

Henvisning og visitation til en sundheds- og omsorgsplads, regional retningslinje			
Udgiver	Region Midtjylland		
Fagligt ansvarlig	Bente Sesine Høi Christensen	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

Formålet med retningslinjen er at sikre en fyldestgørende henvisning fra henvisende aktører og at understøtte en ensartet regional visitation. Retningslinjen skal desuden bidrage til, at afgørelser om optag er konkrete, individuelle og sundhedsfagligt begrundede, samt at der opstilles tydelige mål for opholdet med et rehabiliterende sigte. Herudover skal retningslinjen understøtte sammenhængende overgange i borgerens forløb. Endelig skal retningslinjen sikre en hensigtsmæssig anvendelse af pladsernes kompetencer og kapacitet.

[Tilbage til top](#)

Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe/Gyldighedsområde

Målgruppen for retningslinjen er kliniske ledere og medarbejdere, der udfærdiger og modtager henvendelser, samt visiterer til sundheds- og omsorgspladser.

Borgere der kan være i målgruppen

Sundheds- og omsorgspladser er målrettet borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, som ikke hensigtsmæssigt kan gennemføres i eget hjem, men som ikke kræver en sygehusindlæggelse.

Borgere fra eget hjem eller kommunalt regi

Det kan eksempelvis være borgere:

- med forværring af kendt somatisk sygdom uden behov for sygehusindlæggelse
- med akut eller progredierende funktionstab, hvor der er behov for forskellige faglige kompetencer af høj intensitet over døgnet
- med behov for observation, afklaring eller stabilisering for at forebygge indlæggelse og skred i funktionsniveau med høj intensitet i indsatserne over døgnet
- med samtidige somatiske, funktionelle og psykosociale problemstillinger, når det primære behov er sundhedsfagligt
- med behov for en kombineret rehabiliterende, ernæringsmæssig og sygeplejefaglig indsats

Borgere efter sygehusindlæggelse

Det kan eksempelvis være borgere:

- med en fortsat ustabil tilstand uden behov for sygehusindlæggelse
- med behov for hyppige sundhedsfaglige observationer eller justering af behandling med høj intensitet i indsatserne over døgnet
- med progredierende funktionstab og behov for en kombineret rehabiliterende, ernæringsmæssig og sygeplejefaglig indsats

- hvor et tidsafgrænset ophold kan understøtte udskrivelse, forebygge genindlæggelse og sikre overgangen til eget hjem.

Ovenstående beskrivelser er eksempler og kan ikke stå alene som grundlag for tildeling. Det skal i hvert enkelt tilfælde vurderes, om de grundlæggende betingelser for ophold er opfyldt.

Borgere der som udgangspunkt ikke er i målgruppen

Sundheds- og omsorgspladser er som udgangspunkt ikke det rette tilbud, når borgeren:

- har behov for akut hospitalsvurdering, udredning og behandling
- kan modtage de nødvendige indsatser hensigtsmæssigt og forsvarligt i eget hjem
- har et stabilt og forudsigeligt behov, der primært består af sygepleje, pleje og omsorg
- primært har socialfaglige, boligmæssige, misbrugsrelaterede eller socialpsykiatriske behov
- har en akut psykiatrisk tilstand med behov for psykiatrisk døgnindsats
- har behov for specialiseret døgnrehabilitering

Ovenstående forhold taler som udgangspunkt imod tildeling, men afgørelsen skal altid bero på en konkret og individuel vurdering.

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.

[Tilbage til top](#)

Definition af begreber

Kompleksitet: Kompleksitet beskriver en situation, hvor borgeren har samtidige og indbyrdes påvirkende sundhedsmæssige, funktionelle og eventuelt sociale problemstillinger, som kræver tværfaglig vurdering, koordination og løbende tilpasning af indsatsen.

Sundhedsfaglig indsats: Sundhedsfaglig indsats er en målrettet, individuel og rehabiliterende indsats, der omfatter observation, pleje, behandling, genoptræning, ernæringsindsats og basal palliation. Indsatserne er intensive og individuelle - med træning, pleje og omsorg integreret i alle aktiviteter.

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.

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

Ustabil: Ustabil er en tilstand, hvor borgerens symptomer, funktionsevne eller plejebehov varierer, så der er behov for tæt opfølgning og løbende tværfaglige vurderinger henover døgnet Visitationsenhed for sundheds- og omsorgspladser: Hvert akuthospital etablerer én indgang til lokal visitationsenhed for sundheds- og omsorgspladser.

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

Følgende kan henvende sig:

- kommunal sygepleje
- regional akutsygepleje
- hospital
- almenmedicinsk tilbud
- private leverandører af kommunale opgaver

Der er frit valg af sundheds- og omsorgsplads på tværs af landets kommuner. Der afventes nationale afklaringer vedrørende håndteringen heraf, hvorefter retningslinjen vil blive opdateret.

Oplysninger ved henvendelse

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

Henvendelsen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for, at den regionale visitation kan foretage en konkret og individuel vurdering af, om borgeren er i målgruppen til et ophold.

Vurderingsområde	Eksempler på oplysninger ved henvendelse
Henvendelsesårsag & formål	• Aktuell problemstilling og begrundelse for henvendelse. • Hvorfor indsatsen ikke kan udføres hensigtsmæssigt i eget hjem. • Forventet formål, mål, udbytte og rehabiliteringspotentiale.
Helbredstilstand & behandling	De relevante oplysninger af indsatser forud for henvendelse vedr. ophold på sundheds- og omsorgsplads. Det kunne fx være nedenstående: • Anamnese og nuværende helbred. • Kliniske observationer, vitale værdier (fx TOBS (ved kommunal henvendelse) eller TOKS). • Iværksat behandling, effekt og ajourført FMK. • Evt. Medicinhåndtering uden for FMK. • Evt. Lægefaglig vurdering. • Evt. Hvis afklaret: Aftalt behandlingsniveau og plan ved forværring af tilstand (indlæggelse/palliation).
Funktionsevne & rehabiliteringspotentiale	Vurdering af borgerens funktionsevne og rehabiliteringspotentiale, evt. ud fra: • CFS-score og aktuelt funktionsniveau. • Mobilitet, forflytningsevne, ADL. • Ernæringsstatus og hjælpemidler.
Borgerperspektiv, samtykke & information	• Borgerens accept og motivation. • Kontaktoplysninger på pårørende/netværk.
Koordinering & praktisk	• Kontaktperson hos henvisende (telefon). • Kontakt til kommunal sygepleje og almenmedicinsk tilbud. • Ønsket geografisk placering, transporttype og starttidspunkt.

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

Grundlag for visitation af henvendelse

Borgeren kan visiteres til en sundheds- og omsorgsplads ved behov for et tidsafgrænset, tværfagligt og rehabiliterende forløb, som ikke kan gennemføres i eget hjem.

Ved visitation lægges der vægt på, at borgeren:

- har et primært komplekst sundhedsfagligt behov, der kræver observation, behandling, træning eller basal palliation med et rehabiliterende sigte
- behov for forskellige faglige kompetencer og høj intensitet i indsatserne over døgnet
- har potentiale for at forbedre eller genvinde funktionsevne, styrke mestring af hverdagen eller forebygge yderligere funktionstab,

- har behov, der kræver tværfaglig indsats/koordinering, som ikke kan varetages i eget hjem,
- er motiveret for aktiv deltagelse i rehabiliteringsforløbet.

Der kan ikke visiteres til en sundheds- og omsorgsplads alene på baggrund af kapacitetspres på hospitaler eller andre dele af sundhedsvæsenet.

Visitation og tildeling:

På baggrund af henvendelsen foretager den regionale visitation en konkret og individuel vurdering af, om borgeren opfylder kriterierne for ophold på en sundhedsog omsorgsplads. Vurderingen tager udgangspunkt i borgerens samlede sundhedstilstand, funktionsevne, livssituation og rehabiliteringspotentiale.

Ved vurderingen lægges der vægt på:

Vurderingsområde	Eksempler på visitationens vurdering og tildeling
Sundhedstilstand og behandlingsbehov	• Har borgeren behov for akut sygehusvurdering eller indlæggelse? • Hvad er borgerens aktuelle helbredstilstand og primære sundhedsfaglige behov? • Er der behov for observation, pleje, behandling, medicinhåndtering, ernæringsindsatser, genoptræning, rehabilitering eller palliation?
Sundhedsfagligt behov	• Hvilke observationer samt pleje-, behandlings-, medicin-, ernærings-, genoptrænings-, rehabiliterings- eller palliative indsatser har borgeren behov for, og med hvilken hyppighed og intensitet?
Funktionsevne og rehabiliteringspotentiale	• Hvad er borgerens habituelle og aktuelle fysiske, kognitive og sociale funktionsevne, herunder fx baseret på Clinical Frailty Scale (CFS)? • Hvilket potentiale er der for forbedring, mestring, stabilisering eller forebyggelse af funktionstab?
Mulighed for indsats i eget hjem	• Kan behovet imødekommes fagligt forsvarligt i eget hjem eller plejebolig med relevante supplerende indsatser?
Borgerens ønsker og forudsætninger	• Hvad er borgerens ønsker, mål og motivation for opholdet? • Er borgeren informeret om og indforstået med opholdets formål og rehabiliterende sigte? • Pårørende inddrages efter behov og med borgerens samtykke.
Rammer, koordinering og forventet forløb	• Har sundheds- og omsorgspladsen de nødvendige kompetencer og rammer til at varetage borgerens behov? • Er relevante oplysninger afklaret med kommune, almen praksis og øvrige aktører? • Hvad er det forventede formål, forløb og varighed af opholdet?
Samlet konklusion og afgørelse På baggrund af den samlede vurdering træffes afgørelse om tildeling eller afslag. Afgørelsen og den faglige begrundelse dokumenteres.	

Oplysninger ved tildeling af ophold på sundheds- og omsorgsplads

Ved tildeling af en sundheds- og omsorgsplads skal følgende som minimum dokumenteres i SFI "Årsag til ophold, SOP":

Vurderingsområde	Eksempler på dokumentation ved tildeling
------------------	--

Henvist fra	Hvem er henvisningen kommet fra?
Indlæggelsesårsag	Beskriv borgerens aktuelle sundhedsfaglige og rehabiliterende behov, som begrunder tildeling af ophold på en sundheds- og omsorgsplads. Der beskrives indsatser og behov, ikke diagnoser.
Mål med ophold	Foreløbigt formål og mål for opholdet, herunder; • forventet tidspunkt for målsamtale og første revurdering
Forventet varighed	Forventet varighed af opholdet
Ønske til opstart af ophold	Dato/klokkeslæt for ønsket opstart af ophold
Supplerende	• Nødvendige observationer, pleje-,behandlings- og rehabiliteringsindsatser ved modtagelsen. • Plan ved ændring eller forværring af borgerens tilstand inden opstart af ophold på sundheds- og omsorgsplads • Evt. Aftalt behandlingsniveau • Foreløbig forventning til næste skridt efter afslutningen af opholdet.

Valg af matrikel sker på baggrund af en samlet vurdering af borgerens behov, de nødvendige faglige kompetencer, den aktuelle kapacitet, geografisk nærhed samt hensynet til et sammenhængende forløb.

Hvis henvendelsen ikke kan imødekommes

Afgørelse om afslag for tildeling af sundheds- og omsorgsplads dokumenteres i MidtEPJ og Klinisk Logistik.

Ved afvisning af tildeling af en sundheds- og omsorgsplads skal følgende som minimum dokumenteres i SFI "Årsag til ophold, SOP":

Situation	Håndtering
Borgeren er ikke i målgruppen	Afgørelsen og den faglige begrundelse dokumenteres og formidles til henviseren og borgeren med anvisning om alternativ indsats
Manglende kapacitet	Regionen har ansvar for at anvise et relevant alternativ, så vidt muligt i samarbejde med den henvisende aktør. Ved faglig tvivl eller uenighed gennemføres en udvidet faglig dialog med henviseren gennem godkendte digitale løsninger med henblik på at kvalificere vurderingen.

[Tilbage til top](#)

Dokumentation

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

Dokumentation foregår i relevante SFI'er i EPJ, "Årsag til ophold, SOP" samt "Aftaler om ophold, SOP".

Der udarbejdes en særskilt arbejdsgangsbeskrivelse vedrørende brugen af Klinisk Logistik.

[Tilbage til top](#)

Ansvar

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

Medarbejdere der udfører visitation eller opgaveløsningen i på sundheds- og omsorgspladser, er ansvarlige for at kende og efterleve retningslinjen.

[Tilbage til top](#)

Referencer

[Kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser](#)

[Tilbage til top](#)