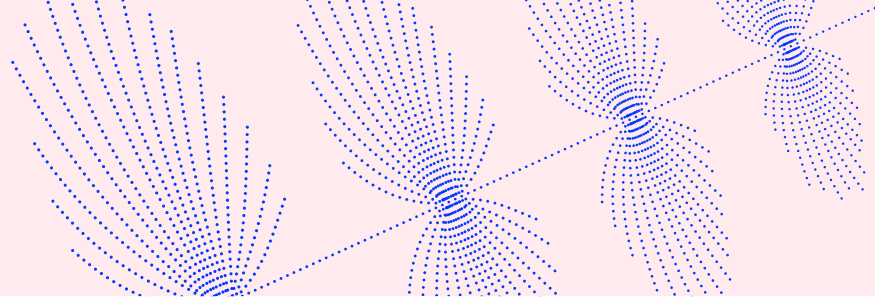
Huomaa, että laskennan hyötyjä saadaan jo kustannuslaskentaratkaisun käyttöönottovaiheessa

Kustannuslaskentaratkaisun käyttöönottovaiheessa käytetään tyypillisesti tietyn ajanjakson aitoa tilinpäätöstietoa ja suoritteita, jolloin laskentaa voidaan tehdä jo toteutusvaiheessa hyvinvointialueen oikeiden talous- ja tulostietojen perusteella. Käyttöönotossa on mahdollista toteuttaa esimerkiksi viimeisimmän toteutuneen vuoden jälkilaskenta.

Kun käytössä on oikea aineisto ja tulokset ovat hyödynnettävissä välittömästi toiminnan eduksi, käyttöönotto ja laskennan tekeminen on mielekästä organisaation asiantuntijoille.



Yhteenveto



Kustannuslaskenta on tärkeä väline tiedolla johtamiseen, resurssien suunnitteluun ja toiminnan tehostamiseen. Kun laskenta perustuu potilas- ja asiakastietojärjestelmien tietosisältöön, tarkkojen kustannustietojen kohdentaminen hoito- ja palvelutapahtumien perusteella mahdollistuu.

Potilas- ja asiakastasoista kustannuslaskentaa käytetään kansainvälisesti toiminnan läpinäkyvyyden ja kustannustehokkuuden parantamiseksi. Suomessa mallia hyödynnetään erityisesti erikoissairaanhoidossa, mutta tarve ja toteutusten määrä kasvavat jatkuvasti myös perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa.

Hyvin toteutettu kustannuslaskenta mahdollistaa tuotannon suunnittelun, palveluiden hinnoittelun, laskutuksen, tuloksellisuuden tarkastelun ja budjetoinnin. Laskenta auttaa niin ikään analysoimaan kustannuseroja eri yksiköiden välillä ja tunnistamaan toiminnan kehittämisen kohteita.

Kustannuslaskenta tukee palveluiden kehittämistä ja varmistaa palveluiden kustannusten kattamisen. Integroidut mallit, kuten suorite- ja asiakaskohtainen laskenta (KPA/KPP), mahdollistavat tarkan kustannusanalyysin ja resurssien oikeanlaisen optimoinnin.

LOGEX Costing kustannuslaskennan ratkaisu

Kiitos, että luit oppaamme!

Heräsikö mielenkiintosi? Haluatko kuulla lisää
LOGEX Costing sosiaali- ja terveyspalveluiden
kustannuslaskentaan kehitetystä ratkaisusta?

Siitä ja muista LOGEX ratkaisuistamme löydät tietoa
www.logex.com/fi.

 **LOGEX**
Healthcare Analytics

