

# Reformstormen og fremtidens sygepleje



Dansk Sygeplejeselskabs uddannelsesråd konference den 5. maj.

Mickael Bech, Per Jørgensen &  
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

---

## HVORDAN SKABER VI FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN?

En antologi om betydningen  
af forskning og innovation

---

FADL'S FORLAG

Mickael Bech, Per Jørgensen &  
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

---

## HVORDAN LEDER VI FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN?

En antologi om ledelse i et sundhedsvæsen  
under transformation

---

FADL'S FORLAG

Mickael Bech, Per Jørgensen &  
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

---

## HVORDAN TRANSFORMERER VI FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN?

---

FADL'S FORLAG

Mickael Grøne Bech, Per Jørgensen &  
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

---

## HVORDAN SKABER VI VÆRDI I SUNDHEDSVÆSENET

En antologi om udviklingen fra reform  
til fælles bevægelse

---

FADL'S FORLAG

# Dagsorden

- Udfordringsbilleder
- Transformation af sundhedsvæsenet
- Fremtidens behov for arbejdskraft og kompetencer
- Hvordan påvirker transformationen sygeplejersker og deres kompetencer?

# Udfordringsbilleder

# Tre tendenser, som ændrer forudsætningerne for det danske sundhedsvæsen

Ændringer i sygdomsbilledet



Mangel på nogle grupper sundhedsfagligt personale



Stigende forventninger til sundhedsvæsenet



# Tre udfordringer for sundhedsvæsenet

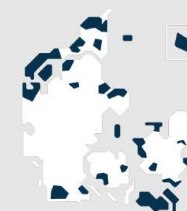
Usammenhængende patientforløb



Ubalance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen



Geografisk og social ulighed i sundhed



Figur 1: Befolkningstilvækst fordelt på aldersgrupper, 1901-2050F

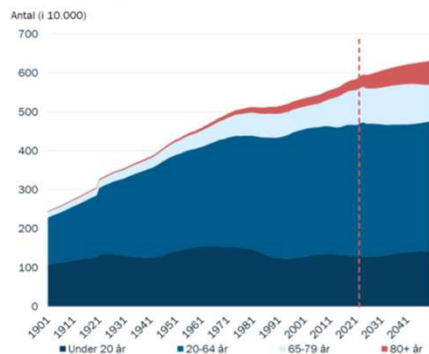
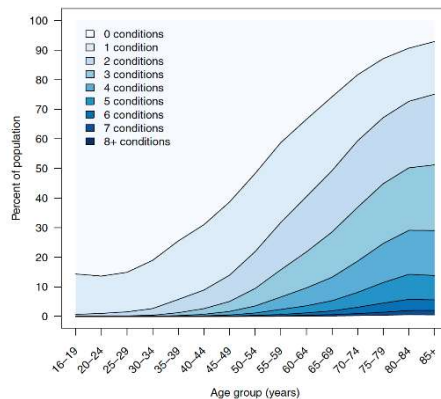
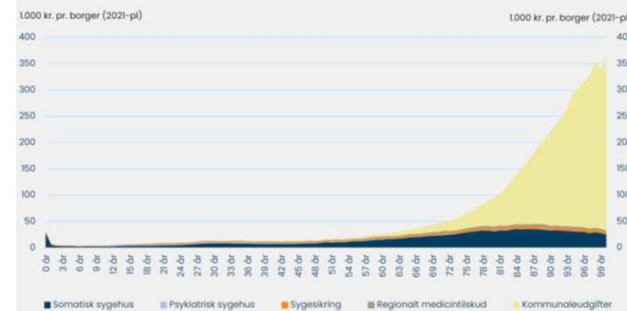


Fig. 1 Number of chronic conditions by age group



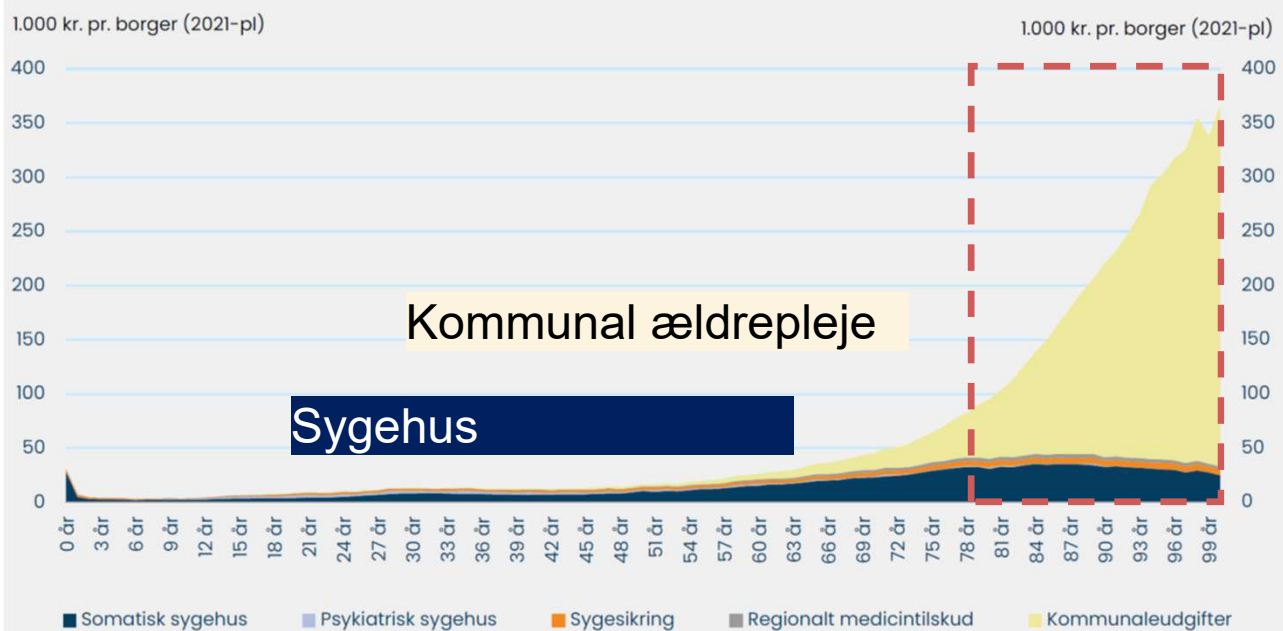
Figur 4 - De gennemsnitlige udgifter pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021



Anm.: I datagrundlaget for de kommunale udgifter indgår 85 kommuner, idet datagrundlaget kun er tilstrækkeligt for disse. Opfølgelse for 2021 er påvirket af ændringer i aktiviteten som følge af covid-19 og sygeplejerskestrejken. Udgifterne er angivet i pris- og lønniveau for 2021 (2021-P).  
 Kilde: Landspatientregisteret (LPR-grupper), taksystem 2021 pr. 10. marts 2022, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 13. juni 2022), Statistikbanken (konstoplan), Kommunernes elektroniske omsorgsjournalssystem (E.O.) og Plejefærdedata (P.F.). Sundhedsdatasystemet.



**Figur 4 - De gennemsnitlige udgifter pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021**



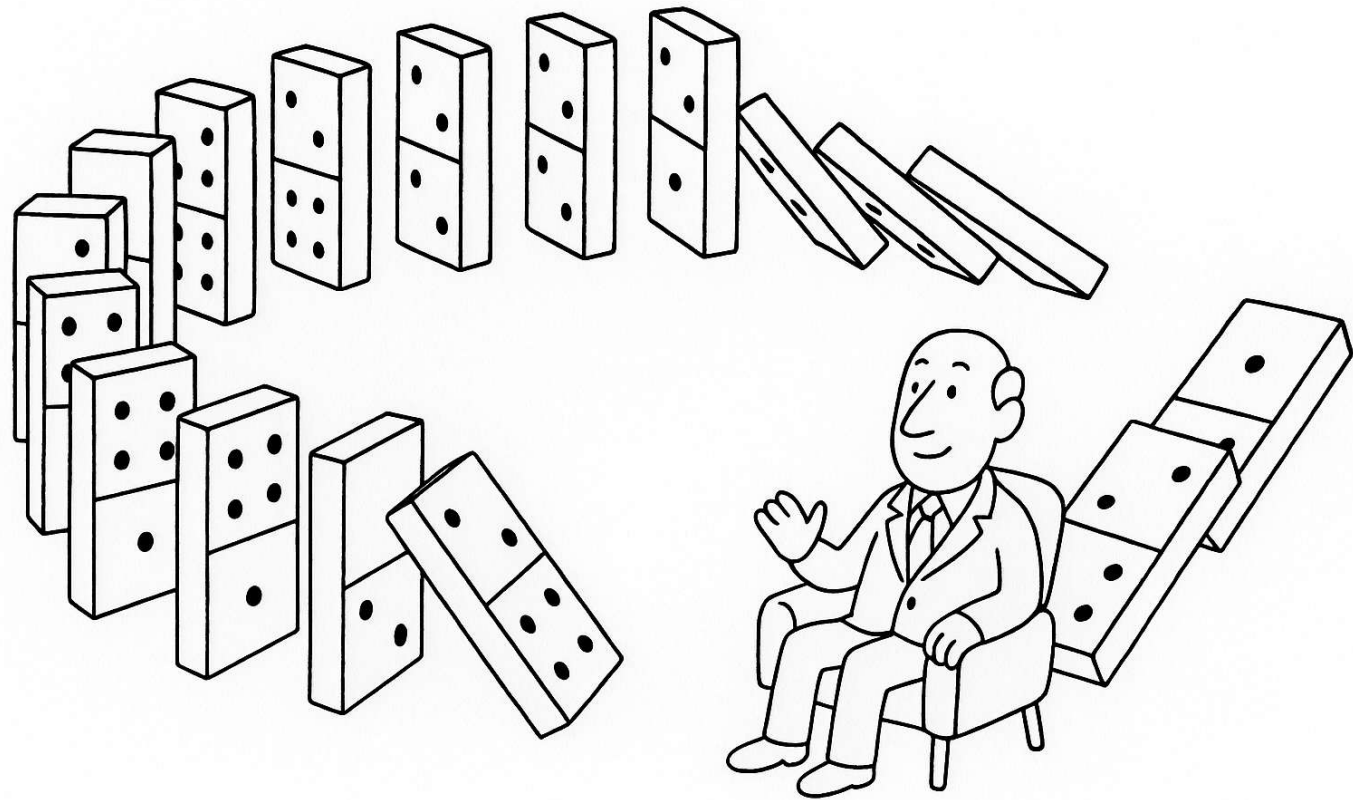
Anm: I datagrundlaget for de kommunale udgifter indgår 85 kommuner, idet datagrundlaget kun er tilstrækkeligt for disse. Opregnelserne for 2021 er påvirket af ændringer i aktiviteten som følge af covid-19 og sygeplejerskestrejken. Udgifterne er angivet i pris- og lønniveau for 2021 (2021-PL).

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), takstsystem 2021 pr. 10. marts 2022, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 13. juni 2023), Statistikbanken (kontoplan), Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og Plejehjemsdata (PLH), Sundhedsdatastyrelsen.

## Demografisk pres på alle dele af sundhedsvæsenet

- Antallet af 80+årige stiger til ca. 431.000 frem til 2030
- Antallet af læger på hospitalerne næsten fordoblet siden årtusindskiftet fra ca. 11.000 (2000) til ca. 21.300 (2024).
- Antal ansatte på hospitalet steget totalt med ca. 40.000 ansatte fra 2001 – 2024.
- Antallet af årsværk, ca. 65-67.000, for sygeplejersker, social- og sundhedspersonale på det kommunale område har været nogenlunde konstant (svagt faldende fra 2009 – 2020, men (svagt) stigende siden)

# Sammenhæng mellem indsatser på tværs



## Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger

Februar 2023



### Boks 5.4

#### Partielle korrelationer på kommunalt niveau mellem benchmarkingindikatoren og en række udvalgte parametre på sundheds- og ældreområdet, 2021<sup>1</sup>

Antallet af kommunale sygeplejersker pr. 1.000 ældre	●	I kommuner med relativt mange kommunale sygeplejersker, er der en tendens til, at ældre har færre indlæggelsesdage end forventet.
Antallet af social- og sundhedsassistenter pr. 1.000 ældre	●	Der er ingen sammenhæng mellem antallet af social- og sundhedsassistenter pr. 1.000 ældre i en kommune, og hvor mange indlæggelsesdage ældre har på medicinske afdelinger i forhold til forventet på baggrund af deres baggrundskarakteristika.
Specialiserede sygeplejeindsatser pr. 1.000 ældre	●	I kommuner, hvor der er et relativt højt antal af bevilinger til specialiserede sygeplejeindsatser <sup>2</sup> , har ældre typisk også færre indlæggelsesdage på de medicinske afdelinger end forventet.
Organisering af hjemmesygeplejen	●	Der er ingen sammenhæng mellem, hvorvidt den kommunale sygepleje og hjemmeplejen er integreret eller ej, og hvorvidt de ældre i kommunen har flere eller færre indlæggelsesdage på medicinske afdelinger end forventet.
I hvilken grad det er sygeplejersker, der varetager de syv hyppigste sygeplejeindsatser i kommunerne	●	I kommuner, hvor det i høj grad er sygeplejersker, der varetager de syv hyppigste sygeplejeindsatser <sup>3</sup> , der har ældre flere indlæggelsesdage på medicinske afdelinger end forventet givet ældres baggrundskarakteristika.

Anm.: 1) I alle sammenhænge er der taget højde for socioøkonomisk indeks, samt hvor stor en andel af ældre 80+ udgør. 2) De specialiserede sygeplejeindsatser er afgrænset til dialyse, iltbehandling, intravenøs medicinsk behandling, intravenøs væskebehandling, parenteral ernæring, respirationsbehandling, søkretsugning, subkutan væskebehandling, samt trakeostomi-pleje. De er udvalgt i dialog med KL til Benchmarkingenhedens analyse 'Kommunal sygepleje til ældre (2022)'. 3) De syv sygeplejeindsatser er medicinadministration, medicindispensering, kompressionsbehandling, sårbehandling, undersøgelse og måling af værdier, anlæggelse og pleje af kateter, samt behandling og pleje af hudproblem. ● angiver, at der er en signifikant negativ partiel korrelationskoefficient på et 5 pct.s signifikansniveau. ● angiver, at der ikke er en signifikant partiel korrelationskoefficient på et 5 pct.s signifikansniveau. ● angiver, at der er en signifikant positiv partiel korrelationskoefficient på et 5 pct.s signifikansniveau. De faktiske korrelationskoefficienter kan ses i Bilag 7: Metode.

Kilde: Danmarks Statistik, KRL, Sundhedsdatastyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed og egne beregninger.

# Transformation af sundhedsvæsenet

# Transformation af sundhedsvæsenet

→ Sundhedsreformen er langt mere end struktur og organisering

→ "Large-system transformation in health care is a change affecting multiple organizations and resulting in the efficiency of health care delivery at the population-level." (Best et al. 2012)

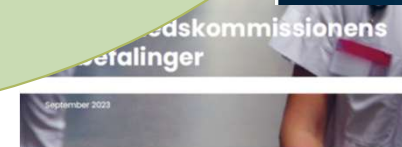
→ "A transformational approach is a change involving a paradigmatic shift in the organization's past precedents, (Lee et al., 2013)." (Clack et al. 2014)

Best et al. 2012. 'Large-system transformation in health care: A Systematic Literature Review of conditions, mechanisms, and outcomes: a systematic literature review and sustainability of large system transformations: a case study of a health system transformation.' *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 39(3):401 (2014). | Clack L, Smith J, Charns M. Defining and Measuring Organizational Transformation: Research and Review. 2025;0(0) | Ledelsesalmanakken. Transformation af sundhedsvæsenet. <https://podcasts.apple.com/dk/podcast/transformation-af-sundhedsv%C3%A6senet>

Sundhedsreformen er mere end strukturændring

Nye krav til organisering, kompetencer og samarbejde

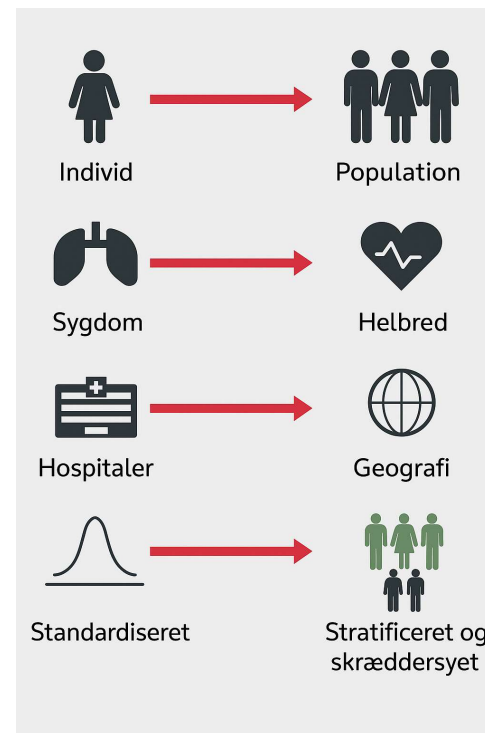
Sygeplejen som bindeled på tværs af sektorer



# Transformation og mindset

Patient	→	Population
Behandling	→	Forebyggelse
Fragmenteret	→	Integration
Universelle	→	Differentierede indsatser
Centraliseret	→	Decentraliseret
Fysisk møde	→	Sundhedsydelser på afstand og digitalt

→ .....



# Sundhedsrådenes opgaver og kompetencer

## Ansvar

Er et udvalg under regionsrådet

Varetager den umiddelbare forvaltning af regionens opgaver inden for et afgrænset geografisk område.

Omfatter også sygehusopgaver.

Rammerne for sundhedsrådenes opgaver fastlægges af regionsrådet og følger national regulering.

Sundhedsrådene kan fx ikke nedlægge sygehusfunktioner, hvis det strider mod sygehusplanen vedtaget i regionsrådet

## Centrale strategiske opgaver



Udarbejde en nærsundhedsplan



Udmønte de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen



Vende sygehusene udad.



Lokal planlægning af almen medicinske tilbud og praksissektor.



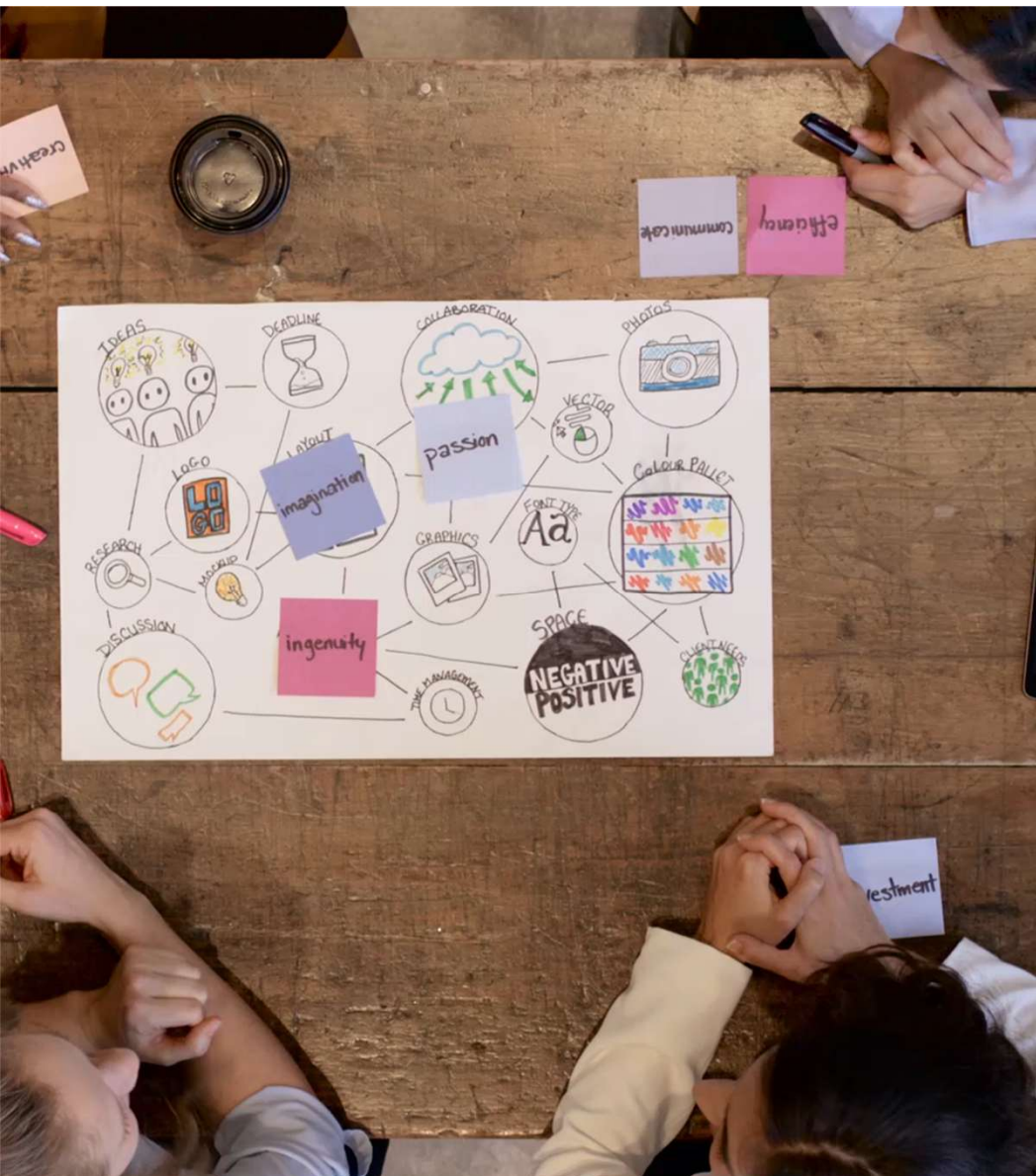
Nye regionale opgaver: bl.a. akutsygepleje, pladser, hjemmebehandlingsteams, patientrettet forebyggelse



Aftaler med kommuner om bl.a. rekruttering og sammenhængende forløb.

## Standsningsret

1/3 af regionsrådets medlemmer i sundhedsrådet eller formanden for sundhedsrådet kan indbringe en sag fra sundhedsrådet til behandling i regionsrådet (standsningsret).



## Drøftelser med din sidemakker

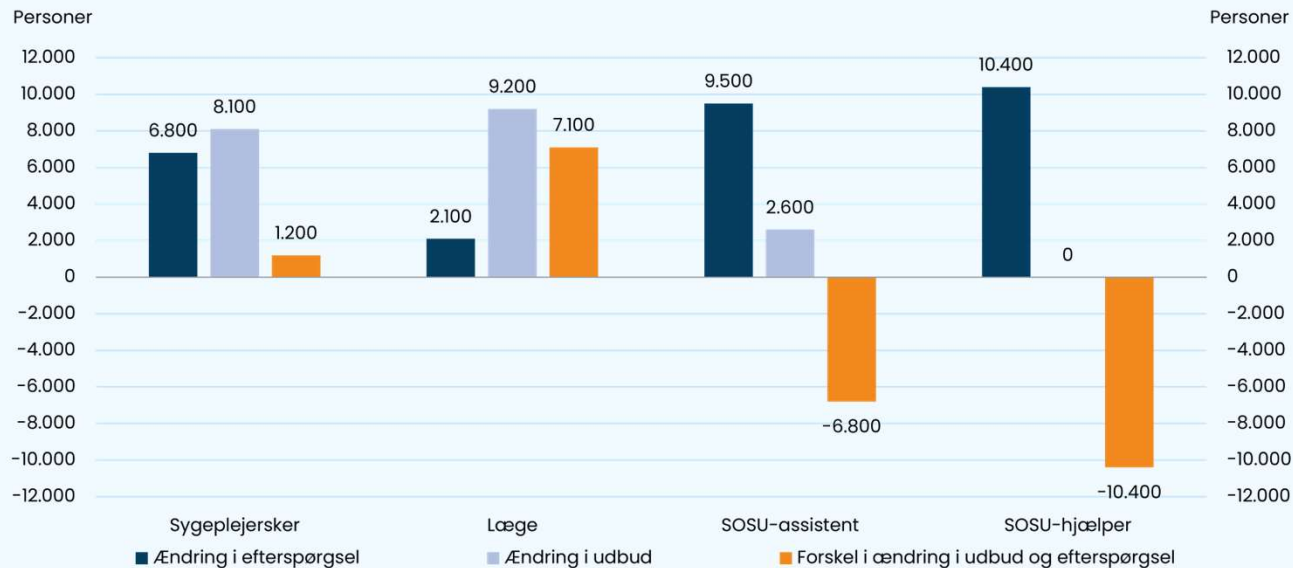
### Transformation af sundhedsvæsenet

- Hvad er det sværeste for dig og din organisation i forhold til at indgå i transformationen af sundhedsvæsenet?
- Hvilke krav til kompetencer stiller transformationen af sundhedsvæsenet til jer?

# Fremtidens behov for arbejdskraft og kompetencer

# Fremtidens rekrutteringsgrundlag følger ikke med behovet

**Figur 3 – Mekaniske fremskrivninger af ændring i udbud af og efterspørgsel efter udvalgte velfærdsmedarbejdere i 2030 målt i forhold til 2019**



Anm: Fremskrivningerne kan ikke tolkes som prognoser, men alene mekaniske fremskrivninger, der bygger på nuværende adfærd, serviceniveau, personalesammensætning og en række antagelser. Den fremtidige udvikling er forbundet med stor usikkerhed og vil afhænge af en række faktorer, som ikke nødvendigvis er medtaget. Resultaterne er angivet i antal personer, ikke årsværk, og der antages en konstant arbejdstidsfordeling i fremskrivningsårene. Fremgår i hovedrapport som figur 35.

Kilde: Finansministeriets "Økonomisk Analyse: Mekaniske fremskrivninger af udbud og efterspørgsel efter velfærdsmedarbejdere, 2022".

# Robusthedskommissionens 20 anbefalinger



## STÆRKERE PRIORITERING OG KLOGERE OPGAVELØSNING

**Anbefaling 1:** Nationalt prioriteringsråd skal frigøre ressourcer til kerneopgaven

**Anbefaling 2:** Uhensigtsmæssig behandling skal nedbringes gennem stærkere faglig prioritering

**Anbefaling 3:** Prioritering skal styrkes gennem fælles beslutningstagen, differentierede tilbud og øget egenomsorg

**Anbefaling 4:** Uhensigtsmæssig dokumentation skal nedbringes

**Anbefaling 5:** Kompetencer skal bruges på tværs af geografi og sektorer

**Anbefaling 6:** Der skal indføres et fælles princip om "digitalt og teknologisk først"

**Anbefaling 7:** Der skal sikres bedre rammer for hurtig ibrugtagning af dokumenteret arbejdskraftbesparende teknologi

**Anbefaling 8:** Digitale kompetencer og teknologiforståelse skal styrkes



## ATTRAKTIVE ARBEJDSPLADSER OG TID TIL KERNEOPGAVEN

**Anbefaling 9:** Ledelse skal prioriteres, og ledelseskvaliteten skal styrkes

**Anbefaling 10:** Flere skal op i tid

**Anbefaling 11:** Vagtarbejdet skal udtyndes og deles mellem flere

**Anbefaling 12:** Stillinger og karriereveje skal være forankrede i det patient- og borgernære arbejde

**Anbefaling 13:** Potentialet ved senere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet skal indfries

**Anbefaling 14:** Kompetencer fra udlandet skal bruges bedre gennem styrket tilknytning

**Anbefaling 15:** Flere og bedre introforløb for nyuddannede



## RETTE KOMPETENCER OG FAGLIG FLEKSIBILITET

**Anbefaling 16:** Der skal være mere sammenhæng og større fleksibilitet på tværs af sundhedsuddannelserne

**Anbefaling 17:** Efter- og videreuddannelserne skal reformeres, så karrierevejene rettes mod praksis

**Anbefaling 18:** Faglige siloer skal nedbrydes, og flere skal bidrage

**Anbefaling 19:** Kobling mellem uddannelse og job skal styrkes, så praksis- og ansvarschok undgås

**Anbefaling 20:** Mere strategisk og langsigtet styring af udbud af de sundhedsfaglige uddannelser skal sikres

# Barrierer for fleksibel og afstemt opgaveløsning

## Organisering og ressourcer

Alt for meget basal pleje, diagnostik, udredning og behandling varetages i sygehusregi, bl.a. fordi udviklingen af vilkår, rammer og krav til opgavevaretagelse i primærsektor ikke er sket i samme takt som sygehusenes specialisering

## Faggruppegrænser og -traditioner

En traditions- og aftalebunden opgavedeling mellem faggrupperne vanskeliggør nytænkning af opgaveløsningen

## Forventningsmæssige pres

Forventninger til tilgængelighed, service og kompetenceniveau driver efterspørgslen op efter højere kompetence- og specialiseringsniveauer



## Lovgivning og retningslinjer

Et kompleks af regler, lovgivning og retningslinjer "skubber" på for en opgaveløsning på et unødigt højt omkostnings- og kompetenceniveau og opleves begrænsende for fleksibilitet

## Ledelse og forandring

En trægt system at omstille selv ved relativt åbenbare behov grundet stærke pres, hierarkier og traditioner

**ANALYSE AF  
KOMPETENCEMANGEL  
I SUNDHEDSVÆSENET**

Kommissionen for robusthed i sundhedsvæsenet  
14-03-2023

# Krav til fremtidens sundhedsprofessionelle

Et par konklusioner fra 'Topol-rapporten' (2019):

- Inden for de næste 20 år vil 90% af jobs i NHS kræve **stærke digitale kompetencer**
- Kompetencer til at navigere i **'data-rige' arbejdspladser**
- Digitale teknologier påvirker **balancer mellem centraliserede – specialiserede vs. lokale mindre specialiserede** behandling og ydelser
- Alle ansatte skal have et vist niveau af digitale færdigheder (**digital literacy**), og der er behov for kompetenceudvikling af medarbejdere allerede nu
- Vigtigt at opbygge **læringskultur** samtidigt med introduktionen af digitale teknologier

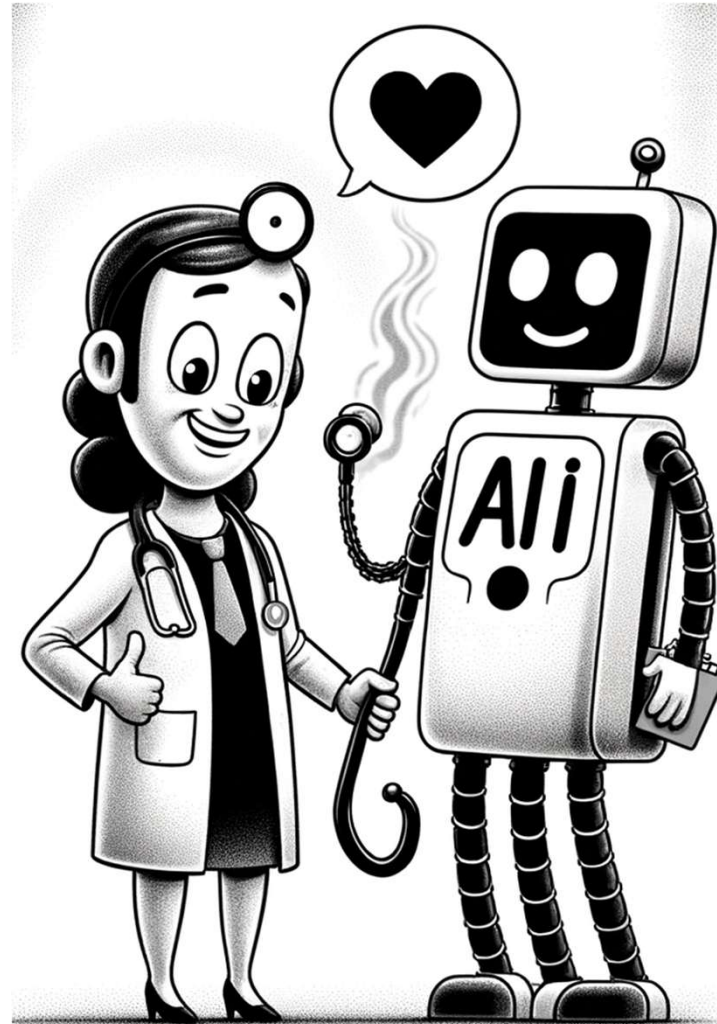
Kilde: <https://topol.hee.nhs.uk/the-topol-review/>

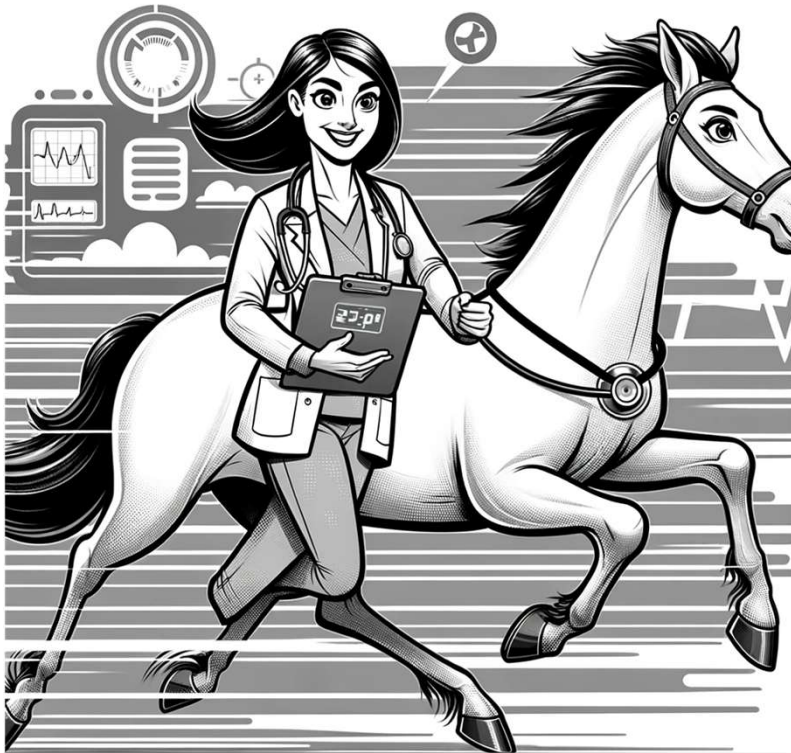
Se også: <https://www.youtube.com/watch?v=hVyyLMZPJ-o>



# “AI Won’t Replace Humans — But Humans With AI Will Replace Humans Without AI”

Lakhani, 2023. AI Won't Replace Humans - But Humans With AI Will Replace Humans Without AI. Harvard Business Review. | Emmersen et al. 2023. Kunstig intelligens og lægestudiet. <https://ugeskriftet.dk/debat/kunstig-intelligens-og-laegestudiet> | Gergersen & Bianzone, 2023. AI Can Help You Ask Better Questions — and Solve Bigger Problems. Harvard Business Review.





## Erstatte eller komplementere

- Kentaur analogi
- AI/teknologi kan overtage rutineopgaver (displacement / substitution effect) og løfter komplekse opgaver (productivity / complementarity effect).
- Menneskelige kompetencer skal være komplementære med teknologiens muligheder.
- Blandet evidens på nuværende tidspunkt (Dranove & Garthwaite 2024)

Se også: <https://www.danskdanseteater.dk/forestillinger/kentaur-1> / <https://www.lumenprize.com/> | [https://en.wikipedia.org/wiki/Advanced\\_chess](https://en.wikipedia.org/wiki/Advanced_chess)

Artificial Intelligence, the Evolution of the Health Care Value Chain, and the Future of the Physician, David Dranove, Craig Garthwaite. in The Economics of Artificial Intelligence: Health Care Challenges, Agrawal, Gans, Goldfarb, and Tucker. 2024

# Digitale kompetencer



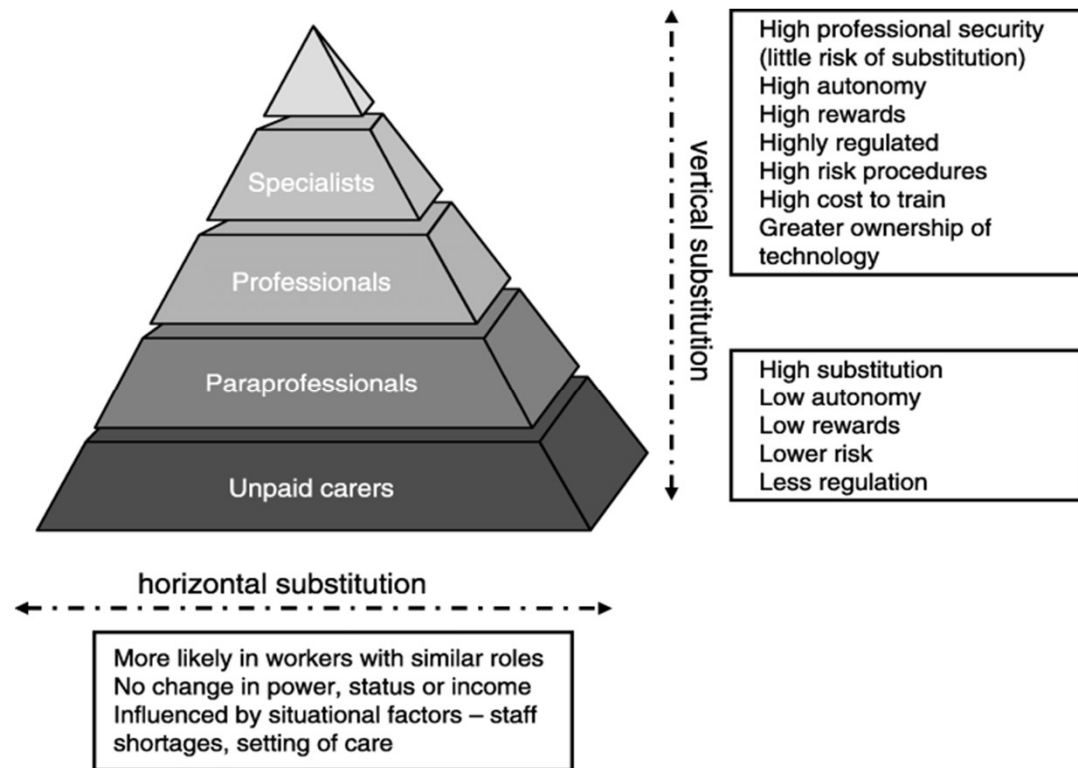
Figure 5. On the left: 6 digital capability domains in NHS HEE (2018) framework. On the right: 5 digital capability domains in the Australian Digital Health Agency (2020) framework.



# Dynamiske grænser mellem professioner

## Dynamikker:

- **Diversifikation:** når en gruppe udvider deres omfang af tjenester eller ekspertise til at omfatte områder, der måske traditionelt ikke har været inden for deres domæne.
- **Specialisering:** fokusere på et snævert ekspertiseområde og bliver højt kvalificeret og vidende inden for det specifikke felt
- **Horisontal substitution:** når professionelle fra ét felt erstatter eller overlapper med dem i et andet på et lignende færdighedsniveau
- **Vertikal substitution:** opgaver flyttes op eller ned på færdighedstrappen inden for en profession



# Justering af kompetenceprofilen for sygeplejersker?

- Transformation handler om at ændre, hvordan vi tænker, samarbejder og træffer beslutninger – ikke kun hvad vi gør
- Organisationer og personalet skal i højere grad have kapabilitet til at:
  - Fra faglig ekspert → til systemaktør
  - Fra egen enhed → til tværgående ansvar
  - Fra aktivitet → til værdi for borgere og populationer
  - Fra stabil drift → til kontinuerlig forandring
  - Fra erfaring → til datainformeret praksis

# Hvordan styrker vi transformation?

Tre kompetencespor

## **System & samarbejde**

→ Tværsektoriel forståelse, koordination og sammenhæng samt samskabelse med borgere

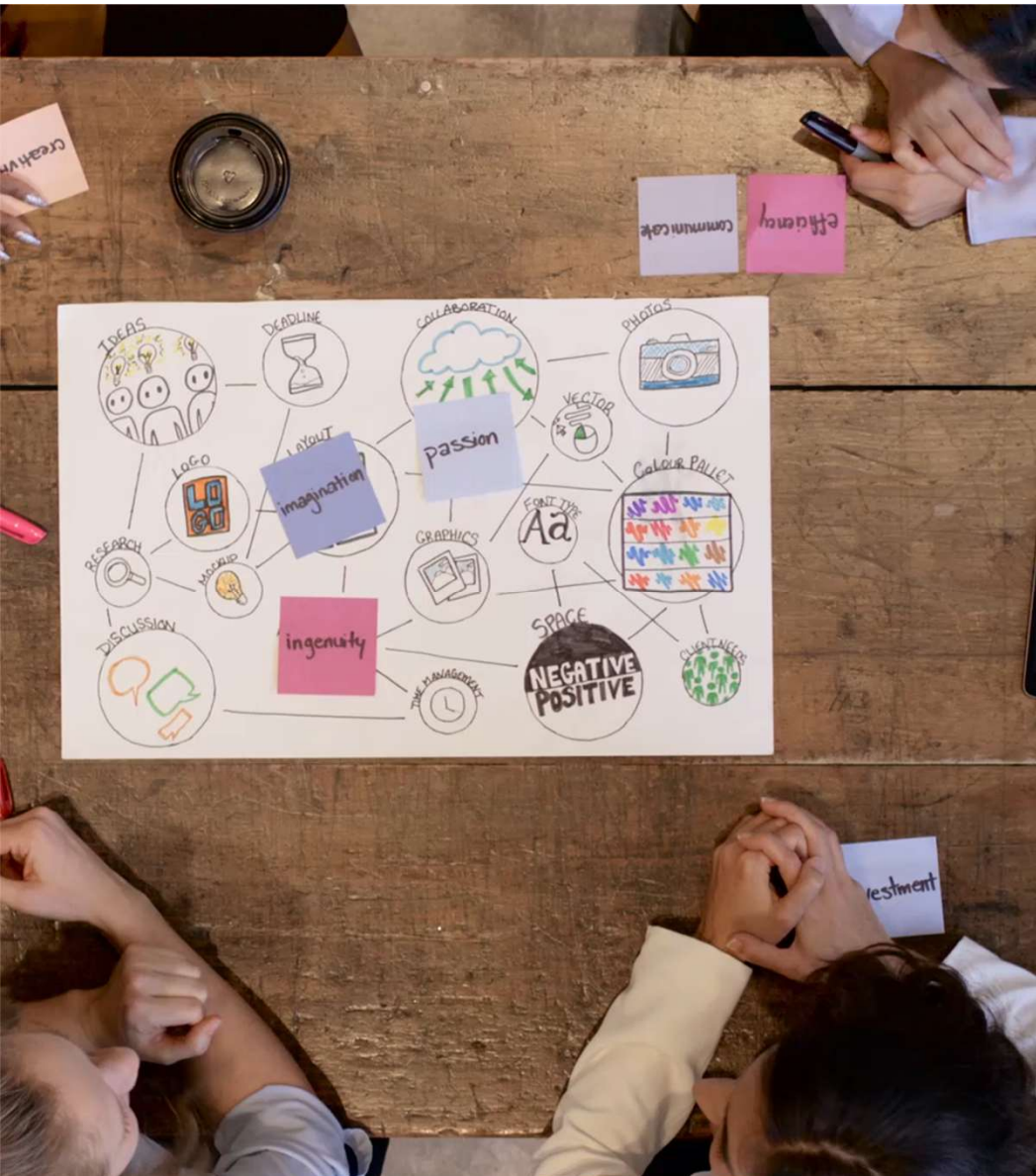
## **Data & retning**

→ Datainformeret beslutningstagning, prioritering og populationsansvar, fokus på værdi frem for aktivitet

## **Forandring & lederskab**

→ Implementering i praksis, lærende tilgang og løbende forandring, distribueret ledelse tæt på opgaven

SDU 



## Drøftelser med din sidemakker

### Transformation og kompetencebehov

- Vil transformationen have betydningen for sygeplejerskers kompetenceprofil?
- Hvilken indflydelse skal det have på grunduddannelse og efter- og videreuddannelse?

**Hvordan påvirker  
transformationen  
sygeplejersker og  
deres kompetencer?**

- Fokus på effekter for borgerne
- Stærk sammenhængskraft på tværs af sektorer
- Specialkompetencer i det nære
- APN-funktioner
- Uddannelse, forskning og karriereveje
- Evne til at bygge bro til teknologi
- Prioritering
- Samspil og samarbejde med andre professioner



# Udfordringer og dilemmaer for sygeplejen i fremtidens sundhedsvæsen

Behov for nye kompetencer, men både specialisering og brede generalistkompetencer

Nærhed vs. specialisering

Standardisering vs. faglig autonomi

Tværasektorielt samarbejde vs. sektorlogik

Digitalisering vs. omsorg og nærvær

Digitale vs. sygeplejefaglige kompetencer

Sygeplejen som nøgleaktør / leder af sammenhængende patientforløb vs. tid med patienten



# Muligheder for sygeplejen i fremtidens sundhedsvæsen

Sygeplejen som nøgleaktør i sammenhængende patientforløb

Nye karriereveje: specialisering, forskning, ledelse

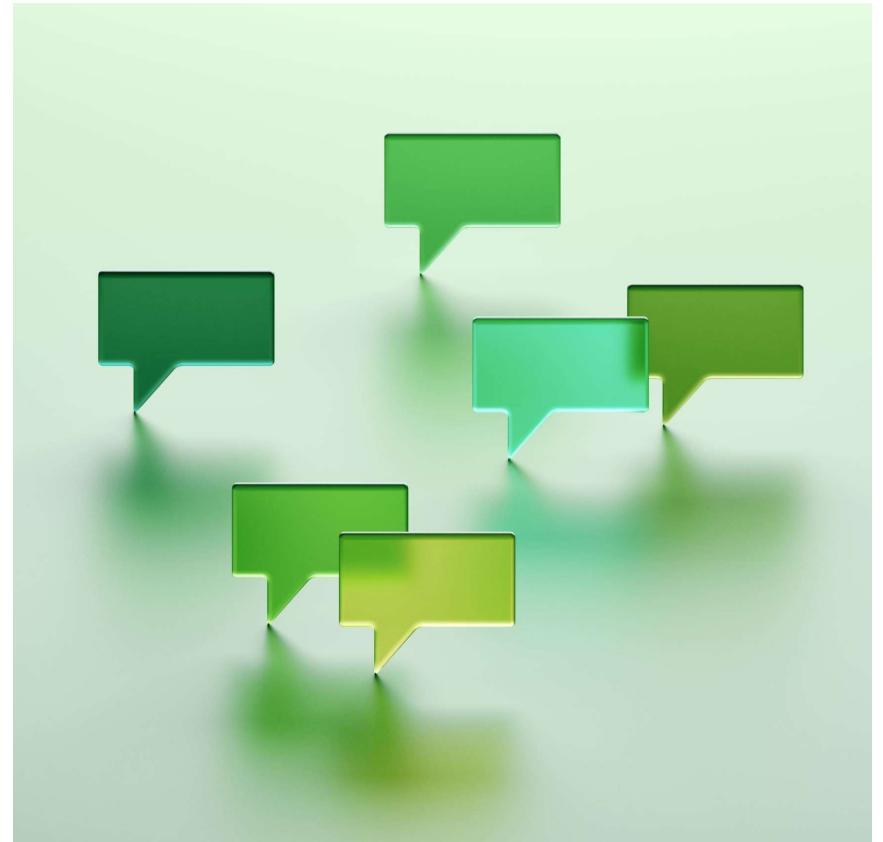
Nye samarbejdsformer med borgere og pårørende

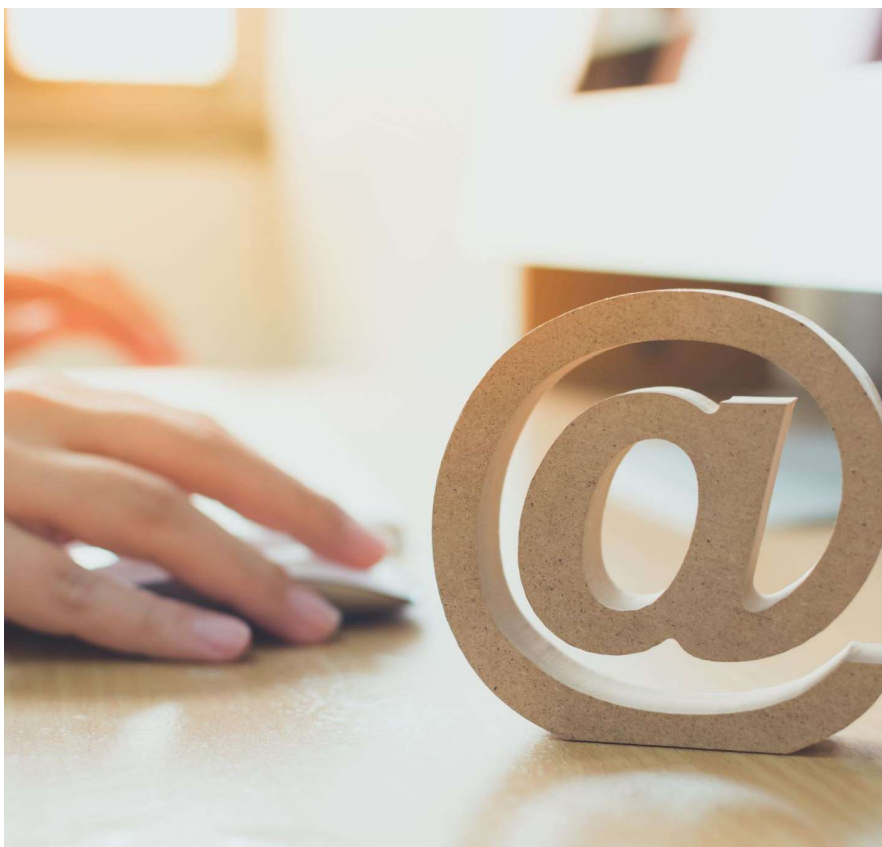
Tværasektorielt brobyggeri – sygeplejen som bindeled

Digitalisering og data som støtte til kvalitet og overblik



# Kommentarer og spørgsmål





# Tak for opmærksomheden

Mickael Grøne Bech

Professor i sundhedsledelse og –politik

Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet

→ Email: [mibech@sam.sdu.dk](mailto:mibech@sam.sdu.dk)

→ LinkedIn: [www.linkedin.com/in/mickaelbech](https://www.linkedin.com/in/mickaelbech)

SDU 