

SUNDHEDSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

30-09-2025 12:00

MØDESTED

Regionsgården

MEDLEMMER

Christoffer Buster Reinhardt	Formand	Deltog	
Sofie de Bretteville Olsen	Næstformand	Deltog	Deltog ikke i behandlingen af sag nr. 1 samt 9-11.
Annie Hagel	Medlem	Deltog	
Christine Dal	Medlem	Deltog	
Emilie Haug Rasch	Medlem	Afbud	
Finn Rudaizky	Medlem	Deltog	
Jacob Rosenberg	Medlem	Deltog	
Karin Friis Bach	Medlem	Deltog	
Leila Lindén	Medlem	Afbud	
Marianne Friis-Mikkelsen	Medlem	Deltog	
Stine Roldgaard	Medlem	Deltog	

INDHOLDSLISTE

8. Orientering: Redegørelse for belægningssituationen i akutmodtagelsen på Herlev-matriklen

8. ORIENTERING: REDEGØRELSE FOR BELÆGNINGSSITUATIONEN I AKUTMODTAGELSEN PÅ HERLEV- MATRIKLEN

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- **at** tage redegørelse for belægningssituationen på Herlev-matriklen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Sundhedsudvalgets beslutning den 30. september 2025:

Taget til efterretning.

Leila Lindén (A) og Emilie Haug Rasch (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

BAGGRUND

Sundhedsudvalget behandlede på møde den 20. maj 2025 en status for overbelægning på regionens hospitaler. Udvalget var i den forbindelse særligt opmærksomme på overbelægningen på Akutmodtagelsen på Herlev og Gentofte Hospital og bad om at få en opfølgende sag på et kommende møde om årsager til overbelægningen, hvordan denne håndteres samt udvalgets handlemuligheder for at nedbringe den.

Akutmodtagelsen på Herlev og Gentofte Hospital er placeret på Herlev-matriklen. Sundhedsudvalget forelægges med nærværende sag derfor en redegørelse for belægningssituationen på Herlev-matriklen.

SAGSFREMSTILLING

Overbelægning defineres som en situation, hvor antallet af afdelingens belagte senge klokken 23 om aftenen overstiger antallet af disponible senge. En disponibel seng er en seng, som har det nødvendige personale tilknyttet. En disponibel seng bliver belagt, idet en patient indlægges på afdelingen.

Opgørelsen af overbelægning i en akutmodtagelse kompliceres af, at der er et andet patientflow end i et almindeligt sengeafsnit, hvilket gør direkte sammenligninger med andre hospitalsafdelinger vanskelige. Derudover kan organiseringen, patientflowet og registreringspraksis variere på tværs af hospitalerne, hvilket yderligere komplicerer opgørelsen. Administrationen har i denne sammenhæng ikke undersøgt de specifikke forhold på de øvrige hospitaler, men har fokuseret på Herlev og Gentofte Hospital.

Når der tages højde for de særlige forhold i patientflow, organisering og registrering i akutmodtagelsen på Herlev og Gentofte Hospital i opgørelsen af belægningsprocenten fremgår det, at der ikke er generelle udfordringer med overbelægning. I det følgende redegøres nærmere for baggrunden for denne vurdering. Det bemærkes, at Herlev og Gentofte Hospital arbejder på en løsning, hvor den samlede belægningsprocent for akutmodtagelsen vil fremstå retvisende.

Vurdering af belægningssituationen i akutmodtagelsen på Herlev-matriklen

Kompleksitet i belægningsopgørelser i akutmodtagelsen

Akutmodtagelsen på Herlev-matriklen har fire opholdsafsnit med sengepladser. Afsnittene Kirurgisk søjle (AM1K) og Medicinsk Søjle (AM1M) er de to modtageafsnit, mens Kirurgisk Korttidsafsnit (AM4K) og Medicinsk Korttidsafsnit (AM4M) er de afsnit, hvor patienter indlægges, typisk 1–2 døgn, hvorefter de enten udskrives fra hospitalet eller overflyttes til et andet sengeafsnit.

På de akutte modtageafsnit behandles både ambulante og indlagte patienter, mens der på de akutte korttidsafsnit typisk kun behandles indlagte patienter. I den almindelige beregning af belægningsprocenten indgår alle patienter. Det er normalvis ikke et problem, da der på et almindeligt sengeafsnit kun er indlagte patienter. I de akutte modtageafsnit giver det dog et misvisende billede af belægningsprocenten. Ambulante patienter optager som udgangspunkt ikke en seng, da de ofte opholder sig i venteområder eller behandlingsstole. Når de tæller med i belægningsopgørelsen fremstår den derfor højere, end den reelt er i forhold til sengekapaciteten. Det vil i det følgende blive uddybet med udgangspunkt i tabel 1 og 2.

Tabel 1 og 2 viser belægningsprocenten klokken 23 i akutmodtagelsen fra januar 2025 til juli 2025 fordelt på opholdsafsnit for henholdsvis både indlagte og ambulante patienter, samt kun indlagte patienter.

Tabel 1 viser belægningsprocenten opgjort for både indlagte og ambulante patienter. Den gennemsnitlige belægningsprocent overstiger 100% for de to modtageafsnit, mens den er mere ”normal” for korttidsafsnittene.

Den høje belægningsprocent skyldes, at antallet af senge i modtageafsnittene er lavt i forhold til det samlede patientflow af ambulante og indlagte patienter. Antallet af disponible senge afspejler derfor ikke de personaleressourcer, der er til rådighed. Da der på disse afsnit er flest ambulante patienter (som ikke har behov for en seng) forurener det belægningsopgørelsen, der bliver unaturlig højt. På de to korttidsafsnit afspejler antallet af senge, som på et normalt sengeafsnit, fremmødeprofilen blandt personalet. Derfor er belægningsopgørelsen for korttidsafsnittene retvisende.

Tabel 1: Belægningsprocenter klokken 23 for Akutmodtagelsen Herlev i 2025, både ambulante og indlagte patienter

Opholdsafsnit med sengepladser	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul
Kirurgisk søjle (AM1K)	123%	131%	137%	161%	173%	163%	138%
Medicinsk Søjle (AM1M)	127%	129%	115%	137%	122%	138%	113%
Kirurgisk Korttidsafsnit (AM4K)	67%	65%	67%	68%	67%	65%	67%
Medicinsk Korttidsafsnit (AM4M)	92%	88%	86%	82%	84%	85%	84%
Samlet	111%	113%	108%	122%	124%	126%	114%

Tabel 2 viser belægningsprocenten klokken 23 kun for patienter, som er registreret som indlagte. Her bliver det også tydeligt, at det er de ambulante patienter, som giver en høj belægningsprocent, da belægningsprocenten her fremstår lav for de to modtageafsnit i kirurgisk og medicinsk søjle (AM1K og AM1M). Belægningsprocenten for de to korttidsafsnit (AM4K og AM4M) er til gengæld nærmest uændrede, fordi der her er få ambulante patienter.

Tabel 2: Belægningsprocenter klokken 23 for Akutmodtagelsen Herlev i 2025, indlagte patienter

Opholdsafsnit med sengepladser	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul
Kirurgisk søjle (AM1K)	8%	5%	6%	5%	4%	5%	5%
Medicinsk Søjle (AM1M)	14%	13%	11%	10%	9%	8%	6%
Kirurgisk Korttidsafsnit (AM4K)	67%	65%	67%	68%	67%	64%	66%
Medicinsk Korttidsafsnit (AM4M)	92%	88%	86%	82%	83%	85%	84%
Samlet	47%	44%	44%	43%	43%	42%	41%

Ny akutstruktur i planområde Midt – øget patientindtag i akutmodtagelsen

Med realiseringen af den nye akutstruktur i planområde Midt modtages alle akutte medicinske patienter til faglig vurdering/indlæggelse fremover på Herlev-matriklen. Flytningen af de akutte patientforløb fandt sted den 8.-10. april 2025.

Tabel 3 viser en samlet oversigt over antallet af patienter i akutmodtagelsen, hvor der ses en tydelig stigning fra april 2025. Stigningen skyldes primært et øget antal ambulante patienter.

Efter flytningen er der på Herlev-matriklen blevet arbejdet målrettet med at optimere arbejdsgange i akutmodtagelsen for at reducere overbelægning og sikre, at patienterne ikke venter unødigt. Et eksempel er det medicinske fast track-spor, hvor patienter, der er gående og selvhjulpne, visiteres til en hurtigere udredning. Dette frigør ressourcer til de mere behandlingskrævende patienter.

Tabel 3: Sum af patienter med ophold klokken 23 i Akutmodtagelsen Herlev pr. måned i 2025, både ambulante og indlagte

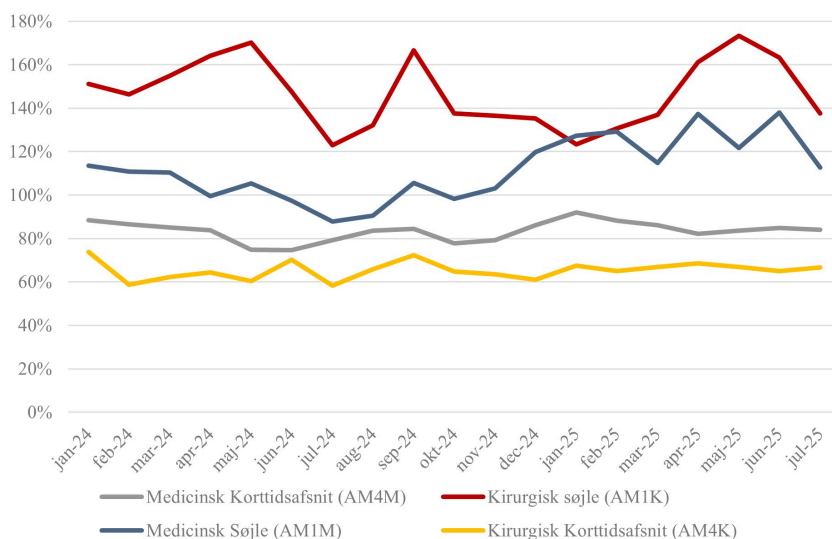
Opholdsafsnit	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Juli
Kirurgisk søjle (AM1K)	688	659	764	870	967	882	768
Medicinsk Søjle (AM1M)	750	687	676	783	717	787	664
Kirurgisk Korttidsafsnit (AM4K)	502	436	498	493	498	464	416
Medicinsk Korttidsafsnit (AM4M)	513	444	481	444	466	458	469
HGH, AMA4, Akutmodtagelse	143	146	114	289	398	393	333
HGH, Akutmodtagelse (1)	129	127	123	13			
Samlet	2725	2499	2656	2892	3046	2984	2650
Procentvis udvikling ift. samme måneder i 2024	2,8	6,9	3,1	15,5	19,4	25,6	26,6

(1) Note: Afsnittet udgør ikke et egentligt opholdsafsnit. Registreringspraksis er ændret, så patienter fremadrettet registres på øvrige afsnit.

Udviklingen i belægningsprocenten

Figur 1 viser udviklingen i belægningsprocenten fra januar 2024 til juli 2025 for de fire afsnit under akutmodtagelsen med sengepladser. Opgørelsen inkluderer både indlagte og ambulante patienter.

Figur 1: udviklingen i belægningsprocent fra januar 2024 – juli 2025 på akut-modtagelsen i Herlev fordelt på opholdsafsnit



Belægningsprocenten på de to korttidsafsnit på fjerde sal har været relativt stabil i perioden og har ligget omkring henholdsvis 65% og 85%.

På modtageafsnittet i kirurgisk søjle ses udsving i belægningsprocenten gennem 2024 samt et opadgående udsving i 2025, som falder sammen med flytningen af de akutte patientforløb. På det medicinske modtageafsnit ses en stigning fra november 2024. Stigningen i vintermånederne er forventelig, mens den fortsatte stigning ind i foråret skyldes en stigning i antal ambulante patienter i forbindelse med flytningen.

Som nævnt afspejler opgørelsen af belægningsprocenten ikke fremmødeprofilen på modtageafsnittene, hvorfor det ikke nødvendigvis er et udtryk for overbelægning, hvis den er høj. Ifølge Herlev og Gentofte Hospital har akutmodtagelsen ikke oplevet særlige udfordringer med overbelægning efter realiseringen af ny akutstruktur i planområde Midt.

Håndtering af overbelægningssituationer

På Herlev og Gentofte Hospital har de i akutmodtagelsen en VIP-vejledning om Kapacitetsplan og kapacitetskoordinering i Akutmodtagelsen. Vejledningen beskriver retningslinjer for effektivt patientflow og udvisitering fra Akutmodtagelsen, herunder håndtering af overbelægning i Akutmodtagelsen og foranstaltninger, så overbelægning undgås. Akutmodtagelsen opererer med fire forskellige trin til at beskrive belægningspresset i akutmodtagelsen. Ved hvert trin er der bestemte handlinger, som følges for at sikre en effektiv håndtering af de situationer.

- Trin 1: Blå (den normale drift)
- Trin 2: Grøn (det, der kan håndteres, også selvom det er over 100 % belægning)
- Trin 3: Gul (kræver tiltag – fx aktivering af kapacitetskoordinatoren)
- Trin 4: Rød (kræver noget ekstra – fx indkalde ekstra medarbejdere og aktivering af beredskab)

Almindeligvis forekommer trin 3 og 4 henholdsvis cirka fire og én gang i løbet af en måned.

Andre initiativer til at optimere kapaciteten i akutmodtagelsen

Herlev og Gentofte Hospital har udover det medicinske fasttrack, som tidligere nævnt, også en del andre initiativer, som bidrager til at sikre optimal udnyttelse af kapaciteten og gode akutte patientforløbet i akutmodtagelsen på Herlev-matriklen.

Hospitalet har blandt andet en akutgruppe, som består af direktionen og afdelingsledelser med direkte tilknytning til Akutmodtagelsens drift. De mødes fast og evaluerer flow, samarbejdsrelationer og driftsforhold samt muligheder for at optimere og justere organisationen til gavn for behandlingskvaliteten, opholdstider og god behandling af patienter og pårørende.

Hospitalet har i perioden op til den nye akutstruktur indført visitation indenfor hjerne- og nerveområdet, hvor der konfereres med speciallæge, før patienten indbringes til Akutmodtagelsen. Dette har medført et fald på cirka 20% i antallet af neurologiske indlæggelser, hvilket er med til at aflaste Akutmodtagelsen.

KONSEKVENSER

Hvis sundhedsudvalget tiltræder indstillingen, vil redegørelsen for belægningssituationen på akutmodtagelsen på Herlev-matriklen være taget til efterretning.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Sagen forelægges sundhedsudvalget den 30. september 2025.

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Charlotte Hosbond / Emma Bro Hansen

JOURNALNUMMER

25045191