

TERVEYDENHUOLLON XVII VALTAKUNNALLISET

ATK-PÄIVÄT 1991

HOTELLI RANTASIPI, HYVINKÄÄ

28.-29.5.1991

Suoritekohtainen kustannusseuranta

Lääket.kand. Päivi Sopenen
Tampereen yliopistollinen sairaala

JOHDANTO

Samalla kun lääkitieteelliset hoitomahdollisuudet lisääntyvät, niiden ja resurssien välinen kuilu syvenee. Uudenlaisen johtamistyylin on ajateltu helpottavan tilannetta. Sen yksi osa-alue on kustannusten selvittely ja niiden kehityksen seuranta. Lääkäriliiton lokakuussa 1989 asettamassa työryhmässä pidetään tärkeimpänä sairaala- ja terveyskeskustasolle soveltuvia mittareita, joiden avulla voitaisiin arvioida toiminnan tuloksellisuutta sekä tehdä päätöksiä varojen suuntaamisesta huomioiden laatu niin potilaan kuin lääkitieteellisestäkin näkökulmasta. Työryhmä on sitä mieltä, että tuottavuutta tulisi mitata työyksiköiden tasolla ja samoin palkkausta tulisi kehittää työyksiköiden pohjalta. (Tulosmittausta pohditaan Lääkäriliitossa. Lääkärilehti 1990;27:2365-2366).

TAYS:n kliinisen kemian yksikkö on toiminut yhtenä tulosjohtamisen kokeiluyksikkönä. Laboratorio soveltuu tällaiseen kokeiluun hyvin, sillä se on perusrakenteeltaan lähellä yrity maailmaa. Se tuottaa suhteellisen selkeästi määriteltävissä olevia "tuotteita", joille kustannustekijät on varsin helposti kohdennettavissa. Tulosjohtaminen edellyttää tietoutta kustannuskehityksestä eli kustannusseurantaa; vuoden aikana on useampaan otteeseen pystyttävä tarkastelemaan suunnitelmien toteutumista laadittuun budjettiin nähden. Samalla rakentuu pohja toimintojen analysoinnille.

Kustannusseurannan reaaliaikaisuus perustuu laboratorion talousarvion jakamiseen itsenäisiin tulosryhmiin, joille on selkeästi määriteltävissä toimintatavoite. Kustannuksiin vaikuttavat tapahtumat on oltava helposti kohdennettavissa ja ne on kirjattava reaaliaikaisesti (laskujen kirjaus!). Tämän kirjaamisen sekä kustannustietojen saamisen yksinkertaisuuteen, nopeuteen ja helppouteen kannattaa panostaa, jotta kustannusseuranta olisi sujuvaa eikä vaatisi keneltäkään kohtuutonta työ määrää.

LÄHTÖKOHDAT REAALIAIKAISALLE KUSTANNUSSEURANNALLE

Laboratoriolla, kuten millä tahansa osastolla tai yksiköllä, on karkeasti ottaen kahdenlaisia kustannuksia. Ensiksikin 1) suoritteille suoraan kohdennettavat kulut, jotka muodostuvat palkka-, tarvike-, laitteisto- ja tilakustannuksista. Tämä edellyttää pyyntöjen, henkilöstön, laitteiden ja tilojen kohdentamista tulosryhmille, mikä omalla ryhmä jaollamme oli selkeästi toteutettavissa. Pyyntö sisältää kokeilussamme kaiken pyynnön vastaamiseksi tarvittavan toiminnan: rinnakkaismääritykset, kontrollit, laaduntarkkailun, yms. Koska pyyntö sairaalan ja laboratorion toimintakäytännössä

on keskeinen, selkeä yksikkö, emme katsoneet tarpeelliseksi sen jakamista pienempiin osiin.

Toisen kustannuskokonaisuuden muodostavat 2) sisäiset (osaston/yksikön) ja ulkoiset (sairaalan tai terveyskeskuksen) yleiskulut, kuten TAYS:issa hallinnosta, ATK-palveluista, kohdistamatta jääneistä huolloista, tarvikkeista, tiloista aiheutuvat kulut eli vyörytettävä osuus. Nämä toiminnot ovat välttämättömiä osastolle/yksikölle ja kuuluvat näin ollen yksittäisenkin suoritteen laskennalliseen kustannukseen.

Valtakunnallinen SAMPO-tietojärjestelmä tarjoaa mahdollisuuden saada kuukausittain mm. tarvikekustannukset kustannuspaikoittain kohdennettuna sekä henkilökustannukset henkilöstöryhmittäin: akateemiset, hoitohenkilökunta, muut. Palkkakustannukset kirjautuvat yhteiskustannuspaikalle ja laskennassa olemme käyttäneet ryhmien keskimääräistä palkkakustannusta seuranta-ajalta.

Laiterekisterin muodostamiseen on useita ohjelmavaihtoehtoja. Tällaiseen rekisteriin voidaan kirjata laitteen kohdalle sen ostohinta, uushankintahinta (esim. vuosittain), huoltokulut, arvioitu käyttöikä ja kustannuspaikka, johon se kuuluu. TAYS:n kliinisen kemian yksikössä laiterekisteri on tehty PKOS-ohjelmaa (päteikäyttöinen kunnossapidon ohjaus ja seuranta ohjelma, on osa Sampoja) hyväksikäyttäen.

Pyynnöt saatiin perusjärjestelmistä, ja ne jaettiin tulosryhmittäin. Myös tilat ja henkilöstö jaettiin kustannuspaikkakohtaisesti. Toteutunut henkilöstöjakauma on syytä tarkastaa seuranta-aikaväleihin, sillä henkilökulut ovat merkittävä osa kustannuksista.

SUORITEKOHTAINEN KUSTANNUSSEURANTA

Ohjelmaan syötettäviä avainlukuja ovat:

- 1) henkilöstöjakauma (akateemiset, hoito- ja muu henkilökunta)
- 2) tarvikekulut
- 2) laitekulut
- 3) tilat
- 4) pyyntöjen lukumäärä.

Kyseiset luvut annetaan kustannuspaikoittain, ja haluttaessa tutkimuskohtainen kustannustieto tiedot syötetään tutkimuksittain.

Kustannuspaikan sisällä voidaan tarkastella haluttua määrää erillisiä suoritteita sen vaikuttamatta lainkaan karkeampaan tasoon eli keskimääräiseen kustannukseen.

Kaikki kustannustekijät voidaan siis tarvittaessa kohdentaa suoraan yksittäiselle suoritteelle. Kirjaamisesta huolehtivat kustannuspaikoittain vastuuhenkilöt. He voivat lisäksi arvioida sen tarkkuuden, jolla tutkimuskohtainen kirjaus tapahtuu, ja tarvittaessa ilmoittaa ohjelmalle kertoimen, jolla lasketaan korjattu arvo yksittäistä suoritekustannusta laskettaessa. Tätä toimintaa kutsumme *tasaukseksi*.

Yleiskustannusten **vyörytysperiaatteista** ei ole olemassa yhtenäistä käytäntöä. Useissa paikoissa on vielä tällä hetkellä ulkopuolisten vyörytettävien kustannusten osalta mahdollista saada ainoastaan erittelemätön kokonaissumma. Sisäiset ja ulkoiset yleiskulut voidaan jakaa joko yhteenlaskettuna kokonaissummana kaikki samalla periaatteella vyöryttäen (esim. 20% kustannuksista ohjataan pyyntöjen suhteellisen osuuden mukaan, 80% niiden kustannusosuuden perusteella) tai mikäli eritellyn tiedon saaminen jo on mahdollista, kunkin kustannuserän voi vyöryttää myös omalla periaatteellaan. Lähivuosien aikana yleiskustannuksia on pyrittävä kohdentamaan kustannuspaikoille ja suoritteille yhä oikeudenmukaisemmin aiheuttamisperiaatetta noudattaen, jolloin laskennan tulos muotoutuu lähemmäksi todellista kustannusta.

LOPUKSI

Ristiriita resurssien ja terveystalouden välillä on ollut aina olemassa. Julkisen sektorin johtamistyylin murroksen myötä suuntaudutaan kohti tulosjohtamista niin ulkomailla kuin Suomessakin. Resurssien mahdollisimman oikeudenmukaiseen ja järkevään hyväksikäyttöön koetetaan tämän ajattelumallin mukaisesti päästä määrittelemällä erilaisia mittareita terveydenhuollon käyttöön. Näistä keskeisinpänä mittaritavoitteena voitaneen pitää HOPOa eli hoidettua potilasta, jonka laskemiseksi on palveluyksiköiden kustannustietojen oltava olemassa. Tärkeä johtamisen väline on myös kustannusanalyysi/-seuranta, joka on yhtenä edellytyksenä HOPOakin määriteltäessä.

Tulosjohtamiseen tarvittavaa tiedonsaantia ajatellen nykyistä tiedonkeruuta, tilastointia ja raportointia pidetään riittämättömänä ja niitä tulisiikin järjestelmällisesti kehitettäväksi kaikilla toiminnallisilla tasoilla (Tulosmittariprojektin loppuraportti: Tulosmittaaminen ja sen kehittämisen HYKS:ssä tulosjohtamiseen siirtymässä. 1/89). Ne pitää saattaa kohtuullisella työllä ylläpidettäviksi ja tarvittava tieto helposti saatavaksi. Näiden järjestelyiden tekemiseen kannattaa uhrata aikaa, sillä toimiessaan ne säästävät useita työntunreja.

Peikkä tilanteen analyysi ei ole riittävä tulosjohtamista ajatellen minikään käytettävään mittariin kohdalla, tarvitaan seuranta. Seuranta taas ei onnistu ilman joustavaa, realiaikaista tiedonsaantia ja sen helppoa käsitteilyä. Vain joustavaa, myös motivaatiota toiminnan seurantaan, mikä taas johtaa luotettavimpiin arvioihin ja ratkaisuihin.