



SUNDHEDSSTYRELSEN

Anbefaling om niveauinddeling af sundhedsplejens indsatser

Sundhed for alle ♥+●

Anbefaling om niveauinddeling af sundhedsplejens indsatser

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

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: [xx]

Design og layout: Sundhedsstyrelsen
Foto:

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Juni 2025

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund og formål	4
2. Ændringer i sundhedsplejens praksis	6
3. Niveauinddeling af sundhedsplejens indsatser	7
3.1. De fire niveauer	8
3.2. Uddybning af de fire niveauer.....	8
3.3. Opsamling og perspektiver på niveauinddeling	10
4. Tværprofessionelt samarbejde.....	11
4.1. Den tværfaglige gruppe.....	11
4.2. Tværprofessionelle indsatser.....	12
4.3. Fundamentet for tværprofessionelt samarbejde	12
4.4. Retningslinjer og praksis.....	13
4.5. Underretningspligt.....	13
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	17
6. Bilag	18
6.1. Begrebsafklaringer	18

1. Baggrund og formål

Anbefaling om niveauinddeling af sundhedsplejens indsatser beskriver en konkret metode til, hvordan den kommunale sundhedsplejeordning systematisk og målrettet kan arbejde med differentiering af indsatser i sundhedsplejen. Sundhedsstyrelsen ønsker, at anbefalingen skal understøtte og inspirere den kommunale sundhedsplejeordning til at implementere *niveauinddeling af sundhedsplejens indsatser* i arbejdet med differentiering i sundhedsplejen.

Som et led i Sundhedsreformen 2022 har aftaleparterne besluttet at udbrede en model for differentiering i sundhedsplejen til alle landets kommuner. *Niveauinddeling af sundhedsplejens indsatser* er en model, der bygger på positive erfaringer fra satspuljeprojektet "Tidlig indsats for sårbare familier"¹ (2017-2020), som blev gennemført i 16 kommuner. Erfaringer viste, at niveauinddeling skærpede sundhedsplejerskers faglige vurderinger, styrkede ensartethed og kvalitet i indsatserne, forbedrede det tværprofessionelle samarbejde, understøttede tidlig iværksættelse af forebyggende indsatser og synliggjorde ressourceforbrug og prioritering i sundhedsplejen.

Formålet med modellen er at reducere ulighed i sundhed og forebygge negativ social arv ved at give sundhedsplejerskerne redskaber til at målrette indsatser over for familier og give ekstra støtte til de familier, som har brug for det.

Mange kommuner har i flere år arbejdet med egne modeller og metoder for differentiering i sundhedsplejen, men på baggrund af positive erfaringer og inspiration fra satspuljeprojektet "Tidlig indsats for sårbare familier" anbefaler Sundhedsstyrelsen fremover, at kommunerne anvender *Niveauinddeling af sundhedsplejens indsatser*, som en metode til målretning af, hvilke indsatser gravide, spæd- og småbørn og forældre tilbydes, ud fra fire forebyggende niveauer. Niveauerne knytter an til tilbud om indsatser i forhold til barnets og familiens samlede situation. I udgangspunktet omfatter niveau 1 og 2 problemstillinger, der kan løses inden for sundhedsplejens egne tilbud, mens niveau 3 og 4 kræver tværfaglige og eventuelt tværsektorielle indsatser.

¹ Tidlig indsats for sårbare familier

Formålet med implementeringen af niveauinddeling er at styrke den tidlige indsats og sikre den rette indsats leveres på rette tidspunkt af de rette fagprofessionelle, så problemer ikke når at udvikle sig. Tidlig indsats skal forstås både som en indsats tidligt i barnets alder og tidligt i problemudviklingen.

Niveauinddeling bidrager ydermere til at reducere ulighed i sundhed og styrke sundhedsplejerskers faglige vurdering af, hvilken indsats en familie har brug for, når den universelle indsats ikke er tilstrækkelig. Det kan enten dreje sig om midlertidige ekstrainsatser, fx for at fremme amning (monofaglig indsats), eller om en mere langvarig og omfattende indsats (tværfaglig), fx hvis en af forældrene er traumatiserede, og hvor problemstillingen kræver, at der suppleres med andre fagligheder inden for sundhed- og/eller socialområdet, fx svangreomsorgen, dagtilbud, børne- og familieafdelingen, forebyggelsesafdelingen, læger i almen praksis, familieambulatorier, Familiehuse, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).

Denne anbefaling er målrettet ledere af den kommunale sundhedsplejeordning, sundhedsplejersker i kommunerne samt kommunale sundhedsplanlæggere eller beslutningstagere, der arbejder med udvikling af sundhedsplejen, med henblik på at styrke tidlig indsats og understøtte børns sundhed, trivsel og udvikling. Anbefalingen er desuden relevant for jordemødre, læger og andre sundhedsprofessionelle ansatte i almen praksis, som samarbejder med den kommunale sundhedspleje.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at modellen på sigt også anvendes i dagtilbud og skoler. Det er dog endnu ikke systematisk afprøvet her og beskrives derfor ikke nærmere i denne anbefaling.

2. Ændringer i sundhedsplejens praksis

At arbejde efter metoden *Niveauinddeling af sundhedsplejens indsatser*, er en ændring i sundhedsplejens praksis. Dette indebærer nye krav til at arbejde systematisk og målrettet samt faglige drøftelser og beskrivelse af hvilke forhold, der udløser konkrete indsatser over for barnet eller familien. Arbejdet skal tage udgangspunkt i kommunens ydelsesprofil, tværprofessionelle samarbejdsmuligheder og de organisatoriske strukturer, der er tilgængelige i kommunen. Der skal udarbejdes klare beskrivelser af indsatser på alle fire niveauer – fra inddragelse af sundhedsplejekollega, leder, koordinator eller anden nøgleperson (særligt relevant på niveau 2 og 3) – til hvornår og hvordan andre tværprofessionelle aktører med sundheds- og/eller socialfaglig baggrund inddrages (primært på niveau 3 og 4).

Et centralt princip i niveauinddelingen, særligt ved niveau 3 og 4, er at flytte den individuelle vurdering fra den enkelte sundhedsplejerske over i et fagligt fællesskab. Her inddrages andre perspektiver og relevante samarbejdspartnere, eksempelvis fra børne- og familieafdelingen, i en fælles faglig vurdering.

Systematiske faglige vurderingsredskaber, som fx ADBB (social kontakt) og AIMS (motorisk udvikling), bidrager til at kvalificere dialogen om, hvilken indsats barnet eller familien har behov for. Målet er at etablere en fælles sproglig referenceramme, der understøtter kvalitetsudvikling i sundhedsplejen og styrker det tværprofessionelle samarbejde til gavn for barnet og familien.

Det er vigtigt at sikre sammenhæng og koordinering mellem sundhedsplejens indsatser og de indsatser, der iværksættes af børne- og familieafdelingen, i overensstemmelse med bestemmelserne i Barnets Lov². I familier med behov for særlig støtte kan sundhedsplejen indgå som en del af en samlet indsats – både for gravide og for børn over 1 år. Forældre skal så vidt muligt altid inddrages i denne proces.

Niveauinddeling er kendt fra svangreomsorgen og har siden 2009 været anvendt som redskab til at vurdere, hvilken indsats der er behov for til den gravide i forhold til familiens samlede situation. Det vurderes også, om der er brug for inddragelse af den kommunale sundhedspleje eller andre relevante fagprofessionelle, herunder socialforvaltningen³.

² Bekendtgørelse af barnets lov

³ Anbefalinger for svangreomsorgen

3. Niveauinddeling af sundhedsplejens indsatser

Gravide, børn, unge og deres familier kan periodevis eller permanent befinde sig i en udsat og sårbar position, og deres behov for støtte kan variere over tid. Disse indsatser kan bestå af konkret støtte, rådgivning eller vejledning - af enten monofaglig, tværfaglig eller tværsektoriel karakter.

Det er sundhedsplejerskens ansvar at vurdere, hvilken indsats familien skal tilbydes. Denne vurdering sker efter hvert hjemmebesøg og baseres på en samlet faglig helhedsvurdering i samarbejde med familien. For at styrke denne vurdering kan systematiske metoder som ADBB (vurdering af barnets sociale kontakt) og AIMS (vurdering af motorisk udvikling) anvendes.

Overgangen fra ét niveau til et andet kræver en faglig refleksion over, om sundhedsplejerskens egne kompetencer er tilstrækkelige, eller om der er behov for at inddrage andre relevante fagprofessionelle. Sådanne faglige drøftelser kan foregå med kollegaer, nærmeste leder eller koordinator - afhængigt af kommunens lokale model.

Niveauinddeling bygger på en helhedsvurdering af:

- Behovet for sundhedsfaglig indsats
- Tidspunkt for indsatsen
- Behovet for inddragelse af andre fagligheder

Vurderingen tager udgangspunkt i familiens samlede situation og ikke forhold af socioøkonomisk karakter - fx midlertidige eller varige sociale udfordringer, økonomi og opvækstvilkår.

Den kommunale sundhedsplejeordning udarbejder selv de faglige kriterier og tilhørende indsatser for hvert af de fire niveauer for barnet, forældrene og familien som helhed.

Sundhedsstyrelsen anbefaler som udgangspunkt maksimalt to til tre behovsbesøg. Derefter bør familiens samlede situation genvurderes, og det skal - i samarbejde med forældrene - afklares, om der er behov for yderligere indsats.

3.1. De fire niveauer

Nedenfor følger en kort beskrivelse af de fire niveauer, som efterfølgende uddybes. De fire niveauer beskriver indsatser til spæd- og småbørn og deres familier.

Indsatser på niveau 1 og 2 knytter sig til kommunens universelle tilbud om hjemmebesøg til spædbørn og børn, når der alene er behov for monofaglig indsats fra sundhedsplejen - også til børn ud over 1-års-alderen, hvor barnet kan være i dagtilbud. Sundhedsstyrelsen anbefaler maksimalt to til tre behovsbesøg.

Indsatser på niveau 3 og 4 kræver en særlig og udvidet indsats fra sundhedsplejen med inddragelse af andre aktører i tværprofessionelt eller tværsektorielt regi, fx i et tværfaglig team⁴.

Niveauer bør løbende revurderes, idet problemer kan opstå og løses undervejs.

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 udviser god social kontakt med nuanceret mimik, vokalisering og er opsøgende i kontakten, er veltilpas, i trivsel og god udvikling.

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

Sundhedsplejen tilbyder indsatser svarende til niveau 1 til spæd- og småbørn og deres familier, når der alene er tale om almene behov i henhold til sundhedsplejerskens ansvars- og kompetenceområde og under hensyntagen til kommunens ydelsesprofil.

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 udviser god social kontakt med nuanceret mimik, vokalisering og er opsøgende i kontakten med omgivelserne.

For barnet kan det dreje sig om fx manglende vægtøgning/problemer med amning eller overgang til anden mad end mælk, utilstrækkelig søvn, ukomplicerede forløb med børn født tidligt, skævt kranie, gulsot, støtte til motorisk udvikling, særligt uroligt barn eller andre reguleringsvanskeligheder, indplaceres barnet på niveau 2, som kan udløse enten to-tre ekstra besøg af sundhedsplejersken, eller der kan være behov for henvisning til fx læge i almen praksis, børnefysioterapeut ol.

Forældrene, der har behov for indsatser på niveau 2, kan være forældre, der udviser god forældreomsorg, men som fx har haft en vanskelig start på forældreskabet, svær fødsel, oplever svær søskendejalousi eller pludseligt opståede begivenheder i familien eller netværket, fx dødsfald, arbejdsløshed eller lignende, der gør det vanskeligt at være forældre.

Det kan også være 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, eller hvis den ene forælder viser tegn på en perinatal depression.

Sundhedsplejens indsats i familien afhænger af alvorsgraden af problemstillingen, som oftest vil være forbigående med den rette indsats fra sundhedsplejersken. Løses problemstillingen med støtte fra sundhedsplejersken, bliver familiens behov for sundhedspleje igen svarende til niveau 1. Omvendt, hvis problemstillingen udløser mere end to, max tre ekstra hjemmebesøg, bør familiens samlede situation revurderes, og familien tilbydes indsats svarende til niveau 3 eller i sværeste tilfælde niveau 4.

⁴Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge, BEK nr. 1344 af 03/12/2010 § 8 stk. 3 og §§ 12-16

Niveau 3

Barnet kan udvikle sig alderssvarende med de almindelige udsving, der naturligt følger med et barns udvikling. Barnet kan også have vækst- eller udviklingsproblemer, kronisk sygdom eller fysisk eller psykisk handicap. Hos børn, der er født tidligt og har specifikke vanskeligheder, kan der være behov for ekstra opmærksomhed fra sundhedsplejen i samarbejde med andre sundheds- eller socialfaglige kompetencer m.v. Barnet kan også vise tegn på mistvivsel, fx vedvarende social tilbagetrækning, vurderet ved ADBB-observation, og være ukritisk i kontakten.

Familier, der har behov for en indsats på niveau 3, kan være usikre forældre, hvor omsorgen kan være ustabil og utilstrækkelig, fx på grund af deres eget tilknytningsmønster, svagt, ustabilt netværk eller forældre med nedsat kognitiv funktion. Det kan også dreje sig om traumatiserede forældre eller forældre, hvis egne opvækstvilkår giver anledning til bekymring eller utilstrækkelig mentaliseringssevne. Ydermere kan forældrekompetencen midlertidigt være negativt påvirket, fx på grund af psykisk eller fysisk sygdom som svær perinatal depression eller angst, opblussen af kronisk somatisk sygdom.

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.

Sundhedsplejens indsatser til familier, der har behov for indsatser svarende til niveau 3, kan ikke udtømmende beskrives i denne anbefaling. Fælles er, at der er behov for en skærpet opmærksomhed, eventuelt i form af råd og vejledning fra den kommunale sundhedspleje i samarbejde med andre fagprofessionelle. Er der brug for rådgivning og tidligt forebyggende indsatser eller støttende indsatser jf. barnets lov § 30, skal der forinden være foretaget en screening efter barnets lov § 18 af myndigheden i børne- og familieafdelingen.

Vurderer sundhedsplejersken, at problematikken i familien - uagtet om det er akut opstået eller permanent - overstiger de mulige løsninger, mistanke om omsorgssvigt, problematisk forbrug af rusmidler, konstateret misbrug eller er udsat for vold eller æresrelaterede konflikter, skal der underrettes jf. barnets lov §133. Familien vil efterfølgende have brug for indsatser svarende til niveau 4. Læs mere om underretningspligt i *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge - lovbestemte rammer* (Sundhedsstyrelsen 2025).

Når kommunen iværksætter støttende indsatser til familien, er det en fordel at tilbyde familien sundhedspleje parallelt som en del af den samlede indsats, som dog ligger ud over kommunens universelle ydelsesprofil.

Niveau 4

Barnets udvikling kan fortsat være alderssvarende eller acceptabel, fordi indsatsen på niveau 3 har kompenseret for alvorlig mistvivsel eller fejludvikling. Barnet kan udvise vedvarende social tilbagetrækning og fremstå understimuleret med dårlig øjenkontakt, fejlnærning, 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.

Hos forældre, der har behov for en indsats svarende til niveau 4, kan årsagen enten skyldes en akut opstået alvorlig problemstilling eller en permanent tilstand, der kan skyldes utilstrækkelige forældrekompetencer, fx som følge af eget tilknytningsmønster, misbrugsproblematik, vold, æresrelaterede konflikter eller alvorlige psykiske lidelser, der påvirker hverdagen. Samlet set er der potentielt en betydelig risiko for, at barnets sundhed og udvikling er truet, og at barnet vil komme i alvorlig mistvivsel.

I særlige komplekse tilfælde, kan det dreje sig om anbringelse af barnet udenfor hjemmet 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. Sundhedsplejens indsatser til familier, der har behov for indsatser svarende til niveau 4, tilbydes parallelt med andre støttende foranstaltninger jf. bestemmelserne i barnets lov⁵. Der vil ofte være brug for flere indsatser på samme tid af sundheds- og socialfaglig karakter.

3.3. Opsamling og perspektiver på niveauinddeling

Niveauinddeling af sundhedsplejens indsatser er en metode, der systematisk understøtter sundhedsplejerskens faglige vurdering af, når den universelle indsats ikke er tilstrækkelig og der er behov for rettidig handling.

Metoden styrker ikke blot det monofaglige arbejde, men også det tværfaglige samarbejde på tværs af kommunale og regionale aktører. Sundhedsprofessionelle som fysioterapeuter, ergoterapeuter, praktiserende læger, tandlæger- og plejere, audiologopæder, psykologer og andre specialister kan bidrage med værdifulde perspektiver, som understøtter familiens mestring og forebygger, at mindre problemer udvikler sig unødigt.

Socialrådgivere er centrale samarbejdspartnere, da de har myndighedsansvar og kan træffe nødvendige socialfaglige beslutninger. Et tæt og koordineret samarbejde mellem sundhedsplejen, svangreomsorgen, dagtilbud og børne- og familieafdelinger – i dialog med familien – skaber de bedste forudsætninger for at fremme barnets og familiens sundhed, trivsel og udvikling så tidligt som muligt.

⁵ Bekendtgørelse af barnets lov

4. Tværprofessionelt samarbejde

Formålet med dette kapitel er at give et indblik i de lovgivende rammer for tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde til familie, børn og familier i sårbare eller udsatte positioner, hvor der er brug for en ekstra indsats, der rækker ud over sundhedsplejens og almen praksis' universelle tilbud.

I henhold til barnets lov §15 skal kommunalbestyrelsen udarbejde en sammenhængende børnepolitik, der har til formål at sikre sammenhængen mellem det generelle og det forebyggende arbejde og den målrettede indsats til børn og unge med behov for særlig støtte⁶.

Et effektivt tværprofessionelt samarbejde kan omfatte aktører som jordemødre, praktiserende læger, psykologer, pædagogisk personale, sagsbehandlere, tandplejere, børne- og familieafdelinger og andre kommunale fagprofessionelle. Formålet er at skabe sammenhængende indsatser, der tidligt understøtter den gravide, barnets og familiens trivsel, udvikling og sundhed.

Det tværprofessionelle samarbejde kræver en koordineret og målrettet indsats. Den fagprofessionelle tager udgangspunkt i egen faglighed og er åbne for andre aktørers perspektiver på den enkelte problemstilling. Samlet bidrager det til et mere nuanceret billede af familiens situation, kontinuitet i barnets liv og nye lærings- og handlemuligheder. For at samarbejdet kan lykkes, forudsættes det, at forældrene inddrages systematisk, og at der er fokus på forældres og egne sundhedskompetencer⁷.

Det tværprofessionelle samarbejde foregår på mange arenaer – et eksempel kan være samarbejdet omkring et hjemmebesøg. Her vurderes familiens samlede situation med fokus på risiko- og beskyttelsesfaktorer, så den mest relevante indsats kan iværksættes.

Helhedsorienterede løsninger kræver, at alle fagpersoner arbejder målrettet og koordineret – til gavn for barnets sundhed, trivsel og udvikling og det samlede familieforløb.

Fælles mål, gensidig respekt, fælles faglig referenceramme og rettidig samt systematisk kommunikation er nøglen til at sikre en helhedsorienteret tværprofessionel indsats og et velfungerende samarbejde⁸.

4.1. Den tværfaglige gruppe

Ifølge sundhedsloven § 123⁹ og bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse¹⁰ har kommunalbestyrelsen ansvar for at etablere en eller flere tværfaglige grupper, der skal støtte børn og unge med særlige behov. Disse grupper har til formål at:

- Fremme barnets sundhed, trivsel og udvikling
- Sikre kontakt til relevante fagprofessionelle, såsom læger, psykologer og øvrige specialister
- Koordinere indsatsen på tværs af fagligheder

Der skal indgå en eller flere repræsentanter fra den kommunale sundhedstjeneste i gruppen. Desuden skal én fagperson udpeges som ansvarlig for at koordinere indsatsen, når et barn eller en familie henvises til den tværfaglige gruppe.

Den tværfaglige indsats kan tilpasses familiens behov og ressourcer og ydes enten individuelt eller i grupper – afhængigt af problemstillingens karakter og barnets eller familiens situation. For yderligere information henvises til:

Sundhedsstyrelsen (2025): Anbefalinger om forebyggende sundhedsydelser til børn, unge og deres forældre – tilrettelæggelse og indhold.

⁶ Bekendtgørelse af barnets lov

⁷ Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen

⁸ Gittell J.H., Relationers betydning for høj effektivitet.

⁹ Sundhedsloven § 123

¹⁰ Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge §§ 12-16

4.2. Tværprofessionelle indsatser

Familier, der har behov for en indsats på niveau 3 eller 4, har ofte brug for én eller flere kommunale, tværprofessionelle indsatser – enten af kortvarig eller længerevarende karakter, afhængig af problemstillingens kompleksitet.

Faglig vurdering af en families problematik og indplacering på niveau vil altid være en dynamisk proces, hvor indsatsen på niveau 3 kan ændres til niveau 2, hvis indsatsen der er givet har hjulpet problematikken, eller omvendt ændres til niveau 4, hvis der opstår akut og uventet problematik. Antallet af indsatser, både sideløbende og forskudte, kan variere, afhængigt af problemets omfang og karakter.

Når sundhedsplejen, ofte i samarbejde med fx jordemødre, pædagogisk personale i dagtilbud, sagsbehandlere eller andre fagprofessionelle, identificerer behov for en indsats på niveau 4, bør der ske rettidig inddragelse af de sociale myndigheder. Dette sker typisk i forbindelse med eller på baggrund af en underretning. Indsatsen på det niveau er ofte indgribende og længerevarende og båret af et tæt og koordineret tværprofessionelt samarbejde. Det kan eksempelvis omhandle forhold som vold, overgreb, misbrug eller anden omsorgssvigt.

Ved indsatser på niveau 4 er socialrådgiveren eller sagsbehandleren sundhedsplejerskens primære samarbejdspartner. De har myndighedsansvaret for at:

- Træffe afgørelser
- Udarbejde en plan for familien (jf. Barnets Lov §15, stk. 3)¹¹

Sundhedsplejerskens eller almen praktiserende læges viden om barnets sundhed, trivsel og udvikling samt familiens trivsel bør indgå som en del af den samlede statusbeskrivelse, der danner grundlag for myndighedens vurdering og valg af indsatser, familien tilbydes.

4.3. Fundamentet for tværprofessionelt samarbejde

I langt de fleste danske kommuner – og med afsæt i barnets lov – anvendes en socialfaglig og løsningsfokuseret tilgang, hvor Integrated Children's System (ICS)¹² indgår som en central metode i det sociale myndighedsarbejde. ICS-metoden anvendes af rådgivere på det sociale myndighedsområde som et værktøj til tidlig forebyggende indsats over for gravide, børn, unge og deres forældre i udsatte eller sårbare positioner.

Selvom ICS primært anvendes af sagsbehandlere, er det vigtigt, at også sundhedsplejersker har kendskab til metoden for at sikre en fælles faglig reference-ramme og understøtte kvaliteten i det tværprofessionelle samarbejde.

ICS blev udviklet i England og har til formål at sikre en systematisk og helhedsorienteret vurdering af barnets situation - fra den første kontakt til afslutningen af en indsats.

Modellen på næste side visualiseres som en trekant, hvor vurderingen bygger på tre centrale elementer:

- Barnets udvikling
- Forældrekompetencer
- Familie og netværk

Der er fokus på både ressourcer som risikofaktorer, og metoden inddrager barnet og familien løbende som en del af udredningen.

Anvendelsen af ICS skaber et fælles fagligt grundlag, der styrker kommunikation, koordinering og helhedsforståelse i det tværprofessionelle samarbejde.

Den fælles sproglige og metodiske referenceramme:

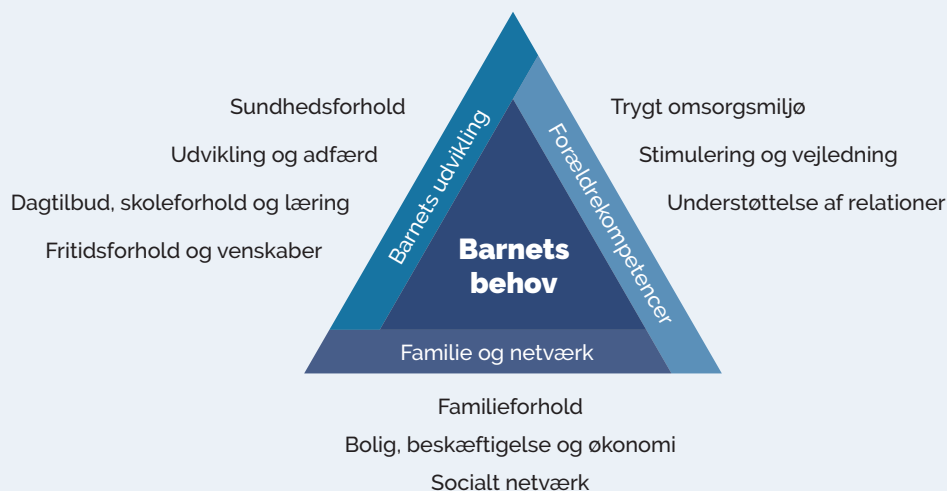
- Understøtter systematisk dialog
- Fremmer rettidig og helhedsorienteret indsats
- Øger kvaliteten af samarbejdet på tværs af fagligheder

Dette er afgørende for at sikre en målrettet og koordineret indsats til gavn for barnet og familien.

¹¹ Bekendtgørelse af barnets lov

¹² Håndbog om ICS og udredningsværktøjet

Trivselstrekanter med inspiration fra ICS-trekant



4.4. Retningslinjer og praksis

Udveksling af oplysninger mellem sundhedsprofessionelle til andre formål end behandling – herunder forebyggelsesaktiviteter – kræver som hovedregel et skriftligt informeret samtykke fra barnets forældremyndighedsindehaver, hvis barnet er under 15 år.¹³

Samtykket skal tilpasses den konkrete situation, og det er den sundhedsprofessionelles ansvar at sikre, at forældrene har modtaget tilstrækkelig information, før samtykket gives. Ved væsentlige beslutninger skal forældre med delt forældremyndighed være enige om, at oplysninger videregives.

Kravet om skriftlighed kan fraviges, hvis sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler for det. Uanset form skal samtykket journalføres i overensstemmelse med sundhedsloven¹⁴. Et samtykke er gyldigt i maksimalt ét år fra det tidspunkt, det er givet.

Yderligere information kan findes i *Vejledning om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge - lovbestemte rammer* (Sundhedsstyrelsen, 2025).

4.5. Underretningspligt

Jf. barnets lov § 133 skal personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, at et kommende barn, et barn eller en ung får behov for støtte fra kommunen.

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.

5. Implementering af niveauinddeling

Dette kapitel giver inspiration til, hvordan kommuner kan implementere *niveauinddeling af sundhedsplejens indsatser* i den kommunale sundhedsplejeordning samt understøtte et effektivt og velfungerende tværprofessionelt samarbejde.

Tidlig opsporing og helhedsorienterede indsatser for gravide, børn, unge og deres forældre i udsatte eller sårbare positioner kræver et tæt og koordineret samarbejde mellem sundhedsplejen og svangreomsorgen, social-, forebyggelses- eller dagtilbudsområdet samt børne- og familieafdelingen, afhængig af problematik.

Implementeringen af niveauinddeling kan indebære en organisatorisk forandring i sundhedsplejen – afhængigt af den enkelte kommunes eksisterende struktur og arbejdsgange. For at sikre en vellykket implementering er det nødvendigt at involvere relevante aktører, så indsatserne og tidlig indsats bliver målrettede og rettidige.

Lederen af den kommunale sundhedsplejeordning har det overordnede ansvar for udvikling, implementering og løbende vedligeholdelse af implementeringen af niveauinddeling i sundhedsplejen. Samtidig har lederen et medansvar for tværprofessionelle forebyggende arbejde, i samarbejde med øvrige ledelser inden for børn- og ungeområdet i kommunen. Det er afgørende, at lederen af sundhedsplejen understøttes af kommunens beslutningstager gennem hele forandringsprocessen.

Involvering af koordinator og faglige nøglepersoner bidrager til ejerskab og forankring. De spiller en central rolle i samarbejdet med sundhedsplejerskerne, hvor indholdet i de fire niveauer og beskrivelser af indsatser drøftes og tilpasses kommunens ydelsesprofil.

Niveauinddelingen skal ses i sammenhæng med kommunens øvrige tilbud og støttemuligheder til familier med behov for særlig indsats. Den faglige vurdering skal tydeligt afklare, om der er behov for en monofaglig indsats, eller om der skal inddrages andre fagligheder – fx fra dagtilbud, PPR eller andre tværfaglige aktører – altid i samarbejde med familien.

5.1. Ledelse som drivkraft i forandringsprocessen

Implementering og forankring forudsætter, at den faglige ledelse investerer tid og støtte i forandringsprocessen. Det er afgørende, at formålet med implementeringen er klart formuleret, og at der er fokus på systematik, faglig udvikling og rettidig inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere.

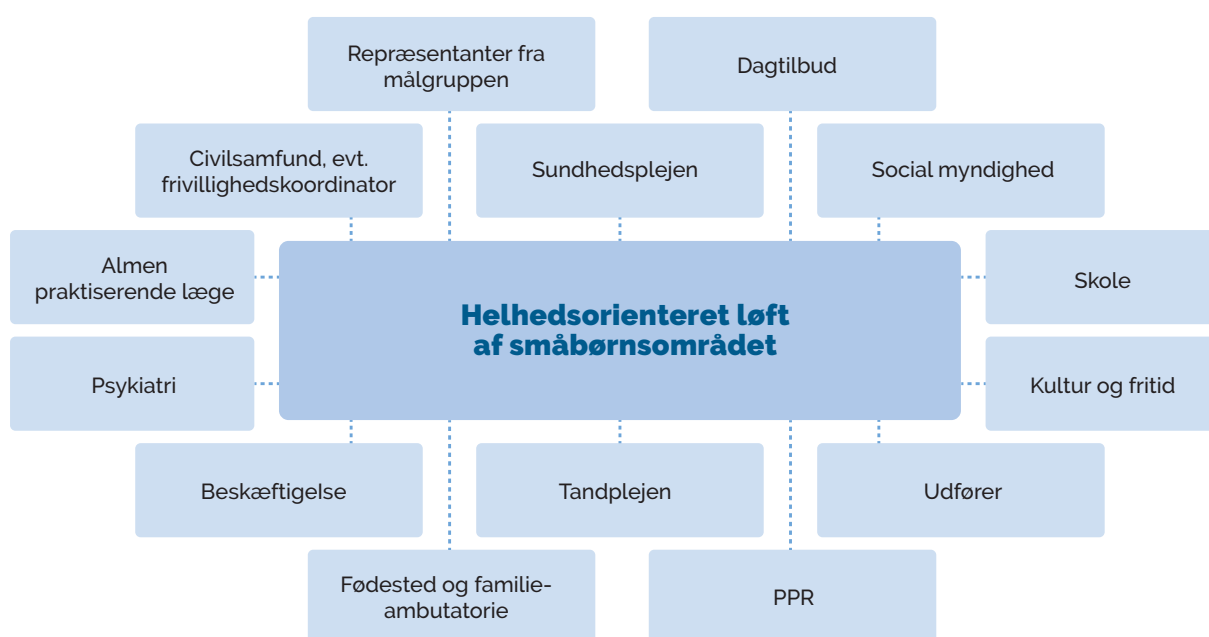
Erfaringer fra satspuljeinitiativet "Tidlig indsats for sårbare familier" viser at ledelsen spillede en central rolle for at lykkes med implementeringen. Samtidig fremhæves det, at implementering tager tid og indebærer en kulturforandring. Forandringen kræver tæt og vedvarende inddragelse af sundhedsplejerskerne i hele udviklingsforløbet.

Faglig ledelse i en forandringsproces handler både om den konkrete ledelsesudøvelse og om faglig governance¹⁵ – altså de systemer, processer og retningslinjer, der sætter retning for arbejdet. Forandringsledelse indebærer også at formulere klare pejlemærker, som både den enkelte sundhedsplejerske og hele teamet kan navigere efter.

Det er ledelsens ansvar at skabe faglige rum, hvor sundhedsplejersker kan drøfte og udvikle indsatsen. Her bør der være fokus på de fire niveauer, beskrivelser af barnets, den gravides og forældrenes sundhed, trivsel og udvikling, samt konkrete indsatsbeskrivelser og opfølgingsstrategier. Disse faglige rum kan f.eks. organiseres som personalemøder, supervision eller kollegial sparring med faglige nøglepersoner.

En velforberedt og vedvarende mødestruktur bidrager til, at forandringsprocessen lykkes. I den indledende fase bør fokus være på at introducere det nye tankesæt og oversætte det til lokal praksis. Over tid bliver det afgørende at fastholde et fagligt udviklingsrum, hvor erfaringer deles, og den nye tilgang evalueres og tilpasses. Her kan regelmæssige faglige sparringsmøder, f.eks. ugentligt eller hver anden uge, være et nyttigt redskab. Det anbefales at arbejde konkret og casebaseret, så den nye praksis får tydelig forankring i det daglige arbejde.

Nedenstående figur illustrerer øvrige faktorer, der er betydning for en vellykket implementering.



Kildehenvisningen: Social- og Boligstyrelsen - Inspiration og tværfagligt grundlag for udvikling af familiehuse (2024)

¹⁵ Fra papir til praksis – Topleaders ansvar for implementering af strategi

5.2. Data som redskab til faglig udvikling og evaluering

I forbindelse med implementeringen af *niveauinddelingen af sundhedsplejens indsatser* til gravide, børn og familier er det væsentligt at overveje, hvordan journaliserede data aktivt kan understøtte arbejdet. En målrettet og systematisk dokumentation af indsatserne giver ikke blot et bedre overblik, men skaber også grundlag for faglig refleksion, kontinuerlig praksisudvikling og løbende evaluering.

Et dataunderstøttet overblik over både familiernes behov og karakteren af de iværksatte indsatser styrker sundhedsplejens faglige vurderinger og prioriteringer. Det sikrer, at ressourcerne målrettes de familier, hvor behovet er størst, og fremmer en vedvarende opmærksomhed på effekten af iværksatte indsatser.

Kommunernes muligheder for at anvende data varierer, men det er afgørende, at ledelsen forholder sig til, hvordan journaliseringspraksis og tilgængelige data konkret kan anvendes som styringsredskab. Gennem en systematisk anvendelse af data skabes et fælles grundlag for kvalitetsudvikling og styrkelse af sundhedsplejens kerneopgave i det forebyggende og tidlige arbejde.

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. *Holstein B., Diderichsen F., Bybjerg I.C.*
Forebyggende Sundhedsarbejde, 7. udgave, Munksgaard, 2021
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 i det danske sundhedsvæsen – En vej til mere lighed i sundhed, Sundhedsstyrelsen, 2022
11. *Sundhedsstyrelsen*
Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge – Lovbestemte rammer, Sundhedsstyrelsen, 2025
12. *Sundhedsstyrelsen*
Anbefalinger om forebyggende sundhedsydelser til børn, unge og deres forældre – tilrettelæggelse og indhold, Sundhedsstyrelsen, 2025
13. Fra papir til praksis
Topleders rolle i implementering af strategi. Væksthus for ledelse 2018
14. *Social- og Boligstyrelsen*
Håndbog om ICS og udredningsværktøj – viden til gavn, 2023
15. Bekendtgørelse af barnets lov, LBK nr890 af 19/06/2024
16. Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge. BEK nr1344 af 03/12/2010

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 dagtilbud) med udfører- og myndighedsområdet (sagsbehandler i 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.

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.

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 2016)

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.

Læs mere om social ulighed i *Anbefalinger om forebyggende sundhedsydelse til børn, unge og deres forældre - tilrettelæggelse og indhold* (Sundhedsstyrelsen, 2025)

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, Power-Point 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)
- 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.

Sundhed for alle ♥ + ●