



## SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

### Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 20-09-2022  
Enhed: SOA  
Sagsbeh.: DEPANR  
Sagsnr.: 2207588  
Dok. nr.: 2384385

Folketingets Sundhedsudvalg har den 19. maj 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 765 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 765:

”Vil ministeren redegøre for vikarudgifterne på henholdsvis det regionale sundhedsområde og det kommunale ældreområde, i procent såvel som konkrete tal, samt udviklingen i de sidste 10 år?”

Svar:

Til besvarelsen af spørgsmålet er der indhentet bidrag fra Kommunernes Landsforening og Danske Regioner.

*Vedr. vikarudgifter på det kommunale ældreområde*  
Kommunernes Landsforening (KL) oplyser følgende:

”KL har ikke et overblik over vikarforbruget på sundheds- og ældreområdet i kommunerne. Derfor har KL ikke mulighed for at bidrage til besvarelse af Folketingsspørgsmål SUU alm. del - spm. 765 og 795 vedr. regioner og kommuners vikarudgifter.”

Jeg vil herudover henvise til, at der med Aftalerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2023 er i gangsat et fælles analysearbejde, som skal undersøge, hvordan kommuner og regioner i dag anvender vikarer på de store velfærdsområder.

*Vedr. vikarudgifter på det regionale sundhedsområde*

Danske Regioners bidrag til besvarelse er afspejlet i vedlagte bilag 1. Regionerne har i bidraget opgjort deres udgifter til hhv. eksterne og interne vikarer fra 2012 til 2021. Eksterne vikarer forstås her som vikarer leveret fra private vikarbureauer, mens interne vikarer omfatter vikarer fra regionernes egne vikarkorps samt medicinstuderende, som fungerer som sygeplejevikarer (FADL). For enkelte region (Region Sjælland) indgår FADL-vikarerne dog i opgørelsen af de eksterne udgifter til lægevikarer. Danske Regioner bemærker i deres bidrag, at ”der er stor forskel på interne og eksterne vikarbureauer, men begge løsninger er vigtige i en periode, for at kunne få behandlet patienter.”

Danske Regioner fremhæver i deres bidrag en række metodiske forbehold ved opgørelsen. Der er i regionerne således forskellige opgørelsesmetoder, og opgørelserne derfor er et skøn over vikarudgifterne i perioden. Det har samtidig kun været muligt at indhente data fra alle regioner fra 2017 og frem, og udgifterne til vikarer på nationalt plan er derfor mest retvisende i perioden derefter. Da metoden til at opgøre udgifter til vikarer varierer mellem regionerne, er det herudover vanskeligt at sammenligne regionernes udgifter på tværs.

. / . Af bidragets tabel 1 fremgår det, at udgifterne til eksterne vikarer i perioden fra 2017 – 2021 ligger på ml. 502,8 – 680,7 mio. kr., eller hvad der svarer til ml. 0,9 – 1,1 pct. af de samlede lønudgifter inkl. pension, tillæg mv. Udgifterne faldt fra 556,0 mio. kr. i 2019 til 502,8 mio. kr. i 2020, og er dernæst steget i 2021 til 680,7 mio. kr. Det ses af bidraget, at i 2021 udgjorde udgifter til eksterne lægevikarer 58,0 pct. af de samlede udgifter til eksterne vikarer, mens eksternt plejepersonale udgjorde 37,6 pct. og jordemødre 2,6 pct.

Udgifterne til interne vikarer er steget fra 493,6 mio.kr i 2017 til 605,3 mio.kr i 2021, eller hvad der svarer til hhv. 0,9 pct. og 1,0 pct. af de samlede lønudgifter inkl. pension, overarbejde mv. De interne vikarer omfatter i opgørelsen bl.a. medicinstuderende, der arbejder som sygeplejevikarer (FADL).

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Annemette Rasmussen