

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-141-25

Dato: 30. september 2025

Stillet af: Vibeke Westh (A)

Besvarelse udsendt den: 14. november 2023

overbelægning på Region Hovedstadens hospitaler

Spørgsmål:

Indledning

Overbelægning på hospitaler er ikke holdbart – hverken for patienter eller personale. Når afdelinger må tage imod flere patienter, end de har kapacitet og normering til, går det ud over kvaliteten af behandlingen, patientsikkerheden og arbejdsmiljøet. Det skaber utryghed for både borgere og medarbejdere, og det kan i længden føre til øget sygefravær og frafald blandt personalet.

Mit spørgsmål er:

1. Hvordan har belægningssituationen udviklet sig på Region Hovedstadens hospitaler de seneste 6 måneder?
2. Hvor opleves de største udfordringer med overbelægning – og på hvilke afdelinger?
3. Hvilke tiltag iværksætter regionen aktuelt for at forebygge og nedbringe overbelægning?
4. Hvilke yderligere initiativer overvejer regionen for at sikre en mere holdbar og bæredygtig situation for både patienter og personale?

Svar:

Sundhedsudvalget blev på udvalgsmøderne d. 20. maj 2025 og d. 30. september 2025 forelagt sager om henholdsvis status på overbelægning og håndtering af overbelægningssituationer samt redegørelse for belægningssituationen i akutmodtagelsen på Herlev-matriklen. Der henvises derfor til disse dagsordener for yderligere beskrivelse af belægning og overbelægning på regionens hospitaler.

1) Hvordan har belægningssituationen udviklet sig på Region Hovedstadens hospitaler de seneste 6 måneder?

Af grafen og tabellen neden for fremgår udviklingen i den gennemsnitlige belægningsprocent per hospital per måned i 2024 og 2025. For Nordsjællands Hospital, Rigshospitalet samt Amager og Hvidovre Hospital ses en mindre stigning i belægningsprocenten i perioden.

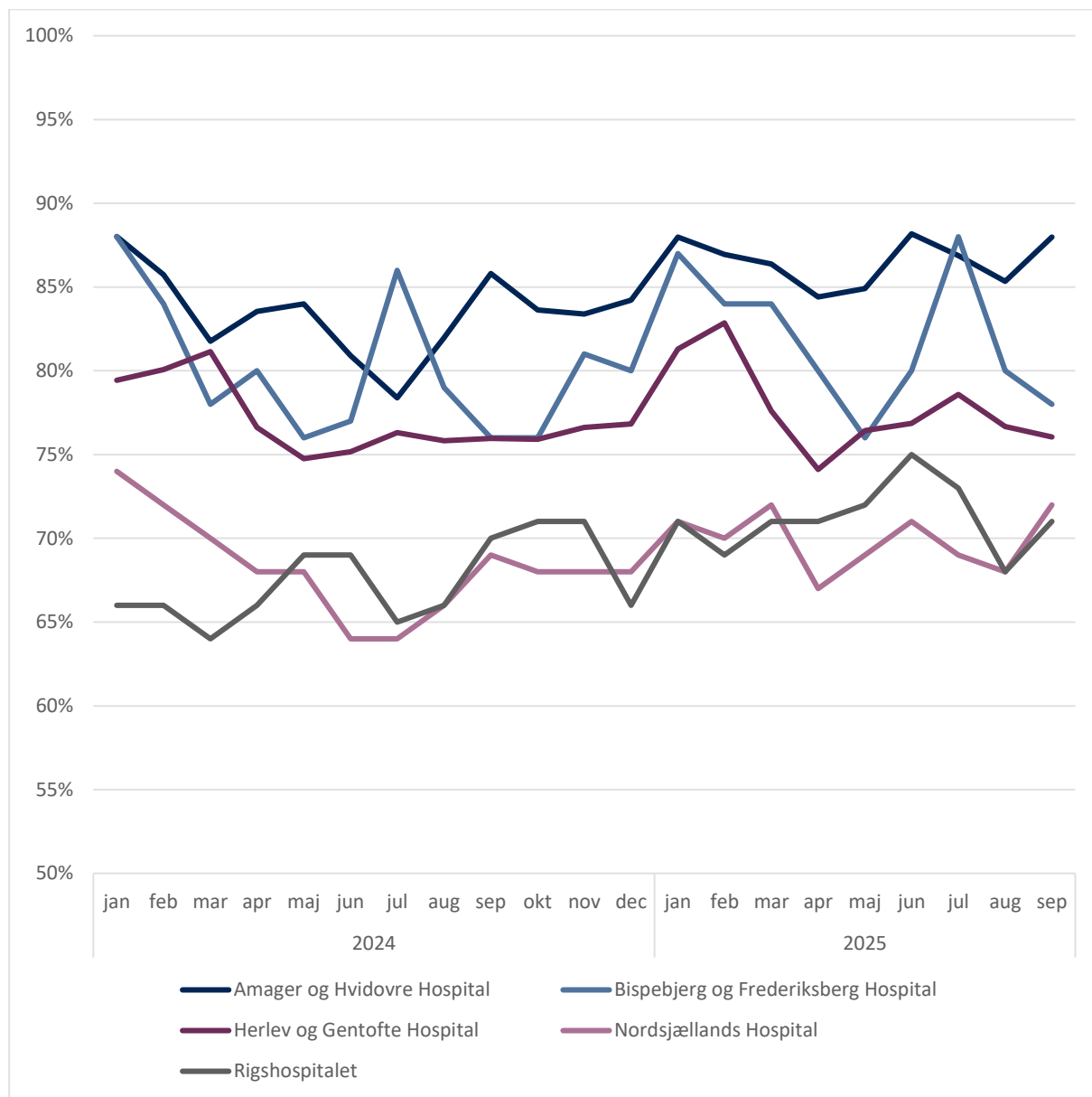
I opgørelsen af belægningsprocenten på regionens hospitaler indgår antallet af belagte senge i forhold til antallet af disponible senge. En disponibel seng er en seng, som har det nødvendige personale tilknyttet. Belægning opgøres dagligt kl. 23.00. Antallet af disponible senge kan i perioder blive nedjusteret, for eksempel på grund af afvikling af personalets ferie i sommerferieperioden. Hvis antallet af indlagte patienter er højere end forventet i de perioder, antallet af disponible senge er nedjusteret, stiger belægningsprocenten. Det ses f.eks. på kurven for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Grafen viser også, at den gennemsnitlige belægningsprocent for Rigshospitalet og Nordsjællands Hospital er lavere end for de øvrige hospitaler. Det er generelt udtryk for, at de to hospitaler planlægger med flere disponible senge i forhold til antal indlagte patienter kl. 23.00 end de øvrige hospitaler.

I forbindelse med sag om status på overbelægning, forelagt sundhedsudvalget i maj 2025, vurderede Bornholms Hospital samt Region Hovedstadens Psykiatri, at opgørelserne af antallet af disponible senge, og dermed opgørelsen af belægning, ikke var retvisende. Hospitalerne er derfor ikke medtaget i nedenstående opgørelse i udvikling af belægningssituationen. Begge hospitaler har i forbindelse med sagen om overbelægning i maj 2025 givet en tilbagemelding om, at der generelt ikke er udfordringer med overbelægning.

I nedenstående graf og tabel er akutmodtagelserne på Herlev samt Hvidovre taget ud, da hospitalerne ikke mente, at tallene kunne sammenlignes med de øvrige.

Graf 1: Udvikling i gennemsnitlig belægningsprocent 2024 og 2025 per hospital



Tabel 1: Udvikling i gennemsnitlig belægningsprocent 2024 og 2025 per hospital

År	Måned	Amager og Hvidovre Hospital	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Herlev og Gentofte Hospital	Nordsjællands Hospital	Rigshospitalet
2024	Januar	88%	88%	79%	74%	66%
	Februar	86%	84%	80%	72%	66%
	Marts	82%	78%	81%	70%	64%
	April	84%	80%	77%	68%	66%
	Maj	84%	76%	75%	68%	69%
	Juni	81%	77%	75%	64%	69%
	Juli	78%	86%	76%	64%	65%
	August	82%	79%	76%	66%	66%
	September	86%	76%	76%	69%	70%
	Oktober	84%	76%	76%	68%	71%
	November	83%	81%	77%	68%	71%
	December	84%	80%	77%	68%	66%
2025	Januar	88%	87%	81%	71%	71%
	Februar	87%	84%	83%	70%	69%
	Marts	86%	84%	78%	72%	71%
	April	84%	80%	74%	67%	71%
	Maj	85%	76%	76%	69%	72%
	Juni	88%	80%	77%	71%	75%
	Juli	87%	88%	79%	69%	73%
	August	85%	80%	77%	68%	68%
	September	88%	78%	76%	72%	71%

2. Hvor opleves de største udfordringer med overbelægning – og på hvilke afdelinger?

Mens *belægningsprocenten* er udtryk for antallet af belagte senge i forhold til antallet af disponible senge, så defineres *overbelægning* som en situation, hvor antallet af afdelingens belagte senge kl. 23.00 om aftenen overstiger antallet af disponible senge. Overbelægning opgøres derfor som andelen af dage med belægningsprocent over 100% per måned. Hvis andelen for eksempel er 50% i en måned betyder det, at afdelingen denne måned havde cirka 15 dage med overbelægning kl. 23.

Af nedenstående tabel fremgår status for overbelægning for de to afdelinger på hvert hospital, der over en længere periode har haft størst udfordringer med overbelægning.

Tabel 2: Andel dage med overbelægning per måned oktober 2024 til september 2025 for udvalgte afdelinger

Afdeling	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep
Amager og Hvidovre												
Hjertesygdomme, sengeafsnit	23%	3%	32%	45%	43%	48%	17%	35%	57%	29%	6%	47%
Ældresygdomme, sengeafsnit	23%	17%	52%	77%	61%	77%	53%	39%	50%	13%	16%	53%
Bispebjerg og Frederiksberg												
Medicinsk sengeafdeling	3%	7%	6%	35%	32%	6%	10%	16%	20%	26%	13%	13%
Geriatrisk sengeafdeling	0%	13%	10%	42%	32%	45%	7%	3%	23%	42%	10%	7%
Herlev og Gentofte												
Onkologisk afdeling	6%	30%	29%	23%	14%	13%	23%	13%	30%	16%	3%	0%
Neurologisk afdeling, senge	13%	0%	19%	26%	36%	6%	0%	0%	13%	16%	26%	0%
Nordsjællands Hospital												
Gynækologisk afdeling	0%	13%	10%	10%	7%	16%	10%	13%	13%	10%	26%	7%
Ortopædkirurgisk afdeling	0%	7%	10%	0%	4%	0%	10%	16%	3%	13%	10%	13%
Rigshospitalet												
Øre-, næse-, og halskirurgisk klinik F, børn heldøgn	29%	37%	29%	39%	39%	52%	30%	32%	30%	23%	10%	43%
Intensiv pædiatri, GGK heldøgn	26%	37%	23%	26%	50%	35%	27%	52%	27%	10%	6%	27%

I forbindelse med tilsvarende opgørelse af overbelægning i maj 2025, indikerede opgørelsen for akutmodtagelsen på Herlev og Gentofte Hospital, at situationen på hospitalet var særligt kritisk. Sundhedsudvalget blev derfor forelagt en redegørelse af belægningssituationen i akutmodtagelsen på Herlev-matriklen d. 30. september 2025. Når der tages højde for de særlige forhold i patientflow, organisering og registrering i akutmodtagelsen på Herlev og Gentofte

Hospital fremgår det, at der ikke er generelle udfordringer med overbelægning. Der henvises til dagsorden for mødet i sundhedsudvalget d. 30. september 2025 for nærmere redegørelse.

I praksis indebærer en overbelægningssituation, at en eller flere indlagte patienter optager senge, som ikke er talt med i afdelingens disponible senge. Konsekvensen af en overbelægningssituation er almindeligvis, at der enten er en eller flere patienter til det samme personale på afdelingen end forventet, eller at en eller flere patienter reelt optager en seng i anden afdeling, end den afdeling, patienterne er indlagt på.

På baggrund af opgørelser af overbelægning samt bemærkninger fra hospitalerne hertil, vurderer administrationen, at der overordnet set på tværs af alle afdelingerne ikke er alvorlige udfordringer med overbelægning i Region Hovedstaden. Hospitalerne har procedurer i forbindelse med overbelægning, og overbelægning er derfor ikke nødvendigvis en udfordring på grund af forskellige muligheder for at håndtere en sådan situation.

Dog er der afdelinger, der i perioder har udfordringer. Således har alle hospitalerne i vintermånederne overbelægning på flere afdelinger, hvor antallet af ældre og sårbare patienter med influenza og luftvejsinfektioner stiger. Belastningen kompliceres yderligere af sygdom blandt hospitalspersonalet. Dertil opstår overbelægning ofte i aften- og nattetimerne, hvor bemanningen naturligt er lavere, hvilket gør det mere problematisk at håndtere komplekse patientforløb.

Overbelægning er mere problematisk på nogle typer af afdelinger end andre. En mindre gruppe patienter med høj kompleksitet kan kræve flere personaleressourcer end et større antal patienter med lav kompleksitet. Dermed bliver overbelægning tilsvarende mere problematisk, grundet forholdsmæssigt større træk på personaleressourcerne.

Afdelinger med få disponible senge oplever større udsving og får nemmere overbelægning, da belægningsprocenten på små afdelinger påvirkes markant ved indlæggelse af blot én ekstra patient. I praksis kan afdelingerne benytte hinandens disponible senge for at undgå overbelægning. Registreringsmæssigt kan dette komme til at se ud som overbelægning, hvis en patient indlægges, og dermed tæller med i belagt seng på én afdeling, men reelt optager en disponibel seng på en tilstødende afdeling.

3. Hvilke tiltag iværksætter regionen aktuelt for at forebygge og nedbringe overbelægning?

Hospitalerne i Region Hovedstaden har faste procedurer for, hvordan en overbelægningssituation håndteres, såfremt den opstår. Hertil arbejdes med forebyggende tiltag som god planlægning af både operationer og bemanning samt sikring af bufferkapacitet, således patienter ikke skal ligge på gangene.

Nedenstående fremhæves et eksempel fra hvert hospital på, hvordan der arbejdes med at forebygge, at overbelægning kommer til at gå ud over patientsikkerheden. Eksemplerne er udvalgt således, at de afspejler forskellige initiativer. Flere af hospitalerne arbejder på lignende måder.

- Amager og Hvidovre Hospital har udviklet et handlingsskema med fire belægningssituationer (grøn, gul, orange, rød), der afgør, hvilke handlinger, der skal iværksættes, både samlet og i de enkelte afdelinger, for at sikre patientsikkerhed. Hver afdeling har også et lokalt handlings-skema, der beskriver specifikke handlinger i afdelingen.
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital afholder daglige online kapacitetskonferencer med tilstedeværelse af en ledelsesrepræsentant fra alle afdelinger, samordningskonsulent samt hygiejnesygeplejerske.
- Herlev og Gentofte Hospital har en kapacitetskoordinator, der er forankret i akutmodtagelsen. Kapacitetskoordinatoren aktiveres ved høj belægning i tre timer og kan herefter, bl.a. ved brug af et aftalt "låne-sengs-kriterie", internt visitere indlagte patienter mellem de sengebærende afdelinger.
- Nordsjællands Hospital har udarbejdet et forståelsespapir for kapacitetsstyring på hospitalsniveau, der er vedtaget i hospitalets akutråd. Kapacitetsstyringen er forankret i akutafdelingen, og udføres af bagvagten og den koordinerende sygeplejerske i et arbejdsfællesskab.
- På Bornholms Hospital er der et kirurgisk og et medicinsk sengeafsnit. Hospitalet har en procedure, så der ved overbelægning på 3 patienter kan flyttes patienter mellem de to sengeafsnit.
- På Rigshospitalet arbejder afdelingerne ud fra en række principper, herunder at gøre brug af deres patienthotel til stabile patienter.
- Regions Hovedstaden Psykiatri afholder flowkonferencer, hvor pladssituation drøftes, udskrivelser planlægges og flaskehalse i forløb drøftes.

Hospitalerne kan ved situationer, hvor der er fare for patientsikkerheden, tage mere omfattende værktøjer i brug som at indkalde ekstra personale, lukke midlertidigt for indtag i akutmodtagelsen eller overflytte til andre hospitaler.

4. Hvilke yderligere initiativer overvejer regionen for at sikre en mere holdbar og bæredygtig situation for både patienter og personale?

Administrationen i Region Hovedstaden overvejer ikke på nuværende tidspunkt yderligere initiativer end dem, der allerede er iværksat af hospitalerne.