

Anbefaling om niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser

© Sundhedsstyrelsen, 2025.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: [xx]
Den trykte versions ISBN: [xx]
ISSN: [xx]

Sprog: Dansk
Version: 1
Versionsdato: [x.xx.xxxx]
Format: pdf
Foto: [Tekst] – og;

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
[Måned og år]

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund og formål	3
2. Ændringer i sundhedsplejens praksis.....	4
3. Niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser.....	5
3.1. De fire niveauer	6
3.2. Uddybning af de fire niveauer	7
3.3. Opsamling og perspektiver på niveauinddeling.....	10
4. Tværprofessionelt samarbejde	11
4.1. Den tværfaglige gruppe	12
4.2. Tværprofessionelle indsatser	12
4.3. Fundamentet for tværprofessionelt samarbejde.....	13
4.4. Retningslinjer og praksis.....	14
5. Implementering af niveauinddeling.....	14
5.1. Ledelse som drivkraft i forandringsprocessen	15
5.2. Data som redskab til faglig udvikling og evaluering.....	16
Referenceliste.....	18
6. Bilag.....	19
6.1. Begrebsafklaringer.....	19
6.2. Kommissorium for deltagelse i følgegruppe	<u>21</u> 20

1. Baggrund og formål

Denne anbefaling handler om differentiering af sundhedsplejens ydelser til spæd- og småbørn og deres forældre. Med anbefalingen ønsker Sundhedsstyrelsen at inspirere til en systematisk tilgang til differentiering af ydelser i sundhedsplejens arbejde med at fremme børns sundhed, udvikling og trivsel.

Implementering af niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser har til formål at tilbyde den rette indsats, i rette tid af de rette professionelle - og dermed sikre relevant og rettidig støtte gennem tidlig inddragelse af tværprofessionelle samarbejdspartnere i kommunen eller regionen, såsom praktiserende læger. Der er fokus på at styrke den tidlige indsats, så problemer ikke når at udvikle sig og kræver mere indgribende indsatser. Tidlig indsats skal dermed forstås både som en indsats tidligt i barnets alder og tidligt i problemudviklingen. Formålet med niveauinddeling er at reducere ulighed i sundhed ved at give sundhedsplejerskerne redskaber til at målrette indsatsen over for familier og give ekstra støtte til dem, som har brug for det¹

Niveauinddeling bidrager til at styrke sundhedsplejerskers faglige vurdering af, hvilken indsats en familie har brug for, når den generelle universelle indsats ikke er tilstrækkelig. Det kan både dreje sig om et midlertidigt ekstra behov, som fx en indsats for at fremme amning, eller om en mere langvarig og omfattende indsats, der ligger uden for sundhedsplejens kompetenceområder, og hvor problemstillingen kræver, at der suppleres med andre fagligheder. Dermed er det tværfaglige blik på børnenes og deres forældres behov en central del af niveauinddelingen.

En differentieret tilgang skal gennemføres i tæt samarbejde med andre kommunale og regionale aktører (dagtilbud, børne- og familieafdelingen, forebyggelsesafdelingen, almen praksis, familieambulatorier osv.). Ud over at fremme større lighed i sundhed blandt børn, synliggør niveauinddeling de ressourcer, der er nødvendige for at støtte den enkelte familie og kan dermed bidrage til en bedre anvendelse af sundhedsplejens ressourcer ved at inddrage relevante tværfaglige kompetencer tidligt med henblik på at støtte tidligt i problemfasen.

¹ [Aftale om sundhedsreform](#)

Metoden til niveauinddeling som beskrives i denne anbefaling bygger på en afprøvning i 16 kommuner der foregik i 2017-2020. Evalueringen af afprøvningen viser, at niveauinddeling skærper sundhedsplejerskernes faglige vurdering af en families behov og bidrager til en mere ensartet professionel indsats. Evalueringen viser desuden, at niveauinddeling styrker det tværprofessionelle samarbejde i kommunen og sikrer, at forebyggende indsatser iværksættes tidligere end hidtil².

På baggrund af erfaringer fra projektkommunerne og den politiske Aftale om Sundhedsreformen 2022³ blev det besluttet at udbrede metoden med differentiering af sundhedsplejens ydelser til hele landet.

Anbefalingen retter sig mod ledere af kommunale sundhedsplejeordninger og sundhedsplejersker i kommunerne og kommunale beslutningstagere, der arbejder med udvikling af sundhedsplejen. Anbefalingen er desuden relevant for jordemødre og ansatte i almen praksis, som samarbejde med den kommunale sundhedspleje.

Anbefalingen beskriver niveauinddelingen i forhold til spæd- og småbørn og deres familier. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser vil blive anvendt i skolen på sigt, men dette er endnu ikke afprøvet i praksis.

2. Ændringer i sundhedsplejens praksis

Niveauinddeling medfører en mere systematisk inddragelse af både andre sundhedsplejersker og andre fagligheder i vurderingen af et barn og en families behov for støtte. Dette udgør en ændring i forhold til sundhedsplejerskernes hidtidige praksis og kan føre til forandringer i den fagprofessionelle kultur og selvforståelse inden for sundhedsplejen.

Princippet i niveauinddeling er at flytte den enkelte sundhedsplejerskes individuelle vurdering af, hvilke ydelser barn og familie har behov for, ind i et fagligt fællesskab, hvor et tværprofessionelt perspektiv systematisk inddrages. Den fælles faglighed og den enkelte sundhedsplejerskes evne til at foretage konsistente faglige vurderinger styrkes gennem gentagne og målrettede drøftelser af børn og familier med særlige behov. Ambitionen

² [Tidlig indsats for sårbare familier](#)

³ [Sundhedsreformen](#)

er, at en fælles sproglig referenceramme blandt sundhedsplejerskerne bidrager til kvalitetsudvikling af sundhedsplejen og styrker det tværprofessionelle samarbejde til gavn for barnet og dets forældre.

Denne forandring forudsætter, at sundhedsplejersker og ledende sundhedsplejersker, på baggrund af faglige refleksioner, fastsætter principper for, hvilke faglige problemstillinger der kræver hvilke indsatser. Dette skal ske med udgangspunkt i kommunens besøgsprofil, de tværprofessionelle samarbejdsmuligheder og de organisatoriske strukturer, der er tilgængelige i kommunen. En problemstilling i en familie, der ifølge kommunens principper udløser ydelser svarende til niveau 3 eller 4, vil altid kræve, at sundhedsplejersken inddrager andre samarbejdspartnere og eventuelt drøfter sagen med relevante fagprofessionelle i børne- og familieafdelingen samt med forældrene.

Ved planlægning af en indsats for et barn eller familie, jævnfør bestemmelserne i barnets lov⁴, inddrages sundhedsplejens generelle indsats parallelt med børne- og familieafdelingens indsats. Ydelser fra sundhedsplejen indgår som en del af den samlede indsats for familien og som en del af planen, også når det gælder børn udover 1-års-alderen.

Mange kommuner har i flere år arbejdet med egne modeller og metoder for niveauinddeling, blandt andet inspireret af satspuljeprojektet "Tidlig indsats for sårbare familier". Niveauinddeling har siden 2009 været en del af svangreomsorgens indsats med differentiering⁵. Niveauinddeling anvendes derfor i forskellige arenaer og med flere forskellige faglige perspektiver og opmærksomhedspunkter.

3. Niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser

Børn, unge og deres familier kan have skiftende behov for ekstra støtte og kan periodevis være i en udsat eller en sårbar position, hvor der kan være behov for en ekstra indsats. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at sundhedsplejersken anvender niveauinddeling efter de nedenfor beskrevne niveauer ved alle hjemmebesøg og eventuelt på sigt i skolen.

Det er den enkelte sundhedsplejerske, der med baggrund i hvert

⁴ [Bekendtgørelse af barnets lov](#)

⁵ [Anbefalinger for svangreomsorgen](#)

hjemmebesøg vurderer, om der er en bekymring, der giver anledning til en fælles drøftelse af, hvorvidt der er behov for ydelser på et andet niveau. For at kvalificere den individuelle faglige vurdering er det vigtigt at drøfte faglige problemstillinger, som ikke er løst efter to til tre ekstra monofaglige besøg, med nærmeste leder, koordinator eller kollegaer, afhængigt af den model, kommunen vælger. Overgangen fra et niveau til et andet kræver altid en faglig vurdering af og refleksion over, om det alene er sundhedsplejerskens kompetence, der er brug for, eller om vanskelighederne er af en sådan karakter, at det ikke kan løses alene med sundhedsplejerskens kompetencer, men at det er nødvendigt at inddrage tværprofessionelle samarbejdspartnere i kommunen.

Niveauinddeling er baseret på en helhedsvurdering af, hvilke sundhedsfaglige ydelser der er behov for, og hvornår der er behov for andre fagligheder til at understøtte barnets sundhed og trivsel. Niveauinddelingen tager således ikke kun udgangspunkt i forhold af socioøkonomisk karakter såsom sociale midlertidige eller permanente vanskeligheder, økonomi, opvækst og lignende.

3.1. De fire niveauer

Nedenfor følger en kort beskrivelse af de fire niveauer, som efterfølgende uddybes. De fire niveauer beskriver ydelser til spæd- og småbørn. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser på sigt også bliver anvendt til børn i den undervisningspligtige alder, jævnfør "Anbefaling om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge – *Tilrettelæggelse og indhold*" (Sundhedsstyrelsen, 2024).

Ydelser på niveau 1 og 2 knytter sig til det universelle tilbud om hjemmebesøg til alle børn under 1 år samt behovsbesøg til børn med særlige behov - også ud over 1-års-alderen - samt børn i den undervisningspligtige alder, hvor der er en sundhedsfaglig problemstilling⁶.

Ydelser på niveau 3 og 4 kræver en særlig og udvidet indsats fra sundhedsplejen med inddragelse af tværprofessionelle samarbejdspartnere i et tværfagligt eller tværsektorielt regi, fx i en tværfaglig gruppe⁷. Niveauer bør løbende revurderes, idet problemer kan opstå og løses undervejs.

⁶ Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge, BEK nr. 1344 af 03/12/2010 §§ 8-10, § 13

⁷ Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge, BEK nr. 1344 af 03/12/2010 § 8 stk. 3 og §§ 12-16

3.2. Uddybning af de fire niveauer

Niveau 1

Barnet udvikler sig alderssvarende socialt, emotionelt, fysisk, motorisk, sprogligt og kognitivt med de almindelige udsving, der naturligt følger med et barns udvikling. Barnet har en stabil kontakt og omsorg fra forældre og er trygt tilknyttet. Barnet er veltilpas og i god vækst og trivsel.

Forældreomsorgen er god, forældrene har det mentalt og indbyrdes godt, forældrene søger relevant hjælp og støtte ved behov eller på opfordring og benytter sig af de forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis.

Sundhedsplejen tilbyder ydelser svarende til niveau 1 til spæd- og småbørn, når der alene er tale om almene behov for sundhedsplejeydelser i henhold til sundhedsplejersken ansvars- og kompetenceområde og under hensyntagen til kommunens besøgs- og tilbudsprofil.

Niveau 2

Barnet udvikler sig alderssvarende socialt, emotionelt, fysisk, motorisk, sprogligt og kognitivt med de almindelige udsving, der naturligt følger med et barns udvikling. Barnet har en stabil kontakt og omsorg fra forældre og er trygt tilknyttet, men der kan være konkrete problemstillinger, hvor forældrene har brug for ekstra besøg eller anden kontakt for at kunne mestre problemstillingen og understøtte barnets fortsatte sundhed og trivsel.

For barnet kan det fx dreje sig om manglende vægtøgning, skævt kranie, problemer med amning, gulsot, behov for støtte til motorisk udvikling, uro eller andre reguleringsvanskeligheder, overgang til skemad eller andet.

For forældrene kan det fx dreje sig om en vanskelig start på forældreskabet, en svær fødsel eller pludseligt opståede begivenheder i familien eller netværket, såsom dødsfald, arbejdsløshed eller lignende. Det kan også omfatte forældre, der viser tegn på perinatal depression med en EPDS-score på 11 eller derover, eller forældre, der oplever svær søskendejalousi.

Familier, der modtager ydelser svarende til niveau 2, kan også omfatte usikre forældre, der har vanskeligheder med at strukturere hverdagen eller oplever udfordringer med selvregulering som fx evnen til at styre og regulere egne følelser, tanker og handlinger.

Barnets eller forældrenes udfordringer vurderes at være forbigående med den rette hjælp fra sundhedsplejersken. Problemerne bør højst udløse to til tre ekstra monofaglige hjemmebesøg, hvorefter problemerne og karakteren af de ydelser, der er givet, revurderes i forhold til, om der er behov for ydelser på niveau 3. Hvis problemerne løses med støtte fra sundhedsplejen, og familien igen overgår til kommunens generelle tilbud, bliver familiens behov for sundhedsplejeydelser igen indplaceret på niveau 1.

Den kommunale sundhedspleje udarbejder selv faglige kriterier for, på hvilket niveau det enkelte barn eller en familie skal indplaceres. Sundhedsstyrelsen anbefaler maksimalt to til tre behovsbesøg pr. problemstilling. Herefter skal barnets eller familiens situation genvurderes, og det skal afklares, om der er behov for en tværprofessionel indsats. Formålet med besøget, beskrivelsen af problemet, den forventede indsats fra sundhedsplejersken samt tidshorizonten for opfølgning skal tydeligt fremgå.

Niveau 3

Barnet kan have vækst- eller udviklingsproblemer, sygdom eller handicap, eller det kan være født for tidligt og have behov for ekstra opmærksomhed fra sundhedsplejen. Barnet kan vise tegn på mistrivsel, være ukritisk i kontakten med fremmede eller udvise utryk tilknytning. Forældrekompetencerne er ikke tilstrækkelige, og forældrene formår ikke i tilstrækkeligt omfang at opfylde barnets behov for sund udvikling og trivsel.

Forældre, der har behov for ydelser på niveau 3, kan udvise en generelt god omsorg, men på grund af barnets specifikke vanskeligheder har de behov for ekstra støtte fra sundhedsprofessionelle eller kommunale forebyggende og/eller behandlende indsatser. Dette kan omfatte hjælp fra fysio- eller ergoterapeuter, audiologopæder, psykologer, familiebehandlere og lignende. Der kan også være behov for henvisning til tidlig forebyggende rådgivning og indsatser i henhold til bestemmelserne i barnets lov. Forældrene kan desuden være usikre og af forskellige grunde have brug for støtte til at opfylde barnets behov og understøtte barnets sunde udvikling og trivsel.

Baseret på en individuel faglig vurdering i den specifikke situation, fx ved mistanke om omsorgssvigt, at én eller begge forældre har et problematisk forbrug af rusmidler eller har et konstateret misbrug, skal de sociale myndigheder underrettes jf. barnets lov § 133. Forældrenes omsorg kan være ustabil og utilstrækkelig, fx på grund af deres eget tilknytningsmønster, svagt/ustabilt netværk eller forældre med nedsat kognitiv funktion. Ydermere kan forældreevnen midlertidigt være påvirket på grund af psykisk eller fysisk sygdom som fx svær perinatal depression eller angst, opblussen

af kronisk somatisk sygdom, søskende med egne vanskeligheder eller lignende.

Det kan også dreje sig om traumatiserede forældre eller forældre, hvis egne opvækstvilkår giver anledning til bekymring, utilstrækkelig mentaliseringssevne eller manglende netværk. Udfordringer som manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, boligproblemer eller et konfliktfyldt forhold til den anden forælder kan også kendetegne de familier, der tilbydes hjælp på niveau 3.

Familier, der har behov for ydelser på niveau 3, kan ikke udtømmende beskrives i denne anbefaling. Fælles er, at der er behov for en skærpet opmærksomhed og tidlig indsats fra flere fagligheder. Ydelserne kan både være forebyggende og indgribende og foregå før en eventuel underretning. Karakteren af den indgribende foranstaltning afgør, hvornår en underretning er rettidig, og hvorvidt barnets sundhedsplejeydelser stadig skal være på niveau 3, eller om barnets/ forældrenes behov nødvendiggør ydelser på niveau 4. Når kommunen iværksætter foranstaltninger, tilbydes familien parallelle ydelser fra sundhedsplejen, som dermed bliver en del af den samlede indsats for familien. Ydelserne ligger dermed ud over kommunens generelle ydelsesprofil.

Formålet med at inddrage et eller flere tværprofessionelle perspektiver på barnets eller forældrenes/familiens udfordringer er at nuancere problemstillingen og give nye lærings- og handlemuligheder. Såfremt det erfarer, at familiens problemer overstiger de mulige løsninger på det foregribende niveau, kan en underretning blive nødvendig. Læs mere om underretningspligt og samtykke i "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge – Lovbestemte rammer" (Sundhedsstyrelsen, 2024).

Sundhedsplejen tilbyder ydelser svarende til niveau 3 til familier, der samtidig med ydelser inden for sundhedsplejens kompetenceområde har behov for tværprofessionel rådgivning og støtte.

Her indsættes figur, der illustrerer inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere.

Niveau 4

Barnets sundhed og trivsel kan fortsat være alderssvarende eller acceptabel, fordi ydelser på niveau 3 har kompenseret for alvorlig mistrivsel eller fejludvikling. Dog kan sociale forhold og manglende forældreevne - eksempelvis som følge af forældrenes eget tilknytningsmønster, misbrug, vold eller alvorlige psykiske lidelser, samt manglende

håndtering/bearbejdning af disse - fortsat true barnets sundhed og udvikling.

Når sundhedsplejersken vurderer, at barnet og familien skal tilbydes ydelser på niveau 4, er det fordi forældreevnen anses som utilstrækkelig, og der er en betydelig risiko for, at barnet vil komme i alvorlig mistrivsel.

Der er indgivet underretning til kommunen. Barnet kan vise tegn på social tilbagetrækning, fremstå understimuleret med dårlig øjenkontakt, fejllernæring, synlige tegn på vold eller andre alvorlige symptomer. Kontakten til voksne kan være ukritisk, og barnet kan udvise adfærd, der er usædvanlig for dets alder.

Indplacering på ydelsesniveau 4 sker ofte efter indsatser på niveau 3, hvor disse ikke har været tilstrækkelige til at imødekomme og forebygge problemerne. Det kan også skyldes akutte situationer som misbrug, vold, andre overgreb eller pludseligt opstået kendskab til en problemstilling, der kræver kommunal indgriben. Eksempler kan være fjernelse af barnet med eller uden samtykke ved fødslen, akutte psykoser hos en enlig forælder eller børn med sygdom eller handicaps, hvor forældre ikke har tilstrækkelige forældrekompetencer, og barnets sundhed og trivsel er truet.

Sundhedsplejen tilbyder ydelser svarende til niveau 4 til familier, hvor der samtidig med sundhedsplejens ydelser er behov for indgribende socialfaglig støtte og foranstaltninger, jævnfør bestemmelserne i barnets lov⁸. Ydelser fra sundhedsplejen indgår som en del af planen for den samlede indsats til familien. Ydelsesniveauet ligger udover kommunens generelle besøgsprofil og kan være omfattende af karakter.

3.3. Opsamling og perspektiver på niveauinddeling

Niveauinddeling fungerer som en metode til at styrke faglige refleksioner om barnets og familiens behov for sundhedsplejefaglig støtte eller anden form for støtte. Den kan hjælpe sundhedsplejersker med at handle rettidigt på alvorlige problemer og bidrager til et tættere samarbejde med andre professionelle. Dette styrker den tidlige indsats og forebygger, at problemerne udvikler sig yderligere.

Socialrådgivere spiller en vigtig rolle som samarbejdspartnere, da de som myndighed kan træffe nødvendige socialfaglige beslutninger. Et tæt

⁸ [Bekendtgørelse af barnets lov](#)

samarbejde mellem sundhedsplejen og børne- og familieafdelinger skaber optimale betingelser for at fremme barnets og familiens trivsel og udvikling så tidligt som muligt.

Andre sundhedsprofessionelle, såsom fysio- og ergoterapeuter, praktiserende læger og tandlæger, kan bidrage med værdifulde sundhedsfaglige perspektiver. På samme måde kan audiologopæder, psykologer og andre specialister indgå i et rettidigt samarbejde, der styrker familiens mestrings-evne og forebygger unødigt udvikling af problemer, der ellers kan løses.

4. Tværprofessionelt samarbejde

Formålet med dette kapitel er at give et overblik over de lovgivende rammer for tværprofessionelt samarbejde. Fokus er på særligt relevante og rettidige indsatser til gravide, børn og familier, der har behov for ydelser ud over sundhedsplejens ansvars- og kompetenceområde.

Gravide, børn og unge i sårbare og udsatte positioner kan have komplekse problemstillinger, hvor der er brug for en ekstra indsats, der rækker ud over sundhedsplejens og almen praksis' universelle tilbud. Der er derfor brug for en tværprofessionel og tværsektoriel indsats, der inddrager fx svangreomsorgen samt social-, forebyggelses - eller dagtilbudsområdet i kommunen. En tværprofessionel dialog, der tager udgangspunkt i egen faglighed og er åben over for andre faglige perspektiver, bidrager til at opbygge en fælles tværfaglig referenceramme for den differentierede, tidlige og forebyggende indsats. Et rettidigt, målrettet tværprofessionelt samarbejde er afgørende, når det gælder den tidlige forebyggende indsats for børn og familier med særlige behov.

Et vellykket tværprofessionelt samarbejde kræver, at fagpersoner er åbne for at forstå hinandens faglige tilgange og se problemstillinger fra nye perspektiver. Dette bidrager til et mere nuanceret og fælles billede af familiens situation, særligt når familien er i en udsat eller sårbar position. For at samarbejdet kan lykkes forudsættes det, at forældrene inddrages i både sundhedsfaglige og socialfaglige beslutninger om familiens behov, samt at der etableres en systematisk og koordineret kommunikation mellem de fagpersoner, der er involveret i barnets og familiens situation.

Tværprofessionelt samarbejde foregår i mange arenaer omkring det enkelte barn, den unge eller familien. Et eksempel er samarbejde om

hjemmebesøg, hvor fokus er at afdække og vurdere risiko- og beskyttelsesfaktorer, så familien tilbydes den bedst mulige indsats for at understøtte barnets sundhed, udvikling og trivsel samt familiens samlede situation.

Det tværprofessionelle samarbejde foregår både tværfagligt og tværsektorielt med andre sundhedsprofessionelle samt faggrupper som sagsbehandlere, psykologer, lærere og pædagoger. Fælles for de fag- og sundhedsprofessionelle i et tværprofessionelt samarbejde er ønsket om at skabe sammenhæng og kontinuitet i barnets liv i samarbejde med forældrene og samtidig fremme lighed i sundhed. Fælles mål, gensidig respekt og rettidig kommunikation er nøglen til et velfungerende samarbejde.

Her skal indsættes figur, der illustrerer, at lovgivninger arbejder sammen

4.1. Den tværfaglige gruppe

Kommunalbestyrelsen har, jævnfør sundhedsloven, ansvaret for at oprette en tværfaglig gruppe med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov⁹. Den tværfaglige gruppe skal understøtte den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel samt sikre, at der etableres kontakt til relevante fagpersoner, herunder læger, psykologer og andre specialister. I den tværfaglige gruppe indgår en eller flere repræsentanter fra den kommunale sundhedstjeneste¹⁰. En tværfaglig indsats kan ydes individuelt eller i en gruppe, afhængigt af problemstillingen samt den gravides, barnets eller forældrenes ressourcer. Læs mere i "Anbefaling om forebyggende sundhedsydelser til børn, unge og forældre – *Tilrettelæggelse og indhold*" (Sundhedsstyrelsen 2024).

4.2. Tværprofessionelle indsatser

En tværprofessionel målrettet indsats i en familie, der har brug for ydelser svarende til niveau 3 eller 4, kan enten være af kortvarig eller langvarig karakter. Niveauindplacering og ydelsesniveau vil altid være en dynamisk proces, hvor ydelser på niveau 3 fx kan ændres til niveau 2, hvis problemet er afhjulpnet, og hvor ydelser på niveau 4 kan justeres til niveau 3, hvis familiens forhold stabiliseres gennem de indgribende foranstaltninger. Antallet af indsatser, både sideløbende og forskudte, kan variere, afhængigt af problemets omfang og karakter. Det er således ikke en stationær

⁹ [Sundhedsloven § 123](#)

¹⁰ [Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge §§ 12-16](#)

vurdering af familiens behov.

Langvarige forløb kan forekomme i familier, hvor den ene forælder fx har en perinatal depression eller en tidligere ubehandlet psykisk problemstilling. Dette kan medføre, at barnets behov ikke bliver mødt, barnet viser tegn på mistrivsel, og der opstår risiko for forsinket eller manglende udvikling. Ofte vil flere tværprofessionelle samarbejdspartnere være involveret, og familien kan tilbydes kommunale indsatser, der har til formål at af-dække familiens vanskeligheder og give dem støtte.

Når sundhedsplejen, ofte i samarbejde med andre fagprofessionelle, fx pædagoger, sagsbehandlere ol. identificerer familier med behov for ydelser på niveau 4, inddrages de sociale myndigheder rettidigt. Dette sker altid på baggrund af eller samtidig med en underretning. Indsatsen er derfor ofte indgribende og længerevarende med inddragelse af forskellige fagprofessionelle. Det kan eksempelvis dreje sig om forhold som vold, overgreb, misbrug eller anden omsorgssvigt.

Socialrådgiveren eller sagsbehandleren er sundhedsplejerskens primære samarbejdspartner, da de har myndighedsansvaret for at træffe beslutninger og udarbejde planen for familien i henhold til barnets lov¹¹. Sundhedsplejerskens viden og kompetencer om barnets sundhed, udvikling og familiens samlede situation bidrager til den videre indsats og planlægning for familien. Socialrådgiveren eller sagsbehandleren bør inddrage sundhedsplejersken i forbindelse med statusbeskrivelser, rådgivning, ekstra målrettede hjemmebesøg og deltagelse i tværprofessionelle møder i kommunen.

4.3. Fundamentet for tværprofessionelt samarbejde

Med afsæt i barnets lov er anvendelse af *Integrated Children's System* (ICS-trekanten)¹² blevet en grundsten i sagsbehandlingen og udredningen af børn og unge i udsatte positioner. ICS-metoden anvendes i hovedparten af de danske kommuner.

Integrated Children's System er udviklet i England med henblik på at sikre en systematisk og helhedsorienteret vurdering af et barn eller en ung fra den første kontakt i systemet, til indsatsen er afsluttet.

¹¹ [Bekendtgørelse af barnets lov](#)

¹² [Håndbog om ICS og udredningsværktøjet](#)

ICS beskrives som en trekant, hvor familie og netværk, barnets udvikling og forældrekompetencer er i centrum, og hvor der er fokus på såvel ressourcer som problemer. ICS-metoden anvendes som dialogredskab i den faglige udredning og indebærer en løbende inddragelse af barnet/den unge og familien.

At anvende ICS som metode skaber et stærkt fundament for høj kvalitet i samarbejdet mellem fagprofessionelle og børn og unge i udsatte positioner. Et fælles sprog og begrebsapparat gør fagprofessionelle bedre i stand til at vurdere, dele viden og udveksle erfaringer, hvilket styrker kvaliteten i det tværprofessionelle samarbejde.

Her indsættes ICS trekanten

4.4. Retningslinjer og praksis

Udveksling af oplysninger mellem sundhedspersoner til andre formål end behandling, herunder forebyggelsesaktiviteter, kræver som hovedregel et skriftligt, informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, når barnet er under 15 år¹³. Hvis der er tale om en væsentlig beslutning, skal forældre med delt forældremyndighed være enige om videregivelsen. Kravet om skriftlighed kan fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler for det. Samtykket skal, jævnfør sundhedsloven, indføres i barnets journal¹⁴. Samtykke bortfalder senest et år efter, at det er givet. Læs mere i "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge - Lovbestemte rammer" (Sundhedsstyrelsen, 2024).

5. Implementering af niveauinddeling

Dette kapitel giver inspiration til, hvordan kommunen kan implementere niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser i den kommunale sundhedsplejeordning og udvikle et tværprofessionelt samarbejde.

Tidligt opsporende indsatser samt helhedsorienterede indsatser over for børn og forældre i sårbare eller udsatte positioner kræver et solidt samarbejde mellem sundhedsplejen og børne- og familieafdelingen.

¹³ [Sundhedsloven](#) § 43, stk. 1, og § 44, stk. 1, 1. pkt. Sammenholdes med sundhedslovens § 14 og forældreansvarslovens § 2.

¹⁴ [Sundhedsloven](#) § 44, stk. 1, 2. og 3. pkt.

Hvis den enkelte kommune ønsker at bruge principperne om niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser som et nyt værktøj, indebærer det en organisatorisk forandring af den kommunale sundhedsplejeordning. Omfanget af den organisatoriske forandring kan variere fra kommune til kommune og kan kræve inddragelse af andre aktører for at opnå den ønskede effekt med målretning af ydelserne og tidlig indsats.

Ledere af den kommunale sundhedspleje anbefales i tæt samarbejde med nøglepersoner samt tillids- og/ eller arbejdsmiljørepræsentant at tage ansvar for de forandringer, implementeringen af niveauinddeling indebærer. Ligeledes bør lederen af sundhedsplejen i samarbejde med sundhedsplejerskerne igangsætte faglige og strukturerede drøftelser af, hvordan indholdet i de fire niveauer for forebyggelse og sundhedsfremme skal forstås. De fire niveauer skal ses i sammenhæng med kommunens besøgsprofil, og hvilke ydelser kommunen i øvrigt har til familier med behov for ekstra støtte. Det vil sige en vurdering af, hvem der alene har brug for ekstra monofaglig indsats, og hvem der samtidig har brug for anden tværfaglig indsats. Erfaringer fra og evalueringen af satspuljeinitiativet "Tidlig indsats for sårbare familier", hvor kommuner har arbejdet med niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser, viser, at ledelsen spiller en central rolle i at drive dette implementeringsarbejde.

Erfaringen fra satspuljeprojektet viser, at implementeringen tager tid, indebærer en kulturforandring og kræver tæt inddragelse af sundhedsplejerskerne i udviklingsarbejdet.

5.1. Ledelse som drivkraft i forandringsprocessen

Implementering og forankring af ny praksis i sundhedsplejen forudsætter, at den faglige ledelse i sundhedsplejen investerer tid og understøttes i forandringsprocessen. Formålet med implementeringen skal være klart, og fokus skal være på at styrke sundhedsplejens faglige udvikling, hvor målet er at reducere ulighed i sundhed.

Den ledende sundhedsplejerske har det overordnede ansvar for udviklingen, implementeringen og vedligeholdelsen af nye arbejdsmetoder i sundhedsplejen. Derudover har lederen af sundhedsplejen et medansvar for, at tværprofessionelle indsatser til børn og unge i sårbare eller udsatte positioner i kommunen skal lykkes på lige fod med andre ledelsesniveauer på andre fagområder i relevante forvaltninger.

Den faglige ledelse i en forandringsproces handler både om den ledelse, som lederen udøver, og om faglig governance. Det indebærer at sætte retning og pejlemærker, som både fællesskabet og den enkelte sundhedsplejerske kan arbejde ud fra. Som leder har man ansvar for begge aspekter af ledelsen.

Ledelsen bør skabe faglige rum med tid til drøftelser om den nye arbejdsmetode, behov, indsatser og opfølgning. Disse rum kan eksempelvis inkludere supervision fra lederen eller en erfaren sundhedsplejerske. Det er en stor hjælp for forandringsprocessen, hvis man som leder er på forkant og får planlagt en mødestruktur hen over en længere periode, fx et halvt år. I den første tid handler det om at introducere det nye tankesæt og sammen konkretisere, hvordan det kan foldes ud lokalt. Herefter vil det være væsentligt at fastholde et fagligt udviklingsrum, hvor man løbende kan tale om, hvor og hvordan den nye tilgang praktiseres. Der kan fx planlægges faglige sparringmøder ugentligt eller hver anden uge i en periode. Det er en god idé at arbejde konkret og casebaseret.

I nedenstående figur vises andre faktorer, der er betydningsfulde for, at implementeringen kan lykkes.

Her indsættes figur der illustrerer implementering.

5.2. Data som redskab til faglig udvikling og evaluering

I forbindelse med implementeringen af niveauinddelingen af sundhedsplejens ydelser til gravide, børn og familier er det relevant at overveje, hvordan de data, som journaliseres, kan understøtte arbejdet. Jo mere målrettet og systematisk indsatserne dokumenteres, jo større er mulighederne for kontinuerlig udvikling af egen praksis og løbende evaluering. Et data-understøttet overblik over familiernes behov samt indhold af og formål med iværksatte indsatser bidrager til at skærpe sundhedsplejens faglige vurderinger og sikrer, at ressourcerne anvendes, hvor behovet er størst. Samtidig bidrager det til et kontinuerligt fokus på effekten af de iværksatte indsatser.

Kommunernes muligheder for at understøtte niveauinddeling i sundhedsplejen er forskellige, men i alle tilfælde bør ledelsen forholde sig til, hvordan kommunens journaliseringspraksis og tilgængelige data kan anvendes.

HØRING

Referenceliste

1. Albers B. mfl., IMPLEMENTERING – fra viden til praksis på børne- og ungeområdet, 1. udgave, 1. oplag, Dansk Psykologisk Forlag, 2015
2. Gittell J.H., Relationers betydning for høj effektivitet, Dansk Psykologisk Forlag, 1. udgave, 2016
3. Højholdt A., Tværprofessionelt samarbejde i teori og praksis, Hans Reitzels forlag, 2. udgave, 2016
4. Kamper-Jørgensen F., Almind G. og Bruun Jensen B., Forebyggende Sundhedsarbejde, 5. udgave, Munksgaard, 2009
5. Sundhedsstyrelsen, Tidlig indsats for sårbare familier – Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser, Sundhedsstyrelsen, 2017
6. Sundhedsstyrelsen, Betydningen af gravides mentale helbred for barnet i de første leveår – En systematisk litteraturgennemgang af systematiske reviews og meta-analyse, Sundhedsstyrelsen, 2020
7. Sundhedsstyrelsen, Social ulighed i sundhed og sygdom – Udviklingen i Danmark i perioden 2010-2017, København: Sundhedsstyrelsen, 2020
8. Sundhedsstyrelsen, Tidlig indsats for sårbare familier – Afsluttende evalueringsrapport, Sundhedsstyrelsen, 2021
9. Sundhedsstyrelsen, Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2022
10. Sundhedsstyrelsen, Sundhedskompetence. En vej til mere lighed i sundhed, Sundhedsstyrelsen, 2022
11. Sundhedsstyrelsen, Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge - *Lovbestemte rammer*, Sundhedsstyrelsen, 2024
12. Sundhedsstyrelsen, Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge - *Tilrettelæggelse og indhold*, Sundhedsstyrelsen, 2024

6. Bilag

6.1. Begrebsafklaringer

Sundhed

Sundhed er et stadium af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke kun fravær af sygdom og lidelse. Sundhedstilstanden hos den enkelte afhænger af mange faktorer, såsom arvelige forhold, personlig livsstil og sundhedsvaner, levevilkår, sundhedsvæsenets forebyggende og behandlende indsats samt alder. Der er således tale om en dynamisk proces.

Mental sundhed

Mental sundhed er en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagens udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker.

Mental sundhed for de 0-6-årige

Mental sundhed for de 0-6-årige handler om, at udvikle trygge følelsesmæssige relationer, både til sine omsorgspersoner og øvrige nære sociale kontakter samt til sine jævnaldrende - og i rammen af disse relationer - at udvikle evnen til at kunne regulere sig selv og sine følelser samt til at lege og lære og omgås andre mennesker generelt.

Tidlig forebyggende indsats

Tidlig indsats handler om, at der sættes ind så tidligt som muligt over for børn i udsatte eller sårbare positioner og deres forældre, således at barnet eller den unge får de bedst mulige betingelser for at trives, udvikle sig og lære. Tidlig indsats kan både forstås som en indsats tidligt i barnets liv og som en indsats tidligt i udviklingen af et problem. Jo før der sættes ind med kvalificerede forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, jo større er sandsynligheden for at forhindre problemer i at opstå eller udvikle sig.

I en tidlig forebyggende indsats arbejder almenområdet (sundhedsplejen) og udfører- og myndighedsområdet (socialforvaltningen) systematisk tæt sammen om barnets og familiens trivsel, udvikling, sundhed og fælles mål.

Tidlige indsatser skal inddrage forældrene tidligt, tilpasses barnets og forældrenes behov og bygge på familiens ressourcer ud fra en helhedsorienteret vurdering.

Sundhedskompetence

Sundhedskompetence er en kombination af personlige evner og ressourcer i omgivelserne, som afgør menneskers evne til at finde, forstå, vurdere og anvende information til at træffe beslutninger om deres egen og deres barns sundhed. Begrebet inkluderer også evnen til at kommunikere, fastholde og handle på disse beslutninger. Sundhedskompetence kan variere betydeligt fra person til person, både generelt og i specifikke situationer ¹⁵.

Social ulighed i sundhed

Social ulighed i sundhed har betydning for menneskers sundhed, sygdom, levetid og sundhedsrelaterede livskvalitet. Ulighed i sundhed blandt børn i Danmark er uændret gennem mange år, og uligheden kan følge barnet ind i voksenlivet.

En rettidig forebyggende indsats med tidlig opsporing, relevant opfølgning og støtte til familien kan bidrage til at reducere ulighed i sundhed hos gravide, børn og unge.

Læs mere om social ulighed i "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge - *Tilrettelæggelse og indhold*" (Sundhedsstyrelsen, 2024)

Tværfagligt, tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde

"Tværprofessionelt samarbejde skal forstås som et samarbejde, hvor forskellige fagprofessionelle med hver deres specifikke faglighed med tilhørende normer, værdier og holdninger ligeværdigt inddrager egen faglighed og sammen arbejder på at bringe den nye viden og færdighed i spil og dermed sammen løser den fælles opgave bedst muligt" (Andy Højholdt 2026)

Det tværfaglige samarbejde defineres her som samarbejdet mellem sundhedsprofessionelle, mens det tværprofessionelle samarbejde involverer fagprofessionelle fra andre områder, der ikke er sundhedsfaglige. Det tværsektorielle samarbejde sker mellem region (fx fødested eller børneafdeling) og kommunen, herunder sundhedsplejen. Fælles for deltagerne i et tværprofessionelt samarbejde er ønsket om at skabe sammenhæng og kontinuitet i barnets, den unges eller forældres liv samt bidrage til at fremme lighed i sundhed.

¹⁵ [Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen](#)

6.2. Kommissorium for deltagelse i følgegruppe

Udpegning af medlemmer til faglig følgegruppe jf. indsats Niveauinddeling af ydelser i sundhedsplejen

Sundhedsstyrelsen anmoder hermed om udpegning af medlemmer til en faglig følgegruppe til *Niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser*.

Baggrund

Af Sundhedsreformen 2022 fremgår ”**Regeringen vil sikre, at sårbare familier får en bedre og mere målrettet indsats fra sundhedsplejerske**”. Den kommunale sundhedspleje er unik og udfører en central indsats for forebyggelse og sundhedsfremme og har et særligt indblik i alle familier med børn og unge. Derfor har regeringen givet midler til, at Sundhedsstyrelsen kan udvikle redskaber til at målrette indsatsen over for familier og understøtte implementering af sundhedsplejens ydelser i de kommuner, der ønsker det. Målet er at målrette sundhedsplejeindsatsen ved at introducere niveauinddeling af sundhedsplejeydelser i fire niveauer, kendt fra svangreomsorgen.

Niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser er et paradigmeskifte i sundhedsplejerskers hidtil meget selvstændige vurdering af, hvad den enkelte familie har behov for. For at understøtte forandringen er der behov for at udvikle understøttende materialer og være i dialog med sundhedsplejen i landets kommuner om implementeringsprocessen lokalt.

Formål for den faglige følgegruppe

Den faglige følgegruppe vil få til opgave at rådgive Sundhedsstyrelsen i forhold til:

- 1) Udvikling og udformning af materialer, fx i form af vejledning til ledere af sundhedsplejen, let tilgængelig udgave af vejledning til sundhedsplejerskerne og andre interesserede, PowerPoint og flowchart med mere.
- 2) Drøfte indhold i og form på workshops med ledere af sundhedsplejen og andre relevante kommunale ledere i almen praksis samt sundhedsplejersker.
- 3) Drøfte hvordan Sundhedsstyrelsen bedst understøtter implementeringen på de forskellige niveauer af ledere og sundhedsplejersker.

Sammensætning af den faglige følgegruppe

Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet og sekretariatsfunktion. Følgende inviteres til at deltage i følgegruppen:

- Forening for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark (FALS)
- Fagligt selskab for sundhedsplejersker (FS10)

22. maj 2023

Sagsnr. 03-0499-197
ANP/MLBA

Forebyggelse og ulighed
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
FOB@sst.dk

Anbefaling om niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser

- Social-og Boligstyrelsen (SBST)
- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
- 2 ledere af den kommunale sundhedspleje eller projektledere, der har arbejdet med niveauinddeling i satspuljeprojekt "Tidlig indsats for sårbare familier"

Efter behov kan den faglige følgegruppe suppleres med repræsentanter fra større kommuner

Frist for udpegning

D. 10. juni 2023

Møder og organisering

Arbejdet igangsættes i 3. kvartal af 2023

Tidsomfang: Det forventes af den faglige følgegruppe mødes med projektleder fra Sundhedsstyrelsen Annette Poulsen og Marianne Albagaard i alt 2-3 gange. Møderne foregår i Sundhedsstyrelsen Islands Brygge 57.

1. møde forventes at blive afholdt i september 2023, 2. møde i november 2023 og eventuelt 3. møde i januar 2024. Mellem møderne forventes, at der kommenteres skriftligt på materialer, ligesom der kan være behov for bilateral sparring undervejs.

Efter udpegning vil møderækken blive fastlagt under hensyntagen til deltagernes kalender.

Vedrørende habilitet

Det er en forudsætning for at deltage i arbejdet, at den udpegede opfylder

Sundhedsstyrelsens [Habilitetspolitik.ashx \(sst.dk\)](#)

Forud for første møde bedes medlemmer derfor udfylde og indsende en habilitetserklæring via nedenstående link (kræver MitID) [Udfyld habilitetserklæring - Sundhedsstyrelsen](#). Kryds af i

- *Jeg skal rådgive, undervise eller behandle sager for eller i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.*

Eventuelle faglige spørgsmål rettes til Annette Poulsen anp@sst.dk eller 7222 7597

Med venlig hilsen

Annette Poulsen og Marianne Albagaard

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●