

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge

Lovbestemte rammer

Høringsudgave

Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn, unge og deres forældre

Lovbestemte rammer

Forord

De lovbestemte rammer for de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge beskrives i denne vejledning i forhold til opgaverne i såvel almen praksis som i den kommunale sundhedstjeneste. Her beskrives de lovbestemte rammer for *hvilke* ydelser og opgaver, der skal løses *hvornår* i henhold til gældende lovgivning.

Vejledningen henvender sig til speciallæger i almen medicin og kommunale planlæggere, herunder ledere af den kommunale sundhedstjeneste med henblik på at kunne tilrettelægge almen praksis' og sundhedsplejeordningens ydelser og opgaver mest hensigtsmæssigt, således at formålet med ydelserne opfyldes bedst muligt med henblik på at styrke den tidlige indsats og med det formål at øge lighed i sundhed hos børn og unge.

De sundhedsfaglige anbefalinger for de forebyggende ydelser er beskrevet i "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn, unge og deres forældre. Tilrettelæggelse og indhold", som henvender sig til læger i almen praksis og til sundhedsplejersker, både som ledere og i praksis.

Vejledningen tager udgangspunkt i sundhedslovens bestemmelser med tilhørende bekendtgørelse for området og omfatter tilstødende lovgivning i forhold til Social- og Boligstyrelsens og Børne- og Undervisningsministeriets ressortområder.

Med henblik på at målrette sundhedsplejens ydelser og bidrage til øget lighed i sundhed anbefales det organisatorisk frem over at arbejde med at niveauintdele de ydelser, familierne har behov for, når barnets sunde udvikling, stærke relationer og tilknytning skal understøttes gennem de forebyggende tilbud. Det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde er en stærk komponent i målretningen af ydelser og tilbud, når det gælder rette tilbud i rette tid af de rette fagprofessionelle, hvorfor der opfordres til at almen praksis anvender redskabet "niveauintdeling af ydelser" i deres vurdering af barnets og forældrenes behov for støtte ud over de lovbestemte syv helbredsundersøgelser.

Sundhedsstyrelsen skal hermed takke de bidragsydere, der med stort engagement har deltaget i referencegruppe og som specialister.

Niels Sandø Pedersen

Enhedschef

Forebyggelse og Ulighed

Sundhedsstyrelsen 2024

Indholdsfortegnelse

Lovbestemte rammer for de forebyggende sundhedsydelse til børn og unge

Til ledere og planlæggere, herunder speciallæger i almen praksis og ledende sundhedsplejersker

- 1. Lovbestemte rammer for de forebyggende sundhedsydelse for børn, unge og deres forældre**
 - 1.1 Sundhedsloven
 - 1.2 BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge
 - 1.3 Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler
 - 1.4 Indberetning til Sundhedsdatastyrelsen
 - 1.5 Skema over ydelse - sammenfatning
- 2. Sygeplejefaglig dokumentation**
 - 2.1 Journalens indhold
 - 2.2 Ledelsen har ansvar for, at der kan føres journal
- 3. Funktionsområder**
 - 3.1 Praktiserende læge
 - 3.2 Sundhedsplejerske
 - 3.3 Læge i kommunen
 - 3.4 Andet personale
- 4. Niveauinddeling af ydelse i sundhedsplejen og almen praksis**
- 5. Tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde**
 - 5.1 Lovbestemmelser sundhedsområdet
 - 5.2 Svangreomsorgen
 - 5.3 Almen praksis
 - 5.4 Børne- og ungetandplejen
 - 5.5 Udveksling af oplysninger
 - 5.6 Barnets lov
 - 5.6.1 SSD-samarbejde
 - 5.7 Samarbejde mellem dagtilbud og den kommunale sundhedstjeneste
 - 5.8 Samarbejde mellem skolen og den kommunale sundhedstjeneste
 - 5.9 Pædagogisk Psykologisk Rådgivning
 - 5.10 SSP-samarbejde
- 6. Sundhedsplejeydelse til børn, unge og deres forældre**
 - 6.1 Spæd- og småbørn
 - 6.2 Børn og unge i den undervisningspligtige alder
 - 6.3 Børn anbragt uden for hjemmet
- 7. Konsulentbistand til dagtilbud, skoler og skolefritidsordninger (SFO)**
 - 7.1 Samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed
- 8. Samtykke til behandling i sundhedsplejen i skolen**
- 9. Utilsigtede hændelse**
- 10. Overblik over anbefalede ydelse på individ- og gruppeniveau i hovedtræk**
- 11. BEK. nr. 1344 af 03/10/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge**

12. Referencer

13. Bidragsydere

Høringsudgave

Lovbestemte rammer for de forebyggende sundhedsydelse til børn, unge og deres forældre

1. Indledning

De lovbestemte rammer for, hvilke opgaver kommuner og regioner skal løse i henhold til af opfylde intentionen med sundhedslovens § 120-126 om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge og deres forældre præsenteres nedenfor. Udover sundhedslovens bestemmelser præsenteres anden relevant lovgivning i forhold til opgaver og forpligtigelser, der er for hhv. kommuner og regioner, når det gælder forebyggelse og sundhedsfremme for børn, unge og deres forældre. Denne del af vejledningen henvender sig primært til sundhedsplanlæggere og ledere af sundhedsplejen, sekundært til sundhedsplejersker.

1.1 Sundhedslov

Regioner skal tilbyde syv forebyggende helbredsundersøgelser hos alment praktiserende læge til børn under den undervisningspligtige alder, heraf tre i barnets første leveår.¹

Kommuner har ansvaret for at skabe rammer for en sund levevis i forhold til borgernes sundhed, herunder at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Af §§ 120-126 fremgår bestemmelserne for de forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.²

Regioner og kommuner skal samarbejde om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer³.

1.2 Forebyggende sundhedsydelse

Kommuner og regioner skal tilrettelægge forebyggende sundhedsydelse, som kan bidrage til at give børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse⁴.

Regionsrådet skal:

- tilbyde syv forebyggende helbredsundersøgelser til børn under den undervisningspligtige alder ved praktiserende læge, heraf tre i barnets første leveår, derefter ved to, tre, fire og fem år
- samtale med forældre om barnets trivsel og udvikling
- undersøge barnet ved hver af de syv forebyggende konsultationer
- tilbyde vaccination i henhold til Sundhedsstyrelsens gældende vejledning.

Den kommunale sundhedstjeneste skal:

- yde en generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats over for målgruppen

¹ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024

² Sundhedsloven LBK nr. 1011 af 17/06/2023 § 119-126

³ BEK nr. 679 af 30/05/2018 sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

⁴ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge

- yde en individorienteret indsats over for alle børn og unge gennem vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand og funktionsundersøgelser indtil undervisningspligtens ophør
- tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør
- tilbyde alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske samt regelmæssig kontakt og funktionsundersøgelser gennem skoletiden
- oprette en eller flere tværfaglige grupper, der sikrer, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og i tilstrækkeligt omfang formidler kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab i forhold til børn og unge med særlige behov
- bistå skoler og kommunale dagtilbud med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger.

Den kommunale sundhedstjeneste omfatter læger, sundhedsplejerske, sygeplejersker og andet personale ansat i kommunen, der varetager opgaver i henhold til sundhedsloven⁵.

Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere retningslinjer for tilrettelæggelsen og indholdet af de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge og deres forældre⁶.

1.3 Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Børn er en væsentlig gruppe i relation til alle de seks indsatsområder: indlæggelses- og udskrivningsforløb, træningsområdet, behandlingsredskaber og hjælpemidler, forebyggelse og sundhedsfremme – herunder patientrettet forebyggelse, indsatsen for mennesker med sindslidelser og opfølgning på utilsigtede hændelser⁷.

Formålet med sundhedsaftalen er i denne sammenhæng at sikre børn, unge og deres forældre en sammenhængende, systematisk og koordineret indlæggelses- og udskrivelsesforløb samt forebyggelsesindsats. Det gælder således fx gravide, nyfødte børn, der må indlægges i forbindelse med fødslen, børn og unge, der udskrives efter akut eller kronisk sygdom eller handicap eller henvendelser på akutmodtagelser, der kræver opfølgning og andet.

Det fremgår af vejledningsteksten til indsatsområde fire om forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse, at dette indsatsområde også omfatter de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge.

Sundhedsaftalen skal sikre en klar ansvarsfordeling, koordination og sammenhæng mellem indsatserne på tværs af sygehus, almen praksis og kommune. Det er nødvendigt, at der etableres et stabilt og effektivt samarbejde mellem den kommunale sundhedstjeneste og de praktiserende

⁵ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelser § 28

⁶ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelser § 29

⁷ BEK nr. 9008 af 11/01/2024 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

læger, se i kapitel 5 om det tværprofessionelle samarbejde.

Der lægges i vejledningen til sundhedsaftalerne⁸ vægt på, at indsatserne baseres på den bedst tilgængelige faglige viden og løbende udvikles og kvalitetssikres.

Det anbefales, at sundhedsaftaler beskriver følgende:

- Samarbejdet mellem svangre-, føde- og barselsafdelinger, almen praksis og sundhedsplejen, herunder koordinationsopgaven mellem sygehus og den kommunale sundhedstjeneste om hjemmebesøg efter ambulante fødsler og hjemmefødsler samt tidligt hjemmebesøg til familier med særlige behov fx børn født for tidligt.
- Samarbejdet mellem almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste, både når det gælder spæd- og småbørn samt skolebørn, herunder især i forbindelse med de lovbestemte ind-og udskolingsundersøgelser.
- Samarbejdet mellem sygehusenes børneafdelinger, almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste vedrørende børn og unge med handicap og/eller kronisk sygdom.
- Samarbejdet mellem børneafdelinger, almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste for børn og unge i forhold til fx børn og unge med svær overvægt samt børn og unge med andre konkrete pædiatriske problemstillinger af mere generel karakter.
- Samarbejdet mellem sygehusenes børneafdelinger, almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste om særlig sårbare og udsatte børn, herunder omsorgssvigtede børn og unge, der har behov for ydelser på niveau 3 eller 4.
- Lokalt prioriterede samarbejdsområder.

1.4 Indberetning til Sundhedsdatastyrelsen

Regionsråd, kommunalbestyrelser, praktiserende sundhedspersoner og andre skal sikre at der gives oplysninger om sundhedsplejens virke til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl., herunder Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen⁹.

Den Nationale Børnedatabase (BDB)

Oplysninger om børns sundhed tilvejebragt via sundhedsfaglige funktions- og helbredsundersøgelser skal indberettes til Den Nationale Børnedatabase i Sundhedsdatastyrelsen¹⁰

Der skal ske indberetning af data vedrørende følgende indikatorer¹¹:

1. Barnets udsættelse for tobaksrøg ved fødslen.
2. Varighed af fuld amning.
3. Højde og vægt tre gange i løbet af den undervisningspligtige alder.

⁸ VEJ nr. 9504 af 04/06/2018 om sundhedsaftaler og sundhedskoordinationsudvalg

⁹ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024

¹⁰ BEK 581 af 23/05/2011 om kommunernes indberetning af oplysninger om børns sundhed jf. Sundhedsloven LBK nr. 1011 a17/06/2023 § 121, stk. 1 og 2

¹¹ Fællesindhold for indberetning til Sundhedsstyrelsens Børnedatabase. www. Sundhedsdatastyrelsen.dk

1.5 Skema over ydelser - sammenfatning

Sammenfattende kan de ydelser, der skal tilbydes på individ- og gruppeniveau skitseres som følger:

	Den kommunale sundhedstjeneste for børn, unge og deres forældre	Almen praksis	Lovhjemmel
Graviditet	Graviditetsbesøg til kommende forældre med særlige behov kan besluttes af kommunalbestyrelsen, bedst i samarbejde med jordemoderen.	Ydelser i henhold til "Anbefalinger for svangreomsorg" (SST, 2022)	BEK nr. 1344 af 03/12/2010 § 16
0-1 år	<ul style="list-style-type: none"> • Barselsbesøg i hjemmet tilbydes til alle, der har født hjemme eller er udskrevet før 72 timer efter fødslen • Hjemmebesøg til alle med <i>almene behov</i> • Yderligere monofaglige hjemmebesøg til familier med <i>særlige sundhedsplejefaglige behov</i> i henhold til differentiering af sundhedsplejens ydelser • Yderligere hjemmebesøg og/eller andre ydelser til familier, der har behov for <i>tværprofessionel støtte</i> i henhold til differentiering af sundhedsplejens ydelser • Mødre-, fædre- og forældregrupper, åbent hus, konsultationer, undervisning og andre gruppeaktiviteter kan tilbydes som supplement til hjemmebesøg og eventuelle tværprofessionelle indsatser. 	Forebyggende helbredsundersøgelser ved 5 uger, 5 måneder og 12 måneder Vaccination jf. gældende vaccinationsprogram ved 3 måneder, 5 måneder og 12 måneder	Sundhedsloven §§ 63, §§ 120-122 Anbefalinger for svangreomsorg SST 2022 BEK nr. 1344 af 03/12/2010 §§ 8-11 Sundhedsreformen 2022
0-15 år	Tværprofessionel gruppe til børn, unge og deres forældre, hvor der er <i>særlige</i> behov		Sundhedsloven § 123 BEK nr. 210 af 27/01/2022
1-5 år	Hjemmebesøg tilbydes til familier med <i>særlige</i> behov, herunder også familier, der har haft <i>særlige behov</i> i første leveår, som ikke er afsluttet	Forebyggende helbredsundersøgelser ved 2, 3, 4 og 5 år Vaccination ved 15	Sundhedslov §§ 63, 120-122 BEK nr. 369 af 24/03/2022

		måneder, 4 år og 5 år*	
6-15 år	<ul style="list-style-type: none"> • Indskolingsundersøgelse i første skoleår • Udskolingsundersøgelse i sidste skoleår • Højde- og vægtudvikling monitoreres i indskoling, midt i skoleforløbet og ved udskoling – afvigelser kræver opfølgning • Funktionsundersøgelse • Regelmæssige samtaler på individniveau for børn og unge med henblik på afdækning af eventuelle <i>individuelle</i> sundhedsproblemer • Opfølgning i sundhedsplejen på fund eller problemstillinger ved de regelmæssige samtaler og undersøgelser for børn og unge med <i>særlige behov</i> • Sundhedspædagogiske aktiviteter på gruppe- eller klasseniveau på årgange, hvor der ikke tilbydes individuelle samtaler med henblik på afdækning af <i>almene</i> sundhedsmæssige problemer • Tværprofessionelt samarbejde om børn, unge og familier med <i>særlige behov</i> 	Vaccination Ved 12 år	<p>Sundhedsloven §§ 120-124</p> <p>Bekendtgørelse nr. 1344 § 8-15</p> <p>BEK nr. 581 af 23/05/2011</p> <p>Journalføringsbekendtgørelsen</p>
Samarbejde med dagtilbud og skoler (konsulentfunktion)	Generel rådgivning og vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger (niveau 1) samt samarbejde med pædagogisk personale om børn med særlige behov (niveau 3 og 4)	Inddragelse af praktiserende læge ved behov (niveau 3 og 4)	<p>Sundhedsloven § 124</p> <p>BEK nr. 1344 af 03/12/2010</p>

*Der kan evt. tilbydes andre vacciner, hvorfor det til enhver tid gældende vaccinationsprogram skal tilbydes.

Kommunen fastlægger det universelle tilbud for kommunens børnefamilier og etablerer det tværprofessionelle samarbejde lokalt i henhold til kommunens organisering og prioriteringer.

2. Sygeplejefaglig dokumentation.

Patientjournalen er et vigtigt arbejdsredskab i sundhedsplejen. Journalen indeholder den sundhedsfaglige dokumentation, og den skal beskrive iværksat pleje og behandling samt opfølgning og evaluering herpå. Her forstået som de forebyggende undersøgelser, aktiviteter og tilbud til børn og forældre. Korrekt journalføring sikrer kontinuitet i observationer og opfølgning/behandling og sikrer den nødvendige faglige kommunikation mellem

sundhedspersoner om det enkelte barns forløb. Journalføring er en betydningsfuld del af de samlede sundhedsplejefaglige opgaver, der udføres omkring barnet/den unge og dets forældre.

Bekendtgørelse og vejledning om sygeplejefaglig journalføring gælder for personale, der varetager sygeplejefaglige opgaver, herunder også sundhedsplejersker. Vejledningen om sygeplejefaglig journalføring har til formål at understøtte den sygeplejefaglige journalføring således, at barnet/den unge og forældrene får et sammenhængende forløb med sikkerhed og kvalitet i plejen^{12, 13}.

2.1 Journalens indhold

Som en del af den sygeplejefaglige journalføring skal sundhedsplejersken vurdere om barnet/den unge har problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, se bilag 6 i "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. Tilrettelæggelse og indhold". Det, der har betydning for barnets/den unges nuværende tilstand og det, som ud fra et sundhedsfagligt skøn kan bruges i en eventuel senere behandling af barnet/den unge, skal journalføres i nødvendigt omfang. Derudover skal journalen indeholde:

- Barnet/den unges navn og personnummer
- Dato for kontakten/behandlingen
- Titel, arbejdssted, og navn, initialer eller anden entydig identifikation af den, der har udført plejen og behandlingen.

Journalen skal indeholde følgende, hvis det er nødvendigt for behandlingen

- den planlagte og udførte pleje og behandling
- beskrivelser af barnets/den unges generelle tilstand og reaktion på plejen og behandlingen
- stamoplysninger, fx bopæl, forældremyndighedsindehaver(e), personlige forhold, allergier
- tidspunkt for plejen og behandlingen
- tidspunkt for journalføringen (hvis det ikke er lige efter patientkontakten)
- skemaer over observationer kan journalføres som resumé
- eksterne samarbejdspartnere, fx hospitalsafdeling og egen læge
- lyd- og videooptagelser, som er optaget til brug for behandling af barnet/den unge, kan henvises til som bilag, men kan ikke erstatte skriftlige journalnotater.

¹² BEK nr. 1225 af 08/06/2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.)

¹³ VEJ nr. 9521 af 01/07/2021 om sygeplejefaglig journalføring (Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver)

2.2 Ledelsen har ansvaret for, at der kan føres journal

Den daglige administrative ledelse i sundhedstjenesten har ansvaret for, at der kan føres journal over den pleje og behandling, der udføres på stedet. Ledelsens ansvar for journalføringen omfatter:

- at sundhedsplejerskerne har adgang til at føre journal
- at sundhedsplejerskerne er oplært i at føre journal
- at det nødvendige udstyr til journalføring er til rådighed
- at sundhedsplejerskerne har tid til at føre journal inden arbejdstids ophør
- at journalerne bliver opbevaret forsvarligt i den lovpligtige opbevaringsperiode
- at journalen bliver givet videre, fx hvis barnet/den unge flytter til en anden kommune. Dette efter forældrenes samtykke.

De 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes som minimum ved etableringsbesøget og ved indskolingsundersøgelsen.

Systematisk journalføring af observationer og behandling i forhold til sundhedsplejens ydelser bidrager til Patientsikkerhed og målrettede ydelser samt styrker kvaliteten af sundhedsplejerskens ydelser.

3. Funktionsområder

Ansatte i almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste komplementerer hinanden i det forebyggende sundhedsarbejde for børn og unge¹⁴.

Den kommunale sundhedstjenestes ansatte har forskellige opgaver at løse i henhold til deres kompetencer og ansvarsområder. Ud over læger og sundhedsplejersker kan andre faggrupper være ansat til at bidrage til at sikre børn og unges sundhed. Nedenfor beskrives de to hovedfaggruppers overordnede opgaver.

3.1 Den praktiserende læge

Den praktiserende læge skal tilbyde 7 vederlagsfri, forebyggende helbredsundersøgelser, heraf 3 i barnets første leveår¹⁵. Bekendtgørelsen fastlægger tidspunkterne for undersøgelserne.

Den forebyggende helbredsundersøgelse skal omfatte:

- Samtale om barnets trivsel, udvikling og eventuel sygelighed
- Undersøgelse af barnet
- Samtale med og vejledning af forældrene
- Vaccination i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning¹⁶.

¹⁴ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 63 og §§ 120-126.

¹⁵ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 63

¹⁶ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge § 3

Lægen kan indkalde barnet og forældrene til undersøgelse, såfremt familien udebliver¹⁷.

Almen praksis skal derudover have en opsøgende indsats i forhold til de forebyggende børneundersøgelser og ved behov tilbyde en konsulterende samtale til børn/familier med særlige udfordringer. Desuden skal almen praksis være opmærksom på en styrket kommunikation og koordination mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje via GDPR godkendte kommunikationskanaler. Der skal være opmærksomhed på, at forældrene skal samtykke til udveksling af helt konkrete oplysninger med mindre bestemmelser om underretningspligt træder i kraft.

Den praktiserende læge kan uddelegere dele af eller hele undersøgelsen til andre¹⁸.

3.2 Sundhedsplejersken

Sundhedsplejerskers opgaver er bestemt i sundhedsloven¹². Opgaverne kan udelukkende varetages af sundhedsplejersker, med mindre Sundhedsstyrelsen har givet dispensation fra kravet herom. Dispensation gives kun, når sygeplejersken opfylder kravene til optagelse på sundhedsplejerskeuddannelsen, og da for maksimalt et år med begrænset opgavevaretagelse¹⁹. Vejledning til kommunerne vedrørende ansøgning om dispensation og ansøgningskema findes på sst.dk. Der kan kun ansøges fra hjemmesiden. Sundhedsstyrelsen yder rådgivning ved behov.

Sundhedsplejerskeuddannelsen er en specialuddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse for børn, unge og deres forældre. Sundhedsplejersker skal varetage opgaver, der modsvarer de beskrevne funktionsområder, der er beskrevet i tilhørende bekendtgørelse²⁰. Funktionsområdet for en sundhedsplejerske omfatter vejledning, individuel støtte og rådgivning til gravide, spæd- og småbørnsforældre, børn og unge i den undervisningspligtige alder, deres forældre samt gruppeaktiviteter for samme. For uddybning heraf henvises til bekendtgørelsen, som beskriver de kerneopgaver, som kun sundhedsplejersker kan og skal løse.

Sundhedsplejersker kan uddanne sig inden for andre fagområder, som ligger uden for kerneområderne. Med sådanne efter- og videreuddannelser på fx master- eller kandidatniveau kan sundhedsplejersker yderligere bidrage til kvalitetssikring og udvikling af sundhedsfaglige ydelser. Kvalitetssikring og -udvikling bør omhandle såvel kvalitet i kerneydelserne som kvalitetsudvikling af faget i et længere perspektiv, herunder den generelle samfundsudvikling samt fx udvikling i familieformer og -strukturer.

Sundhedsplejerskens funktionsområder omfatter følgende²¹:

¹⁷ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge § 4

¹⁸ VEJ nr. 115 af 11/12/2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

¹⁹ VEJ nr. 9617 af 31/05/2022 til kommunerne om dispensation fra kravet om specialuddannelse til sundhedsplejerske

²⁰ BEK nr. 1127 af 24/06 2022 om specialuddannelse til sundhedsplejerske.

²¹ BEK nr. 1127 af 24/06 2022 om specialuddannelse til sundhedsplejerske

- 1) Sundhedspleje til alle nyfødte i relation til barselsperioden, herunder medvirken til at fremme moderens evne til og mulighed for at amme.
- 2) Funktionsundersøgelser og regelmæssig kontakt med spæd- og småbørnsfamilier, herunder støtte til familiedannelse og tilknytning mellem barn og forældre.
- 3) Funktionsundersøgelser og regelmæssig kontakt med børn i den undervisningspligtige alder samt deres forældre, herunder gennemførelse af de lovpligtige ind- og udskolingsundersøgelser – efter kommunalbestyrelsens beslutning.
- 4) Tidlig indsats i form af støtte, udredning og opfølgning til børn, unge og familier i udsatte og sårbare positioner, herunder tværsektorielt og tværfagligt samarbejde med den kommunalt ansatte læge samt andre relevante samarbejdspartnere.
- 5) Konsulentbistand til dagtilbud og skoler.
- 6) Sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter i lokalsamfundet.
- 7) Kvalitetssikring og -udvikling af sundhedsfaglige ydelser i den kommunale sundhedstjeneste, herunder bidrag til udarbejdelse og implementering af sundhedsaftaler og sundhedspolitikker.
- 8) Generel forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til børn/unge og deres forældre.

3.3 Læge ansat i kommunen vedr. opgaver relateret til børn og unge

Læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale udgør den kommunale sundhedstjeneste²². Der er ingen krav om speciallægeanerkendelse for at kunne varetage lægeopgaver i en kommune i relation til børn og unge.

Lægens funktionsområde i relation til børn og unge kan med fordel omfatte følgende elementer:

- Rådgivning og undersøgelse af børn og unge med særlige behov, herunder deltagelse i den i sundhedslovens lovbestemte tværfaglige gruppe
- Ind- og udskolingsundersøgelser efter kommunalbestyrelsens beslutning
- Rådgivning af andre kommunale aktører i forhold til børn og unge med alvorligt eller kronisk syge forældre, forældre med misbrug, børn og unge med kroniske lidelser samt børn og unge med handicap
- Tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde med andet sundhedspersonale i sundhedstjenesten
- Vejledning om sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger i dagtilbud og skoler i samarbejde med øvrige ansatte i den kommunale sundhedstjeneste og med Styrelsen for Patientsikkerhed i forhold til smitsomme sygdomme, hvor et sådant samarbejde er påkrævet.

Det kan desuden være hensigtsmæssigt at inddrage lægen i følgende:

- Forskning og udvikling, kvalitetssikring samt overvågning af børn og unges sundhedstilstand samt monitorering i relation til børnesundheden i kommunen i samarbejde med øvrige

²² BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse § 23 stk 2

ansatte i sundhedstjenesten og kommunens øvrige forvaltninger

- Udarbejdelse og implementering af sundhedsaftaler og sundhedspolitikker
- Supervision og undervisning af læger under uddannelse.

3.4 Andre ansatte i sundhedstjenesten

Ud over læger og sundhedsplejersker kan sygeplejersker og andet personale være ansat i den kommunale sundhedstjeneste²³. Sygeplejersker og andet personale kan varetage opgaver, der ikke er bestemt i bekendtgørelsen om sundhedsplejerskens funktionsområde. Opgaverne defineres af ledelsen af sundhedsplejen under hensyntagen til bekendtgørelsens bestemmelser og patientsikkerhed.

4. Niveauinddeling af ydelser

Gravide med særlige behov, forældre med spæd- og småbørn samt børn og unge i den undervisningspligtige alder tilbydes sundhedspleje. Til børn under et år tilbydes ydelsen normalt som hjemmebesøg²⁴. Sårbare familier og familier i udsatte positioner skal have en særlig indsats fra sundhedsplejersken ved at få tilbudt målrettet støtte også når de er over et år og også af tværprofessionel karakter²⁵.

Den målrettede indsats til familier med særlige behov anbefales tilrettelagt med udgangspunkt i niveauinddeling af sundhedsydelserne²⁶.

Almen praksis kan ligeledes anvende niveauvurdering af ydelser i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser af de 0-5årige børn.

4.1 Niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser

Nedenfor beskrives de anbefalede fire niveauer af ydelser overordnet.

Niveau 1:

I sundhedsplejen tilbydes ydelser på niveau 1 til spæd- og småbørn samt børn i den undervisningspligtige alder og deres forældre, når der alene er tale om almene behov for sundhedsplejeydelser i henhold til sundhedsplejersken ansvars- og kompetenceområde. Dette under hensyntagen til kommunens besøgs- og tilbudsprofil for de 0-16årige.

Niveau 2:

I sundhedsplejen tilbydes ydelser på niveau 2 til spæd- og småbørn og deres forældre og til børn i den undervisningspligtige alder på baggrund af monofaglige problemstillinger, der kræver yderligere indsats af sundhedsplejersken inden for dennes ansvars- og kompetenceområde.

Det anbefales, at der maksimalt ydes 2-3 ekstra monofaglige hjemmebesøg eller aftalte konsultationer/samtaler på skolen for at understøtte barnets/den unges sundhed, trivsel og

²³ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge § 23, stk. 2

²⁴ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge § 10, stk. 2

²⁵ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge kapitel 4

²⁶ Sundhedsreform. Et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen. ISM Maj 2022

udvikling, når det opsporede problem er indenfor sundhedsplejerskens ansvars- og kompetenceområder. Det anbefales, at problemet derefter drøftes med nærmeste leder, fagkoordinator eller lignende for afklaring af, hvilke ydelser der kan være behov for for at kunne afhjælpe det opsporede.

Omfanget af ekstra monofaglige behovsbesøg/konsultationer/samtaler besluttet af kommunen. Familier, der opfordres til at opsøge praktiserende læge med sundhedsfaglige problemstillinger af lægefaglig karakter, indplaceres på niveau 2. Det påhviler sundhedsplejersken at følge op på om forældrene søgte læge, og hvad lægens vurderede, ved sundhedsplejerskens næste hjemmebesøg samt at journalføre dette.

Niveau 3:

I sundhedsplejen tilbydes ydelser på niveau 3 til familier, der samtidig med ydelser inden for sundhedsplejens kompetenceområde har behov for tværprofessionel rådgivning og støtte. Det kan dreje sig om øvrige kommunale forebyggende og/eller behandlende indsatser som fx fysio- eller ergoterapeut, audiologopæd, psykolog/PPR, familiebehandling og lignende. Det drejer sig også om henvisning til tidligt forebyggende indsatser i henhold til bestemmelserne i Barnets lov²⁷.

Ydelser fra sundhedsplejen indgår som en del af den samlede indsats for familien og som en del af handleplanen for familien.

Niveau 4:

I sundhedsplejen tilbydes ydelser på niveau 4 til familier, hvor der er behov for hjælp og støtte efter Barnets lov, frataget barnets lov § 30.

Når det gælder ydelser fra sundhedsplejen tilbydes disse fortsat i henhold til kommunens tilbud og indgår dermed som en del af den samlede plan for familien. Sundhedsplejen inddrages i de videre indsatser for familien, hvis der er sundhedsplejefaglige problemstillinger involveret, samtidig med, at der tages hånd om de socialfaglige og psykologiske problemstillinger. Det kan fx dreje sig manglende trivsel, ikke alderssvarende motorisk eller sproglig udvikling, håndtering af kronisk sygdom, syns- eller høreproblemer og andet inden for sundhedsplejens ansvars- og kompetenceområde for 0-16årige børn. Dette som en del af den samlede vurdering af barnets trivsel, udvikling og eventuelle støttebehov i henhold til Barnets lov²⁸.

4. 2 Niveauinddeling i forhold til forebyggende undersøgelser i almen praksis

Nedenfor beskrives de fire niveauer af ydelser overordnet, såfremt almen praksis anvender disse.

Niveau 1:

Familier, der alene har brug for den lovbestemte forebyggende helbredsundersøgelse og vejledning knyttet hertil. Familier, der henvises til opfølgning alene hos sundhedsplejen efter helbredsundersøgelsen, indplaceres på niveau 1, såfremt lægen ikke selv skal følge op på

²⁷ LBK nr. 83 af 25/01/2024 Bekendtgørelse af barnets lov § 30

²⁸ LBK nr. 83 af 25/01/2024 Bekendtgørelse af barnets lov §§ 18-22

undersøgelsen, men vurderer, at det ligger inden for sundhedsplejerskens ansvars- og kompetenceområde.

Niveau 2:

Familier, der har behov for opfølgning på den forebyggende undersøgelse i almen praksis fx i forhold til barnets længde-/ vægtudvikling, motorisk udvikling, sprogudvikling, vurdering af barnets mentale udvikling eller forhold, der knytter sig til forældreskabet indplaceres på niveau 2.

Børn, der henvises til andre sundhedsfaglige professionelle som fx fysio- eller ergoterapeuter, speciallæger i fx pædiatri eller børnepsykiatri indplaceres på niveau 2.

Børn henvist af sundhedsplejersken til undersøgelse på opsporet problemstilling uafhængigt af de forebyggende undersøgelser indplaceres ligeledes på niveau 2.

Opfølgningen sker i almen praksis.

Niveau 3:

Familier, hvor der er behov for en tværprofessionel indsats af mere omfattende karakter og hvor børne- og familieforvaltningen involveres fx i form af socialrådgiver eller psykolog i børne- og familieforvaltningen indplaceres på niveau 3. Det kan fx dreje sig om problemstillinger, der knytter sig til ved misbrug, mistanke om overgreb eller andre psykosociale problemstillinger, hvor Barnets lov skal iagttages²⁹.

Hos familier med behov for lægefaglig opfølgning på niveau 3 skal der være en særlig opmærksomhed, hvis forældrene udebliver fra aftaler/børneundersøgelser eller hyppigt kommer med problemstillinger af mere akut karakter, der kan dække for mere alvorlige problemstillinger i familien.

Den praktiserende læge bør bidrage til det tværprofessionelle samarbejde, når der er sundhedsfagligt belæg for det. Det kan fx dreje sig om kronisk sygdom hos barnet, om tilbagevendende sygdomsperioder eller ved kendskab til psykiske lidelser hos barnet eller forældrene, misbrug o.a., hvor barnet er pårørende, og der derfor kan være behov for støtte med udgangspunkt i Barnets lov. Det kan ske gennem henvendelse til børne- og familieforvaltning eller kommunens tværfaglige gruppe, hvor der kan lægges en plan for støtten til familien.

Niveau 4.

Familier, hvor der på baggrund af alvorlige forhold hos barnet og/eller i hjemmet som fx vold, overgreb eller anden omsorgssvigt kræves indgribende indsatser efter bestemmelserne i Barnets lov indplaceres på niveau 4.

²⁹ ²⁹ LBK nr. 83 af 25/01/2024 Bekendtgørelse af barnets lov

Den praktiserende læge bør inddrages i det videre forløb for barnet, hvis der er sundhedsfaglige problemstillinger involveret fx ved kronisk sygdom, tilbagevendende sygdomsperioder eller andet i en samlet vurdering af barnets trivsel, udvikling og eventuelle støttebehov i henhold til Barnets lov³⁰.

For uddybning af de 4 niveauer se materialet på www.sst.dk/ niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser.

5. Tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde

”Tværprofessionelt samarbejde er 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).

Gravide, børn og unge i sårbare og udsatte positioner, har ofte multifacetterede og komplekse problemstillinger, hvor der er brug for en ekstra indsats, der rækker ud over sundhedsplejens og almen praksis' universelle tilbud. Et rettidigt, målrettet tværprofessionelt eller tværsektorielt samarbejde er afgørende, når det gælder den tidlige forebyggende indsats til børn og familien med særlige behov

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. Rette indsats på rette tid af de rette professionelle sandsynliggør det rette tilbud og den rette behandling til de kommende forældre, barnet/den unge og forældrene. Det forudsætter et helhedsorienteret syn på familien, inddragelse af forældrene i såvel sundhedsfaglig som socialfaglig behandling mm samt systematisk kommunikation mellem de fagprofessionelle, der er involveret i barnets og familiens tilstande og problemer.

5.1 Lovbestemmelser sundhedsområdet

Børn og unge med særlige behov skal tilbydes en særlig indsats, herunder en øget rådgivning, bistand samt eventuelt yderligere undersøgelser ved en læge eller sundhedsplejersker og kommunen skal oprette en tværfaglig gruppe til at varetage disse børns behov ved bl.a. at formidle kontakt til andre sagkundskaber³¹.

Regionsrådet skal sammen med kommunalbestyrelserne nedsætte et sundhedssamarbejdsudvalg, som koordinerer og sætter retning for arbejdet på tværs af sundhedsklyngerne i regionen³².

Sundhedsaftalerne kan indgå som samarbejdsaftaler, som beskriver arbejdsdeling og samarbejde mellem aktører i relation til konkret målgruppe, herunder sundhedsplejersker og praktiserende læger, når det drejer sig om sektorovergange fx kronisk syge børn eller børn født tidligt³³. Se også

³⁰ LBK nr. 83 af 25/01/2024 Bekendtgørelse af barnets lov §§ 18-22

³¹ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, kapitel 4, §§12-16

³² Sundhedsloven LBK nr. 1011 af 17/06/2023 §§ 203-205 og BEK nr. 1248 af 05/09/2022 §15 om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg

³³ BEK nr. 1248 af 05/09/2022 §15 og §20 om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg

afsnit 1.3.

Kommunalbestyrelsen skal oprette en tværfaglig gruppe med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov³⁴. Den tværfaglige gruppe skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab. I den tværfaglige gruppe indgår en eller flere repræsentanter for den kommunale sundhedstjenester³⁵.

Der skal udpeges en person, der bliver ansvarlig for at koordinere indsatsen i forhold til det enkelte barn og dets familie, når der er sket henvisning til den tværfaglige gruppe³⁶. Det anbefales, at der udpeges en tovholder til familier med behov for ydelser på niveau 3 og 4. Tovholderens væsentligste opgave er at være ansvarlig for at koordinere indsatsen i forhold til det enkelte barn, den unge og forældrene samt formidle kontakt til relevante samarbejdspartner i den pågældende sag fx alment praktiserende læge, pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) eller anden relevant fagkundskab. Familien skal være bekendt med, hvem der er tovholder

Kommunalbestyrelsen definerer formål med gruppen og gruppens sammensætning i forhold til eventuelle andre grupper i kommunen, herunder den ledelsesmæssige forankring og ansvarsplacering.

Af ovenstående følger, at tværprofessionelt samarbejde omkring sårbare og udsatte børn og unge foregår på mange arenaer med forskellige professioner og med udgangspunkt i forskellig lovgivning. Samarbejdet foregår mellem den kommunale sundhedstjeneste og andre sundhedspersoner, myndighedsansatte, personale i almen praksis og i relation til det pædagogiske personale i dagtilbud jf. dagtilbudsloven § 3a, lærere, PPR-psykologer med flere.

Fundamentet for at styrke samarbejdet kræver fokus på fælles mål, en fælles sproglig referenceramme, viden, gensidig respekt samt effektiv kommunikation. Kommunikationen skal være både hyppig, rettidig, præcis og problemløsende. Fælles er målet om at skabe sammenhæng og kontinuitet i barnets liv i såvel sektorovergange som imellem forvaltninger med henblik på at fremme lighed i sundhed.

5.2 Svangreomsorgen

Når det gælder svangreomsorgen gælder bestemmelserne om sundhedssamarbejdet som beskrevet i afsnit 1.3. Det fremgår her, at opgaverne bl.a. er at understøtte ensartethed, høj kvalitet og sammenhæng på tværs af regionen, herunder bl.a. at fastlægge fælles rammer og retning for det tværsektorielle samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis.

Gravide, der i svangreomsorgen er vurderet til at have behov for ydelser på niveau 3 og 4, har multifacetterede problemstillinger, der kræver tværsektorielt samarbejde allerede under

³⁴ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 20

³⁵ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge § 15

³⁶ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge § 15 stk 3

graviditeten med henblik på at reducere ulighed allerede fra fostertilstanden. Gravide med særlige behov skal tilbydes graviditetsbesøg³⁷.

Samarbejdet mellem jordemoder, praktiserende læge og sundhedsplejerske har stor betydning, når det gælder tidlig indsats og fremme af lighed i sundhed i forhold til fostret, den gravide og de kommende forældre.

For uddybning henvises til "Anbefalinger for svangreomsorgen" (SST 2022), kapitel 4.

5.3 Almen praksis

Alle børn i alderen 0-5 år skal tilbydes syv vederlagsfri, forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læger, herunder tre undersøgelser i barnets første leveår³⁸. Den kommunale sundhedstjeneste og almen praksis samarbejder omkring udsatte og sårbare børns sundhed og trivsel.

Såfremt sundhedsplejerskens tilsyn med barnet viser, at barnet har behov for lægebehandling, opfordres forældrene at henvende sig til alment praktiserende læge for vurdering og undersøgelse³⁹.

Samarbejdet mellem almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste er især væsentligt, når det gælder børn og familier med tegn på sygdom, med særlige behov for sundhedsfaglig vurdering og støtte samt børn og familier i sårbare og udsatte positioner. Det fremgår desuden af bestemmelser om PPR (se afsnit 5.9), at praktiserende læge kan inddrages i dette samarbejde, når det vurderes sundhedsmæssigt relevant.

5.4 Børne- og ungdomstandpleje

Bestemmelser om den kommunale tandpleje er fastsat i Sundhedsloven og tandplejebekendtgørelsen⁴⁰. Desuden har Sundhedsstyrelsen fastsat retningslinjer for omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje⁴¹. Heraf fremgår, at tandplejen i samarbejde med hjemmet og andre nøglepersoner i barnets nærmiljø skal søge at sikre barnet regelmæssig forebyggende og behandlende tandpleje.

Nøglepersonerne kan typisk være ansatte i de forebyggende og sundhedsfremmende tilbud, kommunen har ansvaret for⁴². Børne- og ungdomstandplejen er, sammen med de øvrige forebyggende sundhedsydelser for børn og unge, det primærkommunale ansvarsområde i forhold til børnegruppen. Det er derfor væsentligt, at der er tæt og smidigt samarbejde disse ordninger imellem for at sikre den bedste service og for at opnå den bedste udnyttelse af ressourcerne.

³⁷ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge § 16

³⁸ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 63

³⁹ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge § 8 stk 3

⁴⁰ BEK nr. 959 af 14/06/2022 om tandpleje (tandplejebekendtgørelsen).

⁴¹ Vejledning for omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje. Sundhedsstyrelsen 2023.

⁴² Sundhedsloven LBK nr. 1011 af 17/06/2023 kapitel 34, 35 og 36.

Samarbejdet med kommunens øvrige ansatte om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er blandt andet vigtigt i forhold til tidlig opsporing af børn og unge med risikoadfærd, fx i forhold til mad og måltider, rygning og brug af andre nikotinprodukter. Sundhedsplejen er en vigtig samarbejdspartner for børne- og ungdomstandplejen, især i barnets første leveår, hvor sundhedsplejerskerne har regelmæssig kontakt med familierne.

Hvis tandplejen eller andre fagpersoner under udførelsen af deres arbejde får mistanke eller viden om, at et barn har behov for særlig støtte, eller hvis der opstår mistanke om, at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for et seksuelt overgreb, vold og lignende skal de sociale myndigheder underrettes⁴³. Tandplejen har en opsporende rolle i forhold til børn, som ikke får den tilstrækkelige omsorg fra deres primære omsorgspersoner, hvilket fx kan vise sig ved, at barnets tandhygiejne ikke er varetaget. Tandplejen kan spille en væsentlig rolle i opsporingen af børn og unge, som potentielt har været udsat for et overgreb fx ved at have en opmærksomhed på karakteren af barnets reaktionsmønstre ved undersøgelsen.

5.5 Udveksling af oplysninger

Udveksling af oplysninger mellem sundhedspersoner til andre formål end behandling, herunder forebyggelsesaktiviteter, skal som hovedregel ske med skriftligt samtykke fra forældrene⁴⁴. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler for det⁴⁵ (udveksling af relevante oplysninger uden samtykke). Et eventuelt mundtligt samtykke skal indføres i barnets journal/patientjournal. Samtykke bortfalder senest 1 år efter, at det er givet.

Såfremt der ikke kan opnås samtykke fra forældrene, skal de involverede være opmærksomme på, at tavshedspligten ikke fritager sundhedspersoner for underretningspligten, såfremt der er tale om forhold, der kræver underretning til kommunen fx overgreb og omsorgssvigt. Forældrene informeres da om, at der er sket underretning uanset deres manglende samtykke⁴⁶.

Skoler, skolefritidsordninger, sundhedsplejersker, læger tandlæger, tandplejere m.fl. samt myndigheder, der løser opgaver inden for området udsatte børn og unge kan udveksle oplysninger om rent private forhold om et barns eller en ungs personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses nødvendig i det tidlige eller forebyggende arbejde. Der er ingen pligt forbundet hermed. Udvekslingen kan ske én gang på et møde. I særlige tilfælde kan der ske udveksling af oplysninger på et opfølgende møde³⁹.

5.6 Barnets lov

Barnets lov fastsætter reglerne for støtte til børn og unge, uanset om deres støttebehov har afsæt i sociale problemer, en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller om barnet har andre udfordringer⁴⁷.

⁴³ LBK nr. 1109 af 24/08/2023 Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 11 e

⁴⁴ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024. § 43

⁴⁵ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 44, stk. 2

⁴⁶ LBK nr. 83 af 25/01/2024 Bekendtgørelse af barnets lov § 133

⁴⁷ Barnets lov. Lov nr. 721 af 13/06/2023

Formålet med loven er

- at tilbyde børn og unge og deres familier rådgivning, hjælp og støtte for at forebygge sociale problemer
- at tilgodese særlige behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer hos et barn eller en ung

Hjælp og støtte efter barnets lov skal tilrettelægges efter en konkret og individuel vurdering af det enkelte barns eller den enkelte unges og familiens behov, forhold og forudsætninger⁴⁸. Af bekendtgørelsen om de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge fremgår⁴⁹, at ydelserne skal tilrettelægges bl.a. med henblik på at fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel, hvilket i socialfaglig sammenhæng understøtter behovet for det tværprofessionelle samarbejde omkring børn og unge med særlige behov.

Barnets lov har gennemgående fokus på at styrke børns og unges rettigheder, herunder retten til at blive hørt og inddraget i egen sag, uanset alder. Børn har partsstatus ved det 10. år, hvilket bl.a. betyder, at børnene har adgang til at klage over afgørelser, ligesom det også er muligt for børn, som er anbragt uden for hjemmet, selv at sige nej til samvær med deres forældre i en periode. Det er også et krav, at man ser på støttebehovet hos alle søskende, når et barn bliver anbragt på grund af forældrenes omsorgssvigt. Børn, hvis forældre eksempelvis har et misbrug eller står i en konfliktfyldt skilsmisse, har desuden ret til at opsøge behandling i en civilsamfundsorganisation uden forældrenes samtykke.

Hvis kommunen har viden om eller grund til at antage, at et barn eller en unge har behov for hjælp og støtte efter barnets lov, skal der foretages en screening af oplysningerne om barnet eller den unge⁵⁰. Det kan fx være oplysninger, som kommunen har modtaget i forbindelse med en underretning, ansøgning eller anden henvendelse. Screeningen fører til en vurdering af, om sagen skal oplyses yderligere gennem en afdækning⁵¹ eller en børnefaglig undersøgelse⁵², inden der tages stilling til evt. tilbud eller afgørelse om indsatser efter barnets lov.

Barnet eller den unge har ret til at blive inddraget i alle dele af sagsbehandlingen, og kommunen skal tilrettelægge sagsbehandlingen, så barnet eller den unge har mulighed for at medvirke aktivt i forløbet på lige fod med forældrene, jf. 8, stk. 1.

I forbindelse med en afdækning eller en børnefaglig undersøgelse skal kommunen inddrage viden fra fagprofessionelle, som allerede har viden om barnets, den unges eller familiens forhold, fx sundhedsplejerske, praktiserende læge, skole, PPR, dagtilbud mv. i henhold til Barnets lov⁵³.

5. 6. 1 SSD-samarbejde

Formålet med det tværfaglige SSD-samarbejde er at sikre en tidlig og forebyggende indsats over

⁴⁸ Barnets lov. Lov nr. 721 af 13/06/2023 (§ 1, stk. 3)

⁴⁹ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge § 2, stk. 2,

⁵⁰ Barnets lov. Lov nr. 721 af 13/06/2023 § 18

⁵¹ Barnets lov. Lov nr. 721 af 13/06/2023 § 19

⁵² Barnets lov. Lov nr. 721 af 13/06/2023 § 20

⁵³ LOV nr. 721 af 13/06/2023 § 19, stk. 1 og § 22, stk. 1

for børn og unge, som mistrives. Relevante fagpersoner får i SSD-samarbejdet mulighed for i forbindelse med indledende og afklarende samtaler at udveksle oplysninger med andre relevante fagpersoner om et barn eller en ung. En indledende drøftelse i det tværfaglige SSD-samarbejde kan dermed hjælpe til på et tidligt tidspunkt at få afklaret, om en konkret faglig bekymring for et barn eller en ung kan løses inden for de eksisterende rammer, eller om der er behov for at udarbejde en underretning og evt. hjælp og støtte efter reglerne i barnets lov.

SSD-samarbejdet er et tværfagligt samarbejde mellem socialforvaltning (herunder PPR), skole, sundhedspleje og dagtilbud. Der er mulighed for at udveksle oplysninger i SSD-samarbejdet efter retssikkerhedsloven bestemmelser⁵⁴.

5.7 Samarbejde mellem dagtilbud og den kommunale sundhedstjeneste

Kommunalbestyrelsen har ansvar for dagtilbuddene og skal fastsætte og offentliggøre kommunens rammer for dagtilbud samt sikre, at dagtilbudslovens bestemmelser overholdes⁵⁵.

Kommunalbestyrelsen skal bl.a. fastsætte retningslinjer om

- samarbejdet mellem dagtilbud og andre relevante aktører, herunder sundhedsplejen og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), og
- videregivelse af relevante oplysninger ved børns overgange fra sundhedsplejen til dagtilbud og fra dagtilbud til skolefritidsordning eller fritidshjem og skole.

Dagtilbud skal desuden medvirke til at yde særlig støtte til de børn i dagtilbud, der har særligt behov herfor.

Af ovenstående følger, at samarbejdet mellem dagtilbud og sundhedsplejen er lovbestemt⁵⁶.

5.8 Samarbejde mellem skolen og den kommunale sundhedstjeneste

Når det gælder samarbejdet mellem folkeskolen og sundhedsplejen gælder regler for tavshedspligt samt videregivelse af fortrolige oplysninger⁵⁷.

5.9 Pædagogisk Psykologisk Rådgivning.

PPR varetager i praksis opgaver på hele 0 -18 års området i forlængelse af opgaverne i dagtilbud og grundskolen og i snitfladen mellem undervisning, det sociale/familieområdet og sundhedsområdet.

PPR er en rådgivende kommunal funktion, der har til opgave at rådgive om specialpædagogisk bistand og specialundervisning⁵⁸. Der kan ydes specialpædagogisk bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegang⁵⁹ og specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand til børn og

⁵⁴ LBK nr. 1109 af 24/08/2023 Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 11 e

⁵⁵ Dagtilbudsloven LBK nr. 55 af 17/01/2024 § 3a stk. 2

⁵⁶ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse § 17

⁵⁷ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 43

⁵⁸ Folkeskoleloven LBK nr. 90 af 29/01/2024 og dagtilbudsloven LBK nr. 985 af 27/06/2022 med tilhørende bekendtgørelser

⁵⁹ BEK nr. 999 af 15/09/2014 om specialpædagogisk bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegang

unge i folkeskolen⁶⁰.

De forebyggende indsatser i PPR har fokus på systematisk indsats i almenområdet og identifikation og opsporing af børn i psykisk mistrivsel. Indsatsen kan have karakter af fx oplysning, generelt trivselsunderstøttende tilbud, åbne rådgivningstilbud og fagpersoners evne til at opspore børn og unge i mistrivsel tidligst muligt på tværs af områderne.

PPR i forhold til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegang

Specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegang omfatter

1. Specialpædagogisk rådgivning til forældre eller andre, der udøver daglig omsorg for barnet.
2. Særlige pædagogiske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med den specialpædagogiske bistand til barnet.
3. Undervisning og træning af barnet, der er tilrettelagt efter dets særlige forudsætninger og behov⁶¹

Jf. stk. 2 gives bistanden til børn, hvis udvikling kræver særlig hensyntagen eller støtte. Disse børn er ligeledes omfattet af sundhedsloven om forebyggende ydelser til børn med særlige behov og sundhedsplejen bør således indgå i det tværprofessionelle samarbejde om barnet og dets forældre⁶².

PPR i forhold til elever i folkeskolen

Kommunen skal yde specialpædagogisk rådgivning til forældre, lærere eller andre, hvis indsats har væsentlig betydning for elevens udvikling⁶³. Derudover fremgår af en række punkter af mere didaktisk og hjælpemiddelmæssig karakter, hvordan problemerne kan afhjælpes.

Sundhedsplejen og almen praksis kan med baggrund i denne bestemmelse med fordel inddrages i rådgivningen, såfremt barnet/den unge frembyder problemer af sundhedsmæssig karakter.

De forebyggende indsatser i PPR afgrænses fra de universelt forebyggende indsatser som fx sundhedsplejen og dagtilbud. Det anbefales, at samarbejdet mellem sundhedsplejen og PPR om de forebyggende indsatser systematiseres og styrkes, fx således at PPR indgår i den lovbestemte kommunale tværfaglige gruppe²⁸.

Indstilling til pædagogisk-psykologisk vurdering afgives af skolens leder, hvis denne har kendskab til psykiske, fysiske, sproglige eller sensoriske funktionsvanskeligheder, som giver grund til at antage, at eleven har behov for specialpædagogisk bistand⁶⁴. Efter samråd med forældrene kan PPR inddrage andre sagkyndige i fornødent omfang. I de mest specialiserede og komplicerede

⁶⁰ BEK nr. 693 af 20/06/2014 om folkeskolens specialundervisning

⁶¹ BEK nr. 999 af 15/09/2014 § 1

⁶² Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 122

⁶³ BEK nr. 693 af 20/06/2014 om folkeskolen §1

⁶⁴ BEK nr. 693 af 20/06/2014 om specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand § 3

tilfælde kan der indhentes bistand fra den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO)⁶⁵.

Tidlig identifikation af familier med særlige behov for støtte jf. principperne om niveaudeling samt etablering af et tværfagligt samarbejde (se kapitel 2 og 5) er essentielt, når barnets trivsel, udvikling og sundhed skal fremmes. Samarbejdet må tage udgangspunkt i, at forældremyndighedsindehaver(ne) er inddraget som primære samarbejdspartnere, og at de bidrager med væsentlige og relevante oplysninger for forhold omkring den unge. Dette sker i henhold til lovgivning om tavshedspligt samt ved videregivelse af oplysninger m.v. (se afsnit 5.5 om udveksling af oplysninger).

Samarbejdet kan foregå personligt ved møder eller via sikker post, altid efter aftale med forældrene og gældende regler om GDPR.

5. 10 SSP (Socialforvaltning, Skole, Politi)

Der skal være et kriminalitetsforebyggende samarbejde mellem politi, kriminalforsorg og kommunen (SSP-samarbejdet), hvor skoler og sociale myndigheder skal inddrages⁶⁶. Formålet med samarbejdet er at styrke den tværsektorielle koordinering af indsatser til udsatte børn og unge. Der kan udveksles fortrolige oplysninger mellem de tre myndigheder i samarbejdet⁶⁷.

Formålet med SSP-samarbejdet er at sikre, at der arbejdes systematisk, helhedsorienteret og vidensbaseret i den kriminalitetsforebyggende indsats. Der er med SSP-samarbejdet tale om en samarbejdsmodel, der sætter rammerne for et helhedsorienteret, tværsektorielt og tværfagligt samarbejde omkring den lokale kriminalpræventive indsats.

Sundhedsplejersker på kommunens skoler kan indgå i samarbejdet, såfremt kommunalbestyrelsen bestemmer dette.

6. Sundhedsplejeydelser til børn, unge og deres forældre

Sundhedsloven med tilhørende bekendtgørelse fastsætter, hvilke ydelser, der skal tilbydes alle børn og unge i kommunen. Tilrettelæggelsen og indholdet af de forebyggende ydelser fastsættes nærmere af Sundhedsstyrelsen⁶⁸.

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde alle børn vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelser ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør. Alle børn og unge med særlige behov skal tilbydes en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge.

Kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge kommunens ydelser, så den forebyggende og

⁶⁵ [VISO | Social- og Boligstyrelsen \(sbst.dk\)](#)

⁶⁶ LBK nr. 250 af 04/03/2024. Bekendtgørelse af lov om rettens pleje § 114

⁶⁷ LBK nr. 250 af 04/03/2024. Bekendtgørelse af lov om rettens pleje § 115

⁶⁸ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge § 29

sundhedsfremmende indsats over for alle børn og unge i videst muligt omfang fremmes⁶⁹. Virksomheden skal jf. ⁴⁶ § 8 stk. 2 omfatte:

- sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger
- oplysning og vejledning til børn, unge og deres forældre
- tilsyn med det enkelte barn/unges fysiske og mentale helbredstilstand disse indtil undervisningspligtens ophør.

6.1 Sundhedsplejeydelser til kommende forældre, spæd- og småbørn og deres forældre

Sundhedsplejeydelser i form af hjemmebesøg og andre aktiviteter og indsatser er et universelt tilbud til alle familier i barnets første leveår, som skal bidrage til at sikre børn en sund opvækst. I alderen 1-5 år skal børn med særlige behov tilbydes hjemmebesøg af en sundhedsplejerske⁷⁰. Med henblik på at målrette sundhedsplejens ydelser for at øge lighed i sundhed anbefales, at tilbud til familier med spæd- og småbørn tilrettelægges med udgangspunkt i principperne om niveauinddeling i forhold til hvilke ydelser, familierne har brug for i ethvert givet hjemmebesøg, se kapitel 4 for uddybning.

Familier med behov ud over kommunens universelle tilbud vurderes således i samarbejde med forældrene i forhold til aktuelle og konkrete behov for rådgivning og støtte ud over dette. Forældrenes behov for yderligere rådgivning eller støtte er af skiftende karakter, og familien kan bringes både frem og tilbage i niveau afhængig af problemudvikling og -løsning.

Sundhedsplejersker skal have særlig opmærksomhed på, hvilke fagligheder, familien kan have brug for samtidig med sundhedspleje eller i stedet for sundhedsplejerskens ydelser. Dette med henblik på at optimere tidlig og faglig relevant indsats for familier med særlige behov.

Af lovgivningen følger:

- Graviditetsbesøg kan tilbydes til gravide/kommende forældre med særlige behov efter kommunalbestyrelsens beslutning.
- Sundhedsplejerskens tilsyn med barnets fysiske og mentale helbredstilstand i første leveår tilbydes normalt som hjemmebesøg.
- Barselsbesøg tilbydes ved indlæggelse mindre end 72 timer og fem hjemmebesøg i første leveår med henblik på at opfylde tilsynsforpligtelsen.
- Forældre til spæd- og småbørn med særlige behov tilbydes en øget indsats fx jf. principperne om niveauinddeling, se kapitel 4.
- Sundhedsplejerskens øgede indsats for børn over et år skal som udgangspunkt tilbydes som hjemmebesøg og i henhold til principperne om niveauinddeling.

⁶⁹ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelsen til børn og unge kapitel 3 og 4

⁷⁰ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelsen til børn og unge § 13

- Kommunalbestyrelsen har nedsat en tværprofessionel gruppe, hvor det anbefales at arbejde i henhold til principperne om niveauinddeling.

6.2 Sundhedsplejeydelser til børn og unge i den undervisningspligtige alder og samarbejde med deres forældre

Sundhedsplejens ydelser til børn og unge i den undervisningspligtige alder tilrettelægges med udgangspunkt i de lovbestemte ind- og udskolingsundersøgelser⁷¹ herunder krav om monitorering af vækst gennem skolealderen⁷² samt bestemmelserne om regelmæssig kontakt i løbet af skolealderen⁷³. Det anbefales, at tilrettelæggelsen sker med udgangspunkt i principperne om niveauinddeling af ydelser med henblik på at målrette ydelserne og øge lighed i sundhed, læs mere kapitel 4.

Indskolingsundersøgelsen har på individniveau til formål at vurdere det enkelte barns helbred og sundhed, trivsel og skoleparathed fx i forbindelse med tidlig fødsel, handicap eller kronisk sygdom samt at vejlede forældrene om konkrete og relevante sundhedsrelaterede emner i forbindelse med skolestart.

Indskolingsforløbet har til formål at tilbyde såvel individuelle som almene sundhedsydelser i et sundhedsfremmeperspektiv. Forløbet er afsat for etablering af den tværprofessionelle tidlige indsats i et skoleforløb, hvor sundhed betragtes som en forudsætning for læring og trivsel. I indskolingsforløbet foretages vurdering af, hvem der har særlige behov og dermed barnets og forældrenes behov for ydelser fra sundhedsplejen. Den tidlige indsats i skolen udvikles bedst i samarbejde mellem klassens lærere/pædagoger, forældregruppen og sundhedsplejen, som med hver deres perspektiver bidrager til en god skolestart og som ved behov kan inddrage andre relevante professionelle.

Udskolingsundersøgelsen har til formål sammen med den unge at vurdere den unges helbred og generelle sundhed og trivsel forud for skiftet til en ungdomsuddannelse. Udskolingsundersøgelsen er en individuel samtale med og undersøgelse af den unge med udgangspunkt i den unges helbred, sundhed og trivsel. Forældre inddrages efter individuelt skøn og bedst i samarbejde med den unge.

Udskolingsforløbet anbefales som en samlet indsats udover den lovbestemt udskolingsundersøgelse, når denne har vist, at der er behov for sundhedsfaglig mono- eller tværprofessionel opfølgning eller støtte af såvel fysisk som mental karakter. I udskolingsforløbet kan tilrettelægges såvel individuelle som generelle indsatser af sundhedspædagogisk karakter fx jf. principperne om niveauinddelingen.

⁷¹ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 121

⁷² BEK nr. 581 af 23/05/2011 om kommunernes indberetning af oplysninger om børns sundhed i medfør af sundhedslovens § 195

⁷³ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge § 10 stk. 2

Opfølgning på identificerede sundhedsmæssige problemer skal ske i umiddelbar nærhed til den undersøgelse eller samtale, hvor en problemstilling er identificeret⁷⁴. Opfølgning anbefales at ske i henhold til principperne om niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser med henblik på tidlig indsats med inddragelse af de rette fagligheder, herunder henvisning til tværfaglig gruppe.

Regelmæssig kontakt og sundhedsvejledning tilbydes gennem hele skoletiden med henblik på at afdække evt. individuelle sundheds- og trivselsproblemer, der kræver indsatser af mono- eller tværprofessionel karakter, bedst jf. principperne om niveaudeling samt med det formål at afdække almene sundhedsproblemer på klasseniveau. Afdækning af almene problemer på klasseniveau er grundlaget for at planlægge og tilbyde relevante sundhedspædagogiske aktiviteter, der bidrager til at øge mental trivsel og sundhed blandt børn og unge i skolen.

Monitorering af vækst hos børn i den undervisningspligtige alder skal ske mindst tre gange i et skoleforløb. Ved indskoling, midt i skoleforløbet og ved udskoling⁷⁵.

Data indberettes til Sundhedsdatastyrelsens Nationale Børnedatabase (BDB)⁷⁶.

Ved uhensigtsmæssig højde- og vægtudvikling skal der ske opfølgning jf. bestemmelsen om, at børn og unge med særlige behov skal tilbydes en særlig indsats samt i henhold til krav om opfølgning i journalføringsbekendtgørelsen⁵⁰, læs mere i kapitel 2 og i "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. Tilrettelæggelse og indhold" (2024) kapitel afsnit 5.10.

Opfølgning sker i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning "Opsporing af overvægt samt tidlig indsats for børn og unge i skolealderen".

Af lovgivningen følger:

- Indskolingsundersøgelse tilbydes i første skoleår. Det anbefales, at forældre inviteres med til undersøgelsen.
- Udskolingsundersøgelsen tilbydes så tidligt i udskolingsåret som muligt, således at der er mulighed for at følge op på identificerede sundheds- eller trivselsproblemer inden den unge forlader skolen
- Højde- og vægtudvikling monitoreres mindst tre gange i skoletiden
- Sundhedsplejen tilbyder regelmæssig kontakt og rådgivning gennem hele skoletiden både på individuelt og alment niveau, herunder også rådgivning til forældre
- Sundhedsplejen følger op på identificerede sundhedsproblemer gennem hele skoletiden fx jf. principperne om niveauinddeling og i henhold til bestemmelser om journalføring.

⁷⁴ BEK nr. 1225 af 08/06/2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.)

⁷⁵ BEK nr. 581 af 23/05/2011 om kommunernes indberetning af oplysninger

⁷⁶ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/graviditet-foedsler-og-boern/boernedatabasen>.

6.2.1 Lovbestemmelser vedrørende skolefravær

Skolens leder skal påse, at alle elever, der er optaget i folkeskolen, deltager i undervisningen⁷⁷. Af stk. 3 fremgår, at børne- og undervisningsministeren fastsætter regler om elevernes deltagelse i undervisningen, herunder opfølgning på fravær⁷⁸.

Af vejledningen fremgår, at

- skolens leder skal sikre, at der i fornøden udstrækning inddrages sagkyndig bistand til løsningen af problemerne. Den sagkyndige bistand omfatter jf. vejledningens stk.2 bl.a. den kommunale sundhedstjeneste
- fravær på grund af sygdom, funktionsnedsættelse eller lignende registreres, således at skolelederen kan forholde sig til sygefraværet på skolen i trivselsmæssig henseende.

Begge punkter giver hjemmel for inddragelse af den kommunale sundhedstjeneste ved vurdering af og handlinger i forhold til ulovligt fravær.

6.3 Børn og unge anbragt uden for hjemmet

Sundhedspleje skal tilbydes alle børn og unge, der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, indtil undervisningspligtens ophør⁷⁹.

Sundhedspleje skal tilbydes alle børn og unge, der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, indtil undervisningspligtens ophør⁸⁰.

Af stk. 3 fremgår, at børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet efter barnets lov⁸¹ (med og uden samtykke) er omfattet af den kommunale sundhedstjeneste i den kommune, barnet er anbragt. Bistanden skal tilpasses under hensyntagen til den bistand, der ydes til disse børn.

Af stk. 5 fremgår at børn, der opholder sig på en af kriminalforsorgens institutioner eller et kvindekrisecenter der er beliggende i en anden kommune end barnets bopælskommune, under opholdet er omfattet af den kommunale sundhedstjeneste i den kommune, hvor institutionen er beliggende.

7. Konsulentbistand til dagtilbud, skoler og skolefritidsordninger (SFO)

Den kommunale sundhedstjeneste skal yde bistand fra den kommunale sundhedstjeneste til dagtilbud beliggende i kommunen⁸². Bistanden skal omfatte:

1. Generel rådgivning om børn og unges helbred og trivsel
2. Vejledning om og tilsyn med sundhedsforhold på institutionen, herunder oplysning om hygiejne
3. Konkret rådgivning vedrørende de børn, som personalet finder, har særlige problemer.

⁷⁷ Folkeskoleloven, LBK nr. 1396 af 05/10/2022 § 39

⁷⁸ BEK nr. 1063 af 24/10/2019 om elever fravær fra undervisningen i folkeskolen og "Vejledning til bekendtgørelsen om elever fravær fra undervisningen" (udateret)

⁷⁹ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse § 24

⁸⁰ BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge § 24

⁸¹ Lov nr 721 af 13/06/2023 Barnets lov § 46 (med samtykke) og § 47 (uden samtykke)

⁸² BEK nr.1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge § 1 og kapitel 5

Af ovenstående følger, at sundhedsplejen skal tilbyde ydelser til kommunens dagtilbud, anbringelsessteder og skoler både på niveau 1 i henhold til punkt 1 og 2 (generelle ydelser) og på niveau 2-4 i henhold til ovenstående punkt 3 (specifikke og indikerede ydelser).

Ved organisering og planlægning af indsatsen skal kommunen sikre, at der er de nødvendige faglige kompetencer til rådighed for opgaveløsningen. Dette kan fx ske gennem særlig uddannelse af de ansatte i sundhedstjenesten og/ eller ved at indgå samarbejdsaftaler med sundhedsfaglige eksperter som fx hygiejnesygeplejersker, læger eller andre relevante faggrupper. Den kommunale sundhedstjeneste skal i særlige tilfælde altid inddrage Styrelsen for Patientsikkerhed og kan inddrage denne styrelse i tvivlstilfælde.

7.1 Samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerheds opgaver i relation til hygiejne og miljømæssige forespørgsler er bestemt af sundhedsloven. Her fremgår, at styrelsen skal rådgive statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold⁸³.

Opgaverne er desuden reguleret af epidemiloven⁸⁴ og bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge⁸⁵.

Børn og personale med smitsom sygdom, hvor smitte kan udgøre en risiko, ikke må modtages i institution/skole⁸⁶. Af § 3 stk. 3 fremgår, at der ved forekomst af en smitsom sygdom hos børn eller personale eller i disses husstand i tvivlstilfælde skal ske afgørelse ved Styrelsen for Patientsikkerhed om, hvornår de pågældende kan modtages i institutionen/skolen.

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager opgaver med at hindre spredning af anmeldelsespligtige sygdomme⁸⁷. Den kommunale sundhedstjeneste varetager opgaver med at begrænse spredningen af andre smitsomme sygdomme, om fornødent efter bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe beslutning om foranstaltninger for at hindre smitterisiko, herunder hel eller delvis lukning af institutioner/skoler eller at der ikke må optages nye børn på institutionen/skolen⁸⁸. Styrelsen for Patientsikkerhed kan også påbyde foranstaltninger overfor dag- og døgninstitutioner efter sundhedsloven⁸⁹.

Styrelsen for Patientsikkerhed underretter ved forekomst af anmeldelsespligtige sygdomme på institutioner eller skoler lederen af de berørte institutioner/skoler samt den kommunale sundhedstjeneste⁹⁰. Ledelsen af institutionen/skolen skal formidle information fra Styrelsen for Patientsikkerhed til børns og personalets hjem.

⁸³ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 212 a, stk. 4

⁸⁴ LBK nr. 285 af 27/02/2021 af lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

⁸⁵ BEK nr. 77 af 12/01/2018 om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge.

⁸⁶ BEK nr. 77 af 12/01/2018 om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge § 3

⁸⁷ BEK nr. 77 af 12/01/2018 om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge. § 5

⁸⁸ BEK nr. 77 af 12/01/2018 om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge § 5 stk 2 og 3

⁸⁹ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 220

⁹⁰ BEK nr. 77 af 12/01/2018 om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge § 8.

Problemstillinger i forhold til miljø og hygiejnemæssig karakter kræver infektionsmedicinske og epidemiologiske kompetencer. Dialogen omkring lokale miljø- og infektionshygiejniske problemstillinger foregår mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og den kommunale sundhedstjeneste i henhold til lovgivningen eller mellem den kommunale sundhedstjeneste og en sundhedsperson med kompetence i hygiejne og håndtering af smitsomme sygdomme, som kan være ansat i kommunen med en bredere opgaveportefølje.

8. Samtykke til behandling i sundhedsplejen

Den kommunale sundhedspleje kan på baggrund af et generelt, udtrykkeligt samtykke fra forældremyndighedens indehaver(e) gennemføre sundhedsvejledning, bistand og funktionsundersøgelse samt helbredsundersøgelser ved ind- og udskolingsundersøgelse efter sundhedslovens bestemmelser⁹¹.

Ved generelt, udtrykkeligt samtykke forstås et samtykke, der er givet på baggrund af en generel skriftlig information til sundhedsplejersken. Et generelt, udtrykkeligt samtykke kan gives mundtligt eller skriftligt, og samtykket kan på ethvert tidspunkt tilbagekaldes.

8.1. Vedrørende unge, der er fyldt 15 år

En ung, der er fyldt 15 år, selv kan give samtykke til behandling, herunder sundhedsfremme og forebyggelse⁹². Når det gælder unge over 15 år skal forældremyndighedsindehaveren/-haverne have information jf. sundhedsloven § 16 og inddrages i den mindreåriges stillingtagen⁹³. Hvis der alene er tale om rådgivning kan dette ske uden involvering af forældremyndighedsindehaverne.

9. Utilsigtede hændelser

Utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet skal indrapporteres med det formål at understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser⁹⁴. Dermed kan skabes en systematisk læring dels af utilsigtede hændelser, der sker indenfor sundhedsvæsenets sektorer, dels af utilsigtede hændelser, der sker i overgangen mellem sektorerne.

En utilsigtet hændelse er en begivenhed, som medfører skade eller risiko for skade. Hændelsen er utilsigtet, fordi de sundhedspersoner, der er involveret, ikke har til hensigt at skade andre. Utilsigtede hændelser kan ske, hvis der fx er mangler i sikkerhedssystemer, problemer med teknisk udstyr og apparatur, uhensigtsmæssige forhold i tilrettelæggelse af arbejdet, misforståelser eller tab af information.

Rapporteringspligten omfatter i denne vejlednings sammenhæng utilsigtede hændelser, som forekommer i forbindelse med de sundhedspersoner, der udfører de forebyggende

⁹¹ BEK nr. 562 af 30/05/2017 om samtykke til behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje og sundhedspleje og Sundhedsloven LBK nr. 1011 af 17/06/2023 kapitel 3 og 4, § 5 vedr. generelt samtykke, § 5 stk 2 vedr. mundtligt vs skriftligt samtykke og tilbagekald af samtykke

⁹² Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 17

⁹³ Sundhedsloven LBK nr. 247 af 12/03/2024 § 16

⁹⁴ VEJ nr. 1 af 03/01/2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.

sundhedsydelse. Det betyder, at kommunallæger, sundhedsplejersker og andre autoriserede sundhedspersoner ansat i den kommunale sundhedstjeneste har rapporteringspligt.

Referencer

Al lovgivning findes på www.retsinformation.dk

For afsnit 5.8 er nedenstående referencer desuden anvendt

Deloitte, Professionshøjskolen Absalon, Professionshøjskolen UCN (2020). *Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)*.

Gittel J.H. (2016) *Relationers betydning for høj effektivitet – styrken ved relationel koordinering*. Dansk Psykologisk Forlag

Højholdt, A (2016). *Tværfagligt samarbejde i teori og praksis*. Hans Reitzels Forlag

Justitsministeriet (2020). *Ny og fælles ramme for SSP-samarbejdet*. www.justitsministeriet.dk

Socialstyrelsen (2015). *Dialog om tidlig indsats. Udveksling af oplysninger i det tværfaglige SSD-samarbejde og fagpersoners underretningspligt*. www.sbst.dk

Sundhedsstyrelsen (2023). *Den kommunale tandpleje. Vejledning for omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje*. www.sst.dk

Bidragydere til "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge. Lovbestemte rammer"

Sundhedsstyrelsen ønsker at takke nedenstående bidragydere for deres aktive og konstruktive deltagelse i referencegruppen og i forhold til enkeltopgaver under udarbejdelse af vejledningen.

Astrid Christine Jensen-Kanstrup, chefkonsulent (Kommunernes Landsforening)

Bo Christensen, speciallæge almen medicin (Sundhedsstyrelsens sagkyndige i almen medicin)

Cecilie Elmer Brandborg, fuldmægtig (Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

Christina Kjerulff, speciallæge almen medicin (Dansk Selskab for Almen Medicin)

Christine Holm, specialkonsulent (Børne- og Undervisningsministeriet)

Gitte Bossi-Andresen, leder af Opsporing og Tidlig Indsats (Social- og boligstyrelsen)

Lene Herlev Vindeløv, sundhedsplejerske, konsulent (Dansk Sygeplejeråd)

Lise Høyer, speciallæge almen medicin (Praktiserende Lægers Organisation)

Rikke Wendelboe Selde, oversygeplejerske (Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sofie Vennicke, konsulent (Danske Regioner)

Susanne Rank Lücke, sundhedsplejerske (Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker FS 10)

Ulla Dupont, ledende sundhedsplejerske (Foreningen af ledere af sundhedsordninger i Danmark FALS)