

SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

6. Kontekstanalyse - fem tematiske analyser som grundlag for arbejdet på sundheds- og omsorgsområdet

Dette notat opsummerer fem tematiske analyser, der belyser centrale udfordringer, udviklingstendenser og muligheder for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) frem mod 2035.

Analyserne er udarbejdet i efteråret 2025 som forberedelse til valgperioden 2026–2029. Det er forvaltningens faglige bud på de fem væsentligste områder, hvor der vurderes at ske en betydelig udvikling de kommende år. Det er områder, som får betydning for opgavevaretagelsen i SUF, og som bliver en del af rammen for det politiske arbejde i det nye Sundheds- og Omsorgsudvalg (SUND).

Formålet med analyserne er at give udvalget et billede af de udfordringer, muligheder og barrierer, der eksisterer – og et fagligt skøn over, hvordan de kan udvikle sig frem mod 2035.

Hvert af de 5 temaer er udbygget i selvstændige tematiske notater. Notaterne er vedlagt og opsummeres kort nedenfor. De indeholder data, information og analyse, der kan være relevant ift. beslutninger om retning og tilrettelæggelse af indsatser for det nye SUND.

De 5 analyser er udarbejdet med henblik på at:

- belyse centrale temaer/tendenser på sundheds- og omsorgsområdet
- afdække og afklare, hvordan SUF bedst muligt kan understøtte et godt liv for københavnernes nu og i fremtiden.

Ifm. budgetseminaret den 6. februar 2026 vil analyserne blive gennemgået, og udvalget vil på den baggrund have en drøftelse af, hvordan og i hvilket omfang analyserne kan bruges som grundlag for det videre politiske arbejde med at sætte retning på sundheds- og omsorgsområdet.

Sidst i notatet gives et overordnet og samlet bud på, hvilke perspektiver og refleksioner de fem analyser kan give anledning til. De fem temaer er:

- Tema 1. Hvem er københavnernes nu – og om ti år?
- Tema 2. Store strukturelle forandringer inden for sundheds- og omsorgsområdet
- Tema 3. Fremtidens udfordringsbillede - uforudsete hændelser og uforudsigelighed
- Tema 4. Stor arbejdskraftudfordring nu og i fremtiden
- Tema 5. Aktører omkring os; samarbejde med virksomheder, fonde, civilsamfund, frivillige, foreninger mv.

De fem tematiske analyser er kort opsummeret nedenfor:

Tema 1. Hvem er københavnernes nu – og om ti år?

Analysen tegner et billede af københavnernes demografi, sundhed og sociale ressourcer frem mod 2035. Befolkningen vokser, bliver ældre og mere mangfoldig. Ulighed i sundhed og social polarisering forventes at stige, og multisygdom og demens fylder mere blandt de ældste.

Pårørendes ressourcer er afgørende for københavnernes mulighed for at klare sig hjemme, men de pårørende vil samtidig blive mere belastede.

Fremtidige generationer af ældre vil have nye forventninger om selvbestemmelse og medindflydelse, hvilket stiller krav til SUF's fleksibilitet og forebyggende indsatser.

Tema 2. Store strukturelle forandringer inden for sundheds- og omsorgsområdet

Sundhedsreformen, ændrede økonomiske rammer, nye styringsstrukturer og øget vægt på borgerrettet forebyggelse betyder, at flere opgaver skal løses tæt på borgeren.

SUF står over for mere komplekse målgrupper, større krav til koordinering og tværgående samarbejde samt et pres på kompetencer og ressourcer. Reformerne giver samtidig muligheder for at styrke fælles populationsansvar, forskningsbaseret udvikling og partnerskaber med regionen og andre kommuner.

Tema 3. Fremtidens udfordringsbillede - uforudsete hændelser og uforudsigelighed

SUF møder uforudsigelighed gennem potentielle kriser (fx skybrud, epidemier) og teknologiske eller medicinske gennembrud (fx kunstig intelligens, personlig medicin).

Organisationens robusthed, fleksibilitet og omstillingsevne er vigtig, fordi det er svært at forudsige, hvad fremtiden vil bringe af kriser og muligheder. Tidlig forebyggelse, kompetenceudvikling, etisk anvendelse af teknologi og samarbejde på tværs er centrale elementer for at kunne håndtere både kendte og ukendte udfordringer.

Tema 4. Stor arbejdskraftudfordring nu og i fremtiden

Mangel på social- og sundhedspersonale forventes at stige markant frem mod 2035, især social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Medarbejdergruppen vil være præget af skæv aldersfordeling, kønsfordeling og stigende behov for inklusion og støtte. SUF skal kombinere kortsigtet håndtering af kapacitetsudfordringer med langsigtede investeringer i kompetencer, arbejdsgange og ledelse, herunder tiltrækning og tilknytning af yngre medarbejdere. Udover notat har det tidligere SUND den 14. december 2023 godkendt *Strategi for håndtering af arbejdskraftmangel i SUF frem mod 2030*. Her er udfordringer samt konkrete indsatser uddybet. SUND forelægges halvårligt for en status på de igangværende indsatser samt en oversigt med indsatser for det kommende år.

Tema 5. Aktører omkring os; samarbejde med virksomheder, fonde, civilsamfund, frivillige, foreninger mv.

Eksterne aktører får større betydning for løsning af sundheds- og omsorgsopgaver frem mod 2035. Samarbejde med fonde, civilsamfundsorganisationer og private virksomheder kan understøtte forebyggelse, innovation og kapacitetsudvidelse, og forudsætter tydelige rammer for roller, ansvar og styring. Partnerskaber kan styrke lokal forankring og forebyggende indsats, men skal balanceres med fokus på lighed og kvalitet.

Overordnet perspektiv og refleksioner

Arbejdet med de fem temaer viser tydeligt, at SUF står over for en fremtid præget af stigende kompleksitet, dynamiske forandringer og voksende forventninger fra både borgere, medarbejdere og omverdenen.

De fem tematiske analyser har primært fokuseret på strategiske udfordringer, udviklingstendenser og muligheder. De økonomiske aspekter er ikke systematisk belyst. Særligt de økonomiske konsekvenser af opgaveflytning fra kommunen til regionen, herunder ændringer som følge af bl.a. sundhedsreformen og udligningsreformer, forventes at kunne få betydelige konsekvenser for SUF's økonomiske rammer og muligheder for prioritering af midler.

Københavnerne demografiske udvikling med flere ældre, øget mangfoldighed og voksende ulighed i sundhed kombineret med ændringer i arbejdsstyrken og manglende arbejdskraft, stiller krav om, at SUF kan navigere fleksibelt mellem kortsigtede behov og langsigtede strategiske perspektiver.

De strukturelle reformer og ændringer i opgavefordelingen, herunder Sundhedsreformen, Ældreloven, ny ressortfordeling og den kommende Folkesundhedslov, betyder, at SUF skal håndtere en dobbeltbevægelse: Flere opgaver og mere komplekse målgrupper samtidig med, at arbejdet i højere grad skal foregå tæt på borgerne og i samarbejde med eksterne aktører. Det øger både organisatorisk kompleksitet og behovet for at kunne prioritere under pres samtidig med, at kvalitet, sammenhæng og tilgængelighed skal sikres.

Samtidig peger analyserne på, at uforudsigelighed og gamechangers – fra klimahændelser og epidemier til teknologiske og medicinske gennembrud – kan ændre rammerne for opgaveløsningen på kort tid.

Robusthed, fleksibilitet og omstillingsevne fremstår som kernekompetencer for SUF, og det betyder samtidig, at organisationen skal kunne balancere mellem beredskab og innovation, mellem stabile ydelser og eksperimenterende løsninger, og mellem individuelle borgerbehov og systemets bæredygtighed.

Arbejdskraft udgør en særlig udfordring. Kombinationen af et generationsskifte, faldende optag på uddannelser og stigende kompleksitet i opgaverne betyder, at fremtidens medarbejdere skal kunne levere både specialiseret indsats og arbejde i tværfaglige teams. Samtidig peger analyserne på, at SUF skal rumme en mere divers sammensætning af medarbejdere med forskellig alder, faglig baggrund og kulturel erfaring. Det stiller krav til ledelse, kompetenceudvikling og organisatorisk fleksibilitet.

Borgere og pårørende står centralt i fremtidens opgaveløsning. Mere multisygdom, kortere og mere intensive plejehjemsforløb og øget ensomhed betyder, at SUF må håndtere både heterogene behov og forskelle i ressourcer og engagement. Samtidig åbner udviklingen mulighed for at mobilisere de ressourcer, der findes blandt borgere og civilsamfund. Det stiller krav om strategisk koordinering, relationel forståelse og evne til at tilpasse indsatser.

Endelig viser analysen at eksterne aktører – virksomheder, civilsamfund, fonde og interesseorganisationer – forventes at få en stadig større betydning frem mod 2035. Det kan både understøtte innovation, forebyggelse og fleksibilitet, men samtidig øger det kompleksiteten i styring,

koordinering og prioritering. SUF vil derfor skulle agere i et mere komplekst aktørlandskab, hvor relationer, partnerskaber og dialog er centrale for succes.

Sammenfattende peger de fem notater på, at SUF frem mod 2035 står over for et landskab, der er dynamisk, uforudsigeligt og flerstrengt, med både kendte og ukendte udfordringer.

I en kompleks og foranderlig verden bliver fremtidens strategiske arbejde derfor mindre et spørgsmål om at basere sig på enkeltstående analyser eller forudsigelser alene og mere et spørgsmål om, hvordan organisationen kan opbygge og fastholde viden, forståelse og fleksibilitet, samtidig med at fokus på kvalitet, sammenhæng og lighed i sundhed bevares.

Bilag

Notat 1. Hvem er københavnernes nu – og om ti år

Notat 2. Store strukturelle forandringer inden for sundheds- og omsorgsområdet (003)

Notat 3. Fremtidens udfordringsbillede - uforudsete hændelse og stigende uforudsigelighed

Notat 4. Stor arbejdskraftudfordring nu og i fremtiden

Notat 5. Aktører omkring os: samarbejde med virksomheder, fonde, civilsamfund, frivillige, foreninger mv.



Notat

Hvem er københavnernes nu - og om ti år?

Dette notat tegner et overordnet billede af, hvem københavnernes er i dag, og hvem de forventes at være i 2035. Notatet er baseret på udvalgte socioøkonomiske parametre samt fremskrivninger inden for særlig sundhed, sygdom og livsformer.

Notatet giver et indblik i, hvem der aktuelt - og i de kommende ti år - potentielt vil udgøre målgruppen for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) indsatser.

Notatet er centreret om københavnernes, som generelt lever længere og bliver sundere. Men der er også en større gruppe, der har flere sygdomme samt demens. Det belyses desuden, hvem københavnernes pårørende er, da de spiller en central rolle ift. borgernes mulighed for at klare sig i eget hjem og for sammenhængen i pleje- og behandlingsforløb. Pårørendes ressourcer er dog ikke ubegrænsede, og når de bliver overbelastede, øges risikoen for tidligere og mere omfattende behov for kommunale ydelser.

Viden om københavnernes og deres pårørende kan bidrage til grundlaget for prioritering og tilrettelæggelse af SUF's ressourcer og indsatser samt pege på mulige fremtidige fokusområder. Dette notat og de fire øvrige temanotater er bl.a. udarbejdet med henblik på at afdække og afklare, hvordan SUF bedst muligt kan understøtte et godt liv for københavnernes nu - og i fremtiden.

Kun udviklinger og tendenser med direkte relevans for SUF's opgaver, prioriteringer og kapacitetsudfordringer er medtaget. Derfor er ikke al tilgængelig viden og statistik om københavnernes inddraget, og flere temaer behandles på overordnet niveau.

Områder som børne- og ungepsykiatrien, handicap, misbrug, beskæftigelse samt bredere temaer om københavnernes liv behandles ikke i dybden. Ligeledes indgår kun de dele af sundhedsreformen, som på nuværende tidspunkt har klare og direkte implikationer for SUF.

Et mere mangfoldigt og polariseret København

København vokser markant frem mod 2035, og befolkningen bliver både større, ældre og mere mangfoldig. Cirka halvdelen af den forventede befolkningstilvækst frem imod 2060 er borgere over 65 år. Figur 1 nedenfor viser den forventede befolkningsudvikling i København fra 2026 til 2060 fordelt på aldersgrupper. Cirka halvdelen af den forventede befolkningstilvækst frem imod 2060 er borgere over 65 år.

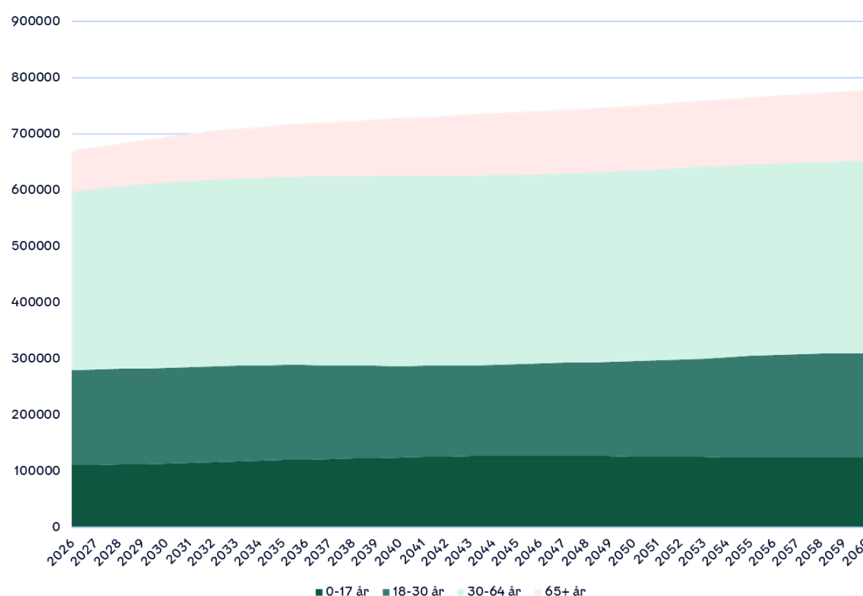
19. januar 2026

Edoc-sagsnummer
2025-0201259

F2 sagsnummer
2025 - 13668

Det gælder Nørrebro, men det er også særligt i de nyopførte kvarterer i Sydhavnen, Islands Brygge/Amager Vest og Amager Øst, at der kommer flere ældre københavnere over de næste 30 år.

Figur 1. Befolkningsfremskrivning, kilde: KK statistikbanken KKFR2024



Samtidig stiger uddannelsesniveaueet blandt københavnere – der bliver flere akademikere og færre erhvervsuddannede. Forskellene mellem boligområder bliver større: borgere i ejerboliger har generelt langt længere uddannelse og større økonomisk råderum end borgere i almene boliger. Denne udvikling forstærker den sociale og sundhedsmæssige polarisering i byen.

Vi bliver sundere og lever længere – men multisygdom og demens fylder mere

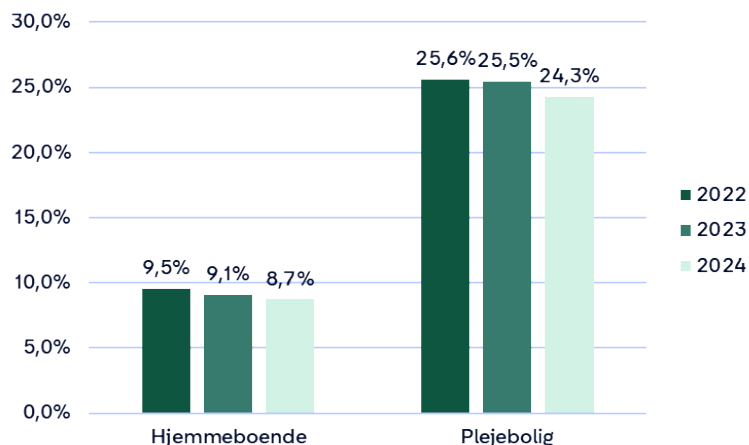
Københavnere lever længere og er selvhjulpne i flere år end tidligere, og en mindre andel af ældre modtager hjemmepleje end for ti år siden. Blandt de ældste borgere (85+ årige) er billedet dog markant anderledes: størstedelen lever med to eller flere samtidige sygdomme, og demens fylder mere.

Dødeligheden som følge af kræft og hjertesygdom er faldende, mens dødeligheden forårsaget af demens er steget¹.

Københavnere flytter senere på plejehjem, men de er mere svækkede ved indflytning og har kortere ophold. Det betyder, at pleje- og omsorgsopgaverne bliver mere komplekse og intensive for enhederne og medarbejdere i SUF². Figur 2 herunder viser, hvor stor en andel af borgere, der modtager hjemme/sygepleje eller bor på plejehjem, som døde i 2022-2024. Andelen er stabil på tværs af årene.

¹ Ældreprofilen 2024, sygdomsbyrden 2022

² Analyse af demens blandt borgere på plejehjem 2023, SUF

Figur 2. Andelen af borgere i SUF, der er afgået ved døden i 2022-2024

Flere ældre med etnisk minoritetsbaggrund

Andelen af ældre københavnere med etnisk minoritetsbaggrund forventes at blive fordoblet frem mod 2040. Gruppen har generelt dårligere selv vurderet helbred, højere forekomst af kronisk sygdom og tidligere sygdomsdebut, bl.a. demens og type 2-diabetes. Mange er økonomisk pressede, deltager sjældnere i fællesskaber og er underrepræsenterede i SUF's tilbud, hvilket øger risikoen for ensomhed og større ulighed i sundhed.

Ulighed i sundhed forstærkes

Frem mod 2035 vil kroniske sygdomme og mentale udfordringer fortsat være centrale sundhedsudfordringer. En større andel af ældre end unge har en livsførelse, der kan være forbundet med helbredsmæssige udfordringer, og vurderer deres helbred som mindre godt. Samtidig oplever en relativt større andel af unge rusdrikkeri, ensomhed eller et højt stressniveau³.

Fremskrivninger viser, at København har en højere forekomst af diabetes, hjerte-kar-sygdomme, KOL og astma end de øvrige kommuner i region Hovedstaden og at antallet af borgere med kroniske sygdomme forventes at stige frem mod 2035.

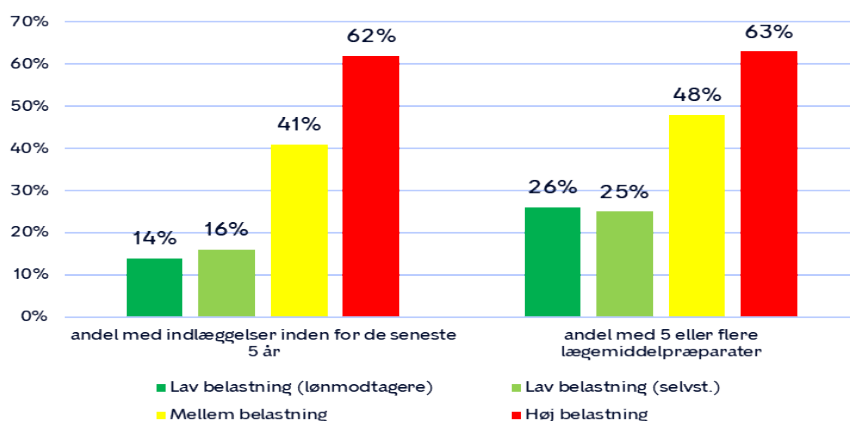
Sundhed og sygdom er allerede markant ulige fordelt på tværs af byens bydele – frem mod 2035 vokser forskellene i livsvilkår, ressourcer og sundhed alt efter hvor i byen man bor⁴. Denne ulighed forstærkes af en stigende geografisk og social polarisering, hvor borgere i højere grad bosætter sig blandt ligesindede. En betydelig andel af de sygdoms-relaterede dødsfald kan forklares af social ulighed, hvilket peger på et stort forebyggelsespotentiale.

³ Dvs. et usundt kostmønster, daglig rygning, for meget alkohol og overvægt. Kilde: Sundhedsprofilen 2021

⁴ Ældreprofilen 2024, Flere Sunde leveår SUF 2022

Figur 3 nedenfor illustrerer denne ulighed: En klyngeanalyse af ældre københavnernes sociodemografiske forhold viser, at udsatte og belastede grupper har et markant højere sygdomsniveau end jævnaldrende med stærkere socioøkonomisk baggrund.

Figur 3. Andel med indlæggelser eller højt medicinforbrug fordelt på sociodemografiske klynger. Kilde: SUF Flere Sunde Leveår, 2022



Sundhed og sygdom er allerede ulige fordelt i København, og uligheden forventes at vokse. Borgere med lavere socioøkonomisk status har tidligere sygdomsdebut, højere forekomst af kronisk sygdom, større medicinforbrug og flere indlæggelser end jævnaldrende med stærkere ressourcer. En betydelig andel af de sygdomsrelaterede dødsfald kan forklares af social ulighed, hvilket peger på et stort forebyggelsespotentiale.

Ulighed i sundhed og sundhedskompetencer stiller større krav til kommunen og til SUF

Den øgede mangfoldighed i København følges af øget social ulighed og tendens til polarisering. Der er flere ressourcestærke ældre med vilje og evner til at fremme og bevare egen sundhed samtidig med en større gruppe af resourcesvage ældre, præget af bl.a. multisygdomme, kroniske sygdomme samt sproglige og kulturelle forskelle.

Der kommer derfor større behovsdiversitet blandt københavnere og variation i forventninger og sundhedskompetencer på tværs af byen. Behovsdiversiteten er ikke alene gældende mellem ressourcestærk og resourcesvag, men varierer mellem de to poler.

Forventningsafstemning og samarbejde med borgere og pårørende er helt centralt for at kunne balancere forventninger og behov i en mere mangfoldig befolkning i lyset af den forventede mangel på sundhedsfagligt personale. Det stiller også store krav til de organisatoriske sundhedskompetencer internt i SUF; særligt at SUF kan arbejde systematisk og databaseret med borgernes kompetencer og behov kan følge effekten af indsatser og differentiere i tilbud og tilgange efter behov.

Børn og unge: overordnet trivsel, faldende bevægelse og nye risici

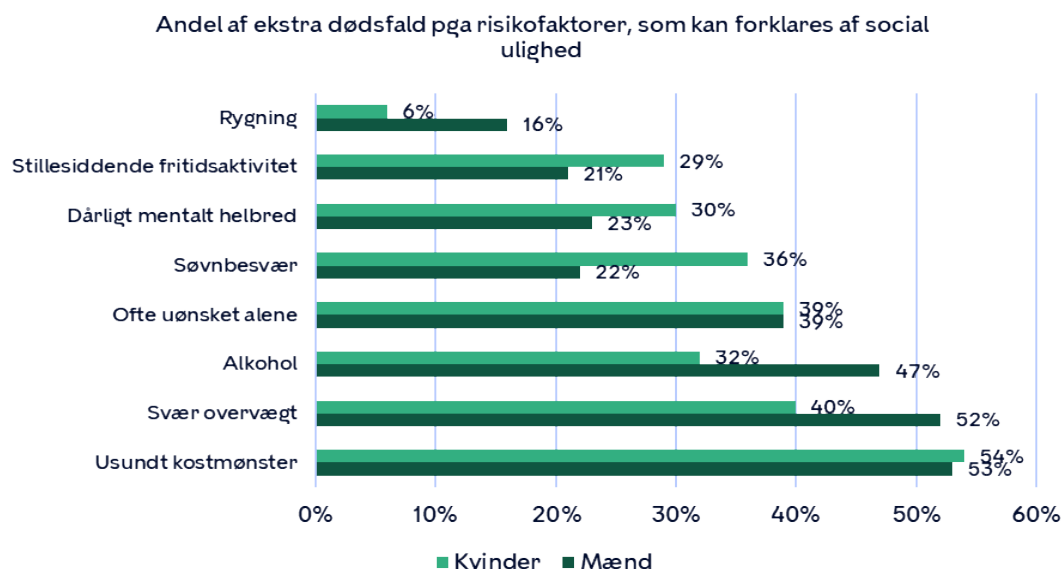
De fleste københavnske børn og unge trives godt, men de bevæger sig mindre og deltager sjældnere i foreningsliv end jævnaldrende i resten af landet. Samtidig ses en række sundhedsrisici, som kan få betydning på længere sigt.

En stor andel af de unge har et højt alkoholforbrug, og brugen af nikotinprodukter er højt. Mange børn og unge sover for lidt og har et højt skærmforbrug, hvilket påvirker både trivsel og læring negativt.

I 6. klasse sover 31 % mindre end anbefalet, mens tallet er 38 % i 9. klasse. Blandt 9. klasses elever oplever 40 %, at skærmbrug forstyrrer søvnen efter sengetid. I ungdomsårene sover 25 % af de adspurgte unge 6,5 timer eller mindre, og 30 % sover dårligt eller uroligt flere gange om ugen eller dagligt (Ungeprofilen 2024-2025).

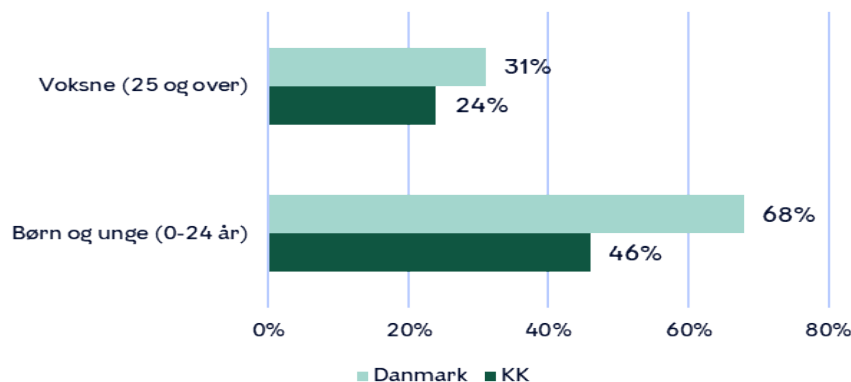
Tidlig mistrivsel, lav fysisk aktivitet og risikoadfærd kan have langvarige konsekvenser. Børn og unge er fremtidens borgere, og hvis sunde vaner og trivsel ikke etableres tidligt, øges risikoen for mentale udfordringer, fysiske sygdomsener i livet og dermed behov for behandlingskrævende indsatser.

Figur 2. Andel af ekstra dødsfald for personer over 30 år grundet risikofaktorer, der kan forklares af social ulighed (Kilde: sygdomsbyrden i Danmark, Sundhedsstyrelsen 2022)



To yderligere opmærksomhedspunkter er, at børn og unge generelt bevæger sig for lidt, og at medlemstallet i idrætsforeninger er lavt ift. resten af landet jf. figur 5 nedenfor. Figuren herunder viser andelen af hhv. børn og unge og voksne, der er medlemmer af en forening i København kontra det nationale gennemsnit.

Figur 3. Andelen af børn, unge og voksne der er medlem af en forening i KK og national. Kilde: KFF, Idrætten i Danmark 2024



Da social ulighed i sundhed grundlægges tidligt, er det især afgørende, at udsatte børn og unge får adgang til bevægelse, inkluderende fællesskaber og foreningsliv.

Stigende ensomhed på tværs af generationer

Selv om københavnere generelt er aktive, ressourcestærke og selvhjulpne, er ensomhed en udfordring på tværs af generationer. Flere ældre bor alene uden nære pårørende, hvilket kan mindske livskvalitet og på længere sigt påvirke helbredet negativt. Ensomhed er særligt udtalt blandt minoritetsetniske ældre, og den forventes fortsat at være en udfordring fremover, blandt andet på grund af unges ændrede digitale fællesskabs- og kommunikationsvaner.

Ovenstående peger på, at SUF også i 2035 vil stå over for øget kapacitetspres og behov for tværgående samarbejde – både med andre forvaltninger og eksterne aktører. Samtidig rummer udviklingen muligheder for at mobilisere de mange ressourcer, der findes blandt københavnere, og koble dem til forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Flere og mere belastede pårørende

Flere borgere vil være pårørende til nærtstående med kroniske og komplekse sygdomme. Belastningen er størst, når behovene er komplekse, og når pårørende samtidig er i arbejde. Pårørenderessourcer er socialt ulige fordelt, hvilket giver meget forskellige muligheder for at støtte.

Pårørende er afgørende for borgernes mulighed for at klare sig hjemme og for sammenhængen i pleje- og behandlingsforløb. Samtidig er pårørendes ressourcer ikke ubegrænsede. Når pårørende bliver overbelastede, øges risikoen for tidligere og mere omfattende behov for kommunale ydelser.

Udviklingen hen imod flere ældre, øget multisygdom og kortere, mere intensive plejehjemsforløb betyder, at pårørendes rolle vil få stigende betydning frem mod 2035. En mere systematisk og differentieret tilgang

til pårørende kan derfor bidrage til både bedre livskvalitet for borgere og pårørende og en mere bæredygtig anvendelse af SUF's ressourcer.

Nye forventninger fra ressourcestærke ældre og teknologi

De kommende generationer af ældre, ofte kaldet "de nye ældre", har livsappetit, engagement og forventninger om medbestemmelse. Mange ønsker at være selvhjulpne og samtidig bidrage til andre. Det stiller nye krav til, hvordan SUF understøtter denne gruppe – men åbner også muligheder for samarbejde og forebyggende indsats.

Nye teknologiske løsninger kan øge selvhjulpnehed, understøtte aktive borgere og styrke hjælpen til mere udsatte. SUF kan bygge videre på eksisterende organisering og følge udviklingen af nye teknologier, men den hurtige udvikling stiller samtidig krav til medarbejdernes kompetencer og borgernes teknologiske kunnen – fra ressourcestærke til mindre teknologivante ældre.

Københavnerne bruger byen aktivt, men foreningsdeltagelsen er lav

Størstedelen af københavnere oplever, at deres lokalområde er levende og varieret, og at København er en tryk by. Byens borgere har generelt et aktivt kultur- og fritidsliv, men højtuddannede og kvinder er mere aktive end kortuddannede og mænd. Ældre over 60 år findes både blandt de mest og mindst aktive grupper.

De fleste oplever det som nemt at komme rundt i byen til fods, på cykel eller med kollektiv transport, og kun få føler sig usikre i trafikken. Foreningsdeltagelsen i København er lavere end i resten af landet og præges i højere grad af selvorganiseret og kommerciel idræt. Der er desuden en tydelig sammenhæng mellem aktivitetsniveau, foreningsdeltagelse og socioøkonomisk status.

Størstedelen af de inaktive københavnere ønsker at være mere fysisk aktive, hvilket skaber et potentiale for SUF til at styrke forebyggelse og sundhed gennem målrettede tilbud og samarbejder med foreninger og andre aktører. Øget bevægelse og deltagelse i sociale fællesskaber kan forebygge sygdom, styrke mental trivsel og reducere fremtidigt behandlingsbehov – særligt blandt udsatte grupper.

Samlet perspektiver og refleksioner for SUF

Frem mod 2035 står SUF over for at håndtere større mangfoldighed, flere borgere, øget ulighed og mere komplekse behov – samtidig med borgere og pårørendes forventninger om selvbestemmelse, kvalitet og fleksibilitet. Det stiller øgede krav til forebyggelse, behovsdifferentiering, forventningsafstemning, borger- og pårørendeinddragelse samt strategisk anvendelse af velfærdsteknologi.

Medarbejdere og enheder skal kunne navigere i mere komplekse forløb, arbejde tværfagligt og tilpasse indsatserne til forskellige borgergrupper – samtidig med, at der tages højde for begrænset arbejdskraft og rekrutteringsudfordringer. Det betyder, at udvikling af kompetencer, arbejdsgange og ledelseskapacitet bliver afgørende for, at SUF kan levere kvalitet og fleksibilitet i et presset arbejdsmarked.

Samarbejde med andre forvaltninger, med civilsamfundet og andre relevante aktører bliver afgørende for at understøtte et godt liv for københavnere i en stor og mere kompleks by. Tidlig indsats, inklusion af udsatte grupper og målrettede forebyggende indsatser kan samtidig bidrage til at reducere fremtidigt behandlingsbehov og sikre en bæredygtig anvendelse af SUF's ressourcer.

For SUF kan det være relevant at overveje, hvordan fremtidige strategiske prioriteringer bedst balancerer mellem kortsigtede behov og langsigtet forebyggelse, så fremtidens borgere – børn, unge og ældre – understøttes i trivsel, sundhed og livskvalitet gennem hele livsforløbet.

I den forbindelse kan det være nyttigt at opstille klare pejlemærker eller lignende for arbejdet, fx med fokus på tidlig indsats, inkluderende fællesskaber, forebyggelse af sygdomme, styrkelse af pårønderressourcer og bæredygtig ressourceanvendelse. Disse pejlemærker kan fungere som retningsgivende principper, der hjælper med at prioritere indsatser, skabe sammenhæng mellem tværgående initiativer og understøtte en målrettet indsats over for de mest udsatte grupper.



Notat

Store strukturelle forandringer inden for sundheds- og omsorgsområdet

De kommende år vil være præget af omfattende strukturelle forandringer på sundheds- og omsorgsområdet. Dette notat belyser de forandringer, der forventes at få størst betydning for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) opgavevaretagelse frem mod 2035.

Analysen bygger på dokumentstudier af aftaletekster, analyser og rapporter. Der er identificeret tre overordnede tendenser, der gennemgås i dette notat. Overordnet står SUF frem mod 2035 derudover over for:

- Usikkerhed om konsekvenserne af sundhedsreformen og nye styringsstrukturer
- Markant demografisk pres og potentielt nye udfordringer for folkesundheden
- Øget frit valg og flere private leverandører
- Hurtige teknologiske og medicinske fremskridt

Disse forhold stiller store krav til prioritering, kompetenceudvikling, ledelse og ressourcestyring.

Centrale udviklingstendenser

Tre overordnede udviklingstendenser vurderes at få afgørende betydning for SUF:

- Styrkelse af sundhed i det nære
- Styrket fokus på borgerrettet forebyggelse
- Nye og mere komplekse målgrupper og opgaver.

1. Styrkelse af sundhed i det nære

Den demografiske udvikling medfører en markant stigning i antallet af ældre borgere med kronisk og kompleks sygdom. Antallet af borgere over 80 år med kronisk sygdom forventes at stige med op mod 25 procent. Samtidig øges forekomsten af multisygdom, herunder demens.

Presset på sundheds- og omsorgsopgaverne vil i stigende grad ligge i kommunerne og tæt på borgernes hjem. Sundhedsreformen accelererer denne udvikling med fokus på mere sammenhængende og ensartede sundhedstilbud tæt på borgeren samt reduktion af ulighed i sundhed. Stemmeflertallet i Sundhedsrådene lægges i regionen, og en del af de kommunale midler, der følger med reformen, fordeles så at de områder i Danmark, der trænger mest, kompenseres mest. Det kan betyde, at

26. januar 2026
Edoc-sagsnummer
2025-0201259

F2 sagsnummer
2025 - 13668

SUF fremover i mindre grad er herre over porteføljen af sundhedstilbud og i højere grad må prioritere i opgaverne.

Reformen indebærer, at myndigheds- og finansieringsansvaret for bl.a. patientrettet forebyggelse, akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser samt specialiseret rehabilitering flyttes til regionerne. Det afklares primo 2026, hvem der fremover skal drifte tilbuddene. Københavns Kommune ønsker fortsat at drifte og kan – på baggrund af stærke faglige miljøer og betydelige investeringer i området – spille en central rolle som videnscenter og udviklingsmotor i Region Østjylland.

Mere behandling skal foregå i borgerens eget hjem. Det stiller krav om nye kompetencer, styrket sygepleje og en mere robust faglig infrastruktur. Samtidig er der et spændingsfelt mellem sundhedsreformens regionale hjemmebehandlingsteams og Ældrelovens krav om faste, kendte og tværfaglige teams omkring borgeren.

Reformen adresserer også geografisk ulighed i lægedækning. Antallet af læger i København vil ikke længere vokse i takt med befolkningen, hvilket kan udfordre adgangen til almen praksis – særligt i socialt udsatte områder. Det øger behovet for kommunale sundhedstilbud, forebyggelse og opsøgende indsatser. Ligesom almen praksis i videst muligt omfang fortsat skal understøttes af kommunen.

Endelig indebærer Sundhedsreformen og Kræftplan V et løft af den basale palliative indsats i kommunerne. SUF står stærkt på området og kan bidrage til kvalitetsudvikling i hele regionen.

Samlet set betyder bevægelsen mod det nære flere og mere komplekse opgaver, nye samarbejdsformer og et betydeligt omstillingsbehov i SUF.

2. Styrket fokus på borgerrettet forebyggelse

Danmark forventes at få sin første folkesundhedslov i 2027. Loven skal styrke den strukturelle og borgerrettede forebyggelse og ligger i forlængelse af Københavns eksisterende strategi på folkesundhedsområdet. Loven kan give nye muligheder for databaseret forebyggelse, styrket koordinering og samarbejde i og uden for kommunen samt bredere partnerskaber.

Forebyggelse forudsætter tættere samarbejde mellem af forvaltningerne samt med civilsamfund, boligorganisationer og private aktører – særligt for at nå borgere med størst behov.

Myndigheds- og finansieringsansvaret for patientrettet forebyggelse flyttes til regionerne, og borgerrettet forebyggelse forbliver et kommunalt ansvar. Det skaber gråzoner på områder som nikotinstop, mental sundhed og alkoholforebyggelse – herunder spørgsmål om finansiering, serviceniveau og organisering.

Efterspørgslen på forebyggende tilbud inden for mental sundhed er stigende og forventes at fortsætte. Center for Mental Sundhed (CMS) er et fagligt fyrtårn, der også fremadrettet kan bidrage regionalt. Samtidig er det kommunale ansvar for børn og unge i mistrivsel udvidet med 10-år-

splanen for psykiatrien og Det lettilgængelige tilbud forventes udvidet til flere aldersgrupper og med bredere faglighed, hvilket øger SUF's opgaveportefølje og kompetencebehov.

Private aktører tilbyder i stigende grad forebyggende mentale sundhedsforløb. Det kan føre til øget polarisering, hvor kommunale tilbud i højere grad målrettes de mest udsatte.

Fremtidige folkesundhedsudfordringer er delvist ukendte. Teknologiske og medicinske nybrud – fx inden for medicin, digital sundhed og AI – kan både ændre sygdomsbilledet og skabe nye forebyggelsesmuligheder. Det stiller krav om fleksibilitet i både lovgivning og kommunal opgaveløsning.

3. Nye og mere komplekse målgrupper og opgaver

SUF står over for stigende medicinsk, social og organisatorisk kompleksitet. Flere ældre med komplekse sygdomsbilleder øger kravene til sundhedsfaglighed. Samtidig ses flere borgere med kombinationer af psykisk sygdom, misbrug, social udsathed og sproglige barrierer.

Med flere ældre med et mere komplekst sygdomsbillede stilles stigende krav til kommunernes evne til at løfte den sundhedsfaglige opgave. Den stigende sociale kompleksitet består af en kombination af flere forhold. Forvaltningen oplever generelt flere borgere med bl.a. psykisk sygdom, misbrug, social udsathed, ensomhed, samt sprog- og kulturbarrierer, som vanskeliggør mestringsevne og egenomsorg. Dette indebærer øgede krav til de kompetencer, der er nødvendige for at skabe gode og sammenhængende forløb på tværs af somatiske, mentale og sociale problematikker. Med den nye værdighedsreform fra maj 2025 er der også kommet yderligere fokus på, at de særligt socialt udsatte borgere, som har markant dårligere fysisk og mentalt helbred end den øvrige befolkning, skal have tilgængelige tilbud i SUF.

Rettigheder og muligheder for digitale indsatser vil medføre nye opgaver og behov for nye kompetencer hos medarbejderne. Det følger bl.a. af sundhedsreformen og udviklingen inden for medicin og behandling, fx telemedicin og personlig medicin og den teknologiske udvikling inden for fx AI.

Med den politiske beslutning om at ændre ressort i Københavns Kommune bliver SOF's hjemme- og sygepleje samt visitation flyttet til SUF. Det forudsætter anderledes og potentielt mere omfattende støtte end til de borgere, der allerede er tilknyttet SUF. SUF kommer derfor til at skulle varetage opgaver, som i højere grad kræver en socialfaglig indsats.

Ungeprofilundersøgelsen viser, at omkring hver tiende ung er placeret i den laveste ende af WHO's trivselsindeks, hvilket medfører stor risiko for stress og depression. Udfordringer med børn og unges mistrivsel afspejler sig også i en stigning på over 30 procent på tre år i antallet af københavnske forældre, der får dækket tabt arbejdsfortjeneste. Alt sammen giver en forventning om en stigende opgavevolumen i CMS frem mod 2035.

Samtidig med, at ældregruppen i SUF stiger med demografien, kommer der altså langt flere yngre aldersgrupper i SUF over de næste 10 år – den gennemsnitlige SUF-borger bliver yngre.

Der ses en stigende organisatorisk kompleksitet ifm. SUF's målgrupper, fx ifm. den stigende andel borgere med kroniske sygdomme, hvor flere har kontakt til flere sektorer. For godt en femtedel af borgere med kronisk sygdom varetages behandlingen i et samspil mellem almen praksis, hospital og kommune.¹

Der ses i disse år også en generelt ændret efterspørgsel fra borgerne, herunder en mindre efterspørgsel efter plejeboligpladser end forventet. I kommunerne stiller det store krav til koordinering af patientforløb og samarbejde både på tværs af kommunale enheder og på tværs af sektorer².

Endelig betyder Fritvalgsordningen på ældreområdet, at kommunen har pligt til at sikre hjemmeboende borgere frit leverandørvalg ift. hjemmehjælp. Med sundhedsreformen kommer en øget mulighed for frit valg af leverandør til sygepleje.

Samlede perspektiver og refleksioner for SUF

SUF er en robust organisation med stor kapacitet, som er gearet til at finde løsninger på komplekse problemstillinger i samarbejde med andre. SUF forventes derfor at kunne imødekomme de intentioner, der er i både Ældrelov, Sundhedsreform og den kommende Folkesundhedslov.

Den ændrede demografi og de store strukturelle forandringer, nye og mere komplekse opgaver, samarbejder og dilemmaer, der ligger foran, kalder på, at implementeringen af reformerne følges tæt.

De store reformer og øvrige strukturelle forandringer giver muligheder for at styrke fokus på fælles populationsansvar, forskningsansvar og for at dele vores kompetencer og viden med andre. Det giver mulighed for i langt højere grad, sammen med regionen og øvrige kommuner, at finde på nye måder at samarbejde og udvikle indsatser til gavn for borgerne.

Forvaltningen har identificeret nedenstående centrale opmærksomhedspunkter frem mod 2035, der kan tages med i det videre arbejde:

- Et ambitiøst samarbejde i det nye Sundhedsråd Hovedstaden med fokus på så vidt muligt at skabe samarbejder, der giver borgerne sundhedstilbud så tæt på som muligt
- At fastholde det høje ambitionsniveau ift. borgerrettet forebyggelse og på at understøtte fælles handling i samarbejde med de aktører, der har størst indflydelse på folkesundheden

² Opdelingen i de tre typer af kompleksitet er foretaget med inspiration fra VIVE 2022: Komplexitet i den kommunale sygepleje

- Nærhed og specialisering. Behovet for fokus på dobbeltbevægelsen mod det nære samtidig med mere specialisering - så der værnes om, at der er så få aktører som muligt i borgeres hjem
- Sikring af, at alle københavnere fremadrettet har mulighed for at være tilknyttet en læge
- At mindske den sociale og geografiske ulighed i sundhed, herunder også ift. københavnernes mentale sundhed, så Københavns Kommune fortsat kan være førende på mental sundhed



Notat

Fremtidens udfordringsbillede - uforudsete hændelser og uforudsigelighed

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) opererer i en virkelighed præget af uforudsigelighed, nye opfindelser og konstant udvikling – både i København, Danmark og i verden.

En gamechanger er en hændelse, opfindelse eller udvikling, der har forandrede karakter og som påvirker opgavevaretagelsen i hele eller store dele af SUF. Gamechangere kan være kriser som skybrud, omfattende strømsvigt eller epidemier. En gamechanger kan også vise sig som potentialer, der bør rækkes ud efter for ikke at sakke bagud, fx udviklingen i kunstig intelligens eller personlig medicin.

Gamechangers er svære at forudsige, og der kan kun gisnes om, hvilke der vil opstå, og hvad konsekvenserne af dem vil være. Ikke desto mindre giver dette notat giver nogle bud på typer af gamechangers, som SUF kan møde i den nære fremtid, og hvordan det vil påvirke SUF's opgaveløsning.

Gamechangers – pludselige hændelser eller gradvise gennembrud – kan på kort tid ændre rammerne for forvaltningens opgaveløsning. Erfaringerne fra de seneste år peger på, at SUF både skal kunne håndtere akutte kriser og samtidig udnytte nye muligheder inden for behandling, teknologi og forebyggelse.

Et centralt fund er, at robusthed, fleksibilitet og omstillingsevne er vigtigere end præcise forudsigelser af den næste store hændelse eller krise.

Centrale udviklingstendenser

Der er identificeret fire centrale udviklingstendenser med betydning for SUF nu og i 2035:

Beredskab

Klimaforandringer, geopolitiske spændinger og øget digital afhængighed øger risikoen for kriser som strømsvigt, skybrud, hedeølger og voldelige hændelser. De kan få direkte konsekvenser for driften af plejehjem, hjemmepleje, kommunikation og medarbejdertilgængelighed.

SUF har et relativt stærkt beredskab og erfaring med krisehåndtering, men fremtidens gamechangers kan blive mere komplekse, langvarige og samtidige. Det øger behovet for prioritering af serviceniveau, klare beslutningskompetencer og realistiske forventninger til, hvad der kan leveres under pres.

26. januar 2026

Edoc-sagsnummer
2025-0201259

F2 sagsnummer
2025 - 13668

Nye behandlingsformer

Nye behandlingsformer kan markant ændre sygdomsbilledet og dermed SUF's opgaver. Eksempler er vægttabsmedicin, personlig medicin og potentielle gennembrud i behandlingen af Alzheimers.

Udviklingen kan reducere behovet for visse indsatser, men samtidig skabe nye opgaver, øget kompleksitet og etiske dilemmaer. Personlig medicin stiller særligt krav til kompetencer, differentierede tilbud og håndtering af ulighed i sundhed, da ikke alle borgere har samme forudsætninger for selv at søge den rette viden og håndtere deres egne forløb.

Ny teknologi

Teknologi rummer et stort potentiale for at understøtte arbejdskraft og kvalitet, især gennem kombinationer af velfærdsteknologier, digital behandling og kunstig intelligens.

Gamechangers findes ikke i enkeltstående teknologier, men i samspillet mellem dem. Kunstig intelligens og sprogmodeller kan frigøre tid, styrke forebyggelse og give bedre beslutningsstøtte, og forudsætter samtidig ændrede arbejdsgange, nye kompetencer og stillingtagen til etik, faglighed og risiko for kompetencetab.

Sundhed og folkesundhed

Mental mistrivsel er allerede en gennemgribende gamechanger, som forventes at få endnu større betydning – både for borgernes behov og for SUF som arbejdsplads. Derudover kan luftforurening, opioidforbrug, antibiotikaresistens og flere hedeølger ændre efterspørgslen på kommunale tilbud.

Fundene peger på, at tidlig forebyggelse er afgørende, men også vanskelig at prioritere i en hverdag med akut pres på drift og ressourcer.

Samlet vurdering af SUF's position som organisation

SUF står stærkt med faglighed, data, erfaring og samarbejdsrelationer, men udfordres af organisatorisk kompleksitet, rekrutteringsproblemer og begrænset forandringskapacitet i frontlinjen grundet stort arbejdspress i hverdagen. Den største risiko er ikke den enkelte gamechanger, men manglende evne til hurtigt at omstille sig, når flere forandringer rammer samtidig. Omvendt rummer udviklingen betydelige muligheder, hvis SUF formår at:

- arbejde mere fleksibelt med prioritering og serviceniveau
- styrke kompetencer og forandringsledelse
- anvende teknologi strategisk og etisk
- fastholde fokus på lighed i sundhed.

Følgende styrker, svagheder, muligheder og trusler er blevet identificeret ift. SUFs videre arbejde og forberedelse på fremtidens udfordringer:

Styrker

- **Professionel og handlekraftig organisation** med mange specialiserede kompetencer og tilbud, som løbende tilpasses på baggrund af faglig viden og data om borgernes behov og påvirkningsfaktorer,

herunder mental sundhed, vægttabsmedicin, kunstig intelligens og klimaforandringer

- **Omfattende erfaring med innovation og implementering**, herunder en systematisk tilgang til at identificere, afprøve og implementere nye løsninger – både inden for forebyggelse, behandling, teknologi og ændrede krav til beredskab
- **Stærke samarbejdsrelationer** til andre kommuner, KL, hospitaler, praksissektor, Hovedstadens Beredskab, Beredskabssamordning København Kommune samt statslige organisationer.

Svagheder

- **Organisationens størrelse og kompleksitet** gør ensartet og hurtig implementering af nye løsninger på tværs af alle enheder ressourcekrævende og vanskelig.
- **Rekrutteringsudfordringer og høj personaleomsætning**, særligt blandt frontmedarbejdere, udfordrer kontinuitet og kompetenceopbygning. Dette vanskeliggør samtidig tilpasning til stigende og ændrede krav, fx inden for personlig medicin og medicoteknologi.
- **Faglige kulturer og vaner** kan i nogle dele af organisationen fastholde traditionelle antagelser, eksempelvis om fysisk tilstedeværelse som forudsætning for kvalitet, hvilket kan hæmme udbredelsen af digitale løsninger.

Muligheder

- **Videns- og teknologiske fremskridt** kan bidrage til mere målrettede og forebyggende indsatser, der både forbedrer københavnernes livskvalitet og understøtter arbejdskraften. Eksempelvis kan personlig medicin øge behandlingskvaliteten og reducere overbehandling og bivirkninger.
- **Udvidet samarbejde med eksterne aktører**, herunder WHO, forskningsinstitutioner, nationale aktører, udenlandske storbyer og private virksomheder kan styrke håndteringen af nye mønstre i borgernes sundhed, behandlingsformer, teknologianvendelse og beredskab.
- **Øget politisk og samfundsmæssigt fokus** på mental sundhed, teknologianvendelsesamt klimaforandringernes betydning for sundhed kan skabe et bredere mulighedsrum for nye løsninger og prioriteringer.

Trusler

- **Pludselige ændringer i trusselsniveau eller borgernes behov**, som kræver hurtig omstilling, kan udfordre SUF's kapacitet og reaktionsevne. Dette stiller samtidig store krav til rettidig og målrettet kommunikation til borgere, medarbejdere og politiske beslutningstagere.
- **Markante ændringer i sygdomsbilledet**, der kan nødvendiggøre omprioritering af kommunens ressourcer. Udviklingen kan være positiv, fx hvis vægttabsmedicin reducerer følgesygdomme, men også negativ, fx ved stigende opioidforbrug med afledte sociale problemer og øgede kommunale udgifter.
- **Skærpet fokus på etik og lovfortolkning**, som kan skabe komplekse dilemmaer, rekrutteringsudfordringer og øget pres på frontpersonalet. Dette kan begrænse udbredelsen og tempoet i implementeringen af nye løsninger. Eksempelvis kan princippet om lighed udfor-

dres af personlig medicin og individuelle sundhedsteknologier samt af øgede forventninger fra ressourcestærke borgere.

Overordnede perspektiver og refleksioner

SUF står over for at balancere innovation og fleksibilitet med robusthed, etik og social lighed. Organisationens evne til at lære, omstille sig og samarbejde på tværs bliver afgørende for, hvordan både kendte og ukendte udfordringer kan håndteres i de kommende år.

Fremtidens gamechangers kan ikke forudses, hvilket gør det relevant for SUF at fokusere på at opbygge en stærk, lærende og omstillingsparat organisation frem for at forberede sig på enkelte, kendte scenarier.

Samtidig skaber det stigende politiske og samfundsmæssige fokus på beredskab, behandling, teknologi og sundhed nye muligheder – både i form af finansiering, partnerskaber og politisk opbakning til innovative løsninger.

Refleksioner ift. SUF's videre arbejde med området kan blandt andet baseres på følgende overvejelser:

- **Fleksibilitet og omstillingsevne:** Hvordan kan organisationen rustes til at reagere hurtigt på både kendte og uventede udfordringer uden at miste retning?
- **Beredskab og robusthed:** Hvilke serviceniveauer, ressourcer og beslutningskompetencer skal fastlægges for at sikre kvalitet og kontinuitet under kriser?
- **Kompetenceudvikling:** Hvordan kan medarbejdere løbende klædes på til ny behandling, personlig medicin, teknologi og ændrede arbejds gange?
- **Teknologi og digitalisering:** Hvordan kan kunstig intelligens og velfærdsteknologi udnyttes strategisk samtidig med, at faglighed, menneskelige møder og inklusion bevares?
- **Forebyggelse og mental sundhed:** Hvordan kan tidlige og målrettede indsatser prioriteres for at reducere fremtidige belastninger på både borgere og system?
- **Etik og lighed:** Hvordan sikres, at adgang til nye behandlinger og teknologier ikke skaber ulighed, og at borgerinddragelse og etiske principper fastholdes?
- **Samarbejde og netværk:** Hvordan kan eksterne relationer og partnerskaber styrkes, så SUF får tidlig indsigt, indflydelse og støtte til implementering af nye løsninger?



Notat

Stor arbejdskraftudfordring nu og i fremtiden

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) står frem mod 2035 over for markante strukturelle udfordringer, som påvirker hinanden:

- Antallet af ældre borgere stiger
- Arbejdsstyrken bliver mindre
- Rekrutteringsgrundlaget til sundheds- og omsorgsfagene svækkes.

Nationale og internationale analyser peger entydigt på, at manglen uddannet sundheds- og omsorgsfagligt personale vil blive betydelig i de kommende år. Globalt og nationalt ses samme trend: Stigende efterspørgsel efter sundheds- og omsorgsfagligt personale med faldende tilgængelighed.

Fremskrivninger viser, at SUF i 2035 kan mangle omkring 2.000 medarbejdere – social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Udviklingen forstærkes af højt frafald på uddannelserne, skærpet konkurrence om arbejdskraften, ændrede borgerbehov og nye opgaver som følge af reformer og ressortændringer.

Notatet sammenfatter centrale fund om arbejdskraftmanglen, medarbejdergruppens forventede sammensætning og de væsentligste udfordringer og potentialer, som SUF skal forholde sig strategisk til frem mod 2035. Udover dette notat har det tidligere SUND den 14. december 2023 godkendt *Strategi for håndtering af arbejdskraftmangel i SUF frem mod 2030*. Her er udfordringer samt konkrete indsatser uddybet. SUND forelægges halvårligt for en status på de igangværende indsatser samt en oversigt med indsatser for det kommende år.

Sammenfatning af centrale fund

Udviklingstendenser på arbejdsmarkedet

SUF påvirkes af en række sammenhængende globale, nationale og lokale tendenser, som samlet set reducerer udbuddet af arbejdskraft og øger efterspørgslen på sundheds- og omsorgsydelser.

Demografisk sker der en markant stigning i antallet af ældre borgere samtidig med, at de generationer, der træder ind på arbejdsmarkedet, er mindre. Denne udvikling genfindes både internationalt og nationalt og forventes at fortsætte frem mod 2035. På sundheds- og omsorgsområdet forstærkes udfordringen af lavere optag og et betydeligt frafald på uddannelserne.

20. januar 2026

Edoc-sagsnummer
2025-0201259

F2 sagsnummer
2025 - 13668

Optaget på sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole har været faldende over en årrække, og samtidig er der et stigende frafald blandt studerende. På SOSU-uddannelserne har SUF via målrettede indsatser formået at opretholde et optag over den fastsatte dimensionering, men frafaldet er fortsat højt og ligger på ca. 40-50 pct.

Den teknologiske udvikling vurderes at kunne bidrage til mere effektiv opgaveløsning og i et vist omfang reducere behovet for arbejdskraft. Potentialet er imidlertid usikkert og begrænset af, at en stor del af SUF's kerneopgaver forudsætter menneskelig kontakt, relation og faglig vurdering.

Forventet mangel på arbejdskraft i 2035

Ifølge Personalepolitisk redegørelse 2025 forventes SUF i 2035 at mangle ca. 2.030 medarbejdere inden for de største faggrupper:

- ca. 1.020 social- og sundhedshjælpere
- ca. 720 social- og sundhedsassistenter
- ca. 290 sygeplejersker.

Fremskrivningen tager udgangspunkt i kendte demografiske forhold og nuværende rekrutterings- og fastholdelsesmønstre, men er behæftet med betydelig usikkerhed. Faktorer som ændret pensionsalder, øget indsats mod frafald, konkurrence fra andre arbejdsgivere, medarbejdernes ønsker om fleksibilitet samt ændringer i borgernes behov kan både øge og mindske manglen.

Derudover forventes en samlet vækst i efterspørgslen på sundheds- og omsorgsfagligt personale i SUF på ca. 40 pct. frem mod 2035. For faggrupper, hvor udbuddet ikke er fremskrevet (fx ledere og ernæringsassistenter), indikerer beregninger en øget efterspørgsel på henholdsvis ca. 165 ledere og ca. 45 ernæringsassistenter sammenlignet med 2022.

Ressortændringerne i Københavns Kommune, hvor hjemme- og sygepleje overgår fra SOF til SUF, vil yderligere påvirke efterspørgslen og kompleksiteten i planlægningen af den fremtidige arbejdsstyrke.

Medarbejdergruppen i 2035 - centrale kendetegn

Alders- og generationsprofil

Fremskrivninger viser, at medarbejdergruppen i SUF i 2035 vil være præget af en skæv aldersfordeling. Omkring 60 pct. af medarbejderne forventes at være mellem 46 og 68 år, mens ca. 15 pct. vil være mellem 24 og 33 år. Generation X og Y vil således udgøre hovedparten af arbejdsstyrken, mens de yngste generationer fortsat vil udgøre en mindre andel.

Tabel 1. Forventet fordeling på generationer for alle medarbejdere i SUF i 2035¹

¹ Beregningen af den forventede fordeling af medarbejdere i SUF på generationer i 2035 tager udgangspunkt i de nuværende ansatte i SUF i 2025. Disses aktuelle alder er blevet fremskrevet med 10 år og lagt til grund for en fordeling på generationer i 2035.

Generationer	Født	Alder i 2035	Antal	Andel
Generation Next	2012-	Under 24	292	4%
Generation NM	2002-2011	24-33	1.131	15%
Generation Z	1990-2001	34-45	1.429	19%
Generation Y	1980-1989	46-55	1.766	24%
Generation X	1967-1979	56-68	2.639	36%
69+	-1966	69+	106	1%
I alt			7.363	100%

Denne sammensætning peger på et behov for både fastholdelse af erfarne medarbejdere og målrettede indsatser for at tiltrække og udvikle yngre medarbejdere samtidig med, at der sikres overdragelse af viden på tværs af generationer.

Køns- og diversitetsprofil

SUF har en markant kønsskævhed med en overvægt af kvinder. Blandt sygeplejersker er 94 pct. kvinder, blandt social- og sundhedshjælpere er 82 pct. kvinder og blandt social- og sundhedsassistenter er 88 pct. kvinder. Det indikerer et potentielt uudnyttet rekrutteringsgrundlag blandt mænd.

Tabel 2. Kønsfordeling blandt de tre store faggrupper i SUF i 2025

Faggruppe	Kvinder	Mænd
Sygeplejersker	94%	6%
Social- og sundhedshjælpere	82%	18%
Social- og sundhedsassistenter	88%	12%

Der forventes samtidig en stigende andel medarbejdere med minoritetsbaggrund. Det øger behovet for systematisk arbejde med sprog, kulturforståelse og inklusion – både i relation til medarbejdere, ledelse og mødet med borgerne.

Øget behov for støtte og differentierede rammer

Flere elever, studerende og medarbejdere i SUF har eller forventes at få behov for støtte, fx som følge af psykisk sårbarhed, diagnoser, sproglige udfordringer eller læse- og skrivemangfoldigheder. Op mod halvdelen af SOSU-eleverne har sproglige vanskeligheder ved uddannelsesstart, og der ses samtidig et fald i andelen af fagligt stærke sygeplejerskestuderende. Tilsvarende har flere af SUF's medarbejdere i driften sproglige vanskeligheder, herunder ordblindhed.

Arbejdspladserne skal derfor i stigende grad kunne rumme en bred vifte af forudsætninger og behov – samtidig med, at der skabes attraktive rammer for fagligt stærke og ambitiøse medarbejdere.

Ledelse og organisering

SUF står over for et generationsskifte i ledergruppen, idet ca. halvdelen af forstandere og hjemmeplejeledere i dag er 60 år eller ældre. I 2035

forventes en yngre ledergruppe, men det er usikkert, i hvilket omfang unge medarbejdere vil søge lederroller.

Fremtidens ledelsesopgave forventes at blive mere kompleks. Lederne skal balancere krav om kvalitet, drift og faglighed med medarbejdernes individuelle ønsker om fleksibilitet, udvikling og støtte samtidig med, at arbejdskraftmangel kan føre til flere medarbejdere med forskellige faglige baggrunde og kompetencer.

Overordnede perspektiver og refleksioner

Arbejdet med arbejdskraftudfordringen kalder på et langsigtet og strategisk blik, hvor SUF både skal kunne håndtere aktuelle kapacitetsudfordringer og samtidig investere i løsninger, der rækker frem mod 2035. Det peger på et behov for at tænke forebyggelse, kompetenceudvikling og nye måder at organisere opgaver og arbejdskraft på som integrerede dele af den samlede opgaveløsning – snarere end som enkeltstående indsatser.

Potentialer i fremtidens arbejdsstyrke

Der er flere identificerede potentialer i forhold til at udvide og differentiere SUF's rekrutteringsgrundlag. En skæv aldersfordeling blandt medarbejderne, med en overvægt af medarbejdere over 40 år, peger på et potentiale i øget rekruttering af yngre medarbejdere. Samtidig skal der være opmærksomhed på, at SOSU-uddannelserne fortsat i høj grad vil være voksende uddannelser, hvilket stiller særlige krav til rekrutterings- og uddannelsesstrategier.

Ligeledes peger den skæve kønsfordeling i SUF på et uudnyttet potentiale i at rekruttere flere mænd til området. Derudover er der muligheder i at se mod andre faggrupper – både gennem anvendelse af koblingskompetencer fra beslægtede fag og gennem omskoling af faggrupper, hvor der forventes et fremtidigt overskud. Fremskrivninger fra Finansministeriet viser eksempelvis et forventet overskud af socialrådgivere, pædagogiske assistenter samt ergo- og fysioterapeuter i 2035. En mere differentieret arbejdstilrettelæggelse kan bidrage til, at visse opgaver varetages af andre faggrupper og dermed frigive tid hos det sundhedsfagligt uddannede personale.

Rekruttering af udenlandsk arbejdskraft udgør ligeledes et potentiale, både blandt herboende udlændinge med relevante uddannelser og evt. gennem målrettet rekruttering og uddannelse fra udlandet. Dette potentiale er dog forbundet med væsentlige usikkerheder, herunder global mangel på sundheds- og omsorgsfagligt personale samt uafklarede rammer for fremtidig udlændingepolitik.

Endelig er der et betydeligt potentiale i at fastholde seniorer længere på arbejdsmarkedet. Ud over at bidrage til at afbøde manglen på arbejdskraft sikrer dette også fastholdelse af erfaring, kompetencer og organisatorisk viden.

Centrale opmærksomhedspunkter og dilemmaer

Samtidig rummer arbejdskraftudfordringen en række væsentlige dilemmaer. Medarbejdernes stigende ønske om fleksibilitet og bedre work-life-balance står i et spændingsfelt med politiske ambitioner om øget fuldtidsarbejde. At finde løsninger, der både understøtter medarbejdernes behov og politiske målsætninger, udgør en central udfordring.

Derudover forventes ændringer i ældrebefolkningens ønsker og behov i forhold til pleje og støtte, hvilket vil stille nye krav til medarbejdernes kompetencer, roller og arbejds måder. Dette vil få betydning for både rekruttering, kompetenceudvikling og ledelse i SUF.

Migration og øget etnisk diversitet blandt både borgere og medarbejdere vil ligeledes præge SUF frem mod 2035. Håndtering af sprogbarrierer og kulturelle forskelle bliver væsentlig i mødet med de ældre, ligesom det har betydning, at medarbejdere møder ledere med forskellig baggrund og erfaring.

Viden, scenarier og strategiske investeringer

Usikkerhed om fremtidens arbejdsudbud, borgernes behov og teknologiske muligheder understreger behovet for løbende analyse og scenarierarbejde. Opstilling af flere mulige scenarier for fremtidens arbejdsmarked – herunder en styrket forståelse af de generationer, der er på arbejdsmarkedet i 2035, deres motivation, forventninger og dilemmaer – kan understøtte mere robuste strategiske valg.

I den sammenhæng spiller SUF allerede en central rolle som meduddanner på sundhedsområdet. Med årligt ca. 1.300 årsværk SOSU-elever i oplæring og ca. 550 sygeplejerskestuderende i klinisk uddannelse udgør uddannelserne en væsentlig fødekæde til den fremtidige arbejdsstyrke og et strategisk omdrejningspunkt for langsigtet kapacitetsopbygning.

Samlet peger refleksionerne på, at SUF's evne til at levere ydelser af høj kvalitet i 2035 afhænger af, om forvaltningen formår at kombinere kortsigtet håndtering af kapacitetsudfordringer med langsigtede strategiske investeringer i organisation, medarbejdere og viden. Det understreger samtidig relevansen af politiske pejlemærker, der kan skabe rammer for fleksible og bæredygtige løsninger uden at fastlåse konkrete beslutninger.



Notat

Aktører omkring os; samarbejde med virksomheder, fonde, civilsamfund, frivillige, foreninger mv.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) indgår i et komplekst aktørfelt, som i stigende grad påvirker rammerne for det kommunale sundheds- og omsorgsarbejde. Eksterne aktører bidrager i dag og frem mod 2035 både som samarbejdspartnere, dagsordenssættere og medfinansierende aktører – og påvirker prioritering af opgaver, målgrupper og løsninger.

Dette notat har fokus på fonde, private virksomheder og erhvervsorganisationer samt interesse- og civilsamfundsorganisationer, da disse aktørgrupper forventes at få voksende betydning for SUF frem mod 2035. Andre væsentlige aktører (fx stat, region, uddannelsesinstitutioner og øvrige kommuner) er ikke behandlet særskilt i dette notat.

Samlet set peger notatet på en række centrale dilemmaer, som kan danne afsæt for det videre arbejde frem mod 2035: Hvor proaktiv skal SUF være i opbygningen af partnerskaber, og hvor går grænsen i forhold til kerneopgaven? Skal samarbejdet differentieres på tværs af aktørtyper og opgaveområder? Hvordan kan SUF fremstå som en attraktiv samarbejdspartner uden at give køb på styring, kvalitet og lighed i sundhed? Og hvor meget kontrol kan – og bør – SUF give slip på?

Notatet giver ikke entydige svar, men tydeliggør behovet for politisk stillingtagen til SUF's rolle, ambitionsniveau og prioriteringer i samspillet med aktører omkring os i de kommende år.

Centrale udviklingstendenser

Eksterne aktører forventes i 2035 at spille en endnu større rolle på sundheds- og omsorgsområdet – både i forhold til politisk dagsordenssætning, faglig udvikling og konkrete løsninger på udfordringer som demografi og mangel på arbejdskraft. Udviklingen rummer betydelige muligheder – men også væsentlige udfordringer for SUF.

Stigende privatisering og mulighed for tilkøb

Sundheds- og omsorgsområdet forventes at blive mere præget af privatisering og tilkøb. Københavnerne bliver generelt rigere samtidig med, at presset på de offentlige ydelser stiger, og Ældreloven udvider rammerne for frit valg.

Allerede i dag ses øget brug af private hjemmeplejeleverandører og private sundhedsforsikringer – særligt inden for mental sundhed og ortopædi.

26. januar 2026
Edoc-sagsnummer
2025-0201259

F2 sagsnummer
2025 - 13668

Der ses aktuelt ikke tegn på udbredelse af private plejehjem eller omsorgsforsikringer.

Flere midler i fondsverdenen

Fondene forventes at få stigende betydning. Almennyttige bevillinger er steget markant de seneste år, og sundhed udgør en stor og voksende andel. Fondene prioriterer især forskning, udvikling og innovation – områder hvor der ofte mangler kommunal finansiering.

“For os handler det om at bruge pengene der, hvor der ikke er midler i kommunerne – nemlig til udvikling og innovation” (Analysechef i fond). Fondene kan derfor være attraktive samarbejdspartnere for SUF og bidrage med viden, netværk og risikovillig kapital. Samtidig stiller fondsfinansierede samarbejder ofte krav om dokumentation, evaluering og skalerbarhed.

Professionalisering af interesse- og civilsamfundsorganisationer

Interesse- og civilsamfundsorganisationer forventes at blive mere professionelle og spille en stærkere rolle både politisk og operationelt. Flere peger på en fremtid med øget hybridarbejde, hvor frivillige i højere grad indgår side om side med kommunale medarbejdere.

Udviklingen kan bidrage til at aflaste kommunale ydelser, men forudsætter adgang til frivillige samt tydelig afklaring af roller, ansvar og kompetencekrav.

Stigende forventninger til samarbejde og dialog

I takt med, at eksterne aktører får større kapacitet og ambitioner, stiger forventningerne til kommunen om tidlig inddragelse, dialog og partnerskab.

Både interesse- og civilsamfundsorganisationerne er optaget af at blive inddraget tidligt i udviklingen af visioner og løsninger på sundheds- og omsorgsområdet i fremtiden. *“Ofte taler politikerne om, at man skal have organisationerne på banen, men det er tænkt som en gratis opgave. Det koster noget, at få frivillige inddraget i løsning af opgaver”* (Talsperson for interesseorganisation). Forventningerne til kommunen vil være, at den tager en koordinerende, faciliterende og brobyggende rolle på sig i stedet for at agere “top-down”.

Fonde og virksomheder efterspørger dialog, der rækker ud over økonomi, og som understøtter fælles udvikling, innovation og videndeling. Samtidig peger aktørerne på behovet for tværkommunalt samarbejde, da udvikling af mange forskellige lokale løsninger opleves som ineffektivt.

Fokus på lokale og helhedsorienterede løsninger

I 2035 forventes aktørernes sundhedsindsatser i højere grad at være lokalt forankrede og baseret på et holistisk sundhedssyn. Indsatser tænkes sammen med boligområder, byudvikling, fællesskaber og mental sundhed for at skabe sammenhæng i borgernes hverdag. Det holistiske sund-

hedssyn kan bl.a. handle om at fremme mental sundhed for borgerne, når der skal bygges i København. *"Vi tror på at arbejde hyperlokalt, og at der er en lokal løsning på de store samfundsproblemer – også på sundhedsområdet"* (analysechef i fond). Det holistiske sundhedssyn kan bl.a. handle om at fremme mental sundhed for borgerne, når der skal bygges i København. *"Problemet i København er ikke, at der mangler liv. Problemet er al det liv, du ikke ser. De ensomme ældre og de ensomme unge. Mange går direkte fra en lille lejlighed til fuld offentlighed. Derfor er vi i fonden optaget af at skabe semiprivate rum, som kan styrke livskvalitet og lokale fællesskaber"* (analysechef i fond).

Mere fokus på data og forebyggelse

I takt med at presset på sundhedsydelser stiger, bliver det ifølge flere af de eksterne aktører endnu vigtigere at have fokus på forebyggelse og på at arbejde datadrevet. Forsikrings- og pensionsbranchen har også et tiltagende datadrevet fokus og ønsker at igangsætte indsatser, som forebygger langtidssygemeldinger hos deres medlemmer. SUF's erfaringer og kompetencer på dette område kan potentielt åbne døre for samarbejde.

Overordnede refleksioner og perspektiver

Udviklingen peger på, at eksterne aktører – herunder civilsamfund, fonde og private virksomheder – (gerne) vil spille en stadig større rolle i løsningen af fremtidens sundheds- og omsorgsopgaver. Et tættere samspil rummer potentiale for adgang til nye ressourcer, viden og innovative løsninger, men rejser samtidig en række strategiske, organisatoriske og styringsmæssige udfordringer for SUF.

Der er fortsat usikkerhed om roller og ansvar, herunder hvilke opgaver civilsamfund og frivillige reelt kan og bør løfte, og hvor der er behov for faglige kompetencer og myndighedsansvar. Denne uklarhed kan give anledning til spændinger – både i relation til faglige organisationer og overenskomster – og stiller krav om tydelige rammer for samarbejdet.

Samtidig opererer SUF i et konkurrencepræget landskab, hvor andre aktører konkurrerer om fondsmidler, virksomhedernes opmærksomhed og civilsamfundets engagement. Hvis samarbejdet opleves som administrativt tunge, strategisk uklare eller præget af begrænset handlefrihed, er der risiko for, at potentielle samarbejdspartnere vælger andre veje. Et tættere samarbejde – særligt med civilsamfundet – forudsætter derfor, at SUF i et vist omfang kan acceptere mindre direkte kontrol over løsninger og processer.

Juridiske og administrative rammer udgør ligeledes en barriere for samarbejde. Uklare snitflader, høje compliancekrav og omfattende dokumentations- og evalueringsforpligtelser kan hæmme innovation og gøre samarbejder mindre attraktive – særligt for mindre aktører. Samtidig kan det øge risikoen for afhængighed af få, store leverandører.

Forskelle i styringslogikker, beslutningsprocesser og timing mellem kommunen og eksterne aktører kan yderligere udfordre samarbejdet.

Hvor kommunens årshjul og formelle processer kan opleves som langsomme, rummer SUF's størrelse og kapacitet omvendt mulighed for mere langsigtede og strategiske partnerskaber. Denne dobbelte karakter - styrke og kompleksitet - kendetegner også Københavns Kommunes mange indgange og høje grad af specialisering, som kan vanskeliggøre både tidlig inddragelse og borgernes oplevelse af sammenhæng.