

Den 30.09.2026

Kontakt: Vibeke Just Andersen

Mail: vibjust@viborg.dk

Høringssvar fra de midtjyske kommuner vedrørende faglig høring af de regionale retningslinjer for henvisning og visitation til sundheds- og omsorgspladser samt regional akutsygepleje

De midtjyske kommuner takker for muligheden for at afgive bemærkninger til de regionale retningslinjer for henvisning og visitation til henholdsvis sundheds- og omsorgspladser og regional akutsygepleje.

Kommunerne bakker overordnet op om intentionen om fælles regionale rammer, der kan understøtte en ensartet visitation og sammenhængende borgerforløb. Høringssvarene peger samtidig på en række opmærksomhedspunkter, som med fordel kan indarbejdes i det videre arbejde med retningslinjerne for at styrke det tværsektorielle samarbejde og sikre gode overgange for borgerne.

Det bemærkes endvidere, at retningslinjen for henvisning og visitation til regional akutsygepleje forventes opdateret i overensstemmelse med formuleringerne i kvalitetsstandarden for regional sygepleje, når denne foreligger i endelig form. Kommunerne anbefaler desuden, at retningslinjerne evalueres efter en nærmere fastlagt periode og i samarbejde med kommunerne.

Nedenfor er hovedtrækkene i de kommunale bemærkninger kort opsummeret. De enkelte kommuners høringssvar fremgår i deres fulde ordlyd af de efterfølgende bilag.

Generelle bemærkninger til begge retningslinjer

1. **Roller, ansvar og samarbejdsflader bør beskrives mere entydigt.** Det gælder særligt ansvaret i perioden fra visitation til iværksættelse af den regionale indsats samt håndteringen af afslag, manglende kapacitet og faglig uenighed. Kommunerne fremhæver, at der ikke må opstå tvivl om ansvaret for observation, opfølgning og handling ved ændringer i borgerens tilstand.
2. **Arbejdsgangene bør understøtte en enkel, hurtig og direkte faglig dialog.** Krav til dokumentation og elektronisk kommunikation bør være proportionale og baseres på genanvendelse af allerede tilgængelige oplysninger, så unødigt administration og forsinkelser begrænses.
3. **Målgrupper, begreber og visitationskriterier bør præciseres.** Retningslinjerne bør understøtte en ensartet praksis, samtidig med at der er mulighed for konkrete og individuelle faglige vurderinger. Det bør desuden fremgå tydeligt, hvilke faggrupper og kommunale funktioner der kan rette henvendelse.

Generelle bemærkninger til retningslinjen for henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads

Kommunernes rolle bør beskrives tydeligere, både i vurderingen af, om borgerens behov kan varetages i eget hjem, og i forbindelse med planlægning af ophold, udskrivning og overgang til kommunale indsatser. Vurderingen bør tage udgangspunkt i borgerens samlede situation, herunder boligforhold, adgangsforhold, hjælpemidler og arbejdsmiljømæssige hensyn.

Målgruppen og visitationskriterierne bør ligeledes præciseres, herunder for borgere med palliative behov, demens, psykisk lidelse, rusmiddelproblematikker eller behov for kombinerede sundhedsfaglige, rehabiliterende og genoptrænende indsatser. Samtidig bør det sikres, at visitation sker på baggrund af borgerens konkrete sundhedsfaglige behov og ikke påvirkes af kapacitets- eller udskrivningshensyn.

Endelig efterspørges tydeligere procedurer for blandt andet transport, hjælpemidler, information til borgeren samt udskrivning fra sundheds- og omsorgspladsen, så der sikres sammenhængende overgange og en klar ansvarsfordeling.

Generelle bemærkninger til retningslinjen for henvisning og visitation til regional akutsygepleje

Adgangen til regional akutsygepleje bør tilrettelægges, så den understøtter hurtig og direkte faglig dialog. Der bør fastlægges klare kontaktveje og tydelige forventninger til tilgængelighed og responstider. Kommunerne fremhæver særligt behovet for en klar sondring mellem faglig rådgivning og egentlig henvisning og visitation. Rådgivning og faglig sparring bør som udgangspunkt kunne ske telefonisk uden et generelt krav om efterfølgende skriftlig henvisning.

Ansvars- og samarbejdsfladerne mellem regional akutsygepleje, kommunal sygepleje, almenmedicinske tilbud og øvrige kommunale indsatser bør beskrives entydigt. Det gælder særligt ansvaret i ventetiden, håndteringen af en eventuel forværring af borgerens tilstand samt tidspunktet for den regionale akutsygeplejes overtagelse af opgaven.

Retningslinjen bør samtidig understøtte fleksible lokale samarbejder og videreføre værdien af den faglige sparring, kompetenceudvikling og fælles opgaveløsning, som kommunerne oplever i det nuværende samarbejde med akutfunktionerne.

Vibeke Just Andersen

Fra: Jeanette Rokbøl (Favrskov Kommune) <jrok@favrskov.dk>
Sendt: 29. september 2026 09:08
Til: Vibeke Just Andersen
Cc: Mette Bødiker Vestergaard (Favrskov Kommune); Ulrik Johansen (Favrskov Kommune)
Emne: SV: Faglig høring af regionale retningslinjer vedr. sundheds- og omsorgspladser og regional akutsygepleje - deadline 30. september kl. 10

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Fuldført

Kære Vibeke

Tak for muligheden for at afgive høringssvar.

Favrskov Kommunes bemærkninger tager udgangspunkt i Region Midtjyllands konkrete udkast til regionale retningslinjer for henvisning og visitation til henholdsvis sundheds- og omsorgspladser og regional akutsygepleje.

Favrskov Kommune bakker op om intentionen om klare rammer, ensartet visitation og sammenhængende borgerforløb. Kommunens bemærkninger retter sig særligt mod, om retningslinjerne understøtter en enkel og hurtig adgang til de regionale tilbud og et smidigt samarbejde mellem regionen og den kommunale sygepleje.

Fra et kommunalt perspektiv bør der særligt være opmærksomhed på følgende:

Adgang til regional akutsygepleje

Adgangen til regional akutsygepleje bør tilrettelægges, så den understøtter hurtig og direkte faglig dialog. Det er væsentligt, fordi akutsygeplejen netop skal være let og hurtigt tilgængelig, og fordi den kommunale sygepleje skal kunne kontakte akutsygeplejen med henblik på rådgivning, faglig sparring om konkrete borgere og behov for akut vurdering. Kvalitetsstandarden beskriver desuden telefonisk sparring som en del af akutsygeplejens funktion.

Skriftlig opfølgning på henvendelser

På den baggrund giver et krav om, at en telefonisk henvendelse altid skal følges op af en skriftlig henvisning, anledning til væsentlig bekymring. Favrskov Kommune har ikke hidtil haft en arbejdsgang, hvor faglig dialog og sparring med akutsygeplejen efterfølgende skal suppleres med en skriftlig henvisning.

Et generelt krav om skriftlig henvisning vil være ressourcetungt for den kommunale sygepleje og medføre øget administration i situationer, hvor behovet først og fremmest er hurtig faglig sparring og afklaring. Det harmonerer dårligt med intentionen om, at akutsygeplejen skal være let og hurtigt tilgængelig, og at der lokalt skal være arbejdsgange for let tilgængelig sparring om konkrete borgerforløb.

Favrskov Kommune er samtidig bekymret for, at en kombination af lange svartider og en administrativt tung henvisningsprocedure på sigt kan betyde, at kommunale sygeplejersker i mindre grad vil gøre brug af den regionale akutsygepleje som sparrings- og rådgivningstilbud. Der er en risiko for, at sygeplejerskerne i stedet vil søge faglig sparring direkte hos almen praksis, hvis denne adgang opleves som hurtigere og mindre administrativt krævende. Det vil være uhensigtsmæssigt i forhold til intentionen om et tæt fagligt samarbejde mellem den regionale akutsygepleje og den kommunale sygepleje.

Favrskov Kommune anbefaler derfor, at retningslinjerne tydeligt skelner mellem kommunens henvendelser med henblik på rådgivning og faglig sparring og en egentlig henvisning til en regional indsats.

Ved rådgivning og faglig sparring bør direkte telefonisk kontakt kunne stå alene uden et generelt krav om efterfølgende skriftlig henvisning. Hvis dialogen fører til en konkret regional indsats, kan de nødvendige oplysninger efterfølgende dokumenteres efter den aftalte arbejdsgang.

Responstid og henvisningskriterier

Der bør samtidig være klare forventninger til responstiden. Det er ikke alene vigtigt, hvor hurtigt en indsats iværksættes, men også hvor hurtigt kommunen får en faglig afklaring, dialog eller tilbagemelding efter henvendelsen. En hurtig respons er afgørende, hvis den regionale akutsygepleje i praksis skal opleves som et relevant og tilgængeligt tilbud for den kommunale sygepleje.

Henvisningskriterierne skal være konkrete og operationelle, og det skal fremgå tydeligt, hvilke oplysninger kommunen skal levere ved en egentlig henvisning. Dokumentationskrav bør være proportionale og så vidt muligt baseres på oplysninger, der allerede findes.

Tydelige ansvars- og samarbejdsflader

Grænsefladen mellem regional akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser og kommunal sygepleje skal være tydelig. Ansvar og handlepligt må ikke blive uklare, når flere aktører er involveret i samme borgerforløb.

Retningslinjerne bør samtidig give plads til faglig dialog, når borgerens behov ikke entydigt passer ind i visitationskriterierne. Retningslinjerne må ikke skabe administrative barrierer, der forsinker en nødvendig sundhedsfaglig afklaring.

Samlet anbefaling

Favrskov Kommune finder det væsentligt, at de regionale retningslinjer understøtter den grundlæggende intention om et tæt og smidigt samarbejde mellem regional akutsygepleje og kommunal sygepleje. Kvalitetsstandarden lægger vægt på let og gensidig adgang til kontakt, telefonisk faglig sparring og lokale aftaler om arbejdsgange.

Samlet anbefaler Favrskov Kommune derfor, at retningslinjerne justeres, så behovet for dokumentation ikke bliver en unødigt administrativ og ressourcemæssig belastning i forbindelse med den hurtige faglige kontakt. Der bør være en enkel og direkte adgang til rådgivning og sparring, mens krav om skriftlig henvisning målrettes de situationer, hvor dialogen fører til en konkret regional indsats.

Det vil efter Favrskov Kommunes vurdering bedst understøtte, at den regionale akutsygepleje reelt bliver anvendt efter intentionen og bidrager til rettidig hjælp og sammenhængende forløb for borgerne.

Med venlig hilsen

Jeanette Rokbøl

Ældrechef

Social og Sundhed

Mobil: 2961 7453

M: jrok@favrskov.dk

Besøgsadresse: Torvegade 7, Hammel

Hovednummer: 8964 1010

Postadresse: Skovvej 20, 8382 Hinnerup

Favrskov Kommune passer godt på dine oplysninger.

[*Læs mere om hvordan vi behandler dine personoplysninger*](#)



Kære KOSU (cc. chefer på sundheds- og ældreområdet)

På vegne af Region Midtjylland sendes følgende retningslinjer hermed i faglig høring i de midtjyske kommuner:

Vibeke Just Andersen

Fra: Lone Bockhoff <Lone.Bockhoff@Hedensted.dk>
Sendt: 28. september 2026 08:43
Til: Vibeke Just Andersen
Cc: Therese Le Fevre; Christina Bjerking
Emne: Faglig høring af regionale retningslinjer vedr. sundheds- og omsorgspladser og regional akutsygepleje

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Hej Vibeke

Efter aftale med Sundheds og Omsorgschef Christina Bjerking sender jeg Hedensted kommunes høringssvar

Under pkt "Fremgangsmåde – hvem kan henvende sig", ønsker Hedensted kommune en præcisering af at Kommuner i denne sammenhæng er personale med en direkte opgave løsning i forhold til ældre, svage og sårbare borgere.

Under pkt. "Hvis henvendelsen ikke kan imødekommes", ønsker Hedensted kommune en præcisering af at ved manglende kapacitet, er det fortsat en regional opgave at give et relevant tilbud.

Med venlig hilsen

Lone Bockhoff
Leder af Visitation og Hjælpemidler

M: 51 26 34 07
D: 79 74 14 26
Lone.Bockhoff@Hedensted.dk

Sundhed og Ældre
Ny Skolegade 4
8723 Løsning
T: 79 75 50 00

Send sikkert via Digital Post: www.hedensted.dk/kontakt



Hedensted Kommune



Vibeke Just Andersen

Fra: Julie Stounbjerg <julje@horsens.dk>
Sendt: 28. september 2026 12:46
Til: Vibeke Just Andersen
Cc: Maila Brown Lundberg Tandrup; Birgitte Møller Laursen
Emne: SV: Faglig høring af regionale retningslinjer vedr. sundheds- og omsorgspladser og regional akutsygepleje - deadline 30. september kl. 10
Vedhæftede filer: Henvisning og visitation til regional akutsygepleje regional retningslinje - kommentarer fra Horsens Kommune.pdf; Henvisning og visitation til SOP - regional retningslinje - kommentarer fra Horsens Kommune.pdf; Signaturbevis.txt
Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Kære Vibeke

Vi har i Horsens Kommune nogle kommentarer til de regionale retningslinjer for henvisning og visitation. De fremgår af de to vedlagte bilag.

Hvis noget giver anledning til spørgsmål, er du velkommen til at række ud.

Med venlig hilsen

Julie Stounbjerg
Specialkonsulent

Mail: julje@horsens.dk
Telefon direkte: 76293662
Mobil: 21183789

Horsens Kommune

Job og Velfærd
Strategi og Udvikling JV
Chr M Østergaards Vej 4
8700 Horsens

Vi behandler naturligvis dine personoplysninger efter reglerne for databeskyttelse. Læs mere [her](#)



Powered by [xink.io](#)

**Kommentarer fra Horsens Kommune til dokumentet:
"Henvisning og visitation til regional akutsygepleje, regional retningslinje"**

Overskrift i dokumentet, som kommentaren angår:	Kommentar:		
Principper for henvendelse (side 2-3)	Når vi – som kommune eller privat leverandør – henviser, så er det korrekt, at vi handler på baggrund af den praktiserende læge, der har det lægefaglige behandlingsansvar. Som det er i dag, informerer vi <i>ikke</i> den praktiserende læge, før vi kontakter akutteamet. Sådan som det står skrevet i punkt 2 i afsnittet (<i>"Behandlingsansvaret ligger hos den læge, der har henvist til den regionale akutsygepleje, indtil det måtte overdrages"</i>), giver det derfor anledning til følgende spørgsmål: Vil det fremadrettet betyde, at vi i kommunerne bliver begrænset i vores direkte henvendelse, så vi skal informere egen læge om, at vi henvender os til akutteamet, eller så vi skal have egen læge til at lave henvendelsen på vores vegne? Tilsvarende spørgsmål gælder for privat leverandør af kommunale opgaver. Det vil både være tidskrævende og reducere råd og vejledning. Det bør derfor omformuleres.		
Oplysninger ved henvendelse (side 3)	Ift. dette afsnit burde der generelt skeles til det arbejde, der er lavet i den nationale arbejdsgruppe "Digital understøttelse af opgaveflyttet". Det arbejde er meget gennemarbejdet og mere detaljeret, og der har været en bred inddragelse af aktører i arbejdsgruppen. Se uddrag her: <table border="1" data-bbox="443 1395 1437 1966"> <tr> <td data-bbox="443 1395 738 1966">Hvilke oplysninger (kan være relevante)</td><td data-bbox="738 1395 1437 1966"> Årsag til anmodning (deles altid): - Den akutte situation (årsag til akut henvendelse/klinisk problemstilling) Oplysninger om borger: Deles altid, hvis registreret: - Sikkerhedsaftale (er der særlige forhold hos borger) - Adgangsforhold (nøgler, parkeringsforhold mv.) - Lægeordineret behandlingsniveau - Lægeordineret fravalg af genoplivningsforsøg Alt efter konteksten, fx: - Aftaler med pårørende/værger/mv: Hvem skal man kontakte/hvem må ikke kontaktes - Habilitet - Kommunal indsats/forløb - Seneste PN (efter behov) - Diverse målinger (fx TOBS) - CAVE - Hjælpe midler/arbejdsrelateret – opgaverelateret. - Kliniske instrumentelle indsatser f.eks. kateter, IV-adgange m.v. </td></tr> </table>	Hvilke oplysninger (kan være relevante)	Årsag til anmodning (deles altid): - Den akutte situation (årsag til akut henvendelse/klinisk problemstilling) Oplysninger om borger: Deles altid, hvis registreret: - Sikkerhedsaftale (er der særlige forhold hos borger) - Adgangsforhold (nøgler, parkeringsforhold mv.) - Lægeordineret behandlingsniveau - Lægeordineret fravalg af genoplivningsforsøg Alt efter konteksten, fx: - Aftaler med pårørende/værger/mv: Hvem skal man kontakte/hvem må ikke kontaktes - Habilitet - Kommunal indsats/forløb - Seneste PN (efter behov) - Diverse målinger (fx TOBS) - CAVE - Hjælpe midler/arbejdsrelateret – opgaverelateret. - Kliniske instrumentelle indsatser f.eks. kateter, IV-adgange m.v.
Hvilke oplysninger (kan være relevante)	Årsag til anmodning (deles altid): - Den akutte situation (årsag til akut henvendelse/klinisk problemstilling) Oplysninger om borger: Deles altid, hvis registreret: - Sikkerhedsaftale (er der særlige forhold hos borger) - Adgangsforhold (nøgler, parkeringsforhold mv.) - Lægeordineret behandlingsniveau - Lægeordineret fravalg af genoplivningsforsøg Alt efter konteksten, fx: - Aftaler med pårørende/værger/mv: Hvem skal man kontakte/hvem må ikke kontaktes - Habilitet - Kommunal indsats/forløb - Seneste PN (efter behov) - Diverse målinger (fx TOBS) - CAVE - Hjælpe midler/arbejdsrelateret – opgaverelateret. - Kliniske instrumentelle indsatser f.eks. kateter, IV-adgange m.v.		

Hvis henvendelsen ikke kan imødekommes (side 4)	I forhold til punktet om "manglende kapacitet" har vi følgende undring: Det er uklart, hvem der har ansvaret, hvis borger er i målgruppe, men regionen ikke har kapacitet til at løse opgaven? Det burde stå tydeligt, at det fortsat er regionens ansvar at finde løsninger (sektoransvarsprincippet).
Dokumentation (side 4)	Hvad er gældende regionale retningslinjer på området? Vi synes, det kunne være rart at udspecificere gensidige forventninger.
Generelt	Dokumentet skal generelt tilpasses den kommende kvalitetsstandard på området, når denne er kendt.

**Kommentarer fra Horsens Kommune til dokumentet:
 "Henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads, regional retningslinje"**

Overskrift i dokumentet, som kommentaren angår:	Kommentar
Borgere der kan være i målgruppen (side 1-2)	I beskrivelsen mangler, at der indskrives, at infrastruktur og arbejdsmiljø i eget hjem også kan indgå som faktor i afgrænsning af målgruppen. Det kan være både i forbindelse med udskrivelser eller generelt. Her uddrag fra kvalitetsstandarden for sundheds- og omsorgspladser: "En anden årsag kan fx være begrundet i boligsociale forhold, hvor hjemmet ud fra en sundhedsfaglig vurdering midlertidigt er uegnet til ophold for borgeren (hygiejne, manglende niveaufri adgang, spinkelt netværk mv.), eller hvor den sundhedsfaglige indsats ikke kan leveres henset til arbejdsmiljømæssige forhold."
Borgere der som udgangspunkt ikke er i målgruppen (side 2)	Ift. sætningen: "kan modtage de nødvendige indsatser hensigtsmæssigt og forsvarligt i eget hjem". I kvalitetsstandarden står det beskrevet som at det er i tilfælde af stabile og forudsigelige forløb, at det hensigtsmæssigt og forsvarligt kan varetages i eget hjem. → Hvem kan og må vurdere dette?
Oplysninger ved henvendelser (side 3)	Ift. pkt. "funktionsevne og rehabiliteringspotentiale": Her skal CFS-score slettes. Vi benytter det ikke. Generelt til afsnittet: Det vil være en god idé at indskrive, at det sendes elektronisk via indlæggelsesrapporten.
Grundlag for visitation af henvendelse (side 3-4)	Vi mener ikke helt, at beskrivelsen matcher kvalitetsstandarden. Følgende målgruppe, der står i kvalitetsstandarden, kan godt skrives tydeligere ind i det afsnit: "Der er tale om borgere i uforudsigelige forløb, eller hvor borgerne er i en ustabil fase. Det kan medføre, at forløbene er uafklarede, og der dermed er behov for tæt sundhedsfaglig observation og løbende justering af indsatser og behandlingsplaner"
Visitation og tildeling (side 4)	Under vurderingsområdet "mulighed for indsats i eget hjem" står nævnt, at det skal vurderes, om det forsvarligt kan imødekommes i plejebolig. Vi antager, at det er i tilfælde af, at borgeren i forvejen bor i en plejebolig. Der kan ikke visiteres ind til en plejebolig eller aflastnings- eller venteplads på denne måde. Så for at undgå misforståelse, kan ordlyden rettes til: "borgers vanlige, eget hjem".

Høringssvar fra Odder Kommune på regional retningslinje for henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads

Til:	Vibeke Just Andersen, viand@viborg.dk
------	---------------------------------------

Odder Kommune bemærker, at retningslinjen for henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads ikke indeholder en beskrivelse af udskrivning og overgangen fra sundheds- og omsorgspladser.

Odder Kommune foreslår, at retningslinjen for henvisning og visitation skal udfærdiges i sammenhæng med en retningslinje for udskrivning fra en sundheds- og omsorgsplads. Baggrunden er, at i retningslinjen for henvisning og visitation indgår allerede en vurdering af: varighed af opholdet, mål for opholdet samt forventninger til næste skridt efter afslutningen af opholdet. I retningslinjen er der på den måde allerede elementer, som forholder sig til udskrivelsen. Derfor vil det være oplagt, at retningslinjen for henvisning og visitation udarbejdes i sammenhæng med retningslinjen for udskrivelsen fra en sundheds- og omsorgsplads. Samtidig vil det i større grad sikre sammenhængende overgange i borgerens forløb, som også er intentionen med nærværende retningslinje.

Odder Kommune foreslår derudover, at den kommunale visitation tilføjes til listen over aktører, som kan henvende sig til sundheds- og omsorgspladserne.



23-09-2026
Sags Id. S2026-3915

Sagsbeh.
Marie Kolind Lastrup
Tlf.
marie.lastrup@odder.dk

Dok id. D2026-77312

Side 1/1

Ledelse & Udvikling
Rådhusgade 3
8300 Odder
Tlf. 87803333

www.odder.dk



**ODDER
KOMMUNE**

Vibeke Just Andersen

Fra: Lene Jensen <Lene.Jensen@randers.dk>
Sendt: 1. oktober 2026 09:38
Til: Vibeke Just Andersen
Emne: SV: Haster! VS: Faglig høring af regionale retningslinjer vedr. sundheds- og omsorgspladser og regional akutsygepleje - deadline 30. september kl. 10

Kære Vibeke

Ifht SOP

- Formuleringen omkring at man kan modtage de nødvendige indsatser **hensigtsmæssigt og forsvarligt** i eget hjem kan give anledning til fortolkning.
- Formuleringen om at man skal have et **stabilt og forudsigeligt behov, der primært består af sygepleje, pleje og omsorg** kan give anledning til fortolkning
- Det er upræcist, hvad forventningen til samarbejdet med visitation i kommunen er, herunder rådigheds, herunder aften/weekend
- Generelt står der meget om borgers motivation, mål og ønsker med et ophold og at det skal være afdækket ved en henvisning. Der vil være borgere, som er for dårlige til at vi kan være i dialog herom og hvor det ikke giver mening på tidspunktet. Skal der stå – er motiveret – eller ønsker (kan/vil) deltage.. Har borger ønsker til opholdet – eller vil de ”bare have det bedre”..
- Rehabilitering er ikke defineret – så hvad er forståelsen af begrebet
- Der mangler beskrivelse af, hvordan man henvender sig til visitationsenheden – og hvad mulighederne for kommunikation mellem henviser og SOP. Der kan være brug for dette udenom visitation.

Høringssvar vedr. retningslinjer vedr. sundheds- og omsorgspladser og regional akutsygepleje

Tak for muligheden for at afgive høringssvar til Region Midtjyllands retningslinjer vedrørende henvisning og visitation til henholdsvis sundheds- og omsorgspladser og regional akutsygepleje. Vi har gennemgået materialet og har følgende bemærkninger:

Henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads, regional retningslinje

Under overskriften "Oplysninger ved henvendelse" beskrives følgende under skemaet med eksempler på oplysninger:

Manglende væsentlige oplysninger skal som udgangspunkt afklares gennem direkte faglig dialog og må ikke unødigt forsinke en hastende vurdering.

Her kan det med fordel konkretiseres, hvordan den "direkte faglige dialog" skal foregå, da det vurderes, at korrespondancer via MedCom vil have forsinkende effekt. Det kan derfor med fordel tydeliggøres, om der menes telefonisk kontakt.

Under overskriften "Visitation og deling" fremgår følgende af skemaet med eksempler på, hvad der lægges vægt på i visitationens vurdering og tildeling:

Kan behovet imødekommes fagligt forsvarligt i eget hjem eller plejebolig med relevante supplerende indsatser?

Vi ser en udfordring med denne formulering i og med, at det kan forstås som, at regionen ved henvendelser fra eksempelvis egen læge, kan pålægge kommunen "supplerende indsatser" i borgerens eget hjem, hvis det ikke vurderes, at borgeren skal tildeles en regional sundheds- og omsorgsplads. Det ønskes derfor uddybet, hvad der mere præcist menes med denne formulering samt inddragelsesforløbet omkring en sådan vurdering om eventuelle supplerende kommunale indsatser.

Henvisning og visitation til regional akutsygepleje, regional retningslinje

Under overskriften "Fremgangsmåde" står "kommune" oplistet, som er en meget bred målgruppe. Her kunne man med fordel være mere specifik som f.eks. i retningslinjen til Sundheds- og Omsorgspladserne, hvor man konkret skriver "Kommunal sygepleje". Dog også med en opmærksomhed på sociale bosteder, hvor måden for hvordan disse henvender sig også med fordel kunne konkretiseres.

Under overskriften "Principper for henvendelse til den regionale akutsygepleje" står følgende oplistet som punkt fire:

Altid telefonisk henvendelse, efterfulgt af skriftlig henvisning.

Her vil vi rejse en fortsat opmærksomhed på risiko for kø ift. den foreslåede organisering med centrale visitationer og én indgang jævnfør også bilaget *Opmærksomheder fra dialogmøde med kommuner og almenmedicinske tilbud den 6. august 2026* vedlagt dagsordenspunkt på sundhedsrådsmøde den 10. august 2027.

Under overskriften "Oplysninger ved henvendelse" kan det med fordel konkretiseres, hvad der menes med "organisatorisk kompleksitet" i skemaet vedrørende vurderingsområder.

Derudover kunne det i kolonnen om, hvad der ønskes akutsygepleje til under overskriften "Visitation og tildeling" være relevant at vide, hvilke undersøgelser og målinger af værdier, der kan udføres.

Slutteligt vil vi bemærke, at retningslinjen ikke beskriver en "Følg hjem"-funktion. Vi har i Syddjurs Kommune benyttet os af, at akutsygeplejen har besøgt borgere på udskrivelsesdagen ved f.eks. hoftenær fraktur for at få skabt en god overgang fra indlæggelse til udskrivelse. Hvordan forventer regionen, at dette håndteres fremadrettet?

Med venlig hilsen

Niels M. K. Diedrichsen
Sundheds- og ældrechef
Syddjurs Kommune

Høringssvar vedr. regional retningslinje - Henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads

Sundhed- og Omsorg Struer Kommune har følgende bemærkninger til retningslinjen:

- Under afsnittet fremgangsmåde forslås det, at visitationen i hjemkommunen fremgår som selvstændig henvisende aktør, da visitationen ofte har en central rolle i vurdering og koordinering af borgerforløb.
- Det bør præciseres, om kommunale hjemmeplejegrupper – på samme måde som private leverandører af kommunale opgaver – kan rette henvendelse. Alternativt anbefales det, at retningslinjen generelt beskriver, at henvendelser vedrørende sundheds- og omsorgspladser skal ske på baggrund af en sygeplejefaglig vurdering.

Derudover har Sundhed- og Omsorg Struer Kommune ingen yderligere bemærkninger til retningslinjen.



Høringssvar til regionale retningslinjer vedr. sundheds- og omsorgspladser samt regional akut- sygepleje

Dato: 30.09.2026
Reference: Anne-Marie Bentzen
Tlf.: 29 24 99 57
E-mail: annbe@norddjurs.dk

Norddjurs Kommune har forholdt sig til retningslinjerne vedr. sundheds- og omsorgspladser samt regional akutsygepleje i Region Midtjylland og har følgende bemærkninger til høringsudkastet.

Først og fremmest ønsker Norddjurs Kommune en præcisering af, hvordan regionen skal modtage henvendelser fra kommunerne. I den forbindelse bør der være særlig opmærksomhed på omfanget af de oplysninger, som den kommunale leverandør forventes at indhente og videreformidle. Yderligere ønskes der afklaring af, om regionen kan modtage ansøgninger direkte fra borger eller pårørende.

Vedrørende sundheds- og omsorgspladser

Der ønskes en beskrivelse af, hvordan borgeren informeres om henholdsvis tildeling eller afslag på en sundheds- og omsorgsplads, herunder tidspunkt for opholdets påbegyndelse samt information om, hvad borgeren skal medbringe.

Der savnes desuden en beskrivelse af proceduren for transport til sundheds- og omsorgspladserne for de borgere, der tildeles et ophold. Endelig ønskes der afklaring af, hvilke hjælpemidler borgeren forventes at medbringe under opholdet.

Vedrørende den regionale akutsygepleje

Målgruppen for den regionale akutsygepleje kan være borgere, der allerede modtager kommunale indsatser, bor i plejebolig eller lignende, men også borgere, som ikke er visiteret til kommunale tilbud. Der bør i den forbindelse være særlig opmærksomhed på borgere, der bor på botilbud, og på hvordan disse borgere og medarbejderne på botilbuddene sikres adgang til den regionale akutsygepleje ved akut opståede sundhedsfaglige behov.

Herudover ønskes en nærmere beskrivelse af, hvilke forhold der indgår i vurderingen af, om den nødvendige hjælp og støtte kan leveres forsvarligt og hensigtsmæssigt i eget hjem.

Vedrørende borgere, som hjemsendes efter sygehusophold

Norddjurs Kommune ønsker en nærmere beskrivelse af proceduren for samarbejdet mellem sygehuset, den kommunale udskrivningsfunktion og den visiterende enhed for sundheds- og omsorgspladserne. Der er i den forbindelse bekymring for et omfattende koordinerende arbejde samt risiko for dobbeltarbejde. Norddjurs Kommune ser derfor behov for afklaring af, hvornår varslinger forventes fremsendt, og hvordan koordineringen mellem parterne tilrettelægges.

Der ønskes desuden en beskrivelse af proceduren for udskrivning fra sundheds- og omsorgspladserne, herunder ansvarsfordeling og samarbejde mellem de involverede parter. Ligeledes ønskes en præcisering af procedurer og arbejdsgange vedrørende behovet for hjælpemidler i forbindelse med udskrivning til en sundheds- og omsorgsplads. Dette gælder både for borgere, der modtager hjælpemidler efter Sundhedsloven § 140, samt for borgere, der udskrives uden en genoptræningsplan.

Med venlig hilsen

Sundhed og Omsorg
Norddjurs Kommune

Fra: Helena Vendelin Aebeloe (20653) <HelenaVendelin.Aebeloe@silkeborg.dk>
Sendt: 30. september 2026 14:07
Til: Vibeke Just Andersen
Emne: SV: Faglig høring af regionale retningslinjer vedr. sundheds- og omsorgspladser og regional akutsygepleje - deadline 30. september kl. 10

Kære Vibeke

Henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads, regional retningslinje.

Der bør være flere konkrete og klare kriterier for, hvornår en indsats kan/ikke kan varetages forsvarligt i hjemmet, så visitationen sker ensartet på tværs af kommuner og hospitaler.

Det fremgår under 'Fremgangsmåde', at det udelukkende er den kommunale sygepleje, der kan henvende sig. Det bør også være muligt at social- og sundhedsassistenter kan tage kontakt til visitationen.

Det er godt at retningslinjen lægger op til udvidet faglig dialog ved uenighed om målgruppe eller visitation, men der bør ligeledes være klare procedure for, hvordan dialogen varetages.

Der bør være en opmærksomhed på, at det ikke er alle kommuner, der anvender CFS-score (Clinical Fragile Scale). Det kan derfor ikke forventes, at kommunen medsender denne score.

Henvisning og visitation til regional akutsygepleje, regional retningslinje

Målgruppen kan med fordel beskrives mere præcist.

Aktuelt opleves et stigende pres fra børneafdelingerne, herunder også ambulatorier, som ønsker at benytte akutteamet til eksempelvis kontinuerlige injektioner ved atopisk eksem, sårpleje og palliative forløb. Det giver anledning til en drøftelse af, hvor grænsen for akutteamets opgaver bør gå, og hvordan målgruppen mere tydeligt kan afgrænses i de regionale retningslinjer.

Samtidig fremgår det af Sundhedsstyrelsens høringsudkast til kvalitetsstandards til akutsygepleje, at borgeren som udgangspunkt ikke længere er en del af målgruppen, når den akutte eller subakutte problemstilling er afklaret eller stabiliseret. Hvis der fortsat er et sygeplejebehov, kan dette i stedet varetages af den kommunale sygepleje eller andre relevante tilbud.

På den baggrund kunne det være relevant at se på, om de regionale retningslinjer i højere grad kan tydeliggøre både målgruppen og formålet med akutteamets indsats – herunder hvornår en opgave fortsat kan betragtes som en akut eller subakut indsats, og hvornår den i stedet bør overgå til andre relevante tilbud.

Sundhedsstyrelsens høringsudkast kan være et relevant afsæt for at kvalificere og præcisere målgruppebeskrivelsen i de regionale retningslinjer.

Venlig hilsen

Helena Vendelin Aebeloe

Udviklingskonsulent
Sundhed og Omsorg



Silkeborg
Kommune

Silkeborg Kommune

Søvej 1, 8600 Silkeborg

Telefon: 2047 1849

helenavendelin.aebeloe@silkeborg.dk

Silkeborg.dk

Følg os på www.facebook.com/silkeborgkom

[Find parkering, mødelokaler og afdelinger på Rådhuset](#)

Silkeborg behandler dine data iht. **GDPR**, [læs mere](#).

Vibeke Just Andersen

Fra: Rie Bengtsen <rie.bengtsen@skanderborg.dk>
Sendt: 29. september 2026 14:05
Til: Vibeke Just Andersen
Cc: Maja Lanther; Helene Wainwright Rosing-Asvid; Lone Nørgaard Møller; Signe Plats; Anette Dahl
Emne: Høringssvar fra Skanderborg Kommune : Til orientering: Faglig høring af regionale retningslinjer vedr. sundheds- og omsorgspladser og regional akutsygepleje
Vedhæftede filer: Henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads, regional retningslinje.pdf; Følgeskema_Henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads, regional retningslinje.pdf; Henvisning og visitation til regional akutsygepleje, regional retningslinje.pdf; Følgeskema_Henvisning og visitation til regional akutsygepleje, regional retningslinje.pdf; Signaturbevis.txt
Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Kære Vibeke
Hermed høringssvar fra Skanderborg Kommune.

Til: **Henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads, regional retningslinje** – her har vi følgende kommentarer:

På side 1 står der:

Borgere fra eget hjem eller kommunalt regi
med samtidige somatiske, funktionelle og psykosociale problemstillinger, når det primære behov er sundhedsfagligt.

Denne målgruppe ønsker vi også tilføjet til målgruppen der visiteres fra hospital. Idet der står i kvalitetsstandarderne for Sundheds og omsorgspladser på side 7 at denne målgruppe også er aktuelt ved udskrivelse fra hospital.

På side 2 står der:

"Hvis borgerens behov ikke entydigt falder inden for eller uden for målgruppen, skal der foretages en udvidet faglig dialog mellem visitationen og den henvisende aktør."

Vi bliver i denne formulering i tvivl om hvilken visitation der menes. Derfor er der behov for at der i dokumentet beskrives at det er den regionale visitation der menes der. Hvilket vi formoder.

På side 4-5:

Under emnet "**Oplysninger ved tildeling af ophold**". Her skal der tages stilling til forventet varighed (tidspunkt for første revurdering). Det er helt sikkert fornuftigt i forhold til flow, og det er jo "kun" en forventet dato. Kan dog være i tvivl om en akutsygeplejerske har de nødvendige forudsætninger for at vurdere dette i et rehabiliteringsforløb – i hvert fald til en start. De kan selvfølgelig bare søge sparring, og vi kan vel selv ændre den i forhold til hvad der giver mening i det enkelte forløb?

Til: **Henvisning og visitation til regional akutsygepleje, regional retningslinje** – her har vi ikke yderligere kommentarer.

Venlig hilsen

Rie Bengtsen
Udviklingskonsulent

Fagsekretariatet Sundhed, Omsorg og Handicap

Mobil: 4024-2918

rie.bengtsen@skanderborg.dk



Skanderborg kommune

Skanderborg Fælled 1, 8660 Skanderborg.

Fra: Jan Bendix Jensen <jben@skivekommune.dk>
Sendt: 28. september 2026 16:13
Til: Vibeke Just Andersen
Cc: Jan Bendix Jensen
Emne: VS: Faglig høring af regionale retningslinjer vedr. sundheds- og omsorgspladser og regional akutsygepleje - deadline 30. september kl. 10
Vedhæftede filer: Signaturbevis.txt
Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Fuldført

Regional retningslinje for henvisning og visitation til regional akutsygepleje

Vi er opmærksomme på, at der er tale om en kladde, som forventes revideret, når de kommende kvalitetsstandards for regional akutsygepleje foreligger, ligesom der fortsat afventes nærmere beskrivelser af snitflader og samarbejdsflader mellem regional akutsygepleje og kommunal sygepleje. Overordnet opleves retningslinjen som et godt udgangspunkt med fokus på ensartet visitation, fælles kommunikation via ISBAR og tydeliggørelse af det lægefaglige behandlingsansvar.

Væsentligste opmærksomhedspunkt: Ansvar i overgangsfasen

Det mest centrale opmærksomhedspunkt fra et kommunalt perspektiv vedrører ansvarsplaceringen i perioden fra en borger henvises til regional akutsygepleje, og indtil den regionale akutsygepleje har overtaget indsatsen. Retningslinjen beskriver det lægefaglige behandlingsansvar og angiver, at der ved visitation skal aftales en plan for det videre forløb. Samtidig beskrives mulighed for både akutte og subakutte indsatser, hvor der kan gå op til et døgn, før indsatsen iværksættes.

Det fremgår imidlertid ikke tydeligt:

- Hvem der har det sundhedsfaglige ansvar for borgeren i perioden fra henvisning til regional overtagelse.
- Hvem der skal foretage observationer og opfølgning i ventetiden.
- Hvem der skal reagere ved ændringer eller forværring i borgerens tilstand.
- Hvornår den regionale akutsygepleje konkret anses for at have overtaget forløbet.
- Hvilke forventninger der er til kommunal sygeplejes rolle i overgangsfasen.

Dette vurderes særligt relevant i forløb, hvor der visiteres til en indsats flere timer senere eller som subakut indsats inden for et døgn. Risikoen er ellers, at der kan opstå uklarhed om ansvar og forventninger mellem kommune og region, hvilket potentielt kan have betydning for patientsikkerheden.

Henvisers tilgængelighed

Retningslinjen angiver, at der ved henvisning skal oplyses, hvem der kan kontaktes ved behov før, under og efter opgaveløsningen. Det er imidlertid uklart, hvilke forventninger dette medfører til henviser. I kommunal sygepleje vil den enkelte sygeplejerske ofte ikke kunne fungere som gennemgående kontaktperson gennem hele forløbet, og der er derfor behov for en nærmere præcisering af, hvilke kontaktveje og funktioner der forventes tilgængelige, samt i hvilket omfang og tidsrum dette gælder.

Øvrige opmærksomhedspunkter

Derudover kan det overvejes senere at få præciseret:

- kriterier og arbejdsgange ved subakutte besøg,
- den regionale akutfunktionens tilgængelighed og responstider.
-

Disse forhold forventes dog i nogen grad at blive adresseret i de kommende kvalitetsstandarder og snitfladebeskrivelser.

Ift. Henvendelse – og oplysninger i forbindelse med dette er det uklart hvordan og hvor meget skal der ”skrives” eller er det mundtligt? Er det en standard medcom eller hvordan? Det skal gerne være enkelt og ikke tidskrævende.

Regional retningslinje for henvisning og visitation til sundheds- og omsorgspladser

Retningslinjen er et godt udgangspunkt og i høj grad afspejler de nationale kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser.

Væsentligste opmærksomhedspunkt: Ansvar fra visitation til indflytning

Ligesom ved akutsygeplejen fremgår det ikke tydeligt, hvem der har det sundhedsfaglige ansvar for borgeren i perioden fra visitation til borgeren fysisk modtages på sundheds- og omsorgspladsen.

Det bør præciseres:

- Hvem der har ansvar for observation og opfølgning i ventetiden.
- Hvem der reagerer ved ændringer eller forværring i borgerens tilstand.
- Hvordan eventuel revurdering af visitationen håndteres.
- Hvilke forventninger der er til kommunal sygeplejes rolle i overgangsfasen.

Dette vurderes at have direkte betydning for patientsikkerheden og for et tydeligt samarbejde mellem kommune og region.

Øvrige opmærksomhedspunkter

Ajourført FMK

Retningslinjen angiver, at henvisningen skal indeholde ajourført FMK. Kommunal sygepleje har imidlertid ikke mulighed for selvstændigt at ajourføre FMK. Det bør derfor præciseres, om involvering af almen praksis er en forudsætning ved kommunale henvisninger.

CFS-score

Der henvises flere steder til CFS-score som led i vurderingen af funktionsevne og rehabiliteringspotentiale. CFS anvendes aktuelt kun i begrænset omfang i kommunal sygepleje, og det bør derfor afklares, om CFS forventes anvendt ved henvisning, eller om andre faglige vurderinger kan anvendes.

Responstid på visitation

Jeg savner en beskrivelse af, hvor hurtigt den regionale visitation forventes at behandle og besvare en henvisning. Det vil være relevant for planlægning og koordinering af borgerforløb.

Palliation

Retningslinjen nævner basal palliation, men målgruppen og rammerne herfor er ikke nærmere beskrevet. De nationale kvalitetsstandarder beskriver, at borgere med behov for basale palliative indsatser kan være en del af målgruppen, når der samtidig er behov for øvrige sundhedsfaglige indsatser. Det kunne derfor med fordel tydeliggøres, hvordan borgere med palliative behov tænkes visiteret og håndteret på sundheds- og omsorgspladserne.

Henvendelse om SPO-pladsen

Der er mange oplysninger der skal gives og hvordan sikrer man en ensrettet og enkel dokumentationspraksis. I dag modtager Gnisten ”Udskrivningsrapport” via Med Com og egen læge får en epikrise.

Målgruppen:

Kan det tydeliggøres hvem, der afgør om borger er i målgruppe eller ikke er – ex. om borger kan modtage de nødvendige indsatser hensigtsmæssigt og forsvarligt i eget hjem.

Med venlig hilsen

Jan Bendix Jensen
Chef for Pleje & Omsorg

Pleje & Omsorg
jben@skivekommune.dk
T:
M: +4520343060

Torvegade 10 ■ 7800 Skive ■



Samlet høringssvar fra kommunerne i sundhedsråd Vestjyllands område til retningslinjer for henvisning og visitation til regional akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser

Lemvig, Struer, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande samt Herning Kommuner takker for muligheden for at afgive høringssvar til de regionale retningslinjer for hhv. henvisning og visitation til regional akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser. Kommunerne sender her samlede bemærkninger til det videre arbejde.

Fælles bemærkninger til begge retningslinjer

Overordnet finder kommunerne det positivt med overordnede retningslinjer, der kan understøtte en ensartet praksis omkring visitation, henvisning og sammenhængende borgerforløb på sundheds- og omsorgspladser samt i akutsygeplejen.

Kommunerne finder det samtidig afgørende, at retningslinjerne balancerer behovet for fælles rammer og tydelig ansvarsfordeling med behovet for konkrete, individuelle faglige vurderinger. Der bør være klarhed om roller, ansvar og samarbejdsflader mellem region og kommune, samtidig med at der bevares den nødvendige fleksibilitet til at finde løsninger i hverdagen, som matcher den enkelte borgers samlede situation og behov.

Nedenfor følger kommunernes bemærkninger til de to retningslinjer særskilt. Kommunerne anbefaler desuden, at retningslinjerne evalueres efter en passende periode, herunder i samarbejde med kommunerne.

Bemærkninger til retningslinjen for sundheds- og omsorgspladser:

Det tværsektorielle samarbejde og kommunernes rolle:

Retningslinjen beskriver den regionale visitation grundigt, men kommunernes rolle fremstår relativt begrænset. Kommunerne har fortsat myndighedsansvaret for en væsentlig del af de indsatser, som både går forud og følger efter et ophold på en sundheds- og omsorgsplads, herunder sygepleje, helhedspleje, rehabilitering, træning, hjælpemidler og plejebolig mv. Samtidig har kommunerne ofte det samlede overblik over borgerens situation, aktuelle indsatser, ressourcer og muligheder.

Det er kommunernes vurdering, at intentionen om sammenhængende borgerforløb først fuldt ud understøttes, når kommunernes ansvar og rolle i de tværsektorielle overgange beskrives langt tydeligere. Derfor anbefaler kommunerne, at retningslinjen suppleres med beskrivelse af, hvornår og hvordan kommunerne inddrages, hvordan der sikres fælles forventningsafstemning om opholdets formål, mål og varighed, hvordan der arbejdes med udskrivningsplanlægning og overgang til kommunale indsatser, samt hvordan behov for hjælpemidler og andre myndighedsafgørelser håndteres. Det er særligt vigtigt, da overgangene mellem sektorerne er afgørende for borgerens oplevelse af et sammenhængende forløb. Det anbefales, at dialog og fælles faglige vurderinger i højere grad beskrives som et bærende princip.

Målgruppe og visitationskriterier

Kommunerne finder det positivt, at retningslinjen lægger vægt på, at afgørelser skal bero på en konkret og individuel vurdering. Det er fx vigtigt, at borgere med forskellige sygdomsforløb, funktionsevne og rehabiliteringsbehov kan vurderes individuelt. Retningslinjen bør derfor gennemgås med henblik på at sikre, at eksempelvis rehabiliteringspotentiale, motivation og forventet udvikling ikke utilsigtet kommer til at fungere som selvstændige eksklusionskriterier.

Kommunerne anbefaler desuden, at vurderingen af, om en borger kan modtage de nødvendige indsatser i eget hjem, ikke alene tager udgangspunkt i de sundhedsfaglige indsatser, der kan leveres i hjemmet. Vurderingen bør også omfatte, om de fysiske rammer og adgangsforhold i boligen gør det muligt at gennemføre indsatsen på en hensigtsmæssig og fagligt forsvarlig måde. Det kan f.eks. være borgere, der efter sygdom eller funktionstab har behov for plejeseng, forflytningshjælpemidler, kørestol mv., hvor pladsforholdene i hjemmet umiddelbart ikke gør det muligt at etablere en forsvarlig løsning. I disse situationer kan et tidsafgrænset ophold være nødvendigt, indtil borgerens funktionsniveau bedres.

Kommunerne anbefaler endvidere en nærmere præcisering af målgruppen i relation til borgere med palliative behov, borgere med demens eller psykiske lidelser. Flere steder anvendes de kommende sundheds- og pladser til intensiv palliativ indsats, blandt andet, hvor der er geografisk langt til hospice, eller hvor et ophold tættere på hjemmet vurderes at skabe større tryk for både borger og pårørende.

Retningslinjen beskriver borgere med samtidige somatiske, funktionelle og psykosociale problemstillinger, men der savnes en tydeligere beskrivelse af, hvordan borgere med demens eller andre psykiske lidelser indgår i målgruppen, når det primære behov fortsat er sundhedsfaglig. Det er centralt, at borgere med samtidige psykiske lidelser, demens eller misbrugsproblematikker ikke utilsigtet ekskluderes fra målgruppen.

Håndtering af afslag og kapacitetsudfordringer

Kommunerne anbefaler, at retningslinjen præciserer arbejdsgange og ansvar ved afslag, manglende kapacitet og faglig uenighed.

Kommunerne vurderer, at alternative tilbud som udgangspunkt bør bygge på en fælles faglig vurdering mellem region og kommune, så der sikres sammenhængende og fagligt forsvarlige løsninger for borgeren.

Informationsgrundlag og arbejdsgange

Kommunerne finder det positivt, at retningslinjen beskriver et fælles informationsgrundlag ved henvisning, og at det fremgår, at henviser og visitation sammen skal danne et helhedsbillede af borgeren.

Kommunerne anbefaler blandt andet, at der tages udgangspunkt i oplysninger, som allerede dokumenteres i kommunerne, herunder sygeplejetilstande, pleje- og omsorgstilstande, behandlingsniveau og relevante sundhedsfaglige vurderinger.

Et fælles henvisningsgrundlag eller et standardiseret henvendelsesskema vil kunne understøtte ensartet visitation, sikre de nødvendige oplysninger ved henvendelsen og reducere unødigt dobbeltarbejde mellem kommune og region.

Genoptræning som integreret del af indsatsen:

Kommunerne anbefaler, at retningslinjen tydeligere afspejler Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandards, hvor genoptræning og rehabilitering udgør centrale elementer i opholdet på sundheds- og omsorgspladserne. Det bør være tydeligt, at en sundheds- og omsorgsplads også kan være relevant for borgere med behov for en kombination af sundhedsfaglige, rehabiliterende og

genoptrænnende indsatser, når disse ikke hensigtsmæssigt kan gennemføres i eget hjem. Desuden bør det præciseres, at varetagelse af genoptrænningsplan efter sundhedslovens § 140 indgår som en del af indsatsen på sundheds- og omsorgspladserne.

Frit valg, geografisk placering og transport

Kommunerne anbefaler, når der kommer nærmere klarhed over frit valg på sundheds- og omsorgsplads, at retningslinjen forholder sig til konsekvenserne heraf. Dette inkluderer hensynet til borgerens ønske om valg af plads, sammenhæng i forløbet og de faglige og organisatoriske rammer på den valgte plads. Det bør ligeledes tydeliggøres, hvordan transport og eventuelle praktiske og økonomiske konsekvenser håndteres.

Bemærkninger til Retningslinjen for regional akutsygepleje

samarbejde, tilgængelighed og snitfladen til den kommunale sygepleje

Kommunerne finder det afgørende, at den regionale akutsygepleje bygger videre på de stærke samarbejdsrelationer og den tætte daglige sparring, som allerede eksisterer mellem de nuværende akutfunktioner, den øvrige kommunale sygepleje, ældreplejen, almen praksis og andre kommunale indsatser.

En væsentlig styrke ved den nuværende organisering er det lokale kendskab til borgerne og de fleksible arbejdsgange, der giver mulighed for hurtigt at finde løsninger tæt på borgeren. Disse kvaliteter bør bevares og understøttes i den fremtidige organisering. Akutsygepleje er en del af den helhedsorienterede indsats til borgerne.

Der er en bekymring for, at det bliver for bureaukratisk at rekvirere den regionale akutsygepleje, hvilket kan medføre flere uhensigtsmæssige indlæggelser samt et øget pres på den kommunale ældrepleje. Kommunerne anbefaler derfor, at retningslinjen understøtter en smidig adgang til den regionale akutsygepleje med fokus på dialog, tilgængelighed og fælles faglige vurderinger. Samtidig bør der være mulighed for at tilpasse konkrete arbejdsgange til lokale forhold og eksisterende samarbejdsstrukturer.

Kommunerne ønsker desuden at fastholde den værdi, som akutfunktionerne i dag skaber gennem faglig sparring, kompetenceudvikling og sidemandsoplæring. Akutteamene bidrager eksempelvis til oplæring af kommunale sygeplejersker i specifikke opgaver som IV-behandling og andre komplekse sygeplejeopgaver gennem fælles opgaveløsning hos borgeren. Denne funktion bør fortsat være en integreret del af samarbejdet.

Informationsgrundlag og henvisningsproces

Kommunerne finder det positivt, at retningslinjen beskriver et fælles ansvar mellem henviser og visitation for at danne et helhedsbillede af borgeren.

Kommunerne anbefaler imidlertid, at informationsgrundlaget ved henvendelse konkretiseres yderligere. Det bør være tydeligt, hvilke oplysninger der som minimum forventes ved den telefoniske henvendelse og den efterfølgende skriftlige kommunikation.

Kommunerne anbefaler samtidig, at der så vidt muligt tages udgangspunkt i eksisterende kommunal dokumentation og allerede tilgængelige oplysninger. Det bør understøttes, at relevante oplysninger kan genbruges, så der ikke skabes unødigt dobbeltarbejde mellem kommune og region. Der bør

samtidig være tydelige arbejdsgange for, hvordan supplerende oplysninger indhentes, når regionen ikke har adgang til kommunale omsorgssystemer.

Endelig anbefales det, at de tekniske og praktiske arbejdsgange omkring telefonisk og skriftlig henvendelse beskrives nærmere, herunder kommunikationsveje, dokumentation og ansvarsplacering.

Sygeplejefaglig vurdering og behandlingsansvar

Kommunerne finder det positivt, at retningslinjen beskriver det lægefaglige behandlingsansvar. Der er imidlertid behov for større tydelighed om den konkrete rolle- og ansvarsfordeling mellem henviser og regional akutsygepleje.

Kommunerne anbefaler, at det præciseres, hvem der har ansvar for den sygeplejefaglige udredning og helhedsorienterede vurdering, samt hvordan behandlingsansvaret overdrages og dokumenteres i praksis.

Kommunerne finder det samtidig væsentligt, at der er tydelige adgangsveje til lægefaglig rådgivning, og at samspillet mellem regional akutsygepleje, kommunal sygepleje, almen praksis og hospital beskrives nærmere.

Håndtering ved manglende kapacitet

Kommunerne ser positivt på, at regionen ved manglende kapacitet har ansvar for at anvise et relevant alternativ og gå i dialog med henviser under hensyntagen til borgersikkerheden.

Kommunerne vurderer, at tydeligere tværsektorielt samarbejde i disse situationer vil understøtte fælles løsninger.

Det anbefales samtidig, at det tydeliggøres, hvad der forstås ved et relevant alternativ, hvordan kommunen inddrages i vurderingen, samt hvordan ansvaret for borgeren håndteres, indtil en alternativ løsning er etableret.



Viborg Kommune takker for muligheden for at give faglige bemærkninger til regionens udkast til retningslinjer for hhv. Henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads, regional retningslinje og Henvisning og visitation til regional akutsygepleje, regional retningslinje. Viborg Kommune har nedenstående bemærkninger:

Henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads, regional retningslinje

- Det bør tydeliggøres, at borgere med psykosociale problematikker, psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblematik er i målgruppen for sundheds- og omsorgspladser, hvis deres somatiske sundhedsfaglige tilstand tilsiger, at de har behov for en sundheds- og omsorgsplads. Dette jf. kvalitetsstandard for sundheds- og omsorgspladser side 7.
- Det bør fremgå, at praktiske forhold i hjemmet skal indgå i vurderingen af, om indsatsen kan tilrettelægges i hjemmet. Dette jf. kvalitetsstandard for sundheds- og omsorgspladser side 7.
- Det bør ligeledes fremgå, at borgerens 'samlede livssituation' skal indgå i vurderingen af, om borgeren er i målgruppen for en sundheds- og omsorgsplads. Dette jf. kvalitetsstandard for sundheds- og omsorgspladser side 7.
- Som ex på borgere, kan med fordel beskrives ex på borgere med behov for genoptræning og borgere med behov for palliation.
- 'Ustabil tilstand' fremgår som et ex på borgere som henvises efter sygehusophold. 'Ustabil tilstand' bør også fremgå som ex ved borgere, som henvises fra eget hjem eller kommunalt regi, da dette også kan gøre sig gældende her.
- Afsnittet 'borgere i målgruppen' afrundes med et opsamlende afsnit, hvor det bl.a. fremgår at '*det skal i hvert enkelt tilfælde vurderes, om de grundlæggende betingelser for ophold er opfyldt*'. Det fremstår ikke tydeligt hvad der menes med '*grundlæggende betingelser*', og dette bør præciseres.
- Det bør under afsnittet 'Fremgangsmåde' præciseres hvad der menes med Kommunal sygepleje. Det er væsentligt at både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker kan henvende sig til visitationsenheden. Dette bør fremgå, fx i en parentes.
- I skemaet vedr. vurderingsområde fremgår CFS-score som et ex på et redskab til at vurdere funktionsevne og rehabiliteringspotentiale. Det bemærkes, CFS ikke er bredt implementeret i kommunerne, og at der således ikke kan forventes at kommunen kan oplyses en CFS-score.

Henvisning og visitation til regional akutsygepleje

- På side 1 kan borgere på botilbud med fordel nævnes sammen med beboere i plejebolig.
- Formuleringen under 'lægefagligt behandlingsansvar' fremstår som om, at borgeren/patienten altid vil være henvist til den regionale akutsygepleje af en læge, hvilket ikke er tilfældet. Dette kan med fordel omformuleres.
- I afsnittet med begrebsdefinition defineres subakut besøg i tråd med kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner side 7. Subakut besøg bør også nævnes i rubrikken med 'type af besøg/opgaveløsning' i skema side 3.

Kommunikation og dokumentation

I relation til henvisning og afslutning fra såvel sundheds- og omsorgsplader som akutsygepleje udestår generelt afklaring omkring dokumentation, elektronisk kommunikation og datadeling. Der henvises til denne udgivelse med anbefalinger fra KL og Danske Regioner: [Anbefalinger til deling af data og oplysninger i forbindelse med patientbehandling fra den 1. januar 2027](#)



Høringssvar vedr. regional retningslinje for henvisning og visitation til sundheds- og omsorgspladser

Aarhus Kommune vil gerne kvittere for muligheden for at afgive bemærkninger til den fælles regionale retningslinje for henvisning og visitation til sundheds- og omsorgspladser.

Aarhus Kommune finder, at retningslinjen er et godt grundlag for en fælles regional visitationspraksis. Vi har dog nogle opmærksomhedspunkter, som efter vores vurdering vil kunne bidrage til en tydeligere afgrænsning og præcisering af målgruppen og det fremtidige samarbejde om gode overgange.

25. september 2026
Side 1 af 2

Sundhed og Omsorg

Staben for Politik, Udvikling og Kom.
Aarhus Kommune

1. Vurderingen af indsats i eget hjem

Et centralt visitationskriterium er, om borgerens kan *"modtage de nødvendige indsatser hensigtsmæssigt og forsvarligt i eget hjem"*.

- Aarhus Kommune finder, at det med fordel kan præciseres, hvordan denne vurdering foretages, og hvilken rolle kommunen har.

Det er vigtigt, fordi vurderingen samtidig har betydning for snitfladen mellem regionalt og kommunalt ansvar. Kommunens faglige vurdering af, om den nødvendige indsats kan tilrettelægges hensigtsmæssigt og forsvarligt i eget hjem, bør derfor indgå tydeligt i visitationsprocessen.

Det bør samtidig fremgå, hvordan uenighed håndteres, hvis region og kommune vurderer mulighederne for at varetage borgerens behov i eget hjem forskelligt.

Kommunikation, Beredskab og Reformsekr.

Rådhuspladsen 2
8000 Aarhus C

Sagsbehandler:
Jacob Møller Jørgensen

2. Fælles forståelse af visitationskriterierne

Flere af visitationskriterierne er relativt åbne, eksempelvis "høj intensitet", "hyppige sundhedsfaglige observationer", "komplekst sundhedsfagligt behov" og "tæt opfølgning".

Aarhus Kommune har forståelse for behovet for fleksibilitet i vurderingen af individuelle borgerforløb. Det er samtidig vigtigt, at der er en fælles faglig forståelse af de centrale begreber, så kriterierne anvendes ensartet på tværs af regionen.

- Aarhus Kommune anbefaler derfor, at de centrale kriterier understøttes af uddybende beskrivelser eller eksempler.

Det vil samtidig gøre det tydeligere for henviserne, hvilke oplysninger og faglige vurderinger der forventes.

- Det bør desuden tydeliggøres, hvilke vurderingsredskaber der er obligatoriske, og hvilke der alene er eksempler. Retningslinjen nævner blandt andet TOKS og CFS. Da disse redskaber ikke er



obligatoriske i kommunerne, bør det undgås, at der opstår uformelle krav om anvendelse af bestemte redskaber.

25. september 2026
Side 2 af 2

3. Sundheds- og omsorgspladsernes formål og kapacitet

I afsnittet om borgere efter sygehusindlæggelse fremgår det, at et tidsafgrænset ophold kan *"understøtte udskrivelse, forebygge genindlæggelse og sikre overgangen til eget hjem"*.

Aarhus Kommune er enig i, at en sundheds- og omsorgsplads i relevante tilfælde kan indgå i et forløb efter en sygehusindlæggelse. Det bør samtidig stå klart, at visitation sker på baggrund af borgerens konkrete sundhedsfaglige behov og visitationskriterierne – og ikke med henblik på at understøtte sygehusenes kapacitets- eller udskrivningsbehov.

Det er derfor også positivt, at retningslinjen fastslår, at der ikke kan visiteres alene på baggrund af kapacitetspres.

- Aarhus Kommune anbefaler, at dette princip afspejles konsekvent i retningslinjen, og at formuleringen om at *"understøtte udskrivelse"* udgår.

Det er samtidig vigtigt at fastholde en klar sondring mellem visitationsafgørelsen og den efterfølgende placering på en konkret matrikel.

- Kapacitet kan indgå i valget af konkret placering, men bør ikke påvirke vurderingen af, om borgerens behov tilsiger et ophold på en sundheds- og omsorgsplads.

Det bør derfor også sikres, at manglende regional kapacitet ikke indirekte fører til, at en borger vurderes til at kunne varetages i eget hjem.

4. Regionens ansvar for de nødvendige kompetencer

I tabellen under *"Rammer, koordinering og forventet forløb"* fremgår det, at visitator skal forholde sig til, om sundheds- og omsorgspladsen har de nødvendige kompetencer og rammer til at varetage borgerens behov.

Aarhus Kommune finder dette positivt, men det bør samtidig tydeliggøres, at det er regionens ansvar at sikre, at sundheds- og omsorgspladserne har de nødvendige kompetencer og rammer til at varetage alle borgere, der er i målgruppen.

- Det gælder også borgere med eksempelvis særlige demensrelaterede eller psykosociale behov, hvor disse forhold ikke i sig selv bør medføre, at en borger, som i øvrigt er i målgruppen, ikke kan rummes på en sundheds- og omsorgsplads.



Høringssvar – udkast til retningslinje for den regionale akutsygepleje

29. september 2026
Side 1 af 3

Aarhus Kommune takker for muligheden for at komme med input til udkast til retningslinjer vedr. henvisning og visitation til regional akutsygepleje, regional retningslinje.

TOKS eller TOBS

Det fremgår af retningslinjen, at der i den regionale akutsygepleje skal anvendes TOKS. Retningslinjen bør dog være tydeligere på, hvad forventningen er til den regionale akutsygepleje, når både TOBS og TOKS er skrevet ind, da anvendelse af to redskaber og heraf følgende to algoritmer, må forventes at give usikkerhed.

Fokus på begreber

Retningslinjen henvender sig til alle, der kan få brug for at kontakte den regionale akutsygepleje. Der bør derfor være fokus på sprogbru- gen, da en del begreber bliver indforståede:

- Almen medicinske tilbud – ikke alle ved nødvendigvis, hvad det rummer
- Der står stadig *henvisninger* i dokumentet, selvom der formentlig menes henvendelser. Brug af *henvisningsbegrebet* kan forvirre, da det taler ind i noget, der allerede anvendes andre steder i sundhedsvæsenet.
- Begrebet "visitation" bør defineres i retningslinjen. Det rummer lige nu alle former for henvendelser, hvilket virker uhensigtsmæssigt.

Skriftlige henvisninger/henvendelser

Det fremgår, at alle telefoniske henvendelser altid skal efterfølges af en skriftlig *henvisning*. Hvis alle medarbejdere skal til at lave skriftlige henvendelser, er der stor risiko for forsinkelser, hvilket igen udfordrer borgersikkerheden.

Mange steder i den kommunale pleje vil den medarbejder, der er sammen med borgeren, ikke nødvendigvis have de rette kompetencer til at beskrive problemstillingerne på skrift.

Det bør være en kompetence, der ligger i visitationen, at man umiddelbart kan vurdere, om det er en opgave, der bør løses i kommunalt eller regionalt regi, uden at opgaven foreligger på skrift.

I forlængelse heraf bør der være opmærksomhed på, at man på socialområdet hverken har faglige eller tekniske muligheder for at lave de skriftlige henvendelser.

Sundhed og Omsorg

Staben for Politik, Udvikling og
Kommunikation
Aarhus Kommune

Kommunikation, Beredskab og Sundhedsreformsekretariatet

Rådhuset
8000 Aarhus C

Direkte telefon: 51 57 64 68

Sagsbehandler:
Hanne Linnemann
Jonas Mortensen
Mette Riisberg Evald



29. september 2026
Side 2 af 3

En stor del af opgaven for den regionale akutsygepleje vil være sparring, råd og vejledning for den kommunale sygepleje.

Ikke alle henvendelser vil være visitationer.

Men retningslinjen skelner ikke mellem forskellige typer henvendelser, og dermed bliver dokumentationskravet både unødvendigt stort og usædvanligt.

Krav om dokumentation

Kravet om dokumentationen påhviler ifølge sundhedsloven den der modtager sparringen. Udkast til retningslinje vender det dog på hovedet, så akutsygeplejen skal dokumentere *al kontakt*.

Der bør skelnes her, så det der alene vedrører sparringer bliver dokumenteret hos modtageren.

Akutsygeplejen vil ikke altid have en dedikeret koordinator, der kan tage imod henvendelserne. Det vil særligt i aften, nat og weekender være de samme medarbejdere, der kører ude, der også skal tage imod henvendelserne. Dokumentation af alle telefoniske henvendelser skal altså ske samtidigt med borgerbesøg og tid på vejen, hvilket virker meget uhensigtsmæssigt.

Det bør fremgå, at der ved henvendelse fra kommunen også skal oplyses om aktuelle risikovurderinger i borgers journal, og hvis der foreligger IGVH (ingen genoplivning ved hjertestop)

Tidshorisont for besøg af akutsygeplejen

Det fremgår af udkast til retningslinje at akutte og sub akutte besøg skal foretages indenfor 'timer'.

Retningslinjen bør dog forholde sig mere eksplicit til, hvordan ventetiden skal håndteres - særligt med fokus på borgersikkerhed og observationsniveau under ventetid.

Lægefagligt behandlingsansvar

For de forløb, der starter med en kontakt fra kommunalt personale, fremgår det af retningslinjen, at det lægefaglige behandlingsansvar ligger ved praktiserende læger.

Det vil det imidlertid først kunne gøres, når Akutsygeplejen kontakter praktiserende læger. Før det kan praktiserende læge ikke kende til henvendelsen. Det bør derfor fremgå tydeligere af retningslinjen, at ansvaret først kan placeres, når lægen involveres.

Dokumentation

Afsnittet omkring dokumentation er ikke tydeligt. Kravene til dokumentation – hvem, hvad, hvornår – skal præciseres, eller alternativt skal der henvises til andre retningslinjer.



Horisontal samarbejdsaftale med Aarhus Kommune

Retningslinjen rummer ikke, at der er en horisontal samarbejdsaftale i Aarhus. Det fremgår således ikke, hvordan ansvarsplaceringen er i Sundhedsråd Aarhus, hvor leder af og medarbejdere i Akutsygeplejen ikke er ansat i Afdelingen for Borgernær Sundhed, Aarhus Universitetshospital, men derimod i Aarhus Kommune.

29. september 2026

Side 3 af 3