

# Sjukhusens produktivitet 2025 Kostnadsuppgifter

Anvisning för insamling av  
kostnadsuppgifter för år 2025

Seija Tuukkanen ja Petri Matveinen  
fornamn.efternamn@thl.fi

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**  
**Institutet för hälsa och välfärd**  
**Finnish Institute for Health and Welfare**  
PL / PB / P.O. Box 30  
FI-00271 Helsinki, Finland  
Puh/tel +358 29 524 6000  
thl.fi

## Sjukhusens produktivitet 2025

För att mäta produktiviteten och för att utveckla indikatorerna för produktivitet inom den specialiserade sjukvården samlar Institutet för hälsa och välfärd (THL) årligen in kostnadsuppgifter om vårdverksamheten inom de medicinska specialiteterna. Genom regionala analyser och jämförelser mellan producenterna strävar man efter att identifiera orsakerna till skillnaderna i produktivitet. Uppgifterna samlas in som en del av produktionen av Finlands officiella statistik (FOS). Uppgifterna omfattar de sjukhus och de hälsocentralsjukhus som leds av en specialistläkare och som producerar specialiserad sjukvård inom Fastlandsfinlands välfärdsområden och välfärdssammanslutningar samt Helsingfors stad (välfärdsområde), med undantag för Åland. Sjukhusens produktivetsuppgifter utnyttjas bland annat för utvärdering och uppföljning av ordnandet av social- och hälsovården, för statistik över hälso- och sjukvårdsutgifter samt inom forskningsverksamhet.

Man strävar efter att i tillämpliga delar även lägga till uppgifter om psykiatri till databaserna för sjukhusens verksamhet och produktivitet (Benchmarking). Kostnadsuppgifter för psykiatri används i statistikproduktionen samt inom forskningsverksamhet. Därför är det även viktigt att kostnadsuppgifterna för psykiatri, barnpsykiatri och ungdomspsykiatri redovisas separat.

Det har inte gjorts några egentliga innehållsändringar i anvisningen för insamling av kostnadsuppgifter för år 2025 jämfört med anvisningen för år 2024. **Kostnadsuppgifterna för den specialiserade sjukvårdens vårdverksamhet per medicinsk specialitet rapporteras till Statskontoret som en del av rapporteringshelheten HHYTT, i enlighet med dess tidtabell.** Kostnaderna för den specialiserade sjukvården ska rapporteras i enlighet med de beräkningsanvisningar som ingår i denna anvisning och i den Excel-fil som bifogats.

Vid THL kombineras kostnadsuppgifterna med prestationsuppgifterna om den specialiserade sjukvårdens vårdverksamhet i vårdanmälningsregistret (Hilmo). THL tillställer återkopplingsrapporten över Hilmo-uppgifterna **till välfärdsområdena för granskning och godkännande i april**. Återkopplingsrapporterna som har sammanställts utifrån de kontrollerade prestationsuppgifterna och de de kostnadsuppgifter som erhållits från Statskontoret **tillställs välfärdsområdena för granskning och godkännande senast i slutet av maj**. Förhandsuppgifterna publiceras i juni utgående från de kontrollerade uppgifter som finns tillgängliga vid den tidpunkten. **Välfärdsområdena ombeds att lämna kommentarer om eventuella brister och korrigeringar i de förhandsuppgifterna senast vid utgången av augusti**, så att THL kan publicera de slutliga uppgifterna senast vid utgången av september. Statistikrapporten Sjukhusens produktivitet för år 2025 publiceras inte år 2026.

Sista obligatoriska returneringsdag för vårdanmälningsuppgifter (Hilmo) var den 28.2.2026, men uppgifter för statistikåret 2025 för denna statistikrapport kan fortfarande lämnas in till THL till och med den 31.5.2026, för att förhandsuppgifterna kan publiceras med så god kvalitet som möjligt.

Uppgifter som innehåller nyckeltal som beskriver sjukhusens produktivitet och verksamhet för åren 2020–2024 finns tillgängliga på sidan [Tietokannat \(på finska\)](#) på webbplatsen thl.fi.

Vid frågor om tillämpningen av anvisningen eller vid eventuella problemsituationer ber vi er kontakta THL ([benchmarking@thl.fi](mailto:benchmarking@thl.fi)) redan under insamlingskedet för att undvika omgångar av kompletteringar och tidskrävande korrigeringar av redan inlämnade uppgifter.

*Denna begäran om uppgiftsinsamling har skickats till kontaktpersoner vars uppgifter utgör ett personregister i enlighet med EU:s dataskyddsförordning och som THL lagrar för insamlingsändamål. Om ni önskar att framtida begäranden om uppgiftsinsamling ska skickas till en annan e-postadress, vänligen meddela detta per e-post till [benchmarking@thl.fi](mailto:benchmarking@thl.fi).*

## Innehåll

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 1.     | INSAMLING AV KOSTNADSUPPGIFTER                             | 4  |
| 2.     | ALLMÄNNA ANVISNINGAR FÖR DATAINSAMLING                     | 6  |
| 3.     | BERÄKNING AV SJUKHUSETS KOSTNADER                          | 11 |
| 3.1.   | Sjukhusets verksamhetskostnader                            | 12 |
| 3.1.1. | Köp av kundtjänster  | 13 |
| 3.1.2. | Erhållna bidrag  | 13 |
| 3.1.3. | Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten | 14 |
| 3.2.   | Avskrivningar  | 15 |
| 3.3.   | Finansiella kostnader                                      | 15 |
| 3.4.   | Extraordinära kostnader                                    | 16 |
| 4.     | BERÄKNING AV KOSTNADER FÖR SPECIALITET                     | 16 |
| 4.1.   | Specialitetens verksamhetskostnader                        | 18 |
| 4.1.1. | Köp av kundtjänster  | 19 |
| 4.1.2. | Användning av interna tjänster                             | 19 |
| 4.1.3. | Erhållna bidrag  | 19 |
| 4.1.4. | Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten | 19 |
| 4.1.5. | Separat fördelade kostnadsposter                           | 20 |
| 4.2.   | Kapitalkostnader   | 20 |
| 4.2.1. | Avskrivningar  | 20 |
| 4.2.2. | Finansiella kostnader                                      | 20 |
| 5.     | BERÄKNING AV VÄLFÄRDSOMRÅDETS KOSTNADER                    | 21 |
| 5.1.   | Välfärdsområdets verksamhetskostnader                      | 22 |
| 5.1.1. | Köp av kundtjänster  | 22 |
| 5.1.2. | Erhållna bidrag  | 22 |
| 5.1.3. | Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten | 22 |
| 5.2.   | Avskrivningar  | 23 |
| 5.3.   | Finansiella kostnader                                      | 23 |
| 5.4.   | Extraordinära kostnader                                    | 23 |

## 1. INSAMLING AV KOSTNADSUPPGIFTER

### Beräkning av produktivetsindikatorer

Med produktivitet avses förhållandet mellan resultatet av verksamheten (NordDRG Full -vårdperioder och episoder) och de insatser (kostnader) som krävs för att producera denna.

Som insats har man använt sjukhusets eller specialitetens totalkostnader för den vårdverksamhet som orsakar kostnaderna. Sjukhusets eller specialitetens totala produktion omfattar den viktade summan av vårdepisoder eller, i DRG-produktiviteten, de vårdperioder (DRG-poäng) som viktats med NordDRG-kostnadsvikterna.

Produktivitet = Resultat / Insats

Inom den specialiserade sjukvården används prestationsuppgifter (vårdperioder och öppenvårdsbesök) samt kostnadsuppgifter för beräkning av produktivetsindikatorer. Prestationsuppgifterna hämtas ur vårdanmälningsregistret TerveysHilmo. Vid jämförelser per patientgrupp bildas vårdepisoder inom den specialiserade sjukvården genom att kombinera data om öppenvård och vård på vårdavdelning som hänför sig till samma hälsoproblem under kalenderåret. Som patientgruppering används klassificeringen NordDRG Full. Kostnadsuppgifterna samlas in från välfärdsområdena per specialitet och per sjukhus. Genom att kombinera prestations- och kostnadsuppgifter bildas regionala och producentvisa jämförelsedatabaser.

### Kostnadsuppgifter per specialitet, sjukhus och välfärdsområde

Man för statistik över de totala kostnaderna enligt orsaksprincipen för den vårdverksamhet som sjukhuset själv bedriver. De totala kostnader som uppstått i produktionen av vårdperioder och öppenvårdsbesök efterfrågas i tre olika grupperingar: per specialitet, per sjukhus samt per välfärdsområde.

Sjukhusets kostnader fördelas i sin helhet till Hilmo-specialiteterna eller till enheter som producerar slutprestationer. I denna anvisning avses med begreppet ”**slutprestation**” de tjänster som produceras av specialiteterna, det vill säga vårdperioder och öppenvårdsbesök, för vilka Hilmo-uppgifter också rapporteras. Med begreppet ”**mellanprestation**” avses i sin tur de specialiserade sjukvårdstjänster som ingår i slutprestationerna, såsom laboratorie- och röntgenundersökningar, medicinsk rehabilitering, konsultationsbesök för vårdavdelningspatienter samt anestesi- och operationsverksamhet.

Verksamheten vid enheter som producerar mellanprestationer analyseras inte separat i benchmarking-uppgifter. Dessa enheters kostnader fördelas enligt orsaksprincipen till de Hilmo-specialiteter eller sjukhusenheter som verksamheten har riktat sig till. Till exempel fördelas kostnaderna för stödtjänstenheter och förvaltning till de enheter som producerar vårdtjänster, antingen i enlighet med internfakturering eller enligt andra övervältringsmetoder. Om detta inte är möjligt, meddela enligt vilken övervältringsmetod THL ska göra fördelningen.

### **Kostnadsuppgifter per vårdperiod och besök**

För beräkningen av NordDRG Full-kostnadsvikter behövs patientvisa kostnadsuppgifter per vårdperiod och besök, vilka bör lämnas in som en del av materialet till vårdanmälningsregistret (Hilmo).

De patientvisa kostnaderna beräknas enligt KPP-beräkningsmodellen (Kostnad Per Patient, ’bottom-up micro-costing’ eller ’patient-level costing’). I KPP-modellen fördelas först de direkta och indirekta kostnader som uppstått i vårdverksamheten till mellanprestationerna, varefter mellanprestationerna fördelas vidare till patienternas servicetillfällen, det vill säga vårdperioder och besök.

I fältet för Hilmo-vårdperioden eller Hilmo-besöket rapporteras uppgiften om händelsenivåns totalkostnad. Med totalkostnadsuppgift avses sjukhusens verksamhetskostnader, ökade med avskrivningar, finansieringskostnader och eventuella andra beräkningsposter, från

vilka kostnader som inte hör till sjukhusverksamheten har dragits av. Denna uppgift avviker från det patientvisa kostnadsmaterial som sjukhusen tar fram för prissättningsändamål och där intäkter som erhållits genom klientavgifter eller andra särskilda finansieringsformer har dragits av från totalkostnaderna. Att få tillgång till dessa uppgifter är viktigt för produktivitetjämförelsen, eftersom det skulle möjliggöra beräkningen av kostnadsvikterna på ett bredare material än tidigare. För närvarande baseras beräkningen av kostnadsvikterna på de patientvisa kostnader från de sjukhus som årligen levererar kostnadsuppgifterna till THL som en del av Hilmo-uppgifterna.

Genom att använda de kostnadsvikter som beräknats utifrån det patientvisa kostnadsmaterialet kan även en uppifrån-och-nedgående fördelningsberäkning (top-down micro-costing) ge relativt tillförlitliga uppgifter per prestation, det vill säga per DRG-grupp. Den nedifrån-och-uppgående metoden är dock det mest exakta sättet att analysera kostnader.

## 2. ALLMÄNNA ANVISNINGAR FÖR DATAINSAMLING

Kostnaderna för den specialiserade sjukvårdens vårdverksamhet per medicinsk specialitet rapporteras till Statskontoret som en del av rapporteringshelheten HHYTT och i enlighet med dess tidtabell. Den Excel-fil som bifogas denna anvisning kan användas som stöd vid beräkningen av de specialitetsspecifika kostnadsuppgifterna inom rapporteringshelheten HHYTT.

Excel-filen innehåller fem separata beräkningstabeller (tabell/Sjukhus 1–5). I varje beräkningstabell finns en kostnadsberäkning för sjukhuset samt 27 specialitetsspecifika beräkningar. (I dessa beräkningstabeller ingår inte specialitet 58 *Tand-, mun- och käksjukdomar*, vars kostnader, enligt sin karaktär, ska fördelas antingen till specialitet 58V *Mun- och käkkirurgi* eller till specialiteterna 58X *Tandreglering* och 58Y *Klinisk tandvård*.) För kostnaderna för den specialiserade sjukvården inom välfärdsområdet finns dessutom en separat sammanställningsberäkning (tabell/HVA). För kontroll av uppgifterna innehåller Excel-filen en Kontroll-tabell

som automatiskt beräknar avvikelserna mellan de uppgifter som har sparats i Sjukhus-tabellerna och HVA-tabellen. För rapporteringen av de totala kostnaderna för vårdverksamheten per specialitet inom somatisk och psykiatrisk specialiserad sjukvård som ska rapporteras inom HHYTT-rapporteringshelheten, har en HHYTT-tabell lagts till i Excel-filen. HHYTT-tabellen summerar automatiskt de specialitetsspecifika kostnadsuppgifter som har sparats i Sjukhus-tabellerna. På grund av kopplingarna mellan Kontroll- och HHYTT-tabellerna i Excel-filen får de gult markerade cellerna med summaformler inte ändras. Inte heller namnen, koderna eller ordningen på de specialitetsspecifika beräkningarna får ändras.

1. Kostnaderna anges i Sjukhus-tabellen i tusen euro (1 000 euro). (I HHYTT-tabellen finns en formel som omvandlar beloppen till euro med en euros noggrannhet.)
2. Insamlingen av kostnadsuppgifter inleds utifrån de sjukhusspecifika resultaträkningarna. Den sjukhusspecifika beräkningen preciseras med hjälp av interna beräkningsrapporter och kontospecifikationer ur bokföringen. **Beräkningen inleds i Sjukhus-tabellen** i den Excel-fil som bifogas denna anvisning, **med den första beräkningen "Sjukhusets kostnader", där kostnadsuppgifterna sammanställs per sjukhus.** De sjukhusspecifika kostnaderna beskriver de totala kostnader som uppstått till följd av produktionen av specialiserad sjukvård i enlighet med sjukhusets Hilmo-registeruppgifter. Beräkningen av sjukhusets kostnader upprättas för varje enhet som producerar specialiserad sjukvård och som hör till ett välfärdsområde, inbegripet de psykiatriska specialiteterna samt de specialläkarledda serviceenheter vid hälsocentralsjukhus.
3. **De totala kostnaderna som uppstått till följd av sjukhusets vårdverksamhet fördelas per specialitet** enligt nedanstående anvisningar för beräkning av specialitetsspecifika kostnader. De specialitetsspecifika kostnaderna beskriver de totala kostnader som uppstått till följd av produktionen av respektive specialitets prestationer (= Hilmo-registeruppgifter). Beräkningarna av de

specialitetsspecifika kostnaderna finns i samma Sjukhus-tabell, nedanför beräkningen "Sjukhusets kostnader". I tabellen **får varken** de med gult markerade summaformelcellerna, specialitetsberäkningarnas namn och koder **eller** ordningen för specialitetsberäkningarna **ändras**.

(I de specialitetsspecifika beräkningarna ingår inte specialitet 58 *Tand-, mun- och käksjukdomar*, vars kostnader ska fördelas, enligt sin karaktär, antingen till specialitet 58V *Mun- och käkkirurgi* eller till specialiteterna 58X *Tandreglering* och 58Y *Klinisk tandvård*.)

4. Beräkningarna i varje Sjukhus-tabell kontrolleras i Kontroll-tabellen. Sjukhusets totala kostnader ska vara lika stora som summan av kostnaderna för dess specialiteter.

$$K(\text{sjukhus}) = K(\text{internmedicin}) + K(\text{kirurgi}) + \dots + K(\text{allmänmedicin})$$

5. **De kostnader för specialiserad sjukvård som uppstått till följd av välfärdsområdets sjukhusverksamhet (= vårdverksamhet) anges i HVA-tabellen** enligt anvisningarna nedan. Välfärdsområdets kostnader beskriver de totala kostnader som uppstått till följd av produktionen av specialiserad sjukvård inom välfärdsområdet.
6. De totala kostnaderna för välfärdsområdets sjukhusverksamhet kontrolleras i Kontroll-tabellen så att välfärdsområdets totala kostnader är lika stora som de sammanlagda kostnaderna för de sjukhus som hör till välfärdsområdet.

$$K(\text{välfärdsområde}) = K(\text{sjukhus 1}) + K(\text{sjukhus 2}) + \dots + K(\text{sjukhus N})$$

7. I samband med kostnadsuppgifterna samlas också in uppgifter om statligt betalda utbildningsersättning och forskningsfinansiering, den tidigare EVO-finansieringen ([Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 63 §](#)). Dessa ersättningar ska antecknas i hjälpberäkningens punkt "Statlig utbildningsersättning (tidigare EVO-finansiering)". Uppgifterna överförs automatiskt från hjälpberäkningen till

kostnadsberäkningens punkt ”Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten”.

8. Kostnader som uppstått vid åtgärder för att avveckla vårdköer och som har genomförts som köp av tjänster från en extern tjänsteleverantör **dras av från** de specialitetsspecifika kostnaderna på samma sätt som vidarefakturerade köpta tjänster (se avsnitt 3.1.1 *Köp av kundtjänster*). Om sjukhuset dock har kommit överens med den externa tjänsteleverantören om att Hilmo-uppgifterna för dessa tjänster ska lämnas av tjänstens köpare, ska dessa kostnader för köpta tjänster ingå i kostnadsuppgifterna. Kostnader och prestationer som sjukhuset själv har genomfört för att avveckla vårdköer hänförs på normalt sätt till de specialitetsspecifika kostnaderna och prestationerna.
9. Kreditförluster ingår i sjukhusets verksamhetskostnader (punkt 1), om sådana har bokförts för sjukhuset.
10. Kostnader som uppstått till följd av samjour rapporteras i sin helhet:
  - Om Hilmo-prestationerna för samjouren registreras på specialiteten akutmedicin (15), rapporteras de kostnader som uppstått till följd av samjouren inom akutmedicin (15E och 15Y).
  - Om Hilmo-prestationerna för samjouren registreras på specialiteten allmänmedicin (98), rapporteras de kostnader som uppstått av dessa prestationer inom allmänmedicin (98).
  - Om Hilmo-prestationerna för samjouren registreras på traditionella specialiteter, såsom till exempel Internmedicin (10) eller kirurgi (20), rapporteras de kostnader som uppstått av dessa prestationer inom respektive specialitet.
11. Kostnader för prehospital akutsjukvård inkluderar inte i kostnadsuppgifterna, eftersom ingen separat vårdanmälan görs för dessa prestationer. Patienttransporter som hänför sig till sjukhusets egen verksamhet, till exempel transporter från ett

hälsocentralssjukhus inom området till områdets universitetssjukhus eller centralsjukhus, ska däremot inkluderas i kostnadsuppgifterna.

12. Kostnader för utlagda tjänster redovisas i sjukhusets uppgifter, om det har avtalats med den privata tjänsteleverantören att de Hilmo-uppgifter som uppkommer i verksamheten fogas till sjukhusets egna Hilmo-utdrag.

13. Några enskilda kostnadsposter:

- Sjukhusapotekets säkerhetslager och obligatoriska läkemedelslager inkluderas i de kostnader som redovisas, eftersom läkemedlen i dessa lager i huvudsak används för vården av de egna patienterna. Om sjukhuset har ingått ett separat avtal om att upprätthålla ett säkerhetslager och obligatoriskt läkemedelslager för någon annan organisation, dras denna andel av från kostnaderna.
- Kostnader för anslutning till Kanta-arkivet inkluderas i de uppgifter som redovisas, eftersom Kanta-arkivet betjänar och kommer att betjäna den egna sjukhusets patientvård.
- Hjälpmiddelscentralens verksamhet tas med i kostnaderna till den del som den betjänar den egna verksamheten. Intäkter som härrör från aktörer utanför den egna organisationen dras av från hjälpmiddelscentralens kostnader.
- Giftinformationscentralens verksamhet **inkluderas inte** i de kostnader som redovisas, eftersom den i huvudsak betjänar andra än det egna sjukhusets patienter.

14. Patientförsäkringspremierna inkluderas i de kostnader som redovisas.

15. Kostnader för patienthotell inkluderas i de kostnader som redovisas **till den del** välfärdsområdet eller samkommunen betalar dessa utgifter.

16. Kostnader för vård av patienter med andningsförlamning anges inte i kostnadsuppgifterna.

De närmare anvisningar som ges i de följande styckena följer beräkningsstrukturen och rubriksättningen i de Excel-beräkningstabeller som bifogats.

### 3. BERÄKNING AV SJUKHUSETS KOSTNADER

Beräkningen av Sjukhusets kostnader finns i Sjukhus-tabellerna i den Excel-fil som har bifogats till denna anvisning.

- + Sjukhusets verksamhetskostnader (1)
- Köp av kundtjänster (1.1)
- Erhållna bidrag (1.2)
- Verksamhetskostnader som inte ingår i sjukhusverksamheten (1.3)
  
- = Sjukhusets vårdverksamhetens verksamhetskostnader
  
- + Avskrivningar (2)
- + Finansiella kostnader (3)
- + I de extraordinära kostnaderna ingående kostnader för sjukhusverksamheten (4.1)
- I de extraordinära kostnaderna ingående kostnadsminskningar (4.2)
  
- = Sjukhusets totala kostnader som används i produktivetsbedömningen

För de verksamhetskostnader som inte hör till den egentliga sjukhusverksamheten (punkt 1.3) upprättas en hjälpberäkning. I hjälpberäkningen specificeras de kostnadsslag och kostnadsandelar som ska dras av från resultaträkningens verksamhetskostnader, eftersom de inte utgör kostnader för den egentliga sjukhusverksamheten (det vill säga de hänför sig inte till produktionen av sjukhusets specialiserade sjukvård och ingår inte i de Hilmo-uppgifter som sjukhuset rapporterar).

#### Hjälpberäkning:

+ Statens utbildningsersättning som betalas enligt 63 § i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 (den tidigare EVO-finansiering)

+ Hysesintäkter (t.ex. uthyrningsverksamhet av fastigheter/bostadsaktier som arbetsbostäder)

+ Övriga intäkter (t.ex. från sålda mellanprestationer)

+ Interna intäkter

+ Övriga intäkter som inte ingår i sjukhusverksamheten

= Verksamhetskostnader som inte ingår i sjukhusverksamheten (1.3.)

Om någon kostnadspost som inte hör till den egentliga sjukhusverksamheten inte kan specificeras utifrån bokföringens kostnadskonton, summeras i hjälpberäkningen de intäktsposter som inte omedelbart hör till sjukhusverksamheten (minus täckningsbidrag) samt de funktioner som ger upphov till andra kostnader än kostnader för sjukhusverksamheten på bokföringens kostnadssida.

Täckningsbidragen ska dras av för att få fram den andel som motsvarar produktionskostnaderna.

Statens utbildningsersättning och forskningsfinansiering som betalas enligt 63 § i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 (den tidigare EVO-finansieringen) ska upptas i hjälpberäkningen.

### **3.1. Sjukhusets verksamhetskostnader**

Sjukhusets verksamhetskostnader anges utgående från resultaträkningen. Verksamhetskostnaderna beaktas periodiserade i enlighet med bokslutet, så att de kostnader som hänför sig till räkenskapsperioden inkluderas i beräkningen. Kostnadsredovisningen preciseras med hjälp av interna beräkningsrapporter och kontospecifikationer i bokföringen.

Kreditförluster ingår i sjukhusets verksamhetskostnader (punkt 1), om sådana har bokförts för sjukhuset.

### 3.1.1. Köp av kundtjänster

Köp av kundtjänster som dras av från verksamhetskostnaderna **avser sådana köpta tjänster** (slutprestationer, vidarefakturerade inom välfärdsområde **för vilka sjukhuset själv inte producerar motsvarande prestationer**. Till denna grupp hör till exempel kostnader som uppstått genom köpta tjänster för avveckling av vårdköer samt kostnader som uppstått genom servicesedlar. I dessa fall lämnar producenten av de köpta tjänsterna in Hilmo-uppgifterna för de tjänster som producenten har producerat. Om man däremot har avtalats med producenten av de köpta tjänsterna att Hilmo-uppgifterna för dessa tjänster lämnas in av tjänsteköparen, ska dessa kostnader inte inkluderas i posten köp av kundtjänster som dras av från verksamhetskostnaderna.

Detta sammanhang avses inte köp av så kallade utlagda tjänster, såsom till exempel laboratorietjänster som köps från en extern tjänsteleverantör i stället för egen produktion, och inte heller andra tjänster som anknyter till vårdverksamheten, såsom försäkringar, städ- och tvätttjänster eller underhåll av maskiner, utrustning och byggnader. **Utlagda tjänster inkluderas i verksamhetskostnaderna vid bedömningen av sjukhusens produktivitet, när det har avtalats med producenten av den utlagda tjänsten att de Hilmo-uppgifter som uppstår till följd av verksamheten fogas till sjukhusets egna Hilmo-uppgifter.**

### 3.1.2. Erhållna bidrag

Med erhållna bidrag avses till exempel separata intäkter för utbildning eller forskning, vars motsvarande eurobelopp fungerar som en post som minskar verksamhetskostnaderna. I AURA-handbokens kapitel 3.2.1.3 *Understöd och bidrag* finns exempel på erhållna bidrag: *Understöd, bidrag och andra inkomstöverföringar ska upptas som en egen grupp och fördelas sektorsvis i resultaträkningen **när understödet eller bidraget inte är prestationsbaserad ersättning till välfärdsområdet eller en finansieringsandel för en investering**. Sådana ersättningar är bland annat lönesubvention, EU-stöd för välfärdsområdets egna utvecklingsprojekt inom driftsekonomin, Folkpensionsanstaltens ersättningar för sjuktransport, Folkpensionsanstaltens ersättningar till*

*välårsdsomrÅdet/vÅlfÅrdssammanslutningen fÅr ordnandet av fÅretagshÅlsovÅrd fÅr personalen, betalningsandelar fÅr lÅnerÅntor som en vÅlfÅrdssammanslutning uppbÅr separat av medlemmarna, Åvriga statsunderstÅd och bidrag som beviljas efter ansÅkan, utom de som bokfÅrs direkt under Statlig finansiering i vÅlfÅrdsomrÅdets resultatrÅkning, utbildningsersÅttningar frÅn ArbetsfÅrsÅkringsfonden och Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsstÅd.*

### 3.1.3. Verksamhetskostnader som inte hÅr till sjukhusverksamheten

Kostnader som inte hÅr till den egentliga sjukhusverksamheten, rÅknas inte in i de totala kostnaderna fÅr den specialiserade sjukvÅrdens vÅrdverksamhet inom specialiteterna. Verksamhetskostnaderna i resultatrÅkningen innehÅller kostnader som har uppstÅtt till fÅljd av annan verksamhet Ån sjukhusets vÅrdverksamhet, till exempel en lÅkares specialiseringsutbildning samt handlednings- och undervisningsverksamhet fÅr studerande vid yrkeslÅroanstalter, samt uthyrningsverksamhet av fastigheter och bostadsaktier (t.ex. arbetsbostÅder).

Kostnader som inte hÅr till sjukhusverksamheten kan i mÅnga fall dras av frÅn de totala kostnaderna endast genom att verksamhetskostnaderna justeras med ett belopp som motsvarar intÅkter frÅn annan verksamhet Ån sjukhusverksamheten.

Exempel pÅ hantering av poster som inte hÅr till sjukhusverksamheten:

- Den utbildningsersÅttning och forskningsfinansiering som staten betalar (tidigare EVO-finansiering) fÅr undervisnings- och forskningsverksamhet enligt 63 § i lagen om hÅlso- och sjukvÅrd (1326/2010).
- Om interna intÅkter och kostnader ingår i resultatrÅkningen (resultateffekt cirka noll), tas de interna posterna med i hjÅlpberÅkningen. Om interna intÅkter och kostnader inte ingår i resultatrÅkningen, behÅvs inga justeringar under posten Interna intÅkter (intÅkter frÅn interna tÅnster) i hjÅlpberÅkningen i detta avseende.

- I hjälpberäkningen **tas intäkterna från mellanprestationer** (t.ex. laboratorie- och röntgentjänster) som sålts till externa sjukhus eller till andra sjukhus inom det egna välfärdsområdet, efter avdrag för täckningsbidragen (dvs. de kostnader som uppstått vid produktionen).
- Över- och underskott från de egna affärsverken eller bolagen.
- Erhållna personalersättningar ingår i hjälpberäkningen om de har bokförts på ett intäktskonto, vilket resulterar i en kostnadsjusteringseffekt. Om personalersättningarna redan har bokförts som kostnadsavdrag, ingår de inte i hjälpberäkningen.
- Erhållna understöd och bidrag ingår inte i hjälpberäkningen utan dras av i kostnadsberäkningen under posten *Erhållna bidrag*, i enlighet med anvisningarna i avsnitt 3.1.2 *Erhållna bidrag*.

### 3.2. Avskrivningar

De egentliga investeringskostnaderna inkluderas inte i kostnadsberäkningen, men kostnaderna för investeringar (t.ex. nytt sjukhus, utrustning) syns som avskrivningar under punkt 2.

Till avskrivningarna av anläggningstillgångar **inkluderas de avskrivningar i sjukhusets resultaträkning som hänför sig till anläggningstillgångar som hör till sjukhusverksamheten.**

Obs! Om till exempel hyresintäkter från uthyrda bostäder redan har dragits av i hjälpberäkningen under posten Hyresintäkter och hyresintäkterna täcker avskrivningarna, ska dessa avskrivningar ändå anges i kostnadsberäkningen under posten Avskrivningar för att beräkningen ska vara konsekvent.

### 3.3. Finansiella kostnader

Ränteintäkter och övriga finansiella intäkter beaktas inte i kostnadsberäkningen. Från sjukhusets sammanlagda räntekostnader och övriga finansiella kostnader dras den andel av välfärdsområdets räntekostnader för grundkapitalet av som hänförs till sjukhuset. Denna justering görs för att alla sjukhusens finansiella kostnader ska beaktas i produktivetsbedömningen enligt enhetliga beräkningsprinciper.

Beräkningsformeln för justeringen finns färdigt i kostnadsberäkningsunderlaget.

### 3.4. Extraordinära kostnader

Om det inom de extraordinära kostnader har bokförts poster som hör till sjukhusverksamhet eller justeringsposter av sådana (osannolikt), till exempel periodisering av personalkostnader i bokslutet, ska dessa poster tas med i beräkningen.

## 4. BERÄKNING AV KOSTNADER FÖR SPECIALITET

De totala sjukhuskostnader som fastställdes i det föregående beräkningssteget för produktivetsbedömningen **fördelas i sin helhet till specialiteterna** (i enlighet med de specialitetsspecifika prestationsuppgifter som har rapporterats för produktivetsbedömningen).

Tabell 1. Specialiteter.

|                                   |                                  |                         |  |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|--|
| 10 Internmedicin                  | 50 Ögonsjukdomar                 | 70 Psykiatri            | 93 Idrottsmedicin                      |
| 11 Anestesiologi och intensivvård | 55 Öron-, näs- och halssjukdomar | 74 Ungdomspsykiatri     | 94 Genetik                             |
| 15 Akutmedicin                    | 57 Foniatri                      | 75 Barnpsykiatri        | 95 Arbetsmedicin och företagshälsovård |
| 20 Kirurgi                        | 58 Tand-, mun- och käksjukdomar  | 77 Neurologi            | 96 Fysiatri                            |
| 25 Neurokirurgi                   | 60 Hudsjukdomar och allergologi  | 78 Pediatrisk neurologi | 97 Geriatri                            |
| 30 Obstetrik och gynekologi       | 65 Cancersjukdomar               | 80 Lungsjukdomar        | 98 Allmänmedicin                       |
| 40 Pediatrik                      |                                  |                         |  |

För specialiteten 11 Anestesiologi och intensivvård redovisas kostnader endast om specialiteten har självständiga polikliniska mottagningsbesök, till exempel vid en smärtpoliklinik. Kostnader som uppstått till följd av anestesistöd och intensivvård ska inkluderas i kostnaderna för de specialiteter som har köpt eller utnyttjat dessa tjänster. Samma princip tillämpas även för andra specialiteter som producerar så kallade mellanprestationer. Kostnaderna för gemensamma vårdavdelningar kan till exempel fördelas mellan specialiteterna i proportion till antalet vård dagar, om de faktiska kostnaderna per specialitet inte är kända.

- + Specialitetens verksamhetskostnader (1)
- Köp av kundtjänster (1.1)
- + Användning av interna tjänster, om det inte ingår i verksamhetskostnaderna (1.2)
- Erhållna bidrag (1.3)
- Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten (1.4)

= Specialitetens vårdverksamhetens verksamhetskostnader

- + Kostnadsposter som fördelas separat (2)

Kapitalkostnader (3)

- + Avskrivningar (3.1)
- + Finansiella kostnader (3.2)

= Specialitetens totala kostnader som används i produktivetsbedömningen

Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten (1.4) kan fastställas utgående från motsvarande intäkter med hjälp av en hjälpberäkning.

Hjälpberäkning:

- + Statens utbildningsersättning som betalas enligt 63 § i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 (den tidigare EVO-finansiering)
- + Hysesintäkter (t.ex. uthyrningsverksamhet av fastigheter/bostadsaktier som arbetsbostäder)

+ Övriga intäkter (t.ex. från sålda mellanprestationer)  
+ Interna tjänsteintäkter  
+ Övriga kostnadsposter som inte hör till sjukhusverksamheten

= Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten (1.4)

I hjälpberäkningen summeras alla intäktsposter som inte hänför sig till produktionen av de tjänster som specialiteten har rapporterat som prestationer.

Täckningsbidragen ska dras av för att få fram den andel som motsvarar produktionskostnaderna.

Statens utbildningsersättning och forskningsfinansiering som betalas enligt 63 § i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 (den tidigare EVO-finansieringen) ska upptas i hjälpberäkningen.

#### 4.1. Specialitetens verksamhetskostnader

De totalkostnader för sjukhuset som tidigare har beräknats för produktivetsbedömningen utgör utgångspunkten för kostnadsberäkningen per specialitet i uppgifterna om vårdverksamhetens produktivitet. Dessa kostnader fördelas i sin helhet till specialiteterna (eller till de enheter som producerar slutprestationerna).

Till specialitetens verksamhetskostnader hör bland annat specialitetens personalkostnader, inköp av material och förnödenheter samt köp av interna tjänster och köp av övriga tjänster (från sjukhuset eller från externa tjänsteleverantörer). Inköp av material och förnödenheter samt personalkostnader beaktas periodiserade i enlighet med bokslutet, så att de kostnader som hänför sig till räkenskapsperioden ingår i beräkningen.

Kostnaderna för interna tjänster beaktas i de verksamhetskostnader för den specialitet som tar emot prestationen och utnyttjar den i sjukhusverksamheten. Det motsvarande beloppet elimineras i hjälpberäkningen från verksamhetskostnaderna för den specialitet som

har producerat (överlåtit) den interna prestationen, eftersom beloppet är en post som inte hör till sjukhusverksamheten.

Kreditförluster ingår i specialitetens verksamhetskostnader (punkt 1), om sådana har bokförts för den aktuella specialiteten.

#### 4.1.1. Köp av kundtjänster

Se ovan avsnitt 3.1.1 *Köp av kundtjänster*.

#### 4.1.2. Användning av interna tjänster

Kostnader som motsvarar användningen av interna tjänster tas med i specialitetens totalkostnader. Om specialitetens verksamhetskostnader (1) inte redan omfattar de kostnader som motsvarar användningen av interna tjänster, ska dessa kostnader läggas till totalkostnaderna i detta skede av beräkningen. **Observera dock elimineringen av specialitetens interna poster** som nämns ovan i avsnitt 4.1 Specialitetens verksamhetskostnader.

#### 4.1.3. Erhållna bidrag

Se ovan avsnitt 3.1.2 *Erhållna bidrag*.

#### 4.1.4. Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten

Se ovan avsnitt 3.1.3 *Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten*.

**De intäkter** (utan täckningsbidrag) som erhålls från mellanprestationer och som har sålts till externa sjukhus, till andra sjukhus inom det egna välfärdsområdet, eller till andra specialiteter inom det egna sjukhuset tas med i hjälpberäkningen. Det eurobelopp som motsvarar de intäkter som erhållits för mellanprestationerna minskar kostnaderna för den specialitet som har överlåtit mellanprestationen, men syns genom den interna faktureringen i kostnaderna för den specialitet som har tagit emot mellanprestationen. På detta sätt undviks dubbelräkning av kostnader i beräkningen.

#### 4.1.5. Separat fördelade kostnadsposter

I detta skede fördelas de kostnadsposter för sjukhuset som ännu inte har fördelats enligt orsaksprincipen till de specialiteter som producerar slut prestationerna. Till exempel kan kostnader för jourverksamhet och/eller sjukhusets allmänna kostnader fortfarande vara ofördelade. Metoder som kan användas är övervältring, fasta beräkningspriser, internprissättning eller fördelningssätt som baseras på aktivitetsbaserad kostnadsberäkning. Den aktuella beräkningssituationen avgör vilken metod som används (dubbel beräkning).

De kostnadsposter som beräkningsmässigt ska fördelas separat namnges och specificeras i den specialitetsspecifika beräkningen under punkt 2.

#### 4.2. Kapitalkostnader

De egentliga investeringskostnaderna inkluderas inte i kostnadsberäkningen, men kostnaderna för specialiteternas nyinvesteringar (= utrustningsinvesteringar) syns som avskrivningar under punkt 3.1. Specialiteternas stödtjänsters (t.ex. tekniska tjänster och ICT) avskrivningskostnader hör till punkt 1.2 (t.ex. avskrivningar som bokförts från investeringar för ett nytt sjukhus).

##### 4.2.1. Avskrivningar

Till avskrivningarna av anläggningstillgångar inkluderas den specialitetsspecifika andelen av de avskrivningar i sjukhusets resultaträkning som hänför sig till anläggningstillgångar som hör till sjukhusverksamheten. **Avskrivningarna i sjukhusets resultaträkning fördelas på specialiteterna så att samtliga avskrivningar hänförs till de specialiteter som producerar slut prestationerna**

##### 4.2.2. Finansiella kostnader

**De justerade totalsummorna av sjukhusets räntekostnader och andra finansiella kostnader enligt avsnitt 3.3 Finansiella kostnader fördelas**

beräkningsmässigt i sin helhet på specialiteterna, till exempel i samma proportion som avskrivningarna fördelas mellan specialiteterna.

## 5. BERÄKNING AV VÄLFÄRDSOMRÅDETS KOSTNADER

De kostnader som uppkommit genom välfärdsområdets sjukhusverksamhet, det vill säga vårdverksamheten vid de enheter som har producerat specialiserad sjukvård, anges totalt i HVA-tabellen. Välfärdsområdets totala kostnader beskriver de sammanlagda kostnaderna för att ordna tjänster inom den specialiserade sjukvården inom välfärdsområdet.

- + Välfärdsområdets verksamhetskostnader (1)
- Köp av kundtjänster (1.1)
- Erhållna bidrag (1.2)
- Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten (1.3)

= Välfärdsområdets vårdverksamhets verksamhetskostnader

- + Avskrivningar (2)
- + Finansiella kostnader (3)
- + I de extraordinära kostnaderna ingående kostnader för sjukhusverksamheten (4.1)
- I de extraordinära kostnaderna ingående kostnadsminskningar (4.2)

= Välfärdsområdets totala kostnader som används i produktivetsbedömningen

De verksamhetskostnader som inte hör till den egentliga sjukhusverksamheten (punkt 1.3) med hjälp av en hjälpberäkning utgående från motsvarande intäkter.

### Hjälpberäkning:

- + Statens utbildningsersättning som betalas enligt 63 § i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 (den tidigare EVO-finansiering)
- + Hyresintäkter (t.ex. uthyrningsverksamhet av

fastigheter/bostadsaktier som arbetsbostäder)  
+ Övriga intäkter (t.ex. från sålda mellanprestationer)  
+ Interna intäkter  
+ Övriga intäkter som inte hör till sjukhusverksamheten

= Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten (1.3.)

I hjälpberäkningen summeras alla intäktsposter som inte hör till den egentliga sjukhusverksamheten (utan täckningsbidrag) och som ger upphov till andra kostnader än kostnader för sjukhusverksamheten inom verksamhetskostnaderna.

Statens utbildningsersättning och forskningsfinansiering som betalas enligt 63 § i hälso- och sjukvårdslagen, 1326/2010, (den tidigare EVO-finansieringen) ska tas med i hjälpberäkningen.

## 5.1. Välfärdsområdets verksamhetskostnader

Välfärdsområdets verksamhetskostnader anges utgående från resultaträkningen. Verksamhetskostnaderna beaktas periodiserade enligt bokslutet, så att beräkningen inkluderar de kostnader som hänförs till räkenskapsperioden. Kostnadsredovisningen preciseras med hjälp av interna rapporter och kontospecifikationer från bokföringen.

Kreditförluster ingår i välfärdsområdets verksamhetskostnader (punkt 1), om sådana har bokförts för välfärdsområdet.

### 5.1.1. Köp av kundtjänster

Se ovan avsnitt 3.1.1 *Köp av kundtjänster*.

### 5.1.2. Erhållna bidrag

Se ovan avsnitt 3.1.2 *Erhållna bidrag*.

### 5.1.3. Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten

Se ovan avsnitt 3.1.3 *Verksamhetskostnader som inte hör till sjukhusverksamheten*.

## 5.2. Avskrivningar

De egentliga investeringskostnaderna tas inte med i kostnadsberäkningen, men kostnaderna för investeringar (t.ex. nytt sjukhus, utrustning) framgår som avskrivningar i punkt 2.

Till avskrivningarna på användningstillgångar tas med **de avskrivningar i välfärdsområdets resultaträkning som hänför sig till användningstillgångar i sjukhusverksamheten.**

## 5.3. Finansiella kostnader

Ränteintäkter och andra finansiella intäkter beaktas inte i kostnadsberäkningen. Från den sammanlagda summan av räntekostnader och övriga finansiella kostnader dras välfärdsområdets räntekostnader för grundkapitalet av. Denna justering görs för att säkerställa att alla välfärdsområdets finansiella kostnader beaktas i produktivetsbedömningen enligt enhetliga beräkningsprinciper. Beräkningsformeln för justeringen finns färdigt i kostnadsberäkningsmallen.

## 5.4. Extraordinära kostnader

Om det i de extraordinära kostnaderna har bokförts poster som hör till välfärdsområdets sjukhusverksamhet, eller justeringsposter för sådana (osannolikt), till exempel periodisering av personalkostnader i bokslutet, ska dessa poster tas med i denna beräkning.