Reformer i et sundhedsvæsen under forandring: Konsekvenser for terapeuterne?

Sidsel Vinge
cand.merc., ph.d.
sidselvinge@outlook.dk

Lederkonference, Vejle, 29. Oktober 2025

©Jens Felix Kiholm Munck

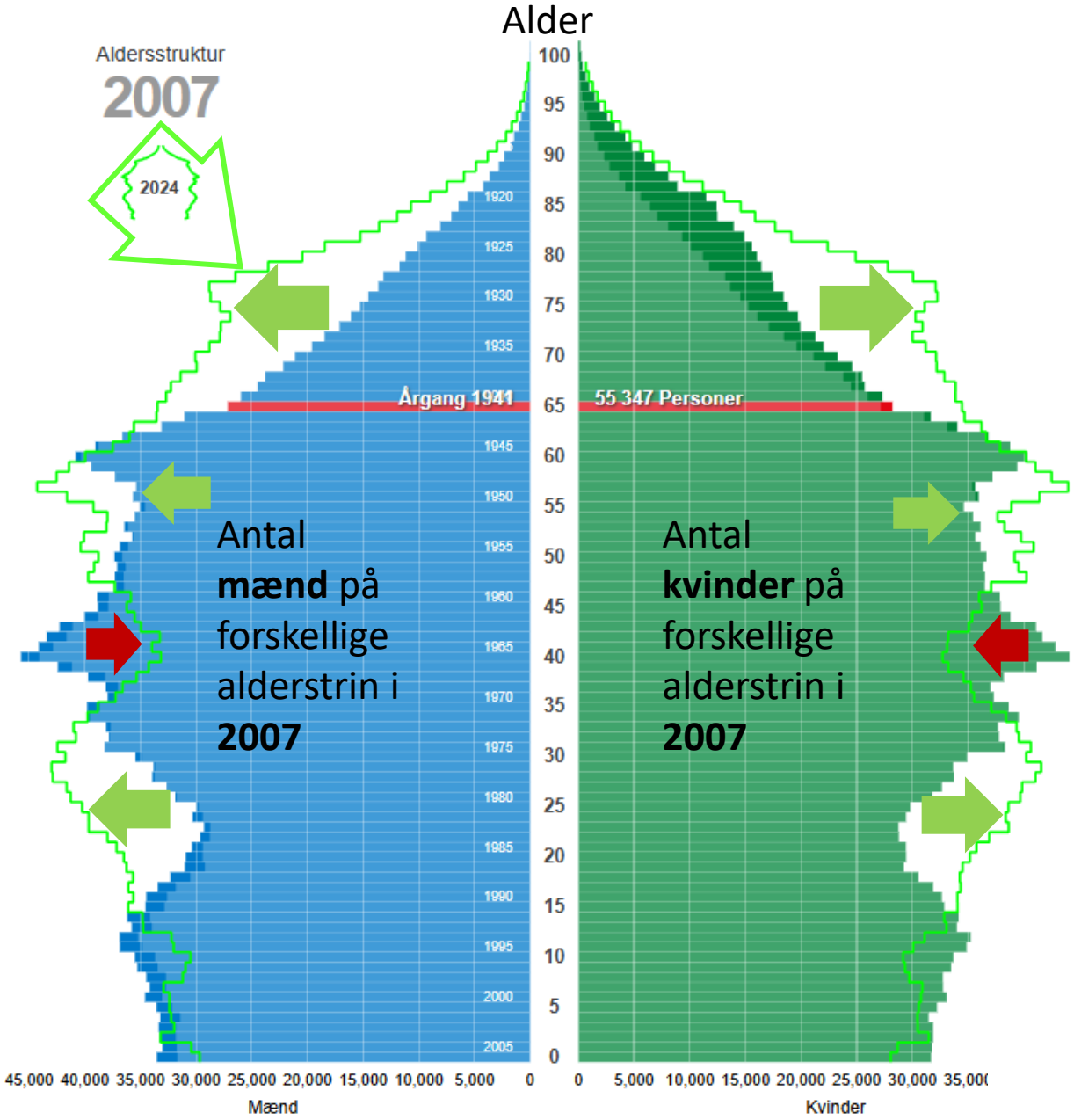
©Jens Felix Kiholm Munck

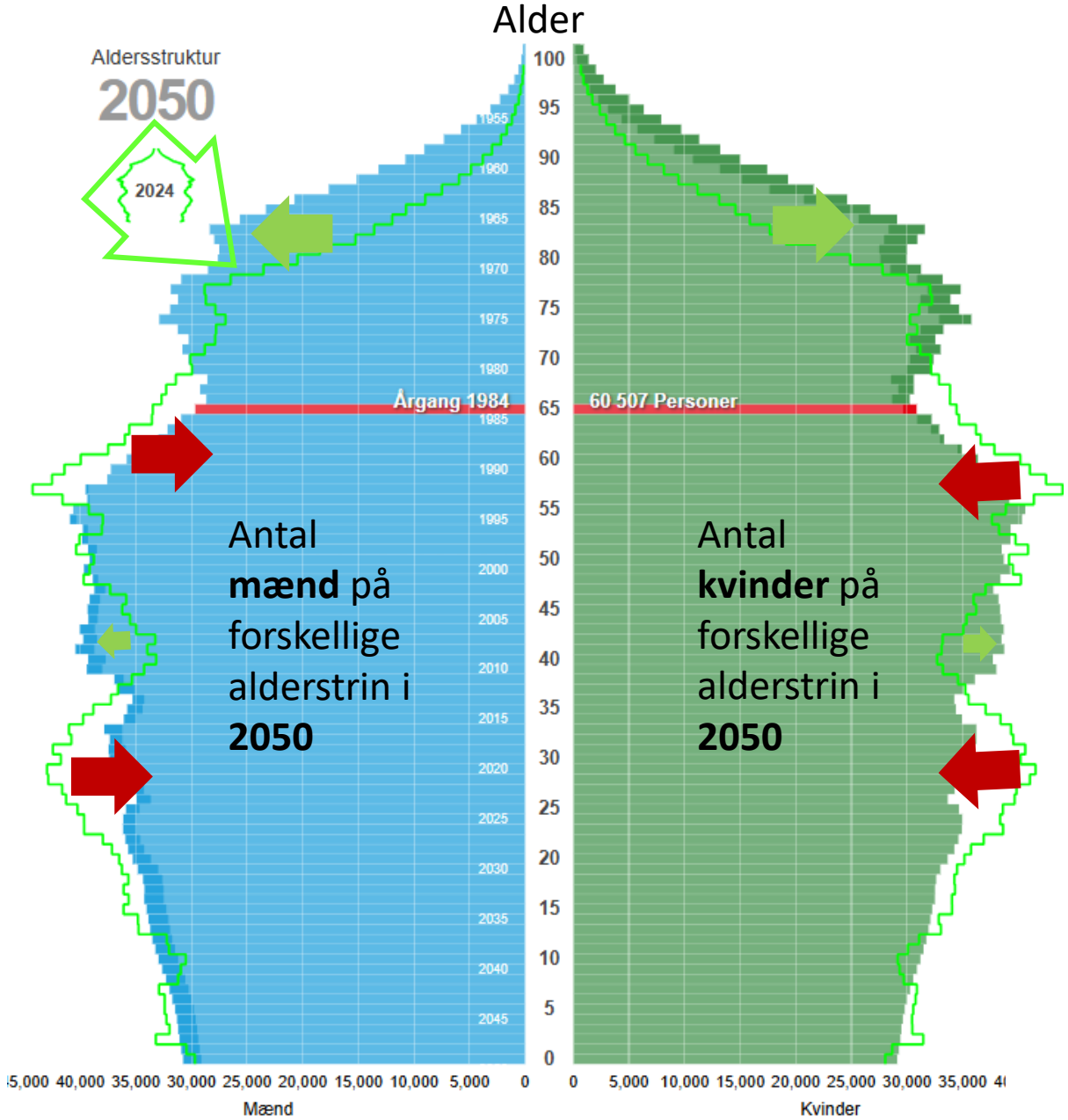
mmission
robusthed i
net
Robusthedskommissionens
anbefalinger

Et par ubekvemme sandheder

Baggrundstæppet for tværsektorielt samarbejde de kommende år

Flere ældre er ikke en udfordring – hvis der er flere i arbejdsstyrken



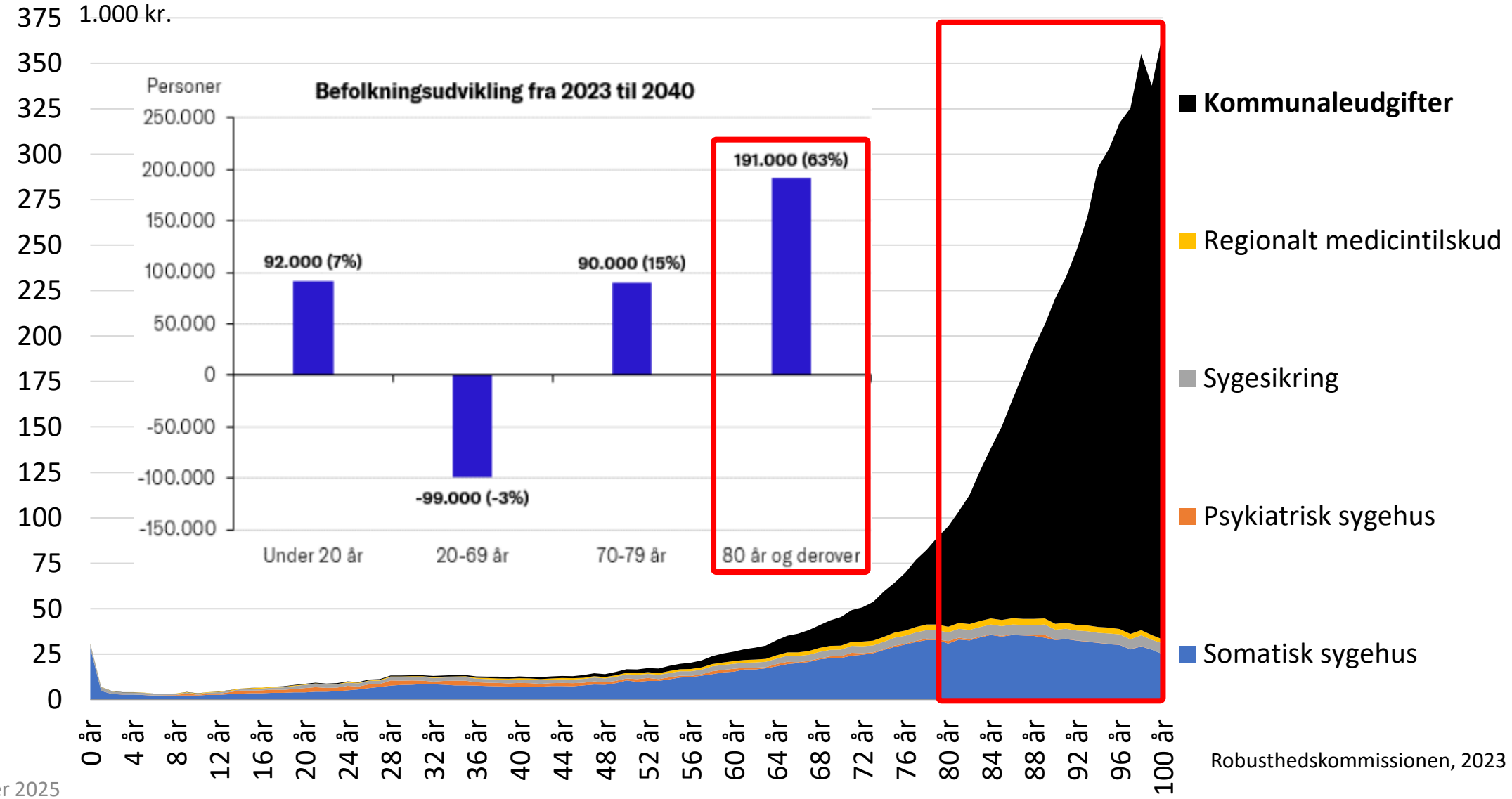


Udflytning blev det nye **sort!**

For at redde hospitalerne fra en tsunami af ældre, multisyge, medicinske patienter, skal flere opgaver og patienter flyttes ud i primærsektoren, i *det nære sundhedsvæsen*.

Hvorfor blev udflytning den logiske løsning?

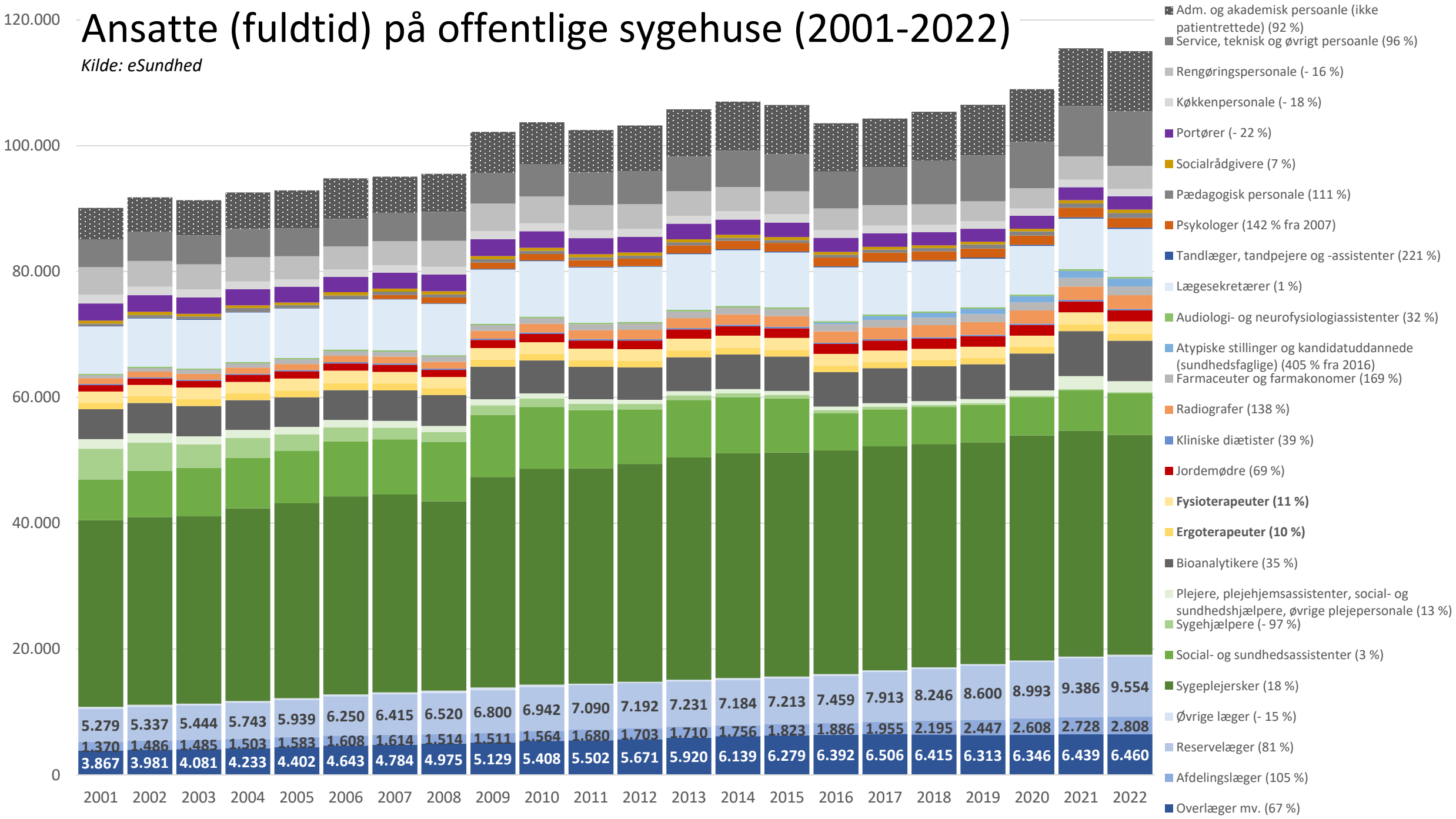
Gennemsnitlige udgift pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021



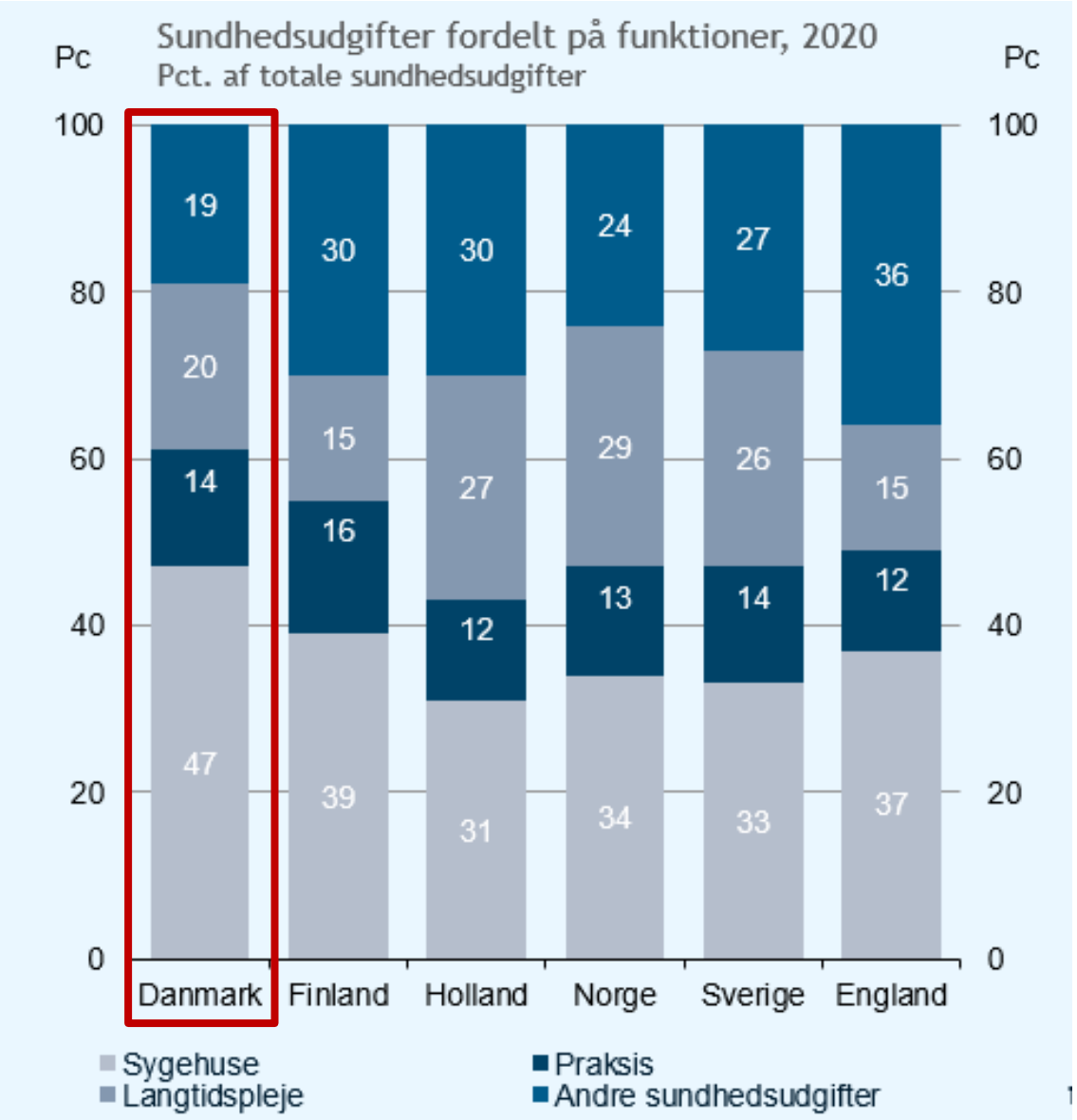
Robusthedskommissionen, 2023

Ansatte (fuldtid) på offentlige sygehuse (2001-2022)

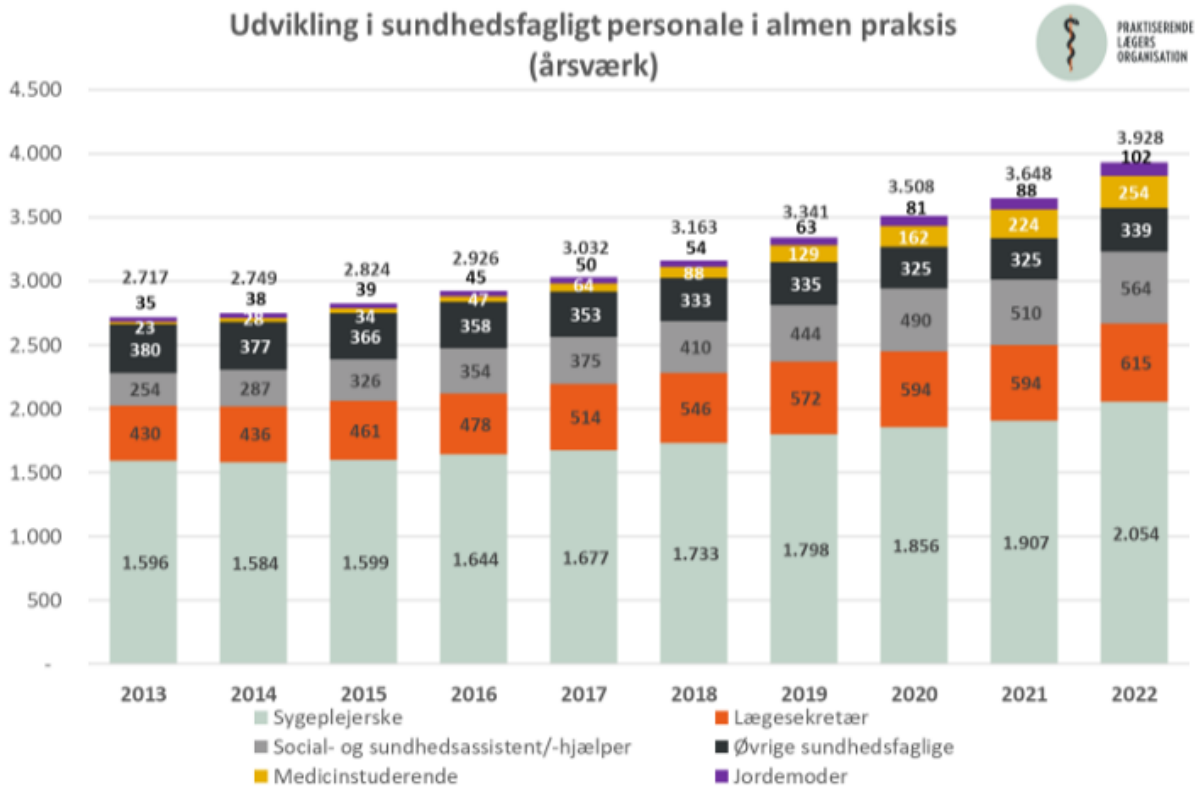
Kilde: eSundhed



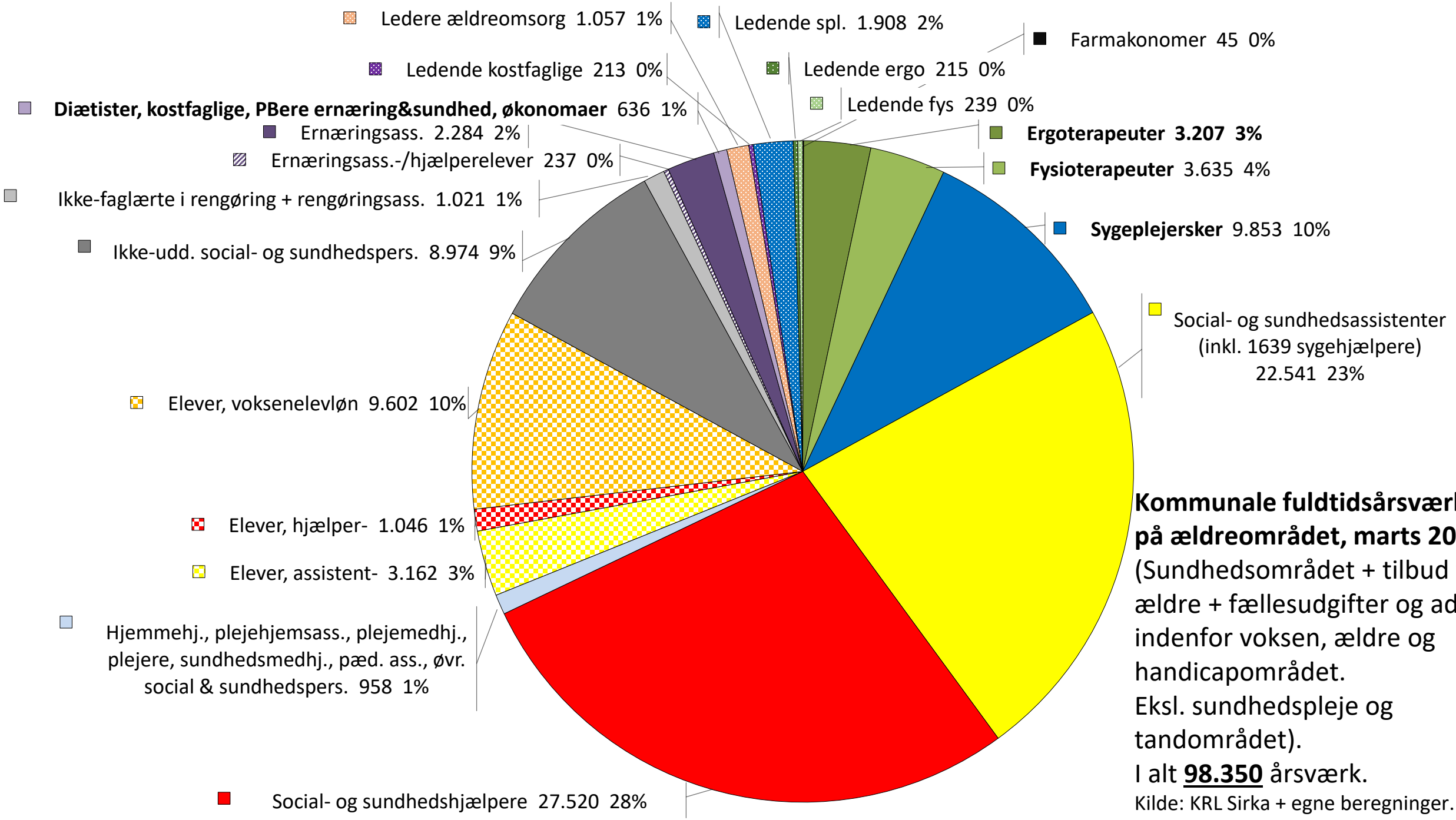
Det danske sygehusvæsen fylder (for meget!)



Læger og personale i almen praksis

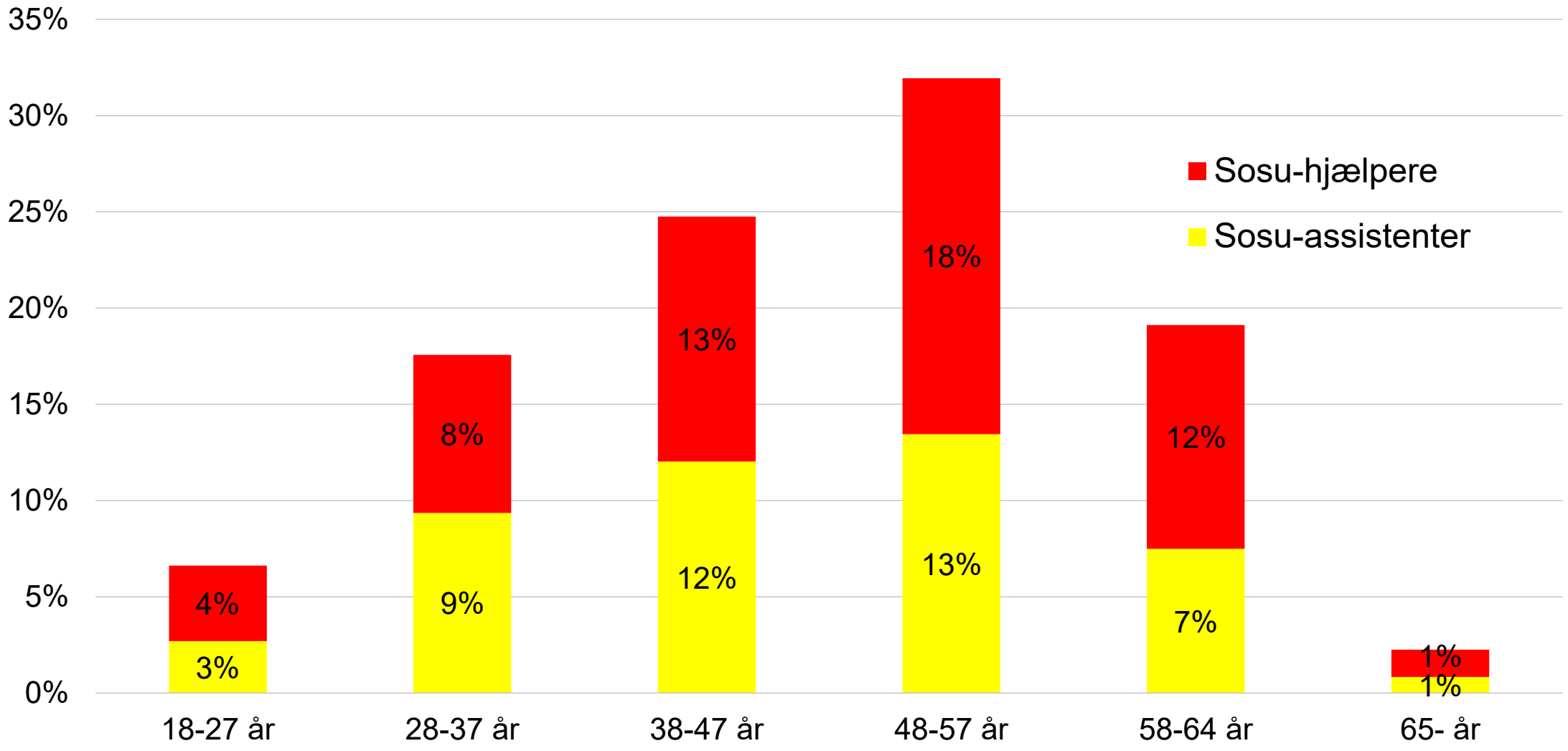


Kilde: PLO analyse (dec. 2022): *"Vokseværk i almen praksis – flere ansatte flugter med ambitionerne om et større nært sundhedsvæsen"*



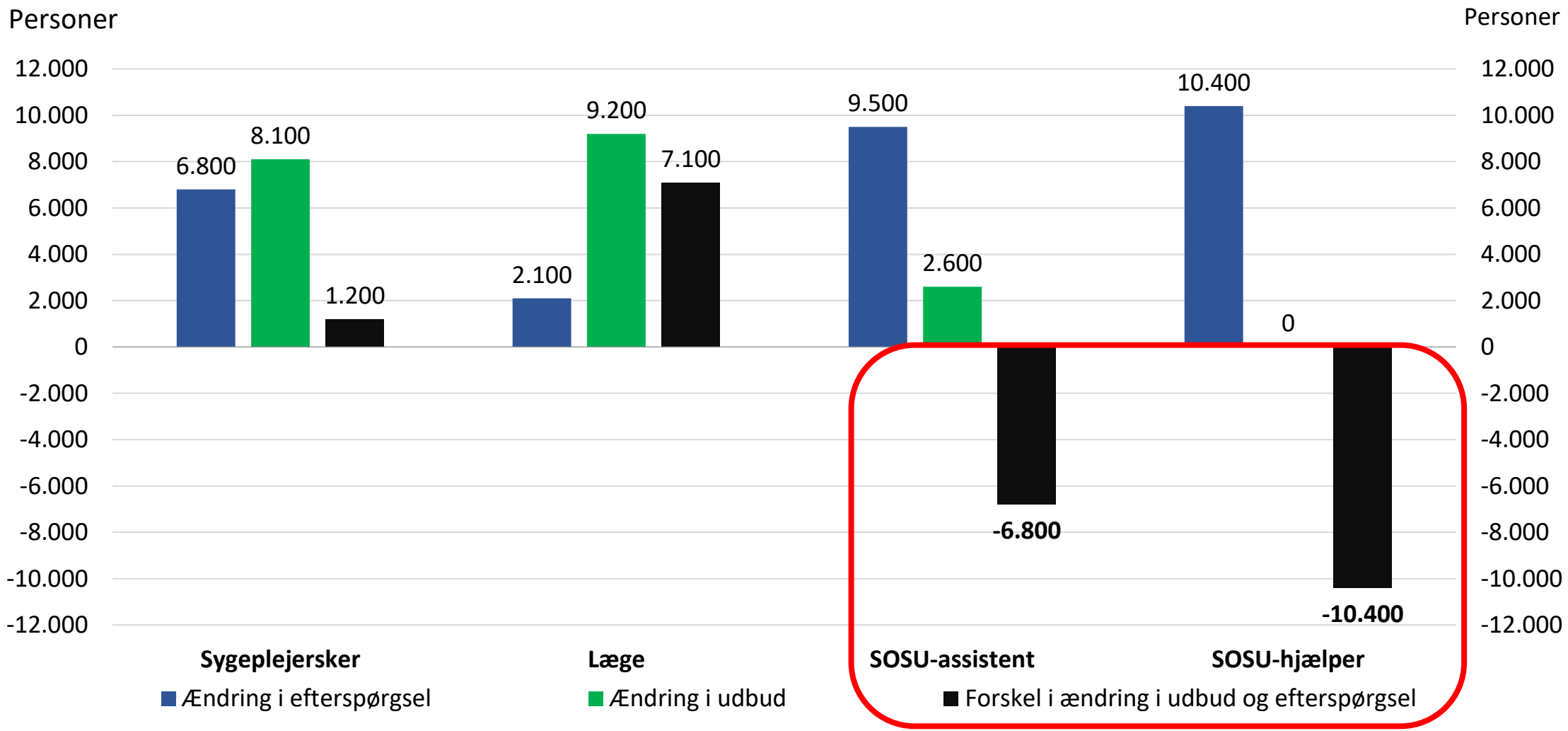
Kommunale fuldtidsårsværk på ældreområdet, marts 2022
(Sundhedsområdet + tilbud til ældre + fællesudgifter og adm. indenfor voksen, ældre og handicapområdet.
Eksl. sundhedspleje og tandområdet).
I alt **98.350** årsværk.
Kilde: KRL Sirka + egne beregninger.

Den største demografiske udfordring: Aldersfordeling blandt kommunale SSA og SSH (2019)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra KRL. (figuren er fra VIVE rapport der kan downloades her: https://www.vive.dk/da/udgivelser/social-og-sundhedshjaelpere-og-social-og-sundhedsassistenter-i-kommunerne-yzenrpzk/

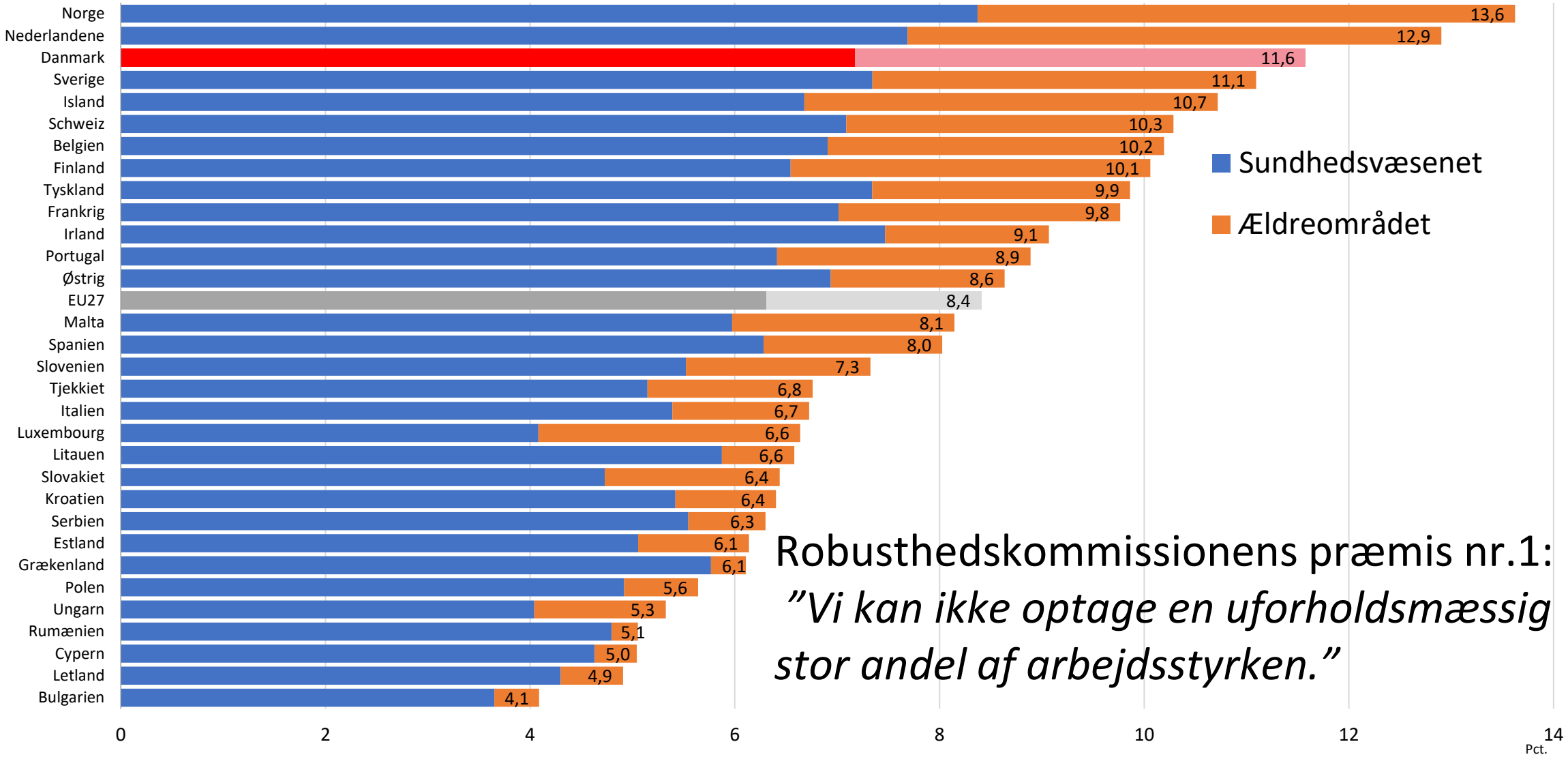
Sundhedspersonale 2030 (i forhold til 2019)



Mekaniske fremskrivninger af ændring i udbud af og efterspørgsel efter medarbejdere i 2030 (i forhold til 2019) Kilde: **Robusthedskommissionen, 2023**

Demografisikring?

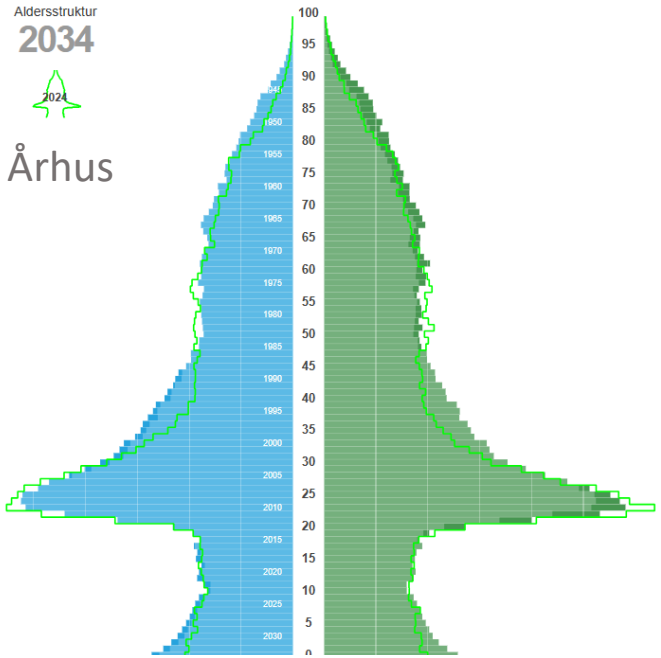
Andel af beskæftigede ansat på sundheds- og ældreområdet, 2022

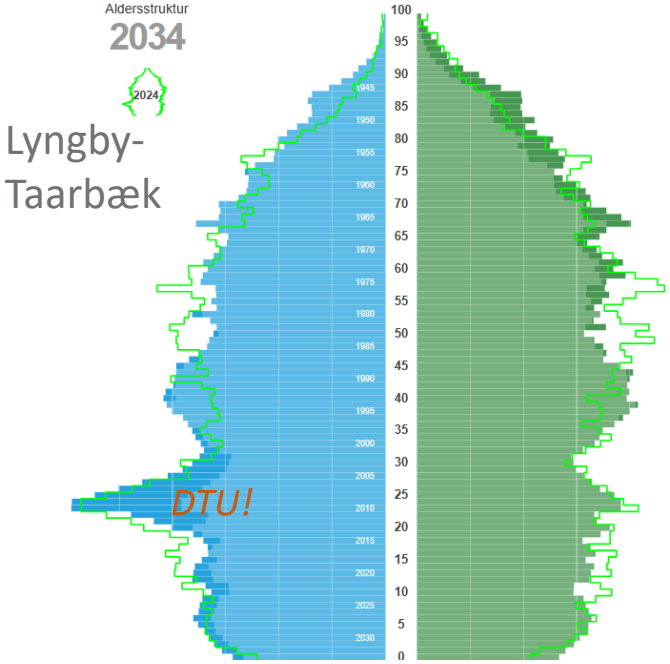


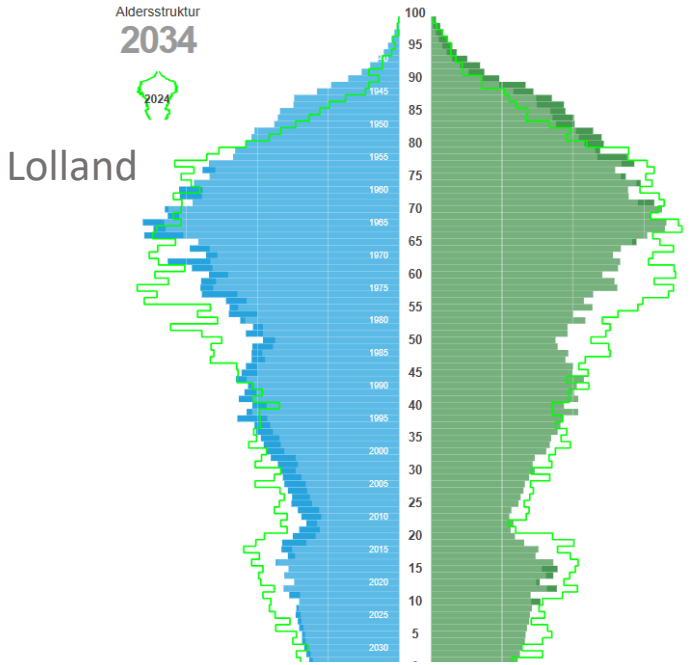
Robusthedskommissionens præmis nr.1:

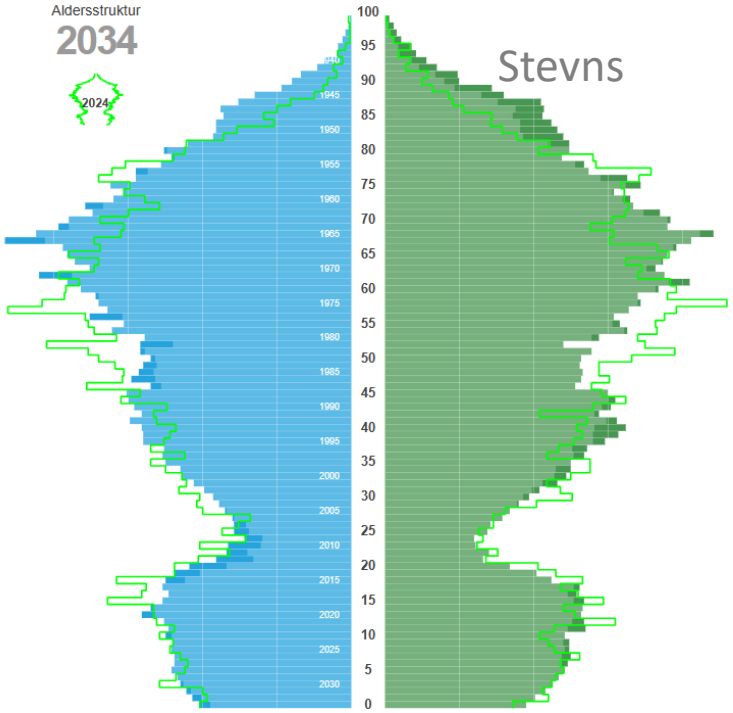
”Vi kan ikke optage en uforholdsmæssig stor andel af arbejdsstyrken.”

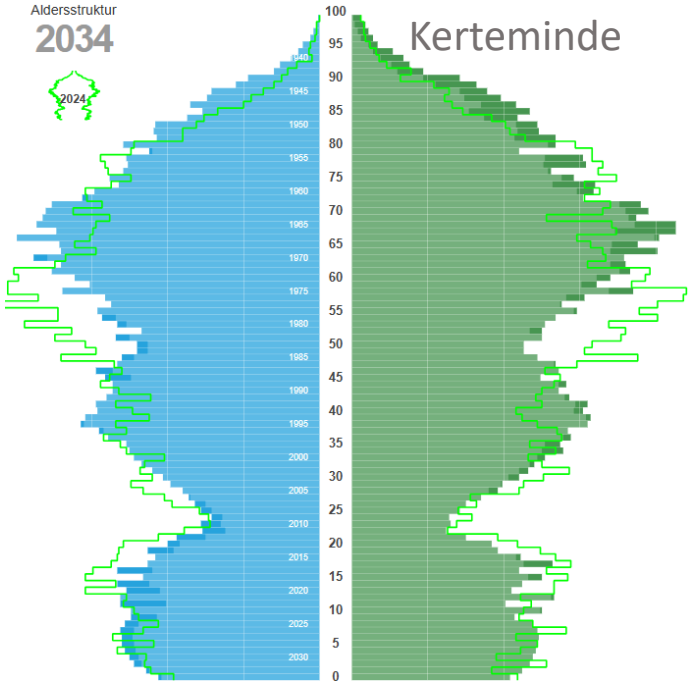
Robusthedskommissionen, 2023

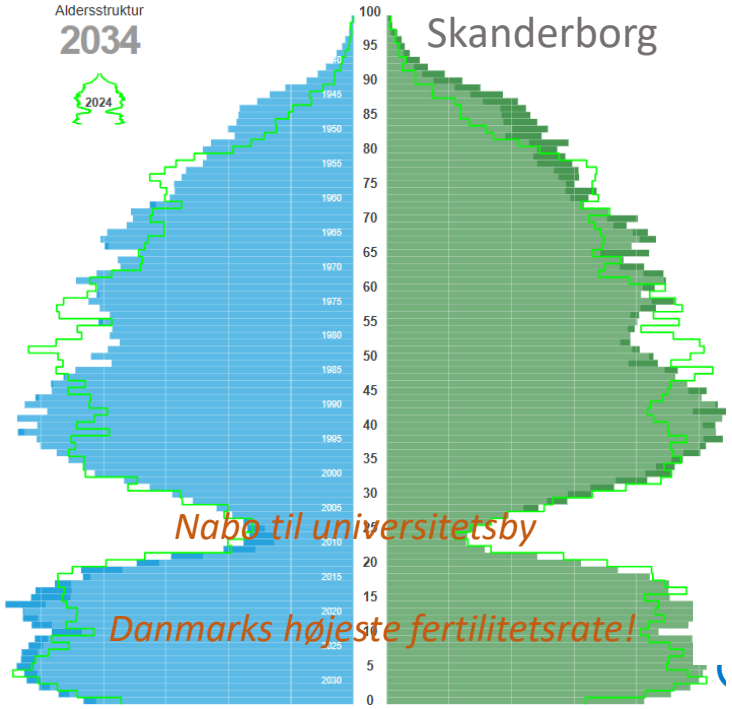

Aldersstruktur
2034
2024
Århus


Aldersstruktur
2034
2024
Lyngby-
Taarbæk
DTU!

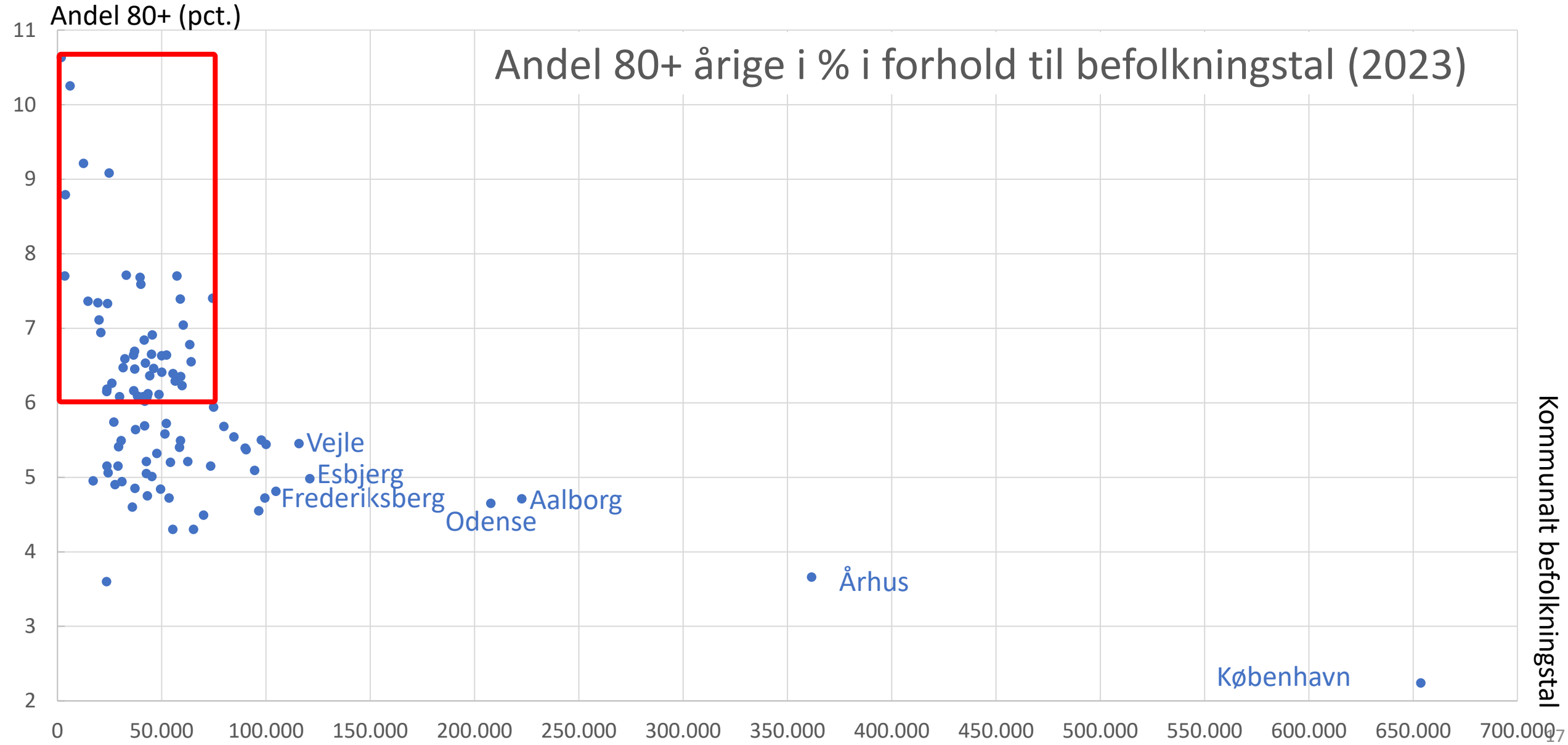

Aldersstruktur
2034
2024
Lolland


Aldersstruktur
2034
2024
Stevns

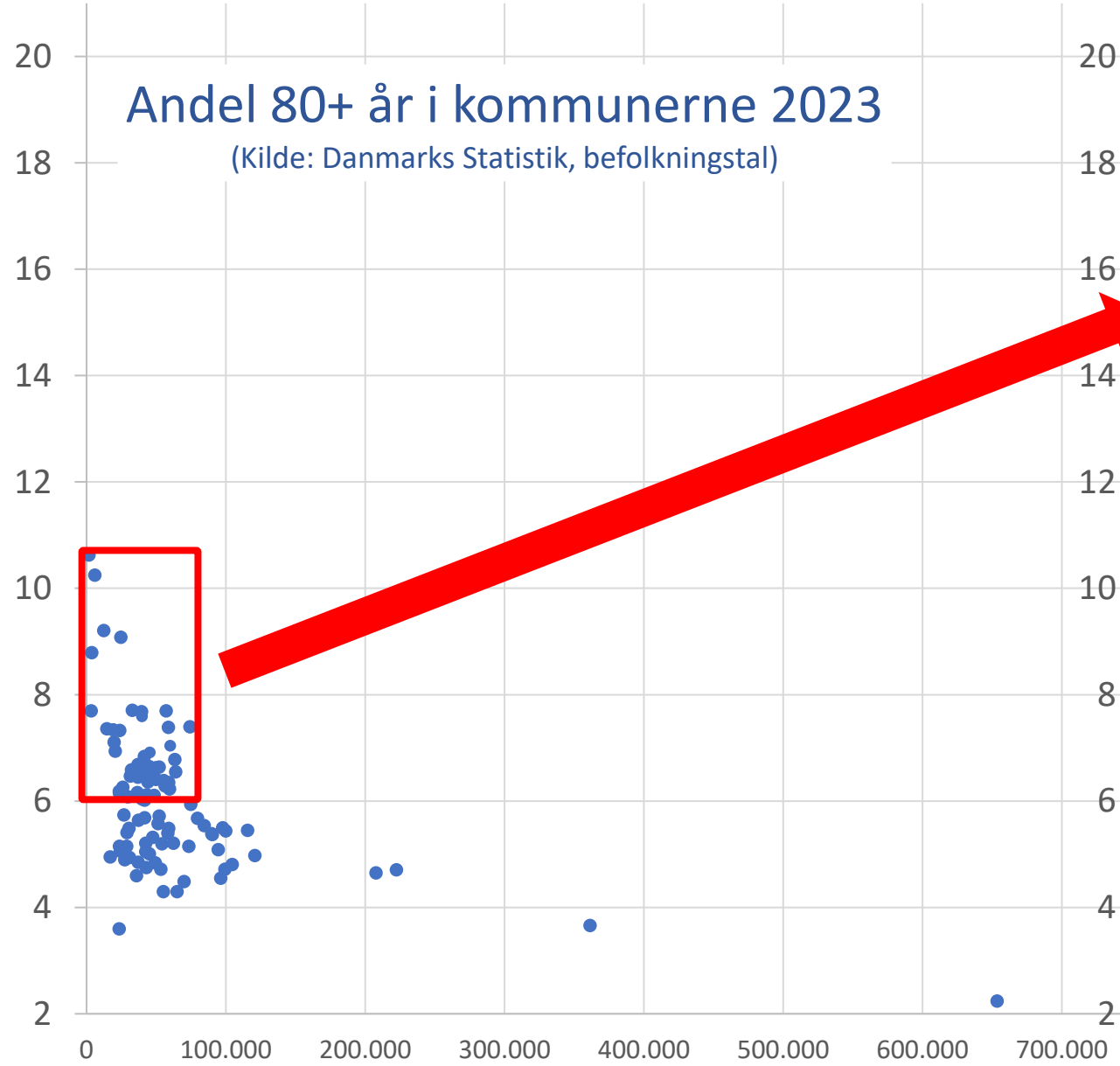

Aldersstruktur
2034
2024
Kerteminde

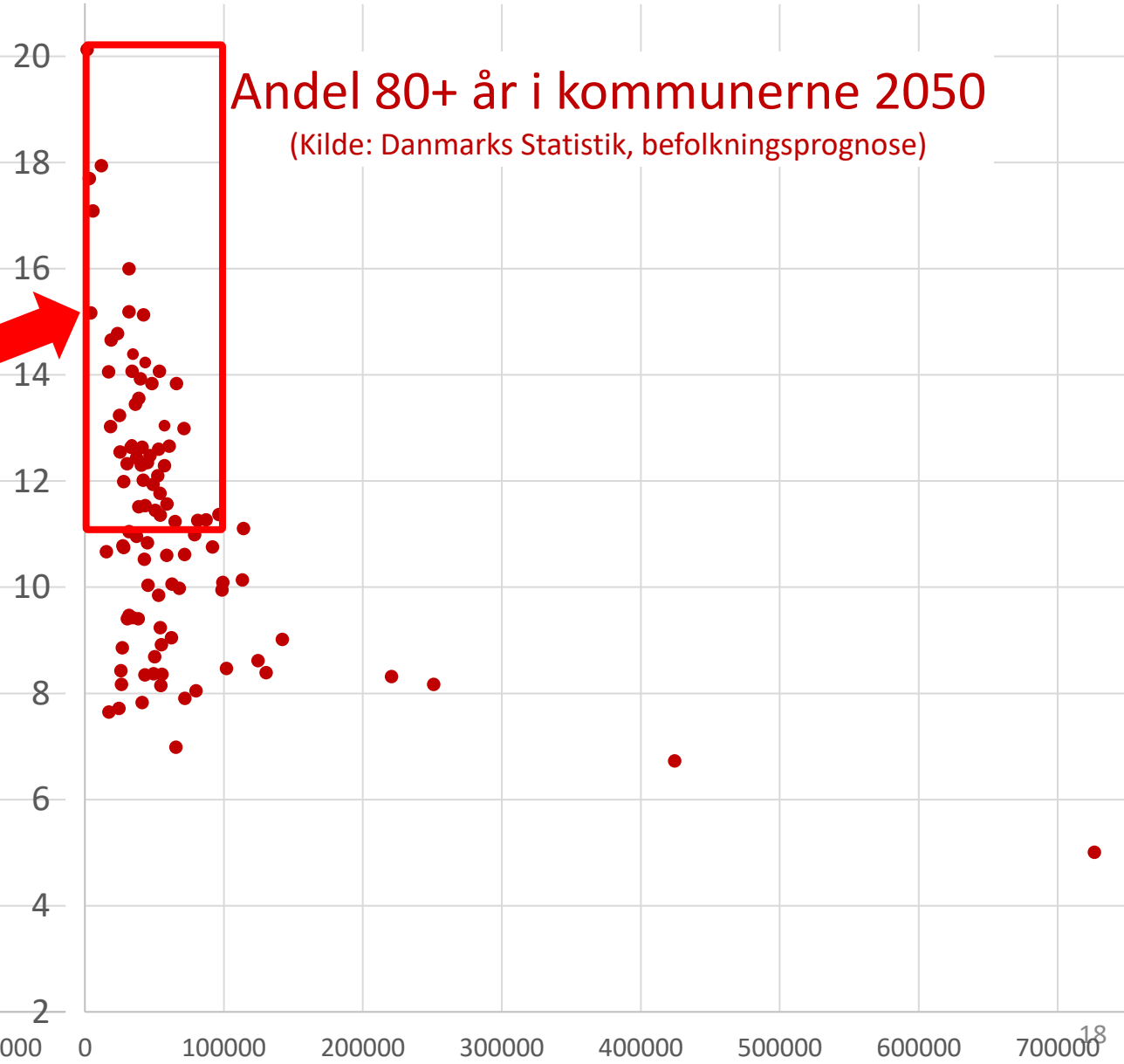

Aldersstruktur
2034
2024
Skanderborg
Nabo til universitetsby
Danmarks højeste fertilitetsrate!

De gamle bor i **de små kommuner**



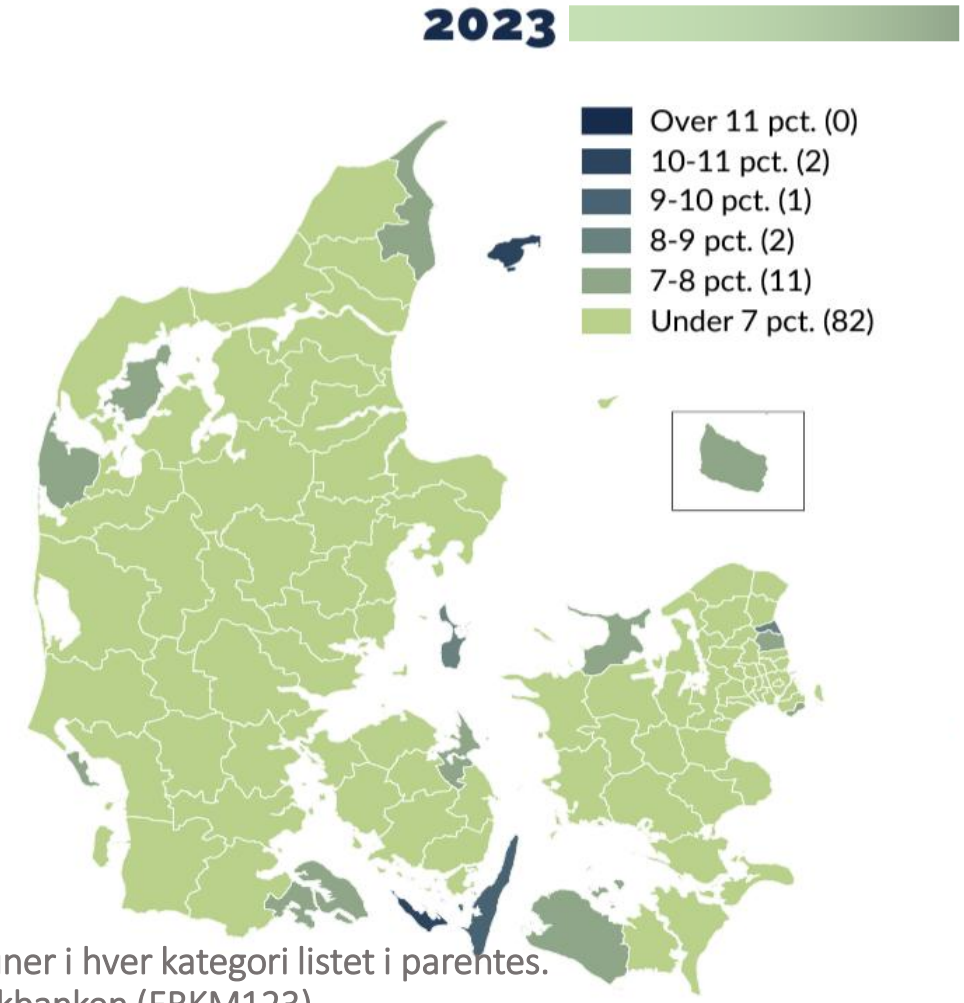
Demografien er de små kommuners problem





Demografien er vandkantskommunernes problem

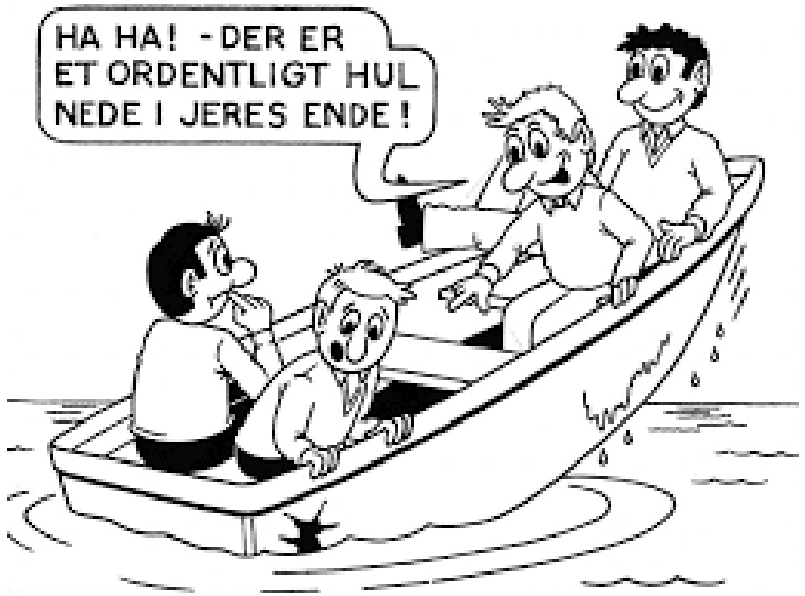
Kommuner fordelt på andel borgere over 80 år



Antal kommuner i hver kategori listet i parentes.
Kilde: Statistikbanken (FRKM123)

Baggrundstæppet

- Kraftig **vækst i +80 årige** mens **arbejdsstyrken bliver mindre**.
- **Kommunerne** - og deres medarbejdere - kommer under stort pres. Særligt de små i 'vandkanten'.
- Der **mangler ca. 15.000 SOSUer** om 5-10 år (= ca. **30 %** af de kommunale SOSUer, som udgør ca. **2/3** af de kommunale medarbejdere). SOSUer laver 65-85 % af sygeplejen i kommunerne. Og udgør en stigende andel af plejepersonalet i somatikken.
- **Vækst** i antallet af **medarbejderne** er *for første gang nogensinde* **ikke en mulighed**: Fortsat vækst i andel af arbejdsstyrken til ældre- og sundhedsområderne er urealistisk og **uholdbart**.



sidselvinge@outlook.dk

Hvad ændrer reformerne i praksis?

Kommunalt ansvar for leverance

98 kommuner m direkte valg

Plejehjemspladser

Hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)
Servicelov under Ældreminister
Sygepleje (efter lægelig henvisning)
Sundhedslov under Sundhedsminister

Ca. 3.500 selvstændige læger

- *Flere ældre, særligt i små udkantskommuner*
- *Flere multisyge*
- *Flere med kroniske lidelser*
- *Flere med parallelle forløb (frem for sekventielle)*

Regionalt ansvar for leverance

5 regioner m direkte valg

Ca. 20 **akutsygehuse**
Ca. 10% på højt specialiserede
lands(dels)funktioner

Udviklingen sætter sektorgrænserne under pres

Kommunalt ansvar for leverance

98 kommuner m direkte valg

Plejehjemspladser

Hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)
Servicelov under Ældreminister

Sygepleje (efter lægelig henvisning)
Sundhedslov under Sundhedsminister

+ **Akutsygepleje**

3.800 **sengepladser**
Lægedækning 24/7?

Ca. 3.500 selvstændige læger

- *Færre fysiske konsultationer*
- *Flere e-konsultationer*
- *Vækst i praksispersonale (ca. 50 % læger)*

- *Flere ældre, særligt i små udkantskommuner*
- *Flere multisyge*
- *Flere med kroniske lidelser*
- *Flere med parallelle forløb (frem for sekventielle)*

(For tidlige) udskrivninger?

(Forebyggelige) indlæggelser?

Regionalt ansvar for leverance

5 regioner m direkte valg

Ca. 20 **akutsygehuse**
Ca. 10% på højt specialiserede **lands(dels)funktioner**

- *Mange flere læger (10.500->18.800 fra 2001-22: +80 %)*
- *Meget mere ambulant aktivitet*
- *Meget kortere indlæggelser -> færre sengepladser*

Hvad ændrer reformerne i praksis?

Kommunalt ansvar for leverance
98 kommuner m direkte valg

Plejehjemspladser

Helhedspleje (i faste teams)
Praktisk hjælp, personlig pleje og træning uden indlæggelse *Ældrelov under Ældreminister*

Almen sygepleje (efter lægelig henvisning)
Sundhedslov under Sundhedsminister

Ca. 1000 senge?

Ca. 3.500 selvstændige GPs

- *Færre fysiske konsultationer*
- *Flere e-konsultationer*
- *Vækst i praksispersonale (ca. 50 % er læger)*
- *Endnu flere ældre i de små udkantskommuner*
- *Endnu flere multisyge*
- *Endnu flere med kroniske lidelser*
- *Endnu flere med parallelle forløb*

Regionalt ansvar for leverance

Kronikerrehabilitering
(Dele af) **genoptræningen**

Specialiseret
Akutsygepleje

~~Ca. 2850~~ **sengepladser?**
Lægedækning 24/7?

Hjemmebehandlingsteams

4 regioner m direkte valg
Ca. 20 **akutsygehuse**
Ca. 10% er **lands(dels)funktioner**

- *Kortere indlæggelser –> færre sengepladser*
- *Mere ambulant aktivitet*
- *Flere læger*

Hvem skal ligge i en seng, og hvor skal den stå?

Kommunalt ansvar for leverance
98 kommuner m direkte valg

Plejehjemspladser

Helhedspleje (i faste teams)
Praktisk hjælp, personlig pleje og træning uden indlæggelse *Ældrelov under Ældreminister*

Almen sygepleje (efter lægelig henvisning)
Sundhedslov under Sundhedsminister

Ca. 3.500 selvstændige GPs

- *Færre fysiske konsultationer*
- *Flere e-konsultationer*
- *Vækst i praksispersonale (ca. 50 % er læger)*

Ca. 1000 senge?

Regionalt ansvar for leverance

Kronikerrehabilitering
(Dele af) **genoptræningen**

Specialiseret
Akutsygepleje

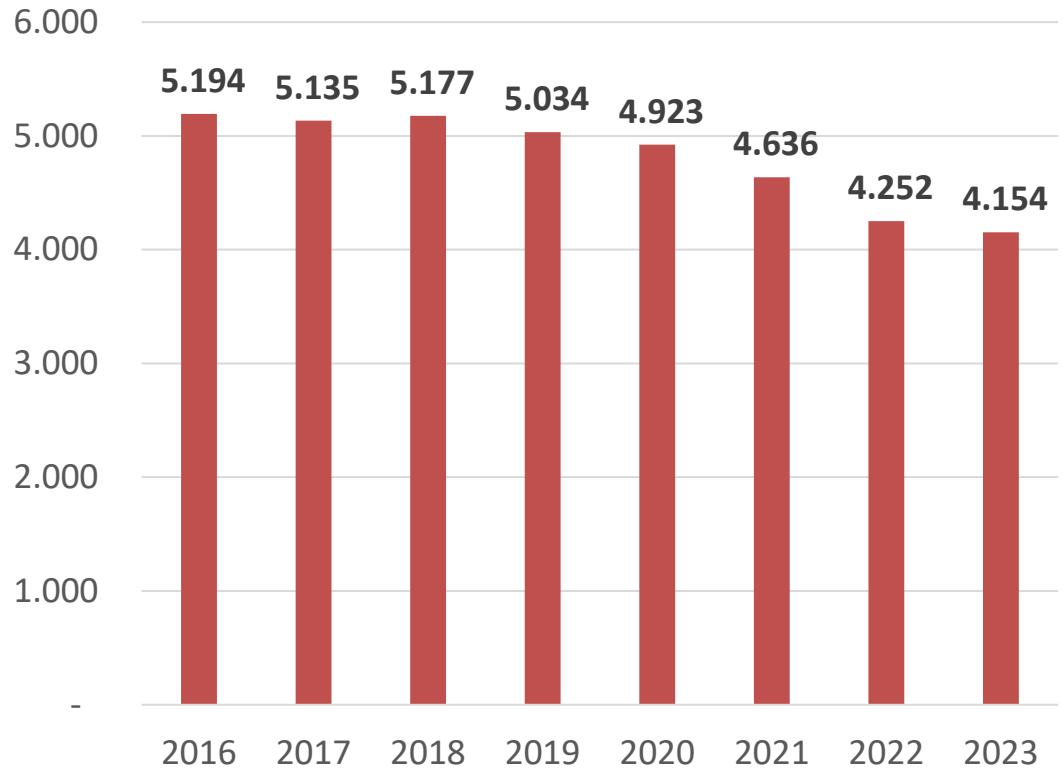
~~Ca. 2850~~ **sengepladser?**
Lægedækning 24/7?

Hjemmebehandlingsteams

4 regioner m direkte valg
Ca. 20 **akutsygehuse**
Ca. 10% er **lands(dels)funktioner**

Udviklingen i regionale og kommunale senge

Medicinske sengepladser

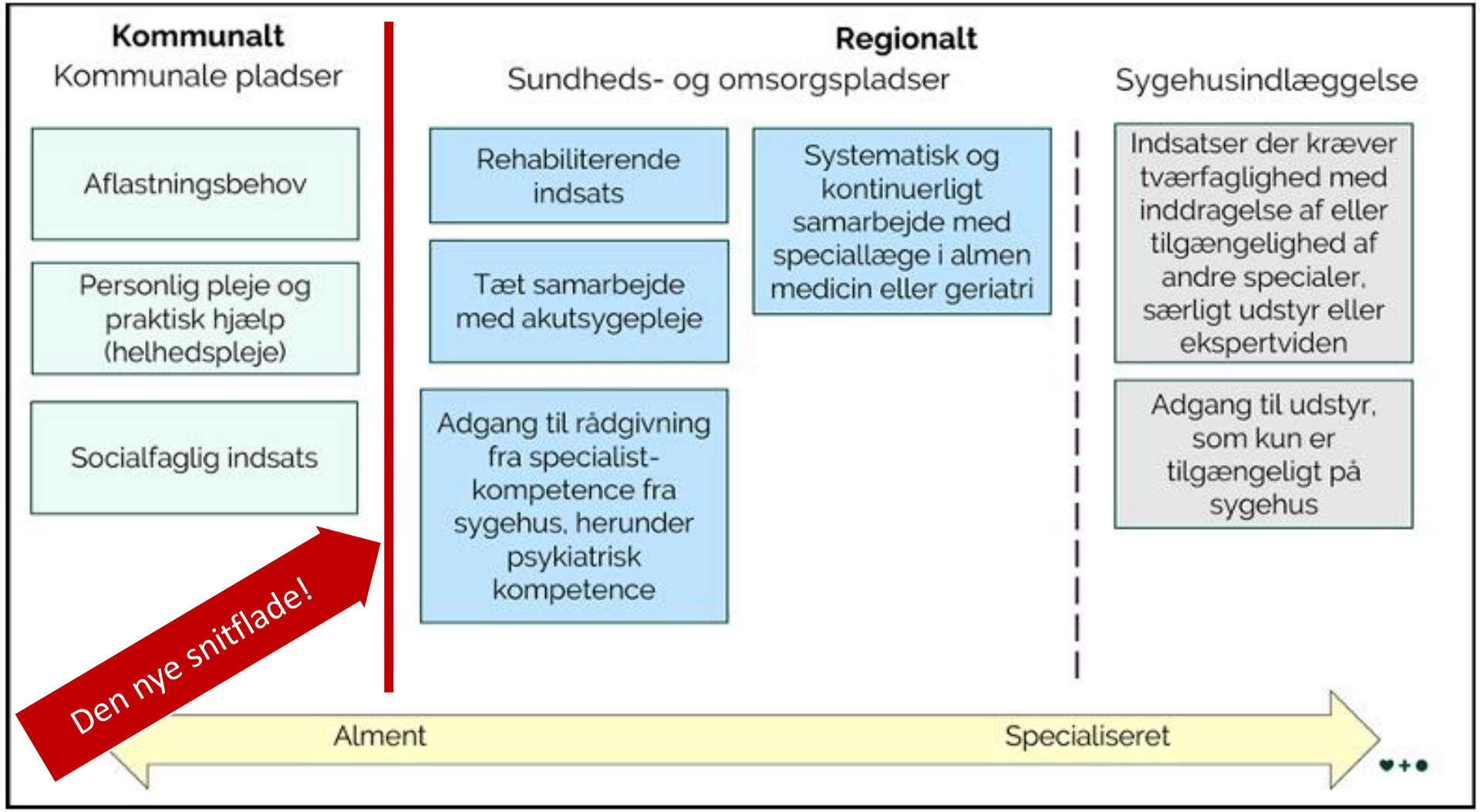


Kilde: www.esundhed.dk ”Sengepladser og belægning på sygehuse”, disponible senge fordelt på specialeblokke.

Kommunale sengepladser

- Ca. **3.800 sengepladser** (ca. 5 % af dem er akutpladser under SUL, *iflg Implement juni 2023*)
- 3.800 sengepladser svarer til ca. **91 %** af den samlede medicinske sengekapacitet i hospitalssektoren

Reform: Fra kommunale til regionale senge



Kilde: ”Målgruppe for sundheds- og omsorgspladser”, Sundhedsstyrelsen, marts 2025

Tre røde flag i kommunerne: Konsekvenser for uddannelse?

Kommunalt ansvar for leverance
98 kommuner m direkte valg

Plejehjemspladser

Helhedspleje (i faste teams)
Praktisk hjælp, personlig pleje og træning uden indlæggelse *Ældrelov under Ældreminister*

Almen sygepleje (efter lægelig henvisning)
Sundhedslov under Sundhedsminister

Kronikerrehabilitering
(Dele af) **genoptræningen**

Specialiseret
Akutsygepleje

Hjemmebehandlingsteams

4 regioner m direkte valg
Ca. 20 **akutsygehuse**
Ca. 10% er **lands(dels)funktioner**

Ca. 1000 senge?

Ca. 3.500 selvstændige GPs

- *Færre fysiske konsultationer*
- *Flere e-konsultationer*
- *Vækst i praksispersonale (ca. 50 % er læger)*

Regionalt ansvar
for leverance

~~Ca. 2850~~ **sengepladser?**
Lægedækning 24/7?

De 'spændende' opgaver, som siden 2007 har gjort det lettere for kommunerne at tiltrække (kompetente) sygeplejersker, ergo, fys mv., flytter nu ud af kommunerne, over i regionerne

Tre røde flag i kommunerne: Konsekvenser for uddannelse?

Kommunalt ansvar for leverance
98 kommuner m direkte valg

Massiv mangel på **SSA** og **SSHJ**

Plejehjemspladser

Helhedspleje (i faste teams)
Praktisk hjælp, personlig pleje og træning uden indlæggelse *Ældrelov under Ældreminister*

Almen sygepleje (efter lægelig henvisning)
Sundhedslov under Sundhedsminister

Kronikerrehabilitering
(Dele af) **genoptræningen**

Specialiseret
Akutsygepleje

Hjemmebehandlingsteams

4 regioner m direkte valg
Ca. 20 **akutsygehuse**
Ca. 10% er **lands(dels)funktioner**

Ca. 3.500 selvstændige GPs
- *Færre fysiske konsultationer*
- *Flere e-konsultationer*

Rekruttering af **ergo/fys** når kronikeromsorgen og dele af rehabiliteringen flytter?

Rekruttering af **sygeplejersker,** når almen sygepleje bliver i kommunerne i 'faste teams', mens specialiseret akut sygepleje bliver regional

for leverance

~~Ca. 2850~~ **sengepladser?**
Lægedækning 24/7?

De 'spændende' opgaver, som siden 2007 har gjort det lettere for kommunerne at tiltrække (kompetente) sygeplejersker, ergo, fys mv., flytter nu ud af kommunerne, over i regionerne

Udviklingen er grænseløs men sektorerne består

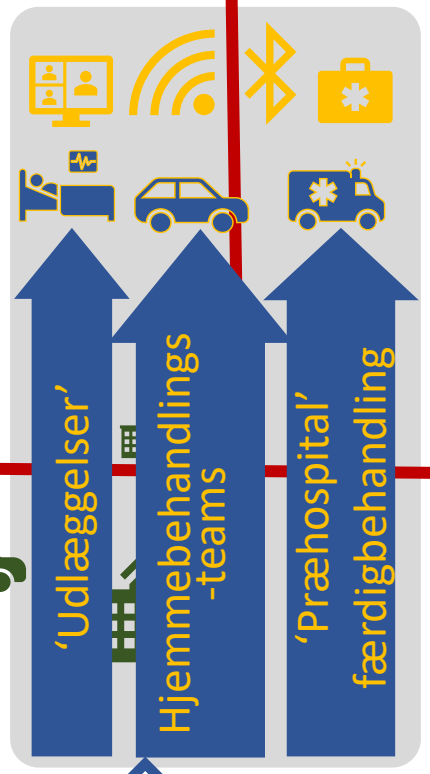
Kommunalt ansvar for leverance
98 kommuner m direkte valg

Plejehjem

Helhedspleje (i faste teams)
Praktisk hjælp, personlig pleje og træning uden indlæggelse *Ældrelov under Ældreminister*
Almen sygepleje (efter lægelig henvisning)
Sundhedslov under Sundhedsminister

Kronikerrehabilitering
(Dele af) genoptræningen

Specialiseret
Akutsygepleje



Ca. 3.500 selvstændige GPs

- *Færre fysiske konsultationer*
- *Flere e-konsultationer*
- *Vækst i praksispersonale (ca. 50 % er læger)*
- *Endnu flere ældre i de små udkantskommuner*
- *Endnu flere multisyge*
- *Endnu flere med kroniske lidelser*
- *Endnu flere med parallelle forløb*

Regionalt ansvar
for leverance

- *Kortere indlæggelser –> færre sengepladser*
- *Mere ambulant aktivitet*
- *Flere læger*

4 regioner m direkte valg
Ca. 20 **akutsygehuse**
Ca. 10% er **lands(dels)funktioner**

Udviklingen er grænseløs men sektorerne består

Kommunalt ansvar for levera
98 kommuner m direkte val

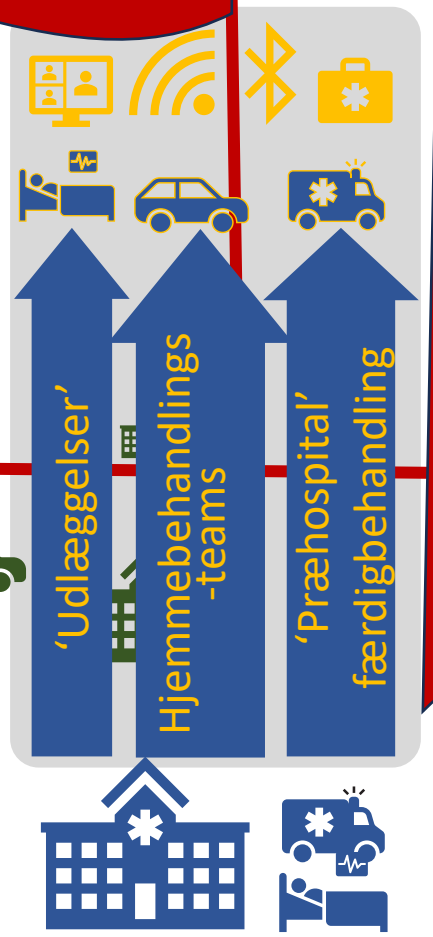
Massiv opgaveglidning til kommunerne

Plejehjem

Helhedspleje (i faste teams)
Praktisk hjælp, personlig pleje og træning uden indlæggelse *Ældrelov under Ældreminister*
Almen sygepleje (efter lægelig henvisning)
Sundhedslov under Sundhedsminister

Kronikerrehabilitering
(Dele af) genoptræningen

Specialiseret
Akutsygepleje



4 regioner m direkte valg
Ca. 20 **akutsygehuse**
Ca. 10% er **lands(dels)funktioner**

Ca. 3.500 selvstændige GPs
- *...nsultationer*

...50 % er læger)

Mobile teknologier:
Behovet for at flytte patienterne falder
Hospital at home er en realitet
Sygehusene bliver murstensløse: Udredning, kontrol, diagnostik, behandling er ikke bundet til 'huse' og de syge bliver ikke raske
Fortidens begreber fanger ikke nutidens udfordringer og muligheder

- *Kortere indlæggelse*
- *Mere ambulant aktivitet*
- *Flere læger*

Hvad betyder det alt sammen for terapeuterne?

Hvad skal vi med sundhedsvæsenet?

Da sundhedsvæsenet blev skabt

- **Behandle** de få vi kunne gøre noget for og opbevare dem indtil de blev raske
- **Opbevare**, ”**trøste** og **lindre**” resten (de fleste!)

I dag – og i fremtiden

- Bevare livskvalitet (funktionsevne)
  - **Forebygge** at sygdom og funktionsnedsættelse opstår: Både på den lang og på den korte bane
  - **Diagnosticere** og **behandle**: Opdage, håndtere og minimere konsekvenser af (kroniske) sygdom(me)
  - **Rehabilitere** og **genoptræne** funktionsevne
  - **…LANGT flere** patienter/borgere pr medarbejdere

En (ekstremt!) vigtig del af løsningen

- Vi skal **for alvor** tænke nyt: Hvordan håndterer vi **langt flere borgere**, får **mere kerneydelse** til flere, med **færre medarbejdere**?
- **Struktur** gør det på ingen måde ikke alene!
- **Teknologi** i et helt andet omfang på de store områder der batter noget:
  - Medicinadm., -dispensering, støttestrømper og et hav af hjælpemidler og VT
- **Opgør med udkørende kultur** (fx i hjemmesygeplejen)**:** Hjemmelevering er ofte en serviceydelse – ikke en sundhedsfaglig kerneydelse
- Fra kompenserende pleje og omsorg – til **rehabilitering som fundament**:
  - **Rehabilitering** skal til at ske i praksis, i alle faggrupper: Hvilken rolle skal terapeuterne spille?

Professionsidentitet

- **Tilhørsforhold** til en særlig – eksklusiv – gruppe
- Følelses af **fællesskab**
- At være noget **særligt**, som er **vigtigt**, **relevant**, **svært**, **centralt**
- Behov for at være **sammen med ”mine egne”**
- **Eksklusivt** arbejdsområde

Professionsidentitet

- **Tilhørsforhold** til en særlig – eksklusiv – gruppe som alle andre ikke tilhører
- Følelses af **fællesskab** – som ikke står mål med at være sammen med andre med andre professioner
- At være noget **særligt**, som er **vigtigt**, **relevant**, **svært**, **centralt** – og det andre kan, er bare ikke *helt* så spændende, vigtigt, meningsfuldt, afgørende (for patienterne)
- Stort behov for at være meget og mest **sammen med ”mine egne”**- (meget) lille behov for at sparre med og være sammen med andre
- **Eksklusivt** arbejdsområde – som andre skal holde sig fra!

Terapeuternes rolle

- At virke gennem andre:
  - Lære fra jer, understøtte, skubbe, kulturbærere, udbrede…
  - Tag bagvagtsrollen på jer
- Arbejdsidentitet, fællesskab, tilhørsforhold er vigtigt for alle
  - Hvad skal der til, for at det *ikke* alene bygges op omkring og afhænger af en (årtier) gammel grunduddannelse?
  - Hvad skal der til for at det bygges op omkring arbejdsfællesskaber om patient- og borgergrupper?
- Brede kompetencer, arbejdsområder og opgaver
  - Stive forståelser af faglighed og faggrænser spænder alt for ofte ben
  - Terapeuterne på akutafdelingen, sengeafdelingen, rehabiliteringspladserne