

Henvisning og visitation til regional akutsygepleje, regional retningslinje			
Udgiver	Region Midtjylland		
Fagligt ansvarlig	Barbara Valentine B Baden	Version	1
Kvalitetsansvarlig	Louise Nesgaard Al-Saadi	Gældende fra	19-09-2026
Ledelsesansvarlig	Louise Nesgaard Al-Saadi	Næste revision	18-09-2029
Ændringer			

Dette dokument er ikke gældende (status = Kladde)

Formål

Retningslinjen skal sikre en ensartet, systematisk, transparent og borgersikker praksis for henvisning og visitation til regional akutsygepleje. Samtidig skal den understøtte tydelig ansvarsplacering mellem involverede aktører og sikre, at den regionale akutsygeplejes kompetencer anvendes hensigtsmæssigt til gavn for

sammenhængende og patientsikre borgerforløb.

Når de kommende kvalitetsstandarder for den regionale akutsygepleje foreligger, vil retningslinjen blive genbesøgt og revideret i overensstemmelse hermed. Herefter skal den til gennemsyn hos relevante samarbejdende aktører.

[Tilbage til top](#)

Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe/Gyldighedsområde

Målgruppen for retningslinjen er kliniske ledere og medarbejdere, der udfærdiger og modtager henvendelser, samt visiterer til den regionale akutsygepleje.

Borgere der kan være i målgruppen

Målgruppen for den regionale akutsygepleje er borgere med somatisk sygdom og evt. samtidig psykisk lidelse, med akut eller subakut opstået sygdom, forværring af kendt sygdom eller komplekse sundhedsfaglige problemstillinger, hvor der er behov for specialiseret sygeplejefaglig vurdering, observation, pleje eller behandling i nærmiljøet.

Indsatsen har til formål at understøtte borgersikre og sammenhængende forløb samt forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser, når dette er sundhedsfagligt forsvarligt.

Målgruppen for den regionale akutsygepleje kan i forvejen være i kontakt med den kommunale (syge)pleje, være beboere i plejebolig og lignende, men det kan også være tale om borgere som ikke er visiteret til kommunale indsatser.

[Tilbage til top](#)

Definition af begreber

Sundhedsstyrelsens definition af hhv.

- **Den regionale akutsygepleje:** (afventer kvalitetsstandarder)
- **Den kommunale sygepleje:** (afventer kvalitetsstandarder)

ABCDE-tilgangen: Er essentiel i akutsygepleje og sikrer en systematisk vurdering og kan anvendes på alle borgere med kritisk sygdom eller skade, uanset årsag. ABCDE står for Airway (luftveje), Breathing (vejtrækning), Cirkulation (kredsløb), Disability (neurologisk status) og Exposure (eksponering).

Akut besøg: Indenfor få timer (formulering i de nuværende kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner)

Subakut besøg: Indenfor et døgn (formulering i de nuværende kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner). Akutfunktionen varetager både akutte og subakutte indsatser. Det er således ikke indsatser, der kræver en reaktion indenfor få minutter. Det vil bero på en individuel vurdering, hvor hurtig en indsats skal iværksættes i det konkrete borgerforløb.

ISBAR: ISBAR er et dialogværktøj, der hjælper med at sikre klare arbejdsgange for overleveringer og deling af alle relevante informationer om borgerens helbredstilstand. De centrale elementer er identifikation (identificer dig selv og borgeren/patienten), situation (beskriv situationen), baggrund (beskriv baggrunden kort), analyse (giv din analyse af situationen) og råd (giv eller få et råd om den videre behandling).

Lægefagligt behandlingsansvar: Behandlingsansvaret ligger hos den læge, der har henvist til den regionale akutsygepleje, indtil det måtte overdrages. Hvis henviser eksempelvis er kommunal sygepleje eller andet kommunalt personale, ligger det lægefaglige behandlingsansvar hos egen læge/lægevagt/lægevagts natberedskab. Hvis borgeren er omfattet af 96 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar, følges den praksis som fremgår af disse aftaler.

TOBS: TOBS står for Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom og er et systematisk observationsværktøj, der bruges i det danske primære sundhedsvæsen.

TOKS: TOKS står for Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom og er et systematisk observationsredskab, der anvendes til at vurdere og følge udviklingen i en borgers vitale værdier med henblik på tidligt at identificere tegn på forværring eller kritisk sygdom.

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

Følgende kan henvende sig til den regionale akutsygepleje:

- Kommuner
- Private leverandører af kommunale opgaver
- Almenmedicinske tilbud
- Hospital
- Præhospital

Principper for henvendelse til den regionale akutsygepleje

- Henvendelser skal indeholde de nødvendige kliniske oplysninger, så der kan foretages en faglig visitation (symptomdebut og udvikling, aktuelle observationer, målinger, borgerens funktionsniveau, kendte sygdomme og komorbiditet, medicingivning m.m.).
- Henviser og visitation har et fælles ansvar for at afklare opgave, evt. tvivl om det lægefaglige behandlingsansvar samt opfølgningsplan.
- Ved tvivl om målgruppe eller indsats drøftes sagen mellem henviser og visitation med udgangspunkt i borgernes behov.

- Altid telefonisk henvendelse, efterfulgt af skriftlig henvisning
- Kommunikationen foregår ud fra dialogværktøjet ISBAR
- Åbenhed, dvs. som udgangspunkt afvises ingen henvendelser, men afhængig af situationen kan relevante anvisninger forekomme og prioriteringer af opgaver
- Ensartet systematik (benyt nedenstående oplysninger ved henvendelse som guideline)

Oplysninger ved henvendelse

Det er en fælles målsætning mellem henviser og visitation, at sammen danne sig et helhedsbillede af borgeren.

Vurderingsområde	Eksempler på oplysninger ved henvendelse
Kontaktårsag (kan være flere)	Aktuelle problemstillinger i relation til de 12 sygeplejefaglige problemområder. Ofte også i en kombination med medicinsk, social og organisatorisk kompleksitet hos borgeren, herunder hvad og hvilke kommunale indsatser der evt. er gået forud for henvendelsen.
Aktuelle observation	TOBS værdier (ved kommunal henvendelse) eller TOKS værdier/klinisk observation/ABCDE-vurdering
Praktiske forhold	Hvordan er adgangsforholdene til borgers bolig? Hvem kan være behjælpelig?
Særlige forhold	F.eks. oplysninger om særlige hygiejniske- eller arbejdsmiljømæssige forhold, af betydning for opgaveløsningen (husdyr, adfærd, våben m.m.)

Visitation og tildeling

Vurderingsområde	Eksempler på visitationens vurdering og tildeling
Hvad ønskes der akutsygepleje til?	Som udgangspunkt altid relevant: Sygeplejefaglig udredning og en helhedsorienteret vurdering. Suppleret med nedenstående, afhængig af den aktuelle situation og borgerens tilstand: Instrumentel indsats. Undersøgelser og måling af værdier Rådgivning/sparring med samarbejdspartnere.
Type af besøg/opgaveløsning	Akut besøg - forventeligt behov for at blive set indenfor få timer (afventer yderligere præcisering med de kommende kvalitetsstandarder). Telefonkonsultation , inkl. rådgivning/sparring. Video konsultation til sparring med samarbejdspartner eller en konkret opgaveløsning, hvor det vurderes tilstrækkeligt. Opfølgende besøg - at akutsygeplejen vurderer evt. behov for opfølgende besøg.
Afstem aftalerne vedrørende det fysiske besøg	Opsummer planen for hvad der skal ske, herunder hvornår og hvad der evt. skal ske i mellemtiden.
Hvem er henviser?	Henvisers navn og telefonnummer skal oplyses, herunder hvem der kan kontaktes ved behov før, under og efter opgaveløsningen.

Afklaring og placering af det lægefaglige behandlingsansvar	Behandlingsansvaret ligger hos den læge, der har henvist til den regionale akutsygepleje, indtil det måtte overdrages. Alle aftaler vedrørende behandlingsansvar skal fremgå af den skriftlige, elektroniske kommunikation.
---	--

Hvis henvendelsen ikke kan imødekommes

Situation	Håndtering
Borgeren er ikke i målgruppen (sjældent)	Såfremt visitationen vurderer, at borger ikke er i målgruppen, skal der altid sikres en anvisning af hvordan henviser skal agere. Ved akut eller livstruende sygdom eller skade skal henviser instrueres i at kontakte 1-1-2. I tilfælde, hvor borgerens tilstand vurderes at kunne afvente, kan visitationen eksempelvis henvise til opfølgning via almenmedicinsk tilbud eller planlagt indsats ved den kommunale sygepleje.
Manglende kapacitet	Regionen er ansvarlig for at anvise et relevant alternativ og gå i dialog med henviser, altid under hensyntagen til borgersikkerheden. Det vil altid bero på en konkret, individuel vurdering hvad der alternativt skal ske med den konkrete borgerhenvendelse. Overvej involvering af præhospitalet, under hensyntagen til lokale indgåede samarbejdsaftaler.

[Tilbage til top](#)

Dokumentation

Alle henvisninger, visitationer, aftaler og ændringer dokumenteres og registreres i henhold til gældende regionale retningslinjer.

Den regionale visitation dokumenterer i relevant SFI: "Årsag til kontakt, Akutsygeplejen".

Det skal fremgå, hvem der har henvist, hvad der er visiteret til, hvem der har behandlingsansvaret samt plan for opfølgning.

Kommunikation mellem de forskellige aktører skal ske gennem godkendte digitale løsninger.

Eventuel anvendelse af bookingmodul beskrives i særskilt arbejdsgangsbeskrivelse.

[Tilbage til top](#)

Ansvar

Ledelsen i Borgernær Sundhed er ansvarlig for implementering, vedligeholdelse og opfølgning på retningslinjen.

Medarbejdere der udfører visitation eller opgaveløsningen i den regionale akutsygepleje, er ansvarlige for at kende og efterleve retningslinjen.

[Tilbage til top](#)

Referencer

[Nuværende kvalitetsstandards for kommunale akutfunktioner fra 2023](#)

[Sundhedsstyrelsens sigtelinjer \(2026\)](#)

Nye kvalitetsstandards for den regionale akutsygepleje og kommunal sygepleje forventes udstedes i december 2026.

[Tilbage til top](#)

