

## Økonomistatus pr. 31. maj 2022, hjemtagelsesøkonomien

### 1. Indledning

Præhospitalet har som bekendt hjemtaget en andel af ambulancedriften, akutlægebiler og ST-enheder i Region Midtjylland jf. nedenstående tabel, og har samtidig implementeret nye kontrakter med de private leverandører.

**Tabel 1.** Region Midtjyllands ambulancer, akutlægebiler og ST-enheder\*

	<b>Ambulancer</b>	<b>Akutlægebiler</b>	<b>ST-enheder</b>
1. december 2018		4	
1. september 2019	3	1	
1. februar, 1. marts og 1. april 2021	18	5	
1. december 2021	21		5
<b>Samlet regional drift</b>	<b>42</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
Privat drift** (fra 1. dec. 2021)	28		17
<b>I alt i Region Midtjylland</b>	<b>70</b>	<b>10</b>	<b>22</b>

\* Enheder til liggende/hvilende sygetransport

\*\* Falck og Samsø Redningskorps

I beslutningsgrundlaget for hjemtagelsen blev der fremlagt en gennemsnitlig årlig besparelse på 11,6 mio. kr. (2020 p/l inkl. afdrag af etableringsudgifter). Det er fortsat forventningen, at denne besparelse kan realiseres over den aftalte 10 årige periode.

Realisering af besparelsen skal dog ses i sammenhæng med, at der grundet betydelig personalemangel ikke leveres beredskaber i det omfang budgettet er beregnet ud fra. Ambulancerne i den regionale ambulancetjeneste var ude af drift 4,8% af tiden i perioden december 2021 til maj 2022.

Baseret på økonomidata fra 31. maj 2022 forventes et samlet mindreforbrug på hjemtagelsesøkonomien i 2022 på 2,5 mio. kr. Det fremgår i notatet, at der i Afdelingen for ambulancer og akutlægebiler forventes et stort merforbrug pga. overarbejdsudbetalinger. Dette, kombineret med at afdelingen ikke kan levere den forudsatte aktivitet, er et udtryk for, at der i afdelingen er en generel ubalance. I 2022 vil det være muligt at dække det forventede merforbrug i afdelingen med mindreforbrug på andre områder. Dette uddybes nedenfor i notatet.

Der arbejdes målrettet på at bringe Afdelingen for ambulancer og akutlægebiler i driftsbalance og sætte ind med alternative løsninger (fx liggende/hvilende sygetransport enheder) for at kompensere for de manglende ambulanceberedskaber. Noget er umiddelbart styrbart og må i et vist omfang tilskrives opstartsudfordringer, men der er en generel ubalance i afdelingen med 10% vakante stillinger, store overarbejdsudbetalinger og et stort antal ude af drift (UAD).

Indledningsvist er der behov for at gøre opmærksom på, at notatet er baseret på økonomital og viden pr. 31. maj 2022. Allerede på nuværende tidspunkt haves en større viden, der gør, at skønnet for 2022 kan præciseres yderligere til kommende økonomirapportering. Dette er bl.a. på grund af at pris- og lønreguleringen for 2022 kendes, og at man har set niveauet for overarbejde hen over det første del af sommeren. Dog kendes konsekvenserne af den udmøntningen af den sidste del af vinterpakken i sommeren 2022 ikke endnu.

Det er vigtigt at bemærke, at hjemtagelsesøkonomien indgår som en integreret del af Præhospitalets samlede økonomi. Status på hjemtagelsesøkonomien er således ikke nødvendigvis lig status på Præhospitalets samlede økonomi. Fremover vil det være optimalt, at hjemtagelsesøkonomien ses i sammenhæng med Præhospitalets samlede ramme. Baggrunden for dette er, at der er sket en række ændringer ift. den økonomimodel, der lå til grund for hjemtagelsesbeslutningen. Organiseringen har ændret og udviklet sig siden kontrolberegningerne, og derfor vil det give bedst mening og være mere virkelighedsnært, hvis opfølgningen på hjemtagelsen ses som en integreret del af den regulære økonomirapportering.

Præhospitalets samlede korrigeret budget er pr. 31. maj 2022 på 885,34 mio. kr. I dette notat fremlægges status på hjemtagelsesøkonomien, som i 2022 har et driftsbudget 331,2 mio. kr. Status er baseret på data fra økonomisystemet pr. 31. maj 2022.

Beregningerne, der ligger til grund for budgettet ved beslutningsgrundlaget til hjemtagelsen, er udarbejdet med fokus på at etablere et realistisk og robust budget. Revisionsfirmaet BDO har valideret kontrolberegningerne. Vurderingen efter et halvt års drift er, at beslutningsgrundlaget for hjemtagningen synes at have været retvisende, om end der ikke har været taget højde for den betydelige stigning i akut aktivitet kombineret med manglen på ambulancepersonale.

## 2. Status på hjemtagelsens områder

I nedenstående tabel 1 ses et overblik over hjemtagelsesøkonomiens overordnede områder pr. 31. maj 2022.

Tabel 1 Mio. kr.	Budget 2022		Regnskab 2022		Afvigelse
	Budget i hjemtagelsessagen	Forbrug pr. 31. maj 2022	Forventet (helårlig)	+ = overskud - = underskud	
2022 p/l					
<b>Udgifter til regional drift ved 60 % regionale beredskaber og 40 % private leverandører</b>					
1. Afdeling for ambulancer og akutlægebiler	245,9	114,7	259,6	-13,7	
2. Uddannelse og kvalitet	23,9	6,3	17,9	6,0	
3. Køretøjer og baser	47,2	18,4	43,3	3,9	
4. Modellens øvrige områder	29,5	15,9	23,2	6,3	
<i>Budgetreduktion (Svarende til gennemsnitlig årlig besparelse)</i>	-15,3	-15,3	-15,3	0,0	
<b>I alt</b>	<b>331,2</b>	<b>140,0</b>	<b>328,7</b>	<b>2,5</b>	
Etableringsudgifter forskudt til 2022	10,6	4,0	8,6	2,0	

Pr. 31. maj 2022 forventes der et samlet mindreforbrug på hjemtagelsesøkonomien på 2,5 mio. kr. Mindreforbruget skal ses i sammenhæng med at der har været et særligt pres på beredskaberne pga. højt aktivitetsniveau i 2022 og samtidigt har der været personalemangel, hvilket har medført merudgifter til overarbejde i afdelingen for ambulancer og akutlægebiler (post 1), dog har merforbruget kunne indhentes via mindreforbrug på hjemtagelsesøkonomiens øvrige områder (post 2-4). Dette samtidigt med, at budgettet også reduceres med den lovede besparelse.

Foruden fremlagte hjemtagelsesøkonomi i ovenstående tabel, er der pga. aktivitetsniveauet indkøbt ekstra ambulanceberedskaber samt liggende/hvilende sygetransporter ved private leverandører, som medfører et merforbrug på 8,0 mio. kr. Udgifterne til indkøb af ekstra beredskaber hos private leverandører er ikke medregnet i tabel 1, idet udgifterne skyldes den

ekstraordinært høje præhospitale aktivitet<sup>1</sup> og ikke er direkte henførbare til hjemtagelsen. Uden hjemtagelsen ville det også have været nødvendigt at købe disse ekstra beredskaber, og Præhospitalet ville have haft udgifter til leverandørens aktivitetsafhængige betaling, særligt betaling for kørte km.

Nedenfor gives en status pr. 31. maj 2022 på de enkelte områder i tabel 1.

## **2. 1. Driftsudgifter:**

### *1. Afdeling for ambulancer og akutlægebiler*

I afdelingen er der i ambulancepersonalegruppen ca. 45 vakante stillinger ud af en normering på 430,6.<sup>2</sup> Afdelingens økonomi har været præget af dette høje antal vakante stillinger og et stort fravær pga. COVID-19, og et deraf følgende stort merforbrug på overarbejde, da vagterne har måttet besættes via overarbejde.

Sygefraværet er faldet efter marts måned, men manglen på personale vil fortsat generere overarbejde, idet der ikke er udsigt til, at der kan rekrutteres tilstrækkeligt personale. Dette er dog i et mindre omfang end hidtil, også fordi en del må tilskrives opstarts udfordringer.

Frem til 10. april har vinterpakken gjort det muligt at tilbyde ekstra overtidsbetaling, hvilket har givet personalet ekstra incitament til overarbejde. Omfanget af overarbejde er således faldet betydeligt efter vinterpakkens ophør, og det forventes ikke, at det vil være muligt at besætte vagter ved overarbejde i samme omfang som i perioden med vinterpakken. Dog forventes det, at vinterpakkens forlængelse i juli-august 2022 atter vil have positiv betydning på medarbejdernes motivation til at tage ekstra vagter, hvilket udløser overarbejdsbetaling ud over vinterpakkens bonus.

De vakante stillinger har betydet, at afdelingen har måtte finde alternative løsninger for at få driften til at hænge sammen. Og således har afdelingen som en prøvehandling siden foråret indsat en Præhospital Visitationseenhed (PVE), som er en énmandsbetjent Paramediciner bil og samtidig udvidet antallet af ST enheder. Udgifter til disse er med i prognosen.

ST-enhederne kan medvirke til at aflaste ambulancerne ved at varetage nogle af de omtrent 25 % af D-kørslerne, der vanlig vis varetages af ambulancer. D-kørsler er de planlagte liggende patientkørsler uden behov for monitorering og behandling undervejs. D-kørsler kan køres primært i ST-enheder, men af driftshensyn også af ambulancer.

Udover vakante stillinger er afdelingen udfordret af, at en del af ambulancepersonalet, der blev ansat 1. december 2021, har ret til at afholde et helt års omsorgsdage fra 2021 i løbet af 2022. Dette har yderligere øget behovet for overarbejde for at få vagtplanerne til at hænge sammen. Overførslen af omsorgsdage fra 2021 til 2022 er ekstraordinær, og kommer ikke til at påvirke økonomien i 2023 og frem.

Derudover er det besluttet at fremrykke uddannelse af Paramedicinere med henblik på at nå en andel på 40 % i 2030. Ligeledes er uddannelse af assistenter til

---

<sup>1</sup> Ambulancekørslerne er steget med 13,2% siden 2014

<sup>2</sup> Pr. august 2022 er antallet af vakante stillinger faldet til 40

ambulancebehandler fremrykket 2022. Der er tale om poster, som er forudsat i budgettet, men omfanget og kadencen på tværs af årene er realiseret anderledes end forudsat.

Den tilrettelagte uddannelsesplan betyder, at der hurtigere opnås et mere uddannet personale, hvilket er til gavn for patienterne. Samtidig er uddannelsesmulighederne også et rekrutterings- og fastholdelsesparameter i den regionale drift.

Afdelingen er endnu ikke helt ude af etableringsfasen, efter at have hjemtaget den sidste del af de i alt 42 ambulancer pr. 1. december 2021. Det er forudsat, at der vil være merudgifter i forbindelse med opstarten forud for, at driften optimeres fuldt ud. Da driftsvilkårene samlet set er markant mere udfordrende end forudsat, forringer det mulighederne for at optimere og konsolidere driften, og det er forventningen, at der vil være merudgifter til opstartsvanskeligheder på den baggrund.

Der arbejdes målrettet på at bringe afdelingen i varig økonomisk balance og samtidig kompensere for, at afdelingen ikke leverer de beredskaber, der er aftalt/forudsat.

Samlet set forventes i 2022 et merforbrug på 13,7 mio. kr.

## 2. Uddannelse og kvalitet

Samlet forventes et mindreforbrug på 6 mio. kr.

Mindreforbruget afspejler, at afdelingen i 2022 ikke gennemfører de oprindeligt planlagte aktiviteter. På baggrund af en faglig vurdering er det besluttet, at efteruddannelsen af ambulancepersonalet gennemføres med kun én temadag mod oprindeligt tre planlagte, samt en dags kørselspraktik og en dags e-læring/selvstudie. Og yderligere gennemføres der i 2022 ikke traumeuddannelse, idet året bruges på at udvikle et nyt regionalt koncept for uddannelsen.

Derudover har afdeling i 2022 opnået en besparelse i det, det har været muligt at benytte regionens egne lokaler i forbindelse med efteruddannelse af ambulancepersonalet.

På sigt vil antallet af temadage øges og aktiviteterne vil blive opskrevet til den oprindelig budgetrammen, og således forventes området at være i balance.

## 3. Køretøjer og baser

Der forventes et samlet mindreforbrug på området på 3,9 mio. kr., heraf 3,5 mio. kr. til køretøjer og 0,4 mio. kr. på baserne.

Ift. køretøjerne forventes udgifterne at stige i takt med at bilerne bliver ældre og får større behov for vedligehold og reparationer. Midlerne afsat i budgettet forventes derfor anvendt i løbet af kommende år. Området forventes således på sigt, at være i balance.

## 4. Modellens øvrige områder

Modellens øvrige områder dækker over administration, fælleskonti, puljer, ilt og medicinske gas samt IT-området.

Samlet set, er der pr. 31. maj 2022 et forventet mindreforbrug på disse poster på 6,3 mio. kr. Der er bl.a. et mindreforbrug på IT-området, puljer og en difference imellem den faktiske og gennemsnitlige besparelse i 2022.

På IT-området er der i 2022 afsat midler service og drift. Der er fortsat garanti på en række nye enheder, og derfor forventes ikke alle de afsatte midler anvendt. På sigt vurderes området at være i balance.

Ift. puljer er der i 2022 en mindre ubalance som følge af overførte midler i opstarten til bl.a. anlægsramme og HR, driftsrammen er herefter ajourført.

Vedr. administrationen under de øvrige områder, vurderes opnormeringen på 8,35 stilling at svare til de meropgaver hjemtagelsen har medført. Dog har det været nødvendigt i opstartsperioden at udskyde en række af Præhospitalets øvrige administrative opgaver for at kunne prioritere de opgaver hjemtagelsen i opstartsfasen har medført. På sigt forventes der balance mellem opgaver og ressourcer.

Det er vanskeligt helt at isolere, hvilke administrative opgaver der skyldes hjemtagelsen, og hvilke opgaver der ikke har med hjemtagelsen af gøre, da der er mange overlap og opgaver, der går på tværs. Der er anvendt en metode, der tager højde for, hvor meget den enkelte afdeling/opgave er vokset på grund af hjemtagelsen. Derved kan alle budgetposter udregnes på baggrund af data fra økonomisystemet.

De forudsatte beløb på fælleskonto til barselspuljen, afregning med I&M, afregning med hospitalerne vedr. indkøbsfunktion, husleje osv. svarer til de forventede udgifter. Der er derfor balance på fælleskonti-området.

Der er pt. også budgetteret med balance på området for ilt og medicinsk gas. Dog er området i udbud, og resultatet heraf vil kunne påvirke det endelige regnskabsresultat.

Afslutningsvist er der en positiv difference i 2022 på den forventede besparelse ift. gennemsnitsbesparelsen. Da budgetreduktionen er beregnet ud fra en gennemsnitsbesparelse, vil der i nogle år være et merforbrug (grundet fx øgede omkostninger til service på køretøjer når disse har kørt i nogle år), mens der i andre år vil være mindreforbrug. Der vil derfor være udsving i resultatet, og mindreforbrug det ene år skal således dække merforbrug i andre år.

## **2. 2 Budgetreduktion:**

Som det ses i tabel 1, samt lægges op til i pågældende sag, foreslås det, at præhospitalets ramme reduceres med 15,3 mio. kr. varigt fra 2022.

Ved vedtagelsen af den sidste del af hjemtagelsen blev der fremlagt en årlig gennemsnitlig besparelse ved den valgte model for hjemtagelsen på 11,6 mio. kr. (2020 p/l). I forbindelse med hjemtagelsen er det besluttet, at det aftalte forbrug til etablering i forbindelse med hjemtagningen ikke overføres, men at der følges op på, at etableringsudgifterne holdes inden for den fastsatte ramme. Når etableringsudgifterne (33,1 mio. kr.) ikke medregnes i den samlede besparelse fås en gennemsnitlig besparelse i perioden 2022-2031 på 15,3 mio. kr. (2022 p/l), hvilket svarer til den varige besparelse.

Når det aftalte forbrug til etableringsudgifterne ikke overføres kan budgettet reduceres permanent, med virkning fra 2022. Besparelsen er indarbejdet i budgetmaterialet for budget 2023 og frem, og i 2022 skal besparelsen indhentes via. bevillingsændring.

Ved at reducere Præhospitalets ramme varigt med gennemsnitsbesparelsen kan Præhospitalet årligt styre imod balance med mulighed for at overføre mer/mindre forbrug imellem år til at afholde variable udgifter årene imellem. Dette vil lette økonomistyringen, specielt hvis der tages en beslutning om, at hjemtagelsesøkonomien kan ses som en del af Præhospitalets samlede bundlinje.

### **2. 3 Etableringsudgifterne:**

Der er i beslutningsgrundlaget for hjemtagelsesøkonomien aftalt en ramme til etableringsudgifterne på samlet 33,1 mio. kr. Der er heraf tidligere konstateret og informeret om periodeforskydninger på tværs af de forudsatte udgiftsposter til etableringen. I 2022 er der i alt 10,6 mio. kr. tilbage af rammen til etableringsudgifterne.

Det er tidligere fremlagt at de resterende 10,6 mio. kr. ville anvendes i løbet af 2022. Det er dog vurderingen på nuværende tidspunkt, at der er behov for at periodeforskyde op til 2,0 mio. kr. til 2023. Dette skyldes bl.a. at den nye Silkeborgbase er udskudt til 2023 (0,8 mio. kr.), og Aarhus S basen er udskudt til 2024 (0,6 mio. kr.). Derudover forventes en del af udgifterne vedr. Kolind at falde i 2023 (ca. 0,2 mio. kr.), og der er pt. stor usikkerhed vedr. Grenå og Klakring. Forventningen er, at der her også vil komme forsinkelser. I og med at der er udskydelser på baserne, medfører det også forsinkelser på indkøb af bl.a. depot udstyr/indretning, simulationsudstyr, møbler, kontorudstyr mv til nye undervisningslokaler i Silkeborg (ca. 0,5 mio. kr.).

Der følges løbende op på forbruget på etableringsudgifterne, herunder at de holdes indenfor den fastsatte ramme. Der vil informeres om evt. periodeforskydninger i etableringsudgifterne, når der indrapporteres til den regulære økonomirapportering.

### **3. Konklusion**

På baggrund af økonomidata og viden pr. 31. maj 2022 forventes der et samlet mindreforbrug i hjemtagelsesøkonomien på 2,5 mio. kr. Dette er dog et midlertidigt skøn på et tidspunkt, hvor man ikke kender udfald af bl.a. p/l-regulering, personalsituation henover sommeren samt Vinterpakkens endelige konsekvenser.

Mindreforbruget på 2,5 mio. kr. skal ses i forhold til den generelle udfordring, hele sundhedsområdet står overfor med stigende aktivitet og mangel på personale. På trods af disse udfordringer forventes der balance i hjemtagelsesøkonomien i 2022, hvilket betyder, at det er lykkedes at realisere den fremlagte besparelse.

Dette skal dog ses i forhold til, at forudsætningerne var anderledes, da beslutningen om hjemtagelsen blev truffet, og pt. står Præhospitalet med en udfordring: høj aktivitet og mangel på sundhedsfaglig personale. Derfor har Udvalg for Nære Sundhedstilbud bedt Præhospitalet udarbejde forslag til en langsigtet plan, der skal adressere disse udfordringer.

Den forudsatte akkumulerede besparelse over ti år var ved vedtagelsen af hjemtagelsen på 116 mio. kr., hvilket svarer til en gennemsnitlig årlige besparelse på 11,6 mio. kr. Indeholdt i denne besparelse, var også afbetaling på etableringsudgifterne.

Den varige årlige besparelse, der forventes realiseret er 15,3 mio. kr. (2022 p/l). Dette beløb svarer til den gennemsnitlige årlige besparelse i perioden 2022-2031, når afbetaling på etableringsudgifterne ikke medregnes.

Ved at reducere Præhospitalets ramme varigt med gennemsnitsbesparelsen kan Præhospitalet årligt styre imod balance med mulighed for at overføre mer/mindre forbrug imellem år til at afholde variable udgifter årene imellem. Dette vil lette økonomistyringen, specielt hvis der også besluttes, at hjemtagelsesøkonomien kan ses som en del af Præhospitalets samlede bundlinje.