

Det var inte länge sedan röntgenavdelningarna på Akademiska sjukhuset i Uppsala och Enköping fick slita hårt för att beräkna och förstå sina kostnader och prislista. Kalkylen som låg till grund för prislistan hade 20 år på nacken, var svår att uppdatera och saknade transparens. Det var svårt att redovisa vilka produkter och kostnader som ingick i priset till röntgenkunderna.



Eva Telne, projektägare & divisionschef DAT

Röntgenkostnader som tål genomlysning

Idag har personal och ledning all anledning att känna sig stolta och nöjda efter att tillsammans ha arbetat fram en tillförlitlig, tydlig och transparent självkostnadsmodell. Nu kan alla lita på kostnadsberäkningen som utgör underlaget till en ny prislista.

PROJEKTGRUPP MED ENGAGEMANG

Inför projektstart betonade sjukhusledningen tydligt vikten av en kompetent och väl sammansatt projektgrupp. Det resulterade i en projektgrupp med nyckelpersoner från Uppsala och Enköping såsom verksamhetschefer, läkare, sjuksköterskor, administratörer, ekonomi- och produktionsansvariga, IT-personal, projektledare, m. fl.

Projektgruppen fick stöd av en styrgrupp bestående av representanter från såväl landstingets koncernledning som sjukhusledningen. Med sitt övergripande projektansvar fick verksamhetschef Adel Shalabi en nyckelroll i styrgruppen.

”Inget annat landsting har tagit fram ett så grundligt prisunderlag”, säger Adel Shalabi.

”Våra projektmål var att ta fram en självkostnadsmodell som underlag till ny prislista, implementera ett system för kostnadsberäkning och simulering samt reducera antalet undersökningskoder och ta fram gemensamma koder för Enköping och Uppsala”, säger Per Kjellberg, operativ projektledare.

”Ett av de roligaste projekt jag arbetat i”, säger Mikael Thomasson, verksamhetskonsult. Produktionschef Ann Malmberg håller med: ”Det bästa projektet jag varit med om, som vi tjänat mest på och som faktiskt kommer att fortleva.”

TRANSPARENT SJÄLVKOSTNADSMODELL

Det primära målet var att skapa en självkostnadsmodell som underlag för prissättning. Ett år efter projektstart kom kvittot på måluppfyllelse när den

första fakturan skickades ut med självkostnadskalkylen som underlag.

”Verksamheten har fått en bättre ekonomisk förståelse och ett nytt sätt att tänka. Projektet har lyft ekonomin till en nivå där vi har kontroll på ett helt annat sätt”, säger Per Kjellberg.

”Nu ser vi tydligt vad vi gör, vad det kostar och vilka attribut som påverkar kostnaderna. Även kunderna uppskattar vår transparenta kostnadsredovisning. Vi har en bättre kommunikation och kan diskutera prislistan och gemensamma effektivitetsvinster”, säger Eva Telne.

FRÅN EXCEL TILL PRODACAPO

Ekonomichef Ulf Ekstrand var en av dem som förordade ett system. ”Inte Excel en gång till!”, deklarerade Ulf och hänvisade till behovet av att kunna uppdatera, justera och analysera kostnaderna i ett flexibelt och personoberoende system. Efter studiebesök hos andra landsting valde styrgruppen en egen lösning med systemet Prodacapo.

”Alla måste förstå kostnadsmodellen. Prodacapos grafiska visning av kostnadsspårningar hjälper oss att härleda kostnader och tillsammans med verksamhetscheferna känna tillit till siffrorna och verifiera att vi tänkt rätt. I kalkylöversikten ser vi snabbt om alla kostnader fördelats”, säger Ulf Ekstrand.

NYA OCH LÄTTANVÄNDA UNDERSÖKNINGSKODER

Tredje målet var att reducera antalet undersökningskoder och använda gemensamma koder i Enköping och Uppsala. Samtidigt som arbetet med koderna pågick arbetade även projektgruppen med att definiera de produkter som skulle kostnadsberäknas i Prodacapo. Tack vare upplägget i Prodacapo och stöd från Prodacapos konsult blev det tydligt hur undersökningskoderna skulle struktureras och användas.

”Prodacapos konsult har varit en viktig diskussionspartner och det metodstöd vi fått har varit ovärderligt.” Ulf Ekstrand, ekonomichef



Jan-Erik Sundquist,
bitr. sjukhusdirektör



Adel Shalabi,
projektledare &
verksamhetschef BFC



Ulf Ekstrand,
ekonomichef DAT-
divisionen



Tomas Bjerner,
överläkare &
sektionschef



Per Kjellberg, operativ
projektledare



Mikael Thomasson,
verksamhetskonsult



Ann Malmberg,
produktionschef
Radiologiskt centrum



Eva Telne, projektägare
& divisionschef DAT



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



Lasarettet i Enköping

Resultatet blev en ny enklare produkt- och kodstruktur. De nya koderna förenklar registrering och kostnadsberäkning av undersökningarna, vilket i sin tur bidrar till tydligare fakturor.

”Med en mer detaljerad kodregistrering får vi även ett mer detaljerat statistikunderlag, vilket i sin tur medför bättre kvalitetsuppföljning,” säger överläkare Tomas Bjerner.

BROBYGGE MELLAN EKONOMI & PRODUKTION

Vägen till en transparent självkostnadsmodell har inte varit spikrak, men alla är eniga om att arbetet varit mödan värd med både planerade och oförutsedda positiva resultat. Adel Shalabi menar att självkostnadsmodellen hjälpt dem att förtydliga sin verksamhet och för Ann Malmberg är kostnadsmodellen till stor hjälp i både verksamhetsplanering och budgetarbete.

”Framförallt finns en ovärderlig koppling mellan ekonomi och produktion som vanligtvis är svår att uppnå”, säger Adel Shalabi.

”Nu har vi en kostnadsmodell som beskriver vår verksamhet ur ett ekonomiskt perspektiv. Vi har produktifierat och kostnadsberäknat arbeten som tidigare saknade tydliga beskrivningar (ex. ronder),” säger Tomas Bjerner.

”Den enhetliga modellen för Enköping och Uppsala har gagnat vårt landstingssamarbete. Tack vare projektet har vi fört strategiska diskussioner som berör hela landstinget”, säger Eva Telne.

VERKTYG FÖR SIMULERING

Radiologiskt centrum har länge övervägt undersökningar nattetid för ökad tillgänglighet och jämnare utnyttjande av utrustning. ”Efter simulering i Prodacapo insåg vi att det var fullt möjligt och ekonomiskt försvarbart. Vi såg även hur länge vi kunde

hålla nattöppet med lägre beläggning utan negativ ekonomisk påverkan. Nu kan vi också beräkna t.ex. hyreskostnader för väntrum och effekten av att minska utrymmet av tomma väntrum till förmån för annat”, säger Ann Malmberg.

PROJEKTETS FRAMGÅNGSRECEPT

En framgångsfaktor har varit den tydliga projektledningen med Per Kjellberg som operativ projektledare. Per hänvisar till verksamhetskompetensen och engagemanget i projektgruppen, stödet från ledning och styrgrupp och konsultstödet från Eva Carlén, Prodacapo. Han framhäver styrgruppens bidrag till resurstilldelning, effektiva möten och snabba beslut som oerhört värdefullt.

”Projektet har definitivt tagit tid från verksamheten. Men det har det varit värt!” säger Adel Shalabi och fortsätter: ”Informationsmöten under projektets gång har skapat delaktighet och utrangerat ev. osäkerheter. Tidig kundinvolvering har inneburit att kunderna känt sig delaktiga i kostnadsberäkningarna.”

Tomas Bjerner påpekar vikten av den gemensamma målbilden, strävan efter en helhetssyn, det kollektiva ansvaret och att som projektmedlem inte bevaka sina egna intressen.

”Mitt bästa tips till andra är att göra ett studiebesök hos oss!” säger Ann Malmberg.

NÄSTA STEG

Eftersom självkostnadsmodellen är så transparent och verksamhetsnära är alla måna om att den ska fortleva. Nästa steg blir att förvalta modellen för fortsatt underhåll, uppdatering och simulering. Med vind i ryggen har Akademiska redan gått vidare och börjat kostnadsberäkna konkurrensutsatta Akademiska laboratoriet.

proDacapo

Prodacapo

Svärdvägen 21, Box 570, 182 15 Danderyd
Tel: 08-622 25 00, E-post: info@prodacapo.se
www.prodacapo.se

www.prodacapo.se

Prodacapo AB grundades 1994. Vi har specialiserat oss på programvara för kostnads- och resultatanalyser inom hälso- och sjukvården och finns representerade med välnummerade partners både i Sverige och internationellt. Bland våra användare finns LT Dalarna, JLL, Erasmus MC och Salford Royal NHS Foundation Trust.