

Udskriftsdato: 8. januar 2026

VEJ nr 9567 af 27/06/2025 (Historisk)

Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin.,
Sundhedsstyrelsen j. nr. 03-0499-288

Senere ændringer til forskriften

BEK nr 1361 af 24/11/2025

Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge



Forord

Denne vejledning beskriver de lovbestemte rammer for de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. Vejledningen tager afsæt i sundhedslovens §§ 120-126 og bekendtgørelsen om Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge samt tilhørende bekendtgørelse for området med lovgivning i forhold til Social- og Bolig ministeriet og Børne- og Undervisningsministeriets ressortområder. Ifølge bekendtgørelsen § 1 skal kommuner og regioner tilrettelægge forebyggende sundhedsydelser, som kan bidrage til en sund opvækst for børn og unge og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Indsatserne skal dels være individorienteret, rettet mod alle børn samt inkludere en særlig indsats, der specielt tager sigte på de svageste stillede børn og unge.

Vejledningen for de forebyggende sundhedsydelser er delt op i to publikationer. I denne publikation Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge - Lovbestemte rammer beskrives de lovbestemte rammer for de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge i almen praksis og i den kommunale sundhedstjeneste. Her kan du læse hvilke ydelser og opgaver, der skal løses hvornår i henhold til gældende lovgivning. Denne publikation henvender sig til alment praktiserende læger og

kommunale sundhedsplanlæggere, samt ledere af den kommunale sundhedstjeneste som en støtte til at tilrettelægge ydelser og opgaver mest hensigtsmæssigt.

I den anden publikation *Anbefalinger om forebyggende sundhedsydelser til børn, unge og deres forældre – Tilrettelæggelse og indhold* beskrives indholdet i de forebyggende sundhedsydelser. Denne publikation henvender sig til læger i almen praksis, ledere af sundhedsplejen samt sundhedsplejersker. Publikationen kan bruges som et opslagsværk både i forhold til de enkelte hjemmebesøg og ydelser og i forhold til særlige sundhedsfaglige problemstillinger, som er beskrevet i publikationen.

Sundhedsstyrelsen håber, at vi med vejledningen bidrager med et arbejdsredskab, der kan understøtte forebyggelse til børn og unge i almen praksis og kommuner. Sundhedsstyrelsen takker de mange bidragsydere, der med stort engagement har deltaget i referencegruppe, arbejdsgrupper og bilaterale møder eller bidraget skriftligt.

Louise Bredal Mørk Lauridsen

Enhedschef

Forebyggelse og det primære sundhedsvæsen



Indhold

1. Overordnede rammer

- 1.1 Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til børn og unge
- 1.2 Tværsektorielt samarbejde i sundhedsaftalerne
- 1.3 Obligatorisk indberetning til Den Nationale Børnedatabase.
- 1.4 Oversigt over lovbestemte rammer og Sundhedsstyrelsens anbefalinger

2. Den kommunale sundhedstjeneste

- 2.1 Sundhedsplejersker
- 2.2 Læge ansat i kommunen med opgaver relateret til børn og unge
- 2.3 Andre ansatte i den kommunale sundhedstjeneste

3. Tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde om målretning af tilbud

- 3.1 Tilbud til børn og unge med særlige behov
- 3.2 Svangreomsorgen
- 3.3 Almen praksis
- 3.4 Børne- og ungdomstandplejen
- 3.5 Samarbejde om den tidlige indsats mellem socialforvaltning, skole, sundhedspleje og dagtilbud
- 3.6 Samarbejde mellem dagtilbud og den kommunale sundhedstjeneste
- 3.7 Samarbejde mellem skolen og den kommunale sundhedstjeneste
- 3.8 Pædagogisk Psykologisk Rådgivning

3.9 Samarbejde mellem socialforvaltning, skole og politi

4. Sundhedsplejeydelser til gravide, børn, unge og deres forældre

4.1 Gravide

4.2 Spæd- og småbørn

4.3 Børn og unge i den undervisningspligtige alder

4.4 Børn og unge anbragt uden for hjemmet

4.5 Lovbestemmelser vedrørende skolefravær

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

5.1 Samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed

6. Sygeplejefaglig journalføring

6.1 Journalens indhold og ansvar for journalføring

7. Udveksling af oplysninger og underretningspligt efter barnets lov

7.1 Samtykke til udveksling af oplysninger

7.2 Barnets lov

7.3 Udvidet underretningspligt

8. Samtykke til behandling i sundhedsplejen i skolen

8.1 Generelt udtrykkeligt samtykke

8.2 Informeret samtykke

8.3 Samtykke vedrørende unge, der er fyldt 15 år

9. Utsigtede hændelser

9.1 EU-borgere

9.2 Børn uden dansk statsborgerskab, der opholder sig i Danmark

1. Overordnede rammer

De lovbestemte rammer for kommuner og regioners arbejde med sundhedslovens § 63, 120-126 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge¹ samt bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge² præsenteres nedenfor.

Udover sundhedslovens bestemmelser præsenteres anden relevant lovgivning i forhold til opgaver og forpligtigelser for kommuner og regioner, når det gælder forebyggelse og sundhedsfremme for gravide, børn, unge og deres forældre. Denne del af vejledningen henvender sig primært til sundhedsplanlæggere i kommunen, fx fagchefer, ledere af sundhedsplejen og alment praktiserende læger og sekundært til sundhedsplejersker. Læs mere i Tilrettelæggelse og indhold, hvor Sundhedsstyrelsens anbefalinger beskrives.

1.1 Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til børn og unge

I følge sundhedsloven skal kommuner og regioner tilrettelægge forebyggende sundhedsydelser, som kan bidrage til, at børn og unge får en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Regioner skal tilbyde syv forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis til børn under den undervisningspligtige alder, heraf tre i barnets første leveår. 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.

Undervisningspligtig alder
<i>Jf. bekendtgørelse af lov om folkeskolen § 34 indtræder undervisningspligten den 1. august i det kalenderår, hvor barnet fylder 6 år, og ophører den 31. juli ved afslutningen af undervisningen på 9. klassetrin. Undervisningspligten ophører dog senest den 31. juli i det kalenderår, hvor barnet fylder 17 år eller har afsluttet uddannelse, der er ligestillet med grundskolen.</i>

Regionsrådets ansvar omfatter jf. bekendtgørelsen § 2:

- At børn under den undervisningspligtige alder skal tilbydes syv forebyggende helbredsundersøgelser, heraf 3 i barnets første leveår. Undersøgelserne skal så vidt muligt foretages på følgende alderstrin: 5 uger, 5 og 12 måneder samt 2, 3, 4 og 5 år.

De forebyggende helbredsundersøgelser skal omfatte:

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

Kommunalbestyrelsens ansvar omfatter:

- Generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats, der retter sig mod alle børn og unge i den undervisningspligtige alder

- Individuorienteret indsats over for alle børn og unge gennem vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand og funktionsundersøgelser indtil undervisningspligtens ophør
- At børn og unge med særlige behov skal tilbydes en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør
- At børn og unge i den undervisningspligtige alder tilbydes to forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske samt regelmæssig kontakt og funktionsundersøgelser gennem skoletiden
- At sikre at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, herunder at formidle kontakt til den tværfaglige gruppe, der er etableret i kommunen, for at tilgodese børn og unge med særlige behov
- At bistå skoler og kommunale dagtilbud med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger. Jf. barnets lov skal barnet og den unge inddrages i forbindelse med samtaler hos den alment praktiserende læge og ved sundhedsplejersken. Inddragelse giver medbestemmelse og handlemuligheder for barnet og den unge. Derudover kan inddragelse af barnet eller den unge give voksne nødvendig viden, som kan hjælpe til at skabe positive forandringer i barnets eller den unges liv.

Jf. barnets lov skal barnet og den unge inddrages i forbindelse med samtaler hos den alment praktiserende læge og ved sundhedsplejersken. Inddragelse giver medbestemmelse og handlemuligheder for barnet og den unge. Derudover kan inddragelse af barnet eller den unge give voksne nødvendig viden, som kan hjælpe til at skabe positive forandringer i barnets eller den unges liv.

Regioner og kommuner skal samarbejde om indsatsen på sundhedsområdet, og styrke sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Ved koordinationen skal bl.a. sikres, at der etableres et effektivt samarbejde mellem de praktiserende læger og den kommunale sundhedstjeneste, dels i det daglige arbejde, dels i forbindelse med skolestart og skoleophør³.

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

Anbefalinger om forebyggende sundhedsydelser til børn, unge og deres forældre beskrives i *Tilrettelæggelse og indhold*.

1.2 Tværsektorielt samarbejde i sundhedsaftalerne

Sundhedsaftalen er en aftale, som indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, hvori der fastsættes tværsektorielle rammer for det konkrete samarbejde mellem aktørerne på de områder eller for de målgrupper, der indgås aftale om⁴.

En sundhedsaftale skal sikre en klar ansvarsfordeling, koordination og sammenhæng mellem indsatserne på tværs af sygehus, almen praksis og kommune og bidrager på den måde med at understøtte et stabilt og effektivt samarbejde.

Der lægges i Sundhedsstyrelsens Vejledning om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler⁵ vægt på, at indsatserne baseres på den bedst tilgængelige faglige viden og løbende udvikles og kvalitetssikres.

Det anbefales, at sundhedsaftaler beskriver følgende⁶ :

- 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 sygehusenes børneafdelinger, almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste for børn og unge i forhold til fx børn og unge med 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
- Lokalt prioriterede samarbejdsområder.

Sundhedssamarbejdsudvalget kan som en del af sundhedsaftalerne indgå samarbejdsaftaler, som beskriver arbejdsdeling og samarbejde mellem aktører, fx i relation til en konkret målgruppe. Det kan være relevant at udarbejde samarbejdsaftaler i forhold til målgrupper, hvor der er en tværsektoriel udfordring.

1.3 Obligatorisk indberetning til Den Nationale Børnedatabase

Regionsråd, kommunalbestyrelser, praktiserende sundhedspersoner og andre skal sikre, at der gives oplysninger om sundhedsplejens virke til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl., herunder Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen⁷.

Oplysninger om børns sundhed fra de sundhedsfaglige funktions- og helbredsundersøgelser skal indberettes til Den Nationale Børnedatabase (BDB) i Sundhedsdatastyrelsen. Følgende indikatorer skal indberettes i databasen⁸ :

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

1.4 Oversigt over lovbestemte rammer og Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Ydelser i den kommunale sundhedstjeneste og almen praksis på individ og gruppeniveau for gravide, børn og unge indtil undervisningspligtens ophør og deres forældre sammenfattes som følgende:

	Den kommunale sundhedstjeneste		Almen praksis	
	Lovbestemte rammer	Sundhedsstyrelsens centrale anbefalinger	Lovbestemte rammer	Sundhedsstyrelsens centrale anbefaling
Ydelser til gravide, børn og unge med særlige behov	Ydelser til børn og unge med særlige behov over den undervisningspligtige alder, herunder gravide og personer med risiko for eller med aktuelle handicap, skal tilbydes særlig indsats. ► Sundhedsloven § 122 og BEK nr. 1344 af 03/12/2010 §§ 12-16.	Graviditetsbesøg til kommende forældre med særlige behov, eventuelt i samarbejde med jordemoder	Ydelser til børn og unge med særlige behov over den undervisningspligtige alder, herunder gravide og personer med risiko for eller med aktuelle handicap, skal tilbydes særlig indsats. ► Sundhedsloven § 122 og BEK nr. 1344 af 03/12/2010 §§ 12-16.	
0-1 år	Tilbud om oplysning og vejledning til børn og forældre målrettet børnenes fysiske og psykiske sundhed ► BEK nr. 1344 af 03/12/2010 § 8. Tilbud om tilsyn med det enkelte barns fysiske og psykiske helbredstilstand. Dette tilbydes gennem funktionsundersøgelser, som normalt foregår i eget hjem. ► BEK nr. 1344 af 03/12/2010 § 8 og § 11.	Barselsbesøg i hjemmet på 4.-5.-dagen til alle, der er udskrevet indenfor 72 timer efter fødsel ► anbefalinger for svangreomsorgen. 5 hjemmebesøg til alle med almene behov. Yderligere 2-3 monofaglige hjemmebesøg til familier med særlige sundhedsplejefaglige behov.	Forebyggende helbredsundersøgelser ved 5 uger, 5 måneder og 12 måneder. ► Sundhedsloven § 63 og BEK 1344 af 03/12/2010 § 2. I tilfælde, hvor barnet udebliver fra en forebyggende helbredsundersøgelse, kan lægen indkalde barnet og forældrene til denne undersøgelse. ► BEK nr.1344 af 03/10/2010 § 4. Vaccination jf. gældende vaccinationsprogram ved 3 måneder, 5 måneder og 12 måneder. ► BEK nr. 1679 af 10/12/2023, BEK 1344 af 03/12/2010 §§ 2-3 og Det Danske Børnevaccinationsprogram*.	Helbredsundersøgelser ved 5-uger anbefales at blive udført af en læge, for at sikre tidlig vurdering af barnets helbred. Helbredsundersøgelser ved 5 og 12 måneder anbefales udført af en læge, men kan gennemføres af sundhedspersonale under supervision af en læge med kendskab til familien.

	Tilbud om individuel rådgivning efter henvendelse, ligesom der kan tilbydes gruppeaktiviteter som forældregrupper, åbent hus-arrangementer, temaaftener mv. ► BEK nr. 1344 af 03/12/2010 § 11. Særlig indsats til børn og unge med særlige sundhedsplejefaglige behov – evt. en tværfaglig indsats. ► Sundhedsloven §§ 120-123 og BEK 1344 af 03/12/2010 §§ 12-16 Den vederlagsfri kommunale sundhedstjeneste skal tilbydes alle børn og unge, der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, indtil undervisningspligtens ophør. ► Sundhedsloven § 121.	Yderligere hjemmebesøg og/eller andre ydelser til familier, der har behov for tværprofessionel støtte. Mødre-, fædre- og forældregrupper, åbent hus, konsultationer, undervisning og andre gruppeaktiviteter kan tilbydes som supplement til hjemmebesøg og eventuelle tværprofessionelle indsatser. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der arbejdes med differentieret tilbud til familier, der har behov for særlig indsats og som har behov for tværprofessionel støtte.		
0-15 år	Tværfaglig gruppe til børn og unge med særlige behov jf. sundhedsloven. ► §§ 120-123 og BEK 1344 af 03/12/2010 §§ 12-16.	Sundhedsstyrelsen anbefaler at der arbejdes med differentieret tilbud til familier, der har behov for særlig indsats og som har behov for tværprofessionel støtte.		

	Den/de tværfaglige gruppe(r) skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægelig, social, pædagogisk, psykologisk eller anden sagkundskab. ► Sundhedsloven § 123 og BEK 1344 af 03/12/2010 § 15. I tværfaglige (le) gruppe(r) til børn og unge indgår en eller flere repræsentanter for den kommunale sundhedstjeneste. ► BEK 1344 af 03/10/2010 § 15.			
1-5 år	Børn, som har særligt behov herfor, skal ud over 1-års-alderen have tilbudt hjemmebesøg af en sundhedsplejerske. ► Sundhedsloven §§ 120-123 og BEK nr. 1344 af 03/12/2010 § 13.	Børn og familier med særlige behov, herunder også familier, der har haft særlige behov i første leveår og som ikke er afsluttet, skal ud over 1-års alderen tilbydes hjemmebesøg af en sundhedsplejerske.	Forebyggende helbredsundersøgelser ved 2, 3, 4 og 5 år ► Sundhedsloven § 63 og BEK 1344 af 03/12/2010 § 2. Vaccination jf. gældende vaccinationsprogram ved 15 måneder, 4 år og 5 år ► BEK nr. 1679 af 10/12/2023, BEK 1344 af 03/12/2010 §§ 2-3 og Det Danske Børnevaccinationsprogram. *	Helbredsundersøgelser ved 2, 3, 4 og 5 år anbefales udført af en læge, men kan gennemføres af sundhedspersonale under supervision af en læge med kendskab til familien.
6-15 år	Indskolingsundersøgelse i første skoleår. ► Sundhedsloven § 121 og	Indskolingsundersøgelse i første skoleår med deltagelse af forældre.	Vaccination ved 12 år ► BEK nr. 1679 af 10/12/2023, BEK 1344 af	

	BEK nr. 1344 af 03/12/2010 § 9. Udskolingsundersøgelse i sidste skoleår. ► Sundhedsloven § 121 og BEK nr. 1344 af 03/12/2010 § 9. Højde- og vægtudvikling monitoreres i indskoling, midt i skoleforløbet og ved udskoling – afvigelser kræver opfølgning. ► BEK nr. 581 af 23/05/2011 § 1 og Fællesindhold for indberetning til Sundhedsstyrelsens Børnedatabase. Tilbud om regelmæssig opfølgning med henblik på at afdække sundhedsmæssige problemstillinger samt sundhedsvejledning. ► BEK nr. 1344 af 03/12/2010 § 10. Tværfaglig gruppe til børn, unge med særlige behov. ► Sundhedsloven §§ 120-123	Udskolingsundersøgelsen tilbydes umiddelbart før undervisningspligtens ophør under hensyntagen til at der er mulighed for opfølgning. Højde- og vægtudvikling monitoreres i indskoling, midt i skoleforløbet og ved udskoling – afvigelser kræver opfølgning. Synsprøve i 6. eller 7. klasse. Regelmæssige samtaler på individniveau for børn og unge med henblik på afdækning af eventuelle individuelle sundhedsproblemer. Opfølgning i sundhedsplejen på fund eller problemstillinger ved de regelmæssige samtaler og undersøgelser for børn og unge med særlige behov. Sundhedspædagogiske aktiviteter på gruppeeller klasseniveau på årgange, hvor der ikke tilbydes individuelle samtaler med henblik på afdækning	03/12/2010 §§ 2-3 og Det Danske Børnevaccinationsprogram. *	
--	--	--	---	--

	og BEK 1344 af 03/12/2010 §§ 12-16. Børn og unge der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste i den kommune hvor skolen er beliggende. ► BEK 1344 af 03/12/2010 § 24	af almene sundhedsmæssige problemer. Åben rådgivning for børn, unge og deres forældre med særlige behov. Tværprofessionelt samarbejde om børn, unge og familier med særlige behov.		
Samarbejde med dagtilbud og skoler (konsulentfunktion)	Generel rådgivning og vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger samt samarbejde med pædagogisk personale om børn med særlige behov ► Sundhedsloven § 124 og BEK nr. 1344 af 03/12/2010 §§ 17-19.	Generel rådgivning og vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger samt samarbejde med pædagogisk personale om børn med særlige behov jf. principperne for niveauinddeling.		Inddragelse af praktiserende læge ved behov jf. principperne om niveauinddeling.

*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. Den kommunale sundhedstjeneste

Læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale, der varetager opgaver efter loven, udgør den kommunale sundhedstjeneste⁹.

2.1 Sundhedsplejersker

Sundhedsplejerskers opgaver er bestemt i sundhedsloven §§ 120-126 og kan udelukkende varetages af sundhedsplejersker, medmindre Sundhedsstyrelsen har givet dispensation fra kravet herom (se afsnit 2.1.1).

Sundhedsplejerskens funktionsområder er følgende¹⁰ :

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

Hvis sundhedsplejerskens besøg hos eller kontakt med barnet eller den unge viser, at barnet har behov for lægebehandling, opfordres forældrene til at henvende sig til alment praktiserende læge for vurdering og undersøgelse. I forbindelse med både indskolings- og udskolingsundersøgelsen foretager lægen eller sundhedsplejersken fornøden vejledning, henvisning og opfølgning.

2.1.1 Specialuddannelsen til sundhedsplejerske

Specialuddannelsen til sundhedsplejerske er en uddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse for børn, unge og deres forældre. Sundhedsplejersker skal varetage opgaver, der modsvarer de beskrevne funktionsområder, beskrevet i tilhørende bekendtgørelse¹¹.

Dispensation til varetagelse af sundhedsplejerskens opgaver gives kun til sygeplejersker, der opfylder optagelseskravene til sundhedsplejerskeuddannelsen, og er kun gældende maksimalt et år med begrænset opgavevaretagelse vedrørende ansøgning om dispensation og ansøgningsskema findes på www.sst.dk¹².

Sundhedsplejersker kan videreuddanne sig inden for andre fagområder, som ligger uden for kerneområderne. Med efter- og videreuddannelser på fx master- eller kandidatniveau kan sundhedsplejersker bidrage yderligere til kvalitetssikring og udvikling af sundhedsfaglige indsatser. 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.

2.2 Læge ansat i kommunen med opgaver relateret til børn og unge

Der er ingen krav om specifik speciallægeanerkendelse for at kunne varetage kommunale lægeopgaver i relation til børn og unge¹³.

Lægens funktionsområde i relation til børn og unge kan 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 kommunalbestyrelsen 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 vedrørende forhold om smitsomme sygdomme, kan ske i samarbejde med øvrige ansatte i den kommunale sundhedstjeneste og med Styrelsen for Patientsikkerhed.

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 ansatte i sundhedstjenesten og kommunens øvrige forvaltninger
- Udarbejdelse og implementering af sundhedsaftaler og sundhedspolitikker
- Supervision og undervisning af læger under uddannelse.

2.3 Andre ansatte i den kommunale sundhedstjeneste

Sygeplejersker og andre fagprofessionelle, der er ansat i den kommunale sundhedstjeneste, kan varetage opgaver som fx hygiejne i dagtilbud og skole¹⁴.

3. Tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde om målretning af tilbud

Børn og unge med særlige behov skal indtil undervisningspligtens ophør tilbydes en særlig indsats, herunder en øget rådgivning, bistand samt eventuelt yderligere undersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske¹⁵¹⁶. Børn, som har særligt behov herfor, skal ud over 1-års alderen tilbydes hjemmebesøg af en sundhedsplejerske¹⁶.

Gravide, kommende forældre, 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 og/eller tværsektorielt samarbejde er afgørende, når det gælder den tidlige forebyggende indsats til gravide, kommende forældre, børn og familier med særlige behov.

Rettidig og forebyggende indsats
Det tværprofessionelle samarbejde skal sikre et bredere blik på hele barnets og familiens situation og behov samt understøtte at rette indsats gives på det rigtige tidspunkt af relevante fagprofessionelle

Som led i aftalen om en Sundhedsreform i 2022 blev det besluttet at udbrede en model for niveauinddeling i sundhedsplejen. Formålet med modellen er at reducere ulighed i sundhed ved at give sundhedsplejerskerne redskaber til at målrette indsatsen over for familier og give ekstra støtte til dem, som har brug for det.

I den forbindelse anbefaler Sundhedsstyrelsen, at kommunerne arbejder systematisk og metodisk med målretning af sundhedsplejens ydelser. Anbefaling om niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser, er en afprøvet metode til systematisk målretning af ydelser og en metode til at strukturere det tværprofessionelle arbejde i kommunen, som en række kommuner har afprøvet og opnået gode erfaringer med¹⁷. Læs mere i *Anbefalinger om forebyggende sundhedsydelser til børn, unge og deres forældre - Tilrettelæggelse og indhold*.

3.1 Tilbud til børn og unge med særlige behov

Tværprofessionelt samarbejde omkring børn og unge med særlige behov foregår i mange arenaer med forskellige professioner og med udgangspunkt i forskellige lovgivninger. Samarbejdet foregår mellem den kommunale sundhedstjeneste og andre sundhedspersoner, myndighedsansatte, almen praksis og med det pædagogiske personale i dagtilbud herunder lærere, psykologer fra Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) m.fl.¹⁸.

Børn og unge med særlige behov tilbydes indtil undervisningspligtens ophør en særlig indsats, herunder en øget rådgivning, bistand samt eventuelt yderligere undersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske. Børn, som har særligt behov herfor, ud over 1-års alderen skal tilbydes hjemmebesøg af en sundhedsplejerske. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at gravide med særlige behov kan tilbydes en særlig indsats svarende til tilbud til børn og unge med særlige behov^{19,20}.

For at tilgodese børn og unge med særlige behov opretter kommunalbestyrelsen en eller flere tværfaglige grupper, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, social, pædagogisk, psykologisk eller anden sagkundskab. I gruppen indgår en eller flere repræsentanter for den kommunale sundhedstjeneste. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at der udpeges en person, der bliver ansvarlig for at koordinere indsatsen i forhold til det enkelte barn og dets familie²¹.

3.1.1 Lettilgængeligt tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel

Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri udredning og behandling i et lettilgængeligt tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Fagprofessionelle i den kommunale sundhedstjeneste spiller en vigtig rolle ved at gøre børn, unge og familier opmærksomme på det lettilgængelige tilbud i kommunen samt støtte dem i at henvende sig til tilbuddet. Særligt sundhedsplejerskens systematiske gennemgang af alle børn er en vigtig ressource i arbejdet med at identificere børn og unge i psykisk mistrivsel eller med symptomer på psykisk lidelse, der kan få gavn af det lettilgængelige tilbud²².

I Sundhedsstyrelsens Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel beskrives, hvordan sundhedsplejersken løbende kan inddrages i det lettilgængelige tilbud med henblik på støttende funktion²³.

3.2 Svangreomsorgen

Når det gælder svangreomsorgen, gælder bestemmelserne om sundhedsaftalerne, som beskrevet i afsnit 1.2. Det fremgår her, at opgaverne bl.a. er at understøtte ensartethed, høj kvalitet og sammenhæng på tværs af regionen, herunder at fastlægge fælles rammer og retning for det tværsektorielle samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis.

Anbefaling om niveauinddeling i svangreomsorgen
Sundhedsstyrelsen anbefaler, at svangreomsorgen anvender niveauinddeling til systematisk målretning af ydelser samt til at strukturere det tværprofessionelle arbejde i kommunen.

Gravide, der i svangreomsorgen er vurderet til at have behov for ydelser svarende til niveau 3 og 4, er ofte karakteriseret ved at have multifacetterede problemstillinger, der kræver tværsektorielt samarbejde allerede under graviditeten med henblik på at give bedst mulig støtte allerede fra fostertilstanden. Gravide med særlige behov skal tilbydes graviditetsbesøg efter kommunalbestyrelsens beslutning²⁴²⁵.

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

For uddybning henvises til Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for svangreomsorgen, kapitel 4²⁶.

3.3 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 leveår. I tilfælde, hvor barnet udebliver fra en forebyggende helbredsundersøgelse, kan lægen indkalde barnet og forældrene til denne undersøgelse²⁷.

Anbefaling om niveauinddeling i almen praksis

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at almen praksis anvender niveauinddeling af ydelser i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser af de 0-5-årige børn.

Samarbejdet mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje 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 bestemmelserne om PPR (se afsnit 3.8), at den almen praktiserende læge kan inddrages i det tværsektorielle samarbejde, når det vurderes sundhedsmæssigt relevant.

I vurderingen bør indgå, om der er forhold eller udfordringer i hjemmet/ familien af betydning for barnets trivsel fx sygdom i familien, skilsmisse, ingen tilknytning til arbejdsmarkedet, misbrug mv. Den almen praktiserende læge kan tage kontakt til kommunen således, at de børn og familier, som har behov, får mulighed for at få en understøttende indsats²⁸.

Den praktiserende læge kan overdrage udførelsen af hele eller dele af undersøgelsen til andre²⁹.

3.4 Børne- og ungdomstandplejen

Bestemmelser om den kommunale tandpleje er fastsat i sundhedsloven og bekendtgørelse om tandpleje³⁰. Desuden har Sundhedsstyrelsen fastsat retningslinjer for omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje.

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 for at sikre den bedste service og opfølgning.

Samarbejdet med kommunens øvrige ansatte om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens *Vejledning for omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje*³¹. Her fremgår det, at 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 er væsentligt misligholdt. Tandplejen kan desuden spille en væsentlig rolle i opsporingen af mistrivsel og omsorgssvigt blandt børn og unge ved at have en opmærksomhed på karakteren af tandlægeskræk og eventuelt også andre tegn på mistrivsel.

3.5 Samarbejde om den tidlige indsats mellem socialforvaltning, skole, sundhedspleje og dagtilbud

Samarbejdet om den tidlige indsats mellem socialforvaltning (herunder PPR), skole, sundhedspleje og dagtilbud (SSD-samarbejdet) er et tværfagligt samarbejde. Der er mulighed for at udveksle oplysninger i SSD-samarbejdet efter retssikkerhedsloven bestemmelser³²³³.

Formålet med det tværfaglige SSD-samarbejde er at afklare, hvorvidt den konkrete bekymring skal give anledning til et særligt tiltag over for barnet. Den indledende drøftelse skal så vidt muligt afdække problemets karakter, og kan på baggrund af drøftelsernes konklusioner føre til en række forskellige beslutninger. Hvis det viser sig, at barnet har behov for støtte, skal de implicerede fagpersoner så vidt muligt vurdere, om vanskelighederne kan løses i de eksisterende rammer eller indenfor det generelle tilbud som fx skole eller dagtilbud, eller om der er behov for at udarbejde en underretning og evt. hjælp og støtte efter reglerne i barnets lov.

3.6 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 overholdes³⁴.

Kommunalbestyrelsen skal bl.a. fastsætte retningslinjer om:

- Samarbejdet mellem dagtilbud og andre relevante aktører, herunder sundhedsplejen og PPR
- Videregivelse af relevante oplysninger ved børns overgange fra sundhedsplejen til dagtilbud og fra dagtilbud til skolefritidsordning eller fritidshjem og skole.

Kommunalbestyrelsen skal sikre, at børn, der har behov for støtte i et dagtilbud for at kunne trives og udvikle sig, tilbydes en sådan støtte i tilbuddet. Samarbejdet mellem dagtilbud og sundhedsplejen er lovbestemt.

3.7 Samarbejde mellem skolen og den kommunale sundhedstjeneste

Sundhedsplejersken eller lægen foretager ind- og udskolingsundersøgelse samt vejledning, henvisning og opfølgning herpå. Sundhedsplejerskens kontakt med det enkelte barns fysiske og psykiske helbredstilstand er med til at sikre en generel sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Når det gælder samarbejdet mellem skole og sundhedsplejen, gælder regler for samtykke. Sundhedspersoner må videregive fortrolige oplysninger om helbredsforhold med samtykke fra forældremyndighedsindehaver eller fra den unge mellem 15-17 år. Samtykke skal være skriftligt. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor. Samtykket skal indføres i barnets journal³⁵. Læs mere i kapitel 8 om samtykke til behandling i sundhedsplejen i skolen.

3.8 Pædagogisk Psykologisk Rådgivning

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) er en rådgivende kommunal funktion, der arbejder med udgangspunkt i folkeskoleloven med tilhørende bekendtgørelser. PPR er organiseret forskelligt i landets kommuner, og deres kerneopgave er at yde pædagogisk, psykologisk rådgivning til børn og unge i 0-18-årsalderen. Pædagoger, lærere, sundhedsplejersker som forældre og børn kan henvende sig til PPR for at drøfte usikkerhed og problemer. Institution, skole, den kommunale sundhedstjeneste, forældre og PPR kan i fællesskab aftale særlig hjælp og støtte til børn med store vanskeligheder, både når det gælder sociale og indlæringsmæssige forhold^{36,37}. PPR arbejder forebyggende gennem en konsultativ kontakt til dagtilbuddet/skolen og ved professionelle netværksmøder med forældrene.

PPR varetager i praksis opgaver for børn og unge mellem 0-18 år i forlængelse af opgaverne i dagtilbud og grundskolen samt i snitfladen mellem undervisning, det sociale/familieområdet og sundhedsområdet. PPR kan med fordel inddrages i kommunens tværfaglige grupper, der skal tilgodese børn og unge med særlige behov³⁸.

3.8.1 Indsatser i PPR for børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegang

Efter regler tilbyder folkeskolen specialpædagogisk bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegang. Bistanden omfatter³⁹ :

- 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 behov.

Bistanden tilbydes børn, hvis udvikling kræver særlig hensyntagen eller støtte. Børn med særlige behov er omfattet af bekendtgørelsen⁴⁰, og sundhedsplejen bør således indgå i det tværprofessionelle samarbejde om barnet og dets forældre⁴¹⁴².

3.8.2 Indsatser i PPR for elever i folkeskolen

Kommunen skal yde specialpædagogisk rådgivning til forældre, lærere eller andre, hvis indsats har væsentlig betydning for elevens udvikling.

Den pædagogisk-psykologiske vurdering (PPV) kan suppleres med udtalelser fra andre sagkyndige i kommunen. Sundhedsplejen og almen praksis kan med fordel inddrages i rådgivningen, såfremt barnet/den unge mistænkes at have problemer af sundhedsmæssig karakter⁴³.

Indstilling afgives af skolens leder til pædagogisk-psykologisk rådgivning, eventuelt på initiativ af den kommunale sundhedstjeneste, hvis denne har kendskab til psykiske, fysiske, sproglige eller sensoriske funktionsvanskeligheder hos eleven. Efter samråd med forældrene kan PPR inddrage andre sagkyndige i fornødent omfang. I specialiserede og komplicerede tilfælde kan der indhentes bistand fra den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO)⁴⁴, som kun skolens ledelse kan henvise til.

Samarbejdet kan foregå personligt ved møder eller via sikker post, altid efter aftale med forældrene og gældende regler om GDPR⁴⁵.

3.9 Samarbejde mellem socialforvaltning, skole og politi

Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en sammenhængende børnepolitik, der har til formål at sikre sammenhængen mellem det generelle forebyggende arbejde og den målrettede indsats for børn og unge med behov for særlig støtte⁴⁶. Der skal derudover være et kriminalitetsforebyggende samarbejde mellem politi, skoler og sociale myndigheder (SSP-samarbejdet). Formålet med SSP-samarbejdet er at styrke den tværsektorielle koordinering af indsatser til udsatte børn og unge.

Der kan udveksles fortrolige oplysninger mellem de tre myndigheder i samarbejdet⁴⁷.

Formålet med SSP-samarbejdet er at sikre, at der arbejdes systematisk, helhedsorienteret og vidensbaseret i den lokale kriminalitetsforebyggende indsats.

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

4. Sundhedsplejeydelser til gravide, børn, unge og deres forældre

Kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge kommunens ydelser, så den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for alle børn og unge i videst muligt omfang fremmes. Den kommunale sundhedstjeneste skal omfatte⁴⁸ :

- 1) Sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger over for børnene og deres miljø i hjem, daginstitution, kommunal dagpleje og skole
- 2) Oplysning og vejledning til børn og forældre med det formål at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel
- 3) Tilsyn med det enkelte barns fysiske og psykiske helbredstilstand.

Har et barn behov for lægebehandling, henvises barnet til behandling i almen praksis. Viser tilsynet, at et barn har behov for anden form for behandling, støtte og omsorg formidles kontakt til den tværfaglige gruppe, der er etableret i kommunen for at tilgodese børn og unge med særlige behov. Henvisning til den tværfaglige gruppe kan ikke træde i stedet for pligten til at underrette kommunalbestyrelsen⁴⁹.

4.1 Gravide

Gravide med særlige behov tilbydes sundhedsplejeydelse i form af graviditetsbesøg, efter kommunalbestyrelsens beslutning⁵⁰⁵¹, som supplement til de ydelser, der tilbydes af jordemødre i svangreomsorgen.

Graviditetsbesøg varetages af en sundhedsplejerske, men kan med fordel foregå i tværsektorielt samarbejde med jordemoder. Det bidrager til, at barnet og forældrene får det bedst mulige udgangspunkt for en sund start for barnet og forældreskabet. Graviditetsbesøg skal tage udgangspunkt i familiens behov i kombination med professionel sundheds- og socialfaglig tilgang.

4.2 Spæd- og småbørn

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. Børn, som har særlige behov, skal ud over 1-årsalderen tilbydes hjemmebesøg af en sundhedsplejerske⁵². Sundhedsstyrelsen anbefaler, at sundhedsplejersken i samarbejde med forældre, pædagoger m.fl. vurderer, hvorvidt der er brug for en tværfaglig indsats i forhold til hvilke ydelser, familierne har brug for. Familier, der har behov for rådgivning og støtte, som rækker ud over kommunens universelle tilbud, skal inddrages i samarbejdet med sundhedsplejen i vurderingen af, hvilken konkret ydelse der er brug for.

Sundhedsplejersker skal have særlig opmærksomhed på, hvilke fagligheder familien kan have brug for enten 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:

- Sundhedsplejerskens funktionsundersøgelser i barnets første leveår tilbydes normalt som hjemmebesøg
- Børn og unge med særlige behov tilbydes en særlig og eventuel tværfaglig indsats herunder øget rådgivning og bistand
- Børn med særlige behov skal ud over 1-årsalderen tilbydes hjemmebesøg af en sundhedsplejerske
- Kommunalbestyrelsen opretter en tværfaglig gruppe, der skal sikre at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes.

Desuden anbefaler Sundhedsstyrelsen barselsbesøg i hjemmet til alle, der har født hjemme eller er blevet udskrevet før 72 timer efter fødsel.

4.3 Børn og unge i den undervisningspligtige alder

Sundhedsplejens ydelser til børn og unge i den undervisningspligtige alder tilrettelægges med udgangspunkt i de lovbestemte ind- og udskolingsundersøgelser, monitorering af vækst gennem skolealderen, samt bestemmelserne om regelmæssig kontakt i løbet af skolealderen⁵³⁵⁴.

Gennem funktionsundersøgelserne og regelmæssig kontakt skal sundhedsplejersken afdække eventuelle almene sundhedsmæssige problemer samt ved kontakt med det enkelte barn afdække eventuelle individuelle sundhedsmæssige problemer. 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. Læs mere om samtykke i kapitel 8.

I forbindelse med både ind- og udskolingsundersøgelsen foretager sundhedsplejersken (evt. lægen) fornøden vejledning, henvisning og opfølgning⁵⁵.

Opfølgning på identificerede sundhedsmæssige problemer hos børn og unge
Opfølgning på identificerede sundhedsmæssige problemer skal ske i umiddelbar nærhed til den undersøgelse eller samtale, hvor en problemstilling er identificeret. Opfølgning anbefales at ske med henblik på tidlig indsats med inddragelse af de rette fagligheder, herunder inddragelse af henvisning til den tværfaglige gruppe.

4.3.1 Monitorering af børns vækst

Sundhedsplejen skal monitorere vækst hos børn i den undervisningspligtige alder mindst tre gange i et skoleforløb – ved indskoling, midt i skoleforløbet og ved udskoling⁵⁶⁵⁷.

Data indberettes til Sundhedsdatastyrelsens Nationale Børnedatabase (BDB)⁵⁸.

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 opfølgning⁵⁹.

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

Af lovgivningen følger:

- Indskolingsundersøgelse tilbydes i første skoleår (børnehaveklasse eller 1. klasse)
- Udskolingsundersøgelsen tilbydes umiddelbart før undervisningspligtens ophør under hensyntagen til, at der er mulighed for opfølgning
- Højde- og vægtudvikling monitoreres mindst tre gange i skoletiden
- Sundhedsplejen tilbyder regelmæssig kontakt gennem skoletiden både på individuelt og alment niveau.

Desuden anbefaler Sundhedsstyrelsen, at sundhedsplejen følger op på identificerede sundhedsproblemer gennem hele skoletiden i henhold til bestemmelser om journalføring⁶⁰.

4.4 Børn og unge anbragt uden for hjemmet

Den kommunale sundhedspleje skal tilbydes børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet⁶¹. Sundhedspleje tilbydes til alle børn og unge, der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, indtil undervisningspligtens ophør, uanset om de er tilknyttet folkeskole, privatskole eller hjemmeundervises.

Sundhedsplejetilbuddet skal være tilpasset og under hensyntagen til den bistand, der i øvrigt ydes disse børn og unge⁶². Derudover er børn og unge, der opholder sig på en af kriminalforsorgens institutioner eller et kvindekrisecenter beliggende i en anden kommune end barnets bopælskommune, under opholdet omfattet af den kommunale sundhedstjeneste i den kommune, hvor institutionen er beliggende.

4.5 Lovbestemmelser vedrørende skolefravær

Skolens leder skal påse, at alle elever, der er optaget i folkeskolen, deltager i undervisningen⁶³. Skoleledere skal underrette kommunalbestyrelsen, når en elev har ulovligt fravær på 15 pct. eller derover inden for et kvartal⁶⁴. I vejledning om sygeundervisning i folkeskolen og frie grundskoler fremgår, at⁶⁵:

- Skolens leder skal sikre, at der i fornøden udstrækning inddrages sagkyndig bistand til løsningen af barnets eller den unges skolefravær. Det kan afhængig af problemets karakter fx være PPR, Den Kommunale Ungeindsats, den kommunale sundhedstjeneste eller andre institutioner mv., som eleven har tilknytning til
- Det er væsentligt, at fravær på grund af sygdom, funktionsnedsættelse eller lignende registreres, således at skolelederen kan forholde sig til sygefraværet på skolen i trivselsmæssig henseende. Registreringen har også betydning for skolens forpligtelse til at tage stilling til, om der skal iværksættes sygeundervisning for eleven, hvilket indtræffer senest efter 15 fraværskdage.

Skolelederne vurderer om der er grundlag for inddragelse af den kommunale sundhedstjeneste på baggrund af ulovligt fravær eller fravær på grund af sygdom, funktionsnedsættelser eller lign. Det vurderes ligeledes, om sygeundervisning skal iværksættes^{66,67}.

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

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde bistand fra den kommunale sundhedspleje til dagtilbud for børn og unge, kommunale dagplejere samt skoler, der er beliggende i kommunen⁶⁸. 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 vedrører, har særlige problemer.

Inden personalet retter henvendelse til den kommunale sundhedstjeneste vedrørende konkret rådgivning om et barn, som personalet finder, har særlige problemer, skal personalet drøfte problemerne med barnets forældre.

Af ovenstående følger, at den kommunale sundhedstjeneste skal tilbyde almene ydelser til dagtilbud og skoler. Desuden skal den kommunale sundhedstjeneste tilbyde en tilpasset bistand til de særlige dagtilbud for børn og unge fx anbringelsessteder⁶⁹.

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 fagprofessionelle. Den kommunale sundhedstjeneste skal i særlige tilfælde altid inddrage Styrelsen for Patientsikkerhed og kan inddrage denne styrelse i tvivlstilfælde.

5.1 Samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold⁷⁰. Dialogen omkring lokale miljø- og infektionshygiejniske problemstillinger foregår mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og den kommunale sundhedstjeneste. Den kommunale sundhedstjeneste kan også rådføre sig med en sundhedsperson med kompetence i hygiejne og håndtering af smitsomme sygdomme, som kan være ansat i kommunen med en bredere opgaveportefølje⁷¹.

Håndtering af tilfælde af smitsomme sygdomme er omfattet af bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge⁷². Ifølge bekendtgørelsen har Styrelsen for Patientsikkerhed ansvar for forholdsregler mod spredning af alment farlige og anmeldelsespligtige sygdomme. Den kommunale sundhedstjeneste har ansvar for forholdsregler mod spredning af øvrige smitsomme sygdomme, om fornødent efter bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Børn, unge og personale med smitsom sygdom må ikke modtages i dagtilbud og skoler, hvor smitte kan udgøre en risiko. I tvivlstilfælde er det Styrelsen for Patientsikkerhed, der afgør, hvornår pågældende kan modtages i dagtilbud eller skole. Information om forekomst af smitsomme sygdomme skal bekendtgøres ved opslag, hvor det findes formålstjenligt. Ved tilfælde af anmeldelsespligtige sygdomme vil Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis det skønnes nødvendigt, tage kontakt til ledelsen af de berørte daginstitutioner eller skoler samt til den kommunale sundhedstjeneste og informere om konkrete forholdsregler.

Sundhedsstyrelsens vejledning *Smitsomme sygdomme hos børn og unge - Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler m.v.*⁷³ indeholder nærmere anbefalinger om vurderingen af risiko ved smitsomme sygdomme og om samarbejdet mellem hhv. skoler og daginstitutioner, den kommunale sundhedstjeneste, almen praksis og Styrelsen for Patientsikkerhed. For nærmere information henvises til ovennævnte bekendtgørelse og vejledning.

6. Sygeplejefaglig journalføring

Jf. journalføringspligten § 2⁷⁴ fremgår det af patientjournalen (i denne vejledning vil det fremadrettet benævnes barnets journal eller forældres journal) skal indeholde sundhedsfaglig dokumentation, som oplyser om barnets, den unges eller forældres tilstand samt planlagt og udført behandling. Oplysninger om private forhold og andre fortrolige oplysninger er også en del af patientjournalen, hvis de er af direkte betydning for den aktuelle behandling, der kan have indflydelse på, om barnet kan modtage en forsvarlig behandling og omsorg i hjemmet.

Noteres oplysninger om forældrene i barnets journal bør det overvejes at orientere forældremyndighedsindehaveren jf. databeskyttelseslovgivningen⁷⁵. 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.

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.

6.1 Journalens indhold og ansvar for journalføring

Som en del af den sygeplejefaglige journalføring skal sundhedsplejersken vurdere, om barnet/den unge har problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Læs mere i Anbefaling om forebyggende sundhedsydelser til børn, unge og deres forældre – Tilrettelæggelse og indhold i bilag 7. 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 omfang⁷⁶.

Derudover skal journalen indeholde:

- Barnets/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 (medmindre det er i forlængelse af kontakten med barnet, den unge eller forældre)
- 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.

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, at⁷⁷ :

- Sundhedsplejerskerne har adgang og udstyr til at føre journal
- Sundhedsplejerskerne er oplært i at føre journal
- Det nødvendige udstyr til journalføring er til rådighed
- Sundhedsplejerskerne fører journal i kontakten med barnet/familien, og hvis ikke det er muligt, da føres journal inden arbejdstids ophør
- Journalerne bliver opbevaret forsvarligt i den lovpligtige opbevaringsperiode
- Journalen bliver givet videre, fx hvis barnet/den unge flytter til en anden kommune. Dette efter forældrenes samtykke.

Forhold, der vedrører mor eller far/partner, skal som udgangspunkt altid dokumenteres i barnets journal under den forælder, forholdet vedrører.

Systematisk journalføring af observationer og behandling i sundhedsplejen bidrager til patientsikkerhed og styrker kvaliteten af sundhedsplejerskens tilbud

7. Udveksling af oplysninger og underretningspligt efter barnets lov

Gravide, børn, unge og deres forældre har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold samt andre fortrolige oplysninger⁷⁸.

FN's Børnekonvention

Danmark tilslutter sig FN's konvention for barnets rettigheder om, at alle børn har ret til at vokse op under og til muligheden for, at udvikles ud fra egne evner. Børn har ret til at blive beskyttet mod misbrug og forskelsbehandling, og de har ret til at udvikle sig gennem skole og medbestemmelse.

7.1 Samtykke til udveksling af oplysninger

7.1.1 Udveksling af oplysninger til andre formål end behandling med patientens samtykke

Der er som udgangspunkt krav om samtykke til udveksling af oplysninger om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger mellem sundhedspersoner, når udvekslingen sker til andre formål end behandling. Med samtykke fra forældre til et barn under 15 år eller fra den unge mellem 15-17 år. Hvis den unge er mellem 15-17 år, kan sundhedspersoner ligeledes videregive oplysninger til andre formål end behandling til sundhedsmyndigheder, organisationer, private personer m.fl. Såfremt der ikke kan opnås samtykke fra forældrene, skal man være opmærksom på, at tavshedspligten ikke fritager sundhedspersoner for underretningspligt.

Som hovedregel skal udveksling af oplysninger mellem sundhedspersoner til andre formål end behandling ske med skriftligt samtykke fra forældremyndighedsindehaver. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler for det. Det kan fx være tilfældet, hvis videregivelse skal ske meget hurtigt, eller hvis patienten har svært ved at skrive. Et eventuelt mundtligt samtykke skal indføres i barnets journal.

Samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger mv. til andre forhold end behandling bortfalder senest 1 år efter, at det er givet.

7.1.2 Udveksling af oplysninger til andre formål end behandling uden patientens samtykke

Sundhedspersoner kan til andre formål end behandling videregive oplysninger om barnet, den unge eller forældres helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl. uden samtykke, når⁷⁹ :

- Det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling
- Videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til barnet, den unge eller forældre, sundhedspersonen eller andre
- Videregivelsen er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver
- Videregivelsen sker til et myndighedsgodkendt akkrediteringsorgan og er nødvendig med henblik på dokumentation af arbejdsgange til brug for akkreditering
- Videregivelsen sker til brug for opfølgning på en utilsigtet hændelse i regionen, kommunen eller et privat sygehus.

Det er den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, der afgør, hvorvidt videregivelsen er berettiget. Hvis der videregives oplysninger uden samtykke, skal den, oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed. Videregivelsen skal ske medmindre orienteringen kan udelades efter anden lovgivning eller af hensyn til offentlige eller private interesser⁸⁰.

7.1.3 Udveksling af private oplysninger

Skoler, skolefritidsordninger, sundhedsplejersker, sygeplejersker, 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 den unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses nødvendig i det tidlige eller forebyggende arbejde. Det kan fx være i børnehuse eller familiehuse⁸¹.

7.1.4 Pligt til videregivelse af oplysninger

Sundhedspersoner er forpligtet til, at videregive oplysninger om rent private forhold om barnets eller den unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis videregivelsen anses for nødvendig af hensyn til barnets eller den unges sundhed⁸². Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung skal der finde en samtale sted med barnet eller den unge uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og uden dennes tilstedeværelse⁸³.

7.2 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 udfordringer.

Formålet med loven er, at:

- Tilbyde børn og unge og deres familier rådgivning, hjælp og støtte for at forebygge sociale problemer
- 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 forudsætninger. Af bekendtgørelsen om de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge fremgår, 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 eller i udsatte positioner.

Barnets lov har gennemgående fokus på at styrke børn 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 ung har behov for hjælp og støtte efter barnets lov, skal der foretages en screening af oplysningerne om barnet eller den unge. 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 afdækning, en børnefaglig undersøgelse eller om der er tale om en problemstilling, som ikke kræver yderligere afdækning af barnets eller den unges støttebehov. Dette alt sammen 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.

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 lov.

Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en sammenhængende børnepolitik og et beredskab til forebyggelse og tidlig opsporing af overgreb mod børn og unge samt beredskab til forebyggelse, opsporing og håndtering af negativ social kontrol, æresrelaterede konflikter og ekstremisme blandt børn, unge og deres familier⁸⁵.

7.3 Udvidet underretningspligt

Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette de sociale myndigheder, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, at:

- 1) Et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter denne lov,
- 2) Et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte efter denne lov på grund af de kommende forældres forhold,
- 3) Et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter denne lov på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten eller
- 4) Et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb⁸⁶.

Jf. barnets lov skal kommunalbestyrelsen sikre, at der iværksættes en rettidig og systematisk vurdering af alle underretninger efter §§ 132, 133 og 135 med henblik på at afklare, om barnet eller den unge har behov for særlig støtte. Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung skal der finde en samtale sted med barnet eller den unge. Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung fra forældrenes side skal samtalen finde sted uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og uden dennes tilstedeværelse jf. sundhedslovens bestemmelser.

Kommunen skal som udgangspunkt orientere fagpersoner, der har underrettet efter § 133, om hvorvidt der igangsættes en børnefaglig undersøgelse eller indsatser til barnet eller den unge⁸⁷.

8. Samtykke til behandling i sundhedsplejen i skolen

8.1 Generelt udtrykkeligt samtykke

Den kommunale sundhedspleje kan på baggrund af et generelt, udtrykkeligt samtykke fra forældremyndighedens indehaver(e) gennemføre sundhedsvejledning, bistand og funktionsundersøgelse fx henvendelse i åben rådgivning samt helbredsundersøgelser ved ind- og udskolingsundersøgelse efter sundhedslovens bestemmelser. Samtykket skal indhentes ved skolestart. Ved skift af kommunal sundhedspleje, skal der indhentes nyt samtykke⁸⁸.

Ved generelt, udtrykkeligt samtykke forstås et samtykke, der er givet af forældremyndighedsindehaver på baggrund af en generel skriftlig information til sundhedsplejersken. Et generelt, udtrykkeligt samtykke kan gives mundtligt eller skriftligt, og samtykket kan på ethvert tidspunkt tilbagekaldes⁸⁹. Såfremt samtykket er givet mundtligt, skal det journalføres og noteres, hvad der udtrykkeligt er givet samtykke til.

Forud for undersøgelse eller behandling skal forældremyndighedsindehaver skriftligt informeres om tidspunkt og sted for behandlingen, og forældre skal tilbydes at deltage. Efterfølgende orienteres forældre om resultat af behandlingen.

8.2 Informeret samtykke

Konkret informeret samtykke skal indhentes fra forældremyndighedsindehaveren, når barnet eller den unge under 15 år har en aktuel behandlingskrævende tilstand, der skal vurderes eller behandles på et konkret tidspunkt i den nærmeste fremtid. Samtykket skal tilpasses den konkrete situation, og sundhedspersonen må sikre sig, at der er givet tilstrækkelig information⁹⁰. Er der tale om almindelig undersøgelse eller behandling, vil samtykke fra den ene forældre være tilstrækkeligt. Hvis forældremyndighedsindehaver ikke bor sammen, kan ikke-væsentlige dagligdagsbeslutninger vedr. barnet eller den unge under 15 år træffes af bopælsforælderen.

Såfremt der er kendt uenighed mellem forældremyndighedsindehavere, skal begge forældre give samtykke. Informeret samtykket skal noteres i journalen. Der er ingen formkrav til, hvordan et informeret samtykke skal formuleres i journalen.

Husk at:

- Kravet til journalføringen af informationen stiger, jo mere kompleks og indgribende en behandling er, og jo større risiko der er for at udvikle komplikationer og bivirkninger
- Hvis du bruger standardfraser til at journalføre det informerede samtykke, så tilpas dem altid til den konkrete behandling.

8.3 Samtykke vedrørende unge, der er fyldt 15 år

En ung, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til egen behandling, såfremt at sundhedspersonen vurderer, at de kan varetage egne interesser og forstå information om egen behandling. Hvorvidt forældremyndighedsindehaveren efterfølgende skal informeres og inddrages må vurderes ud fra bl.a. behandlingen karakter, sygdommens alvor, oplysningens art eller barnet/den unges alder og modenhed samt behovet for opfølgning i hjemmet⁹¹.

9. Utilsigtede hændelser

En sundhedsperson, der som led i sit faglige virke bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal rapportere hændelsen til regionen med det formål at understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser⁹². Dermed kan der 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 sundhedsydelser. Det betyder, at kommunallæger, læger i almen praksis, sundhedsplejersker og andre autoriserede sundhedspersoner ansat i den kommunale sundhedstjeneste har rapporteringspligt.

9.1 EU-borgere

Adgang til ydelser i henhold til sundhedslovens §§ 120-126 er ikke alene til personer, der har bopæl i Danmark, men også når rettigheder fra EU-retten og internationale aftaler giver adgang til ydelser. Der henvises til særskilt lovgivning om dette område på www.retsinformation.dk.

9.2 Børn uden dansk statsborgerskab, der opholder sig i Danmark

Jf. bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge § 7 har børn med indvandrerbaggrund, som har fået opholdstilladelse i Danmark, samme rettigheder som børn med dansk statsborgerskab. Børn uden opholdstilladelse, eller som opholder sig i Danmark som asylansøgere, er ikke omfattet af det danske sygesikringssystem, men kan få sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen, jf. reglerne i Udlændingelovens § 42 a⁹³. Det fremgår af Udlændingestyrelsens retningslinjer af 24. juni 2015 for bevilling af sundhedsmæssige ydelser til børn, der søger asyl og børn med ulovligt ophold i Danmark, at anerkendelsen af retten til sygdomsbehandling og princippet om ligebehandling i henhold til Børnekonventionen i praksis har den betydning, at børn, der søger asyl, som udgangspunkt gives samme ret til forebyggende sundhedsordninger og sundhedsmæssige ydelser som børn, der har opholdstilladelse eller statsborgerskab i Danmark.

Børn, der efter sundhedsloven har ret til behandling hos almen praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt på sygehus, har i forbindelse hermed ret til vederlagsfri tolkebistand, når lægen vurderer, at en tolk er nødvendig for behandlingen. Regionsrådet opkræver ikke gebyr for tolkebistand til:

- Børn, der møder frem til behandling uden ledsagelse af forældre
- Forældre, der i forbindelse med behandling af et barn har behov for tolkebistand⁹⁴.

Sundhedsstyrelsen, den 27. juni 2025

LOUISE BREDAL MØRK LAURIDSEN

/ Marianne Albagaard

1 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 §§ 63, 120-126
2 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge
3 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 21 stk. 2
4 BEK nr.1248 af 05/09/2022. Bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg
5 VEJ nr.9008 af 11/01/2024. Vejledning om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler
6 VEJ nr.9693 af 21/10/2011. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge
7 BEK nr.581 af 23/05/2011. Bekendtgørelse om kommunernes indberetning af oplysninger om børns sundhed til Sundhedsstyrelsen
8 Indberetning - Børnedatabasen - Sundhedsdatastyrelsen
9 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 28
10 BEK nr.1127 af 24/06/2022. Bekendtgørelsen om specialuddannelse til sundhedsplejerske
11 BEK nr.1127 af 24/06/2022. Bekendtgørelse om specialuddannelse til sundhedsplejerske
12 VEJ nr. 9306 af 02/04/2025. Vejledning til kommunerne om dispensation fra kravet om specialuddannelse til sygeplejerske
13 VEJ nr.9636 af 21/10/2011. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge
14 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 28
15 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 12
16 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 13
16 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 13
17 Sundhedsreform. Et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet Maj 2022
18 Dagtilbudsloven. LBK nr.988 af 27/08/2024 § 3a
19 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge §§ 12-16
20 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 § 122
21 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 15
22 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 § 126a
23 Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivse
24 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge §§ 12-16
25 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 § 122
26 Sundhedsstyrelsen 2021 anbefalinger for svangreomsorgen
27 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 4
28 Læger.dk Overenskomst om almen praksis (OK22)
29 VEJ nr.115 af 11/12/2009. Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)
30 BEK nr.871 af 26/06/2024. Bekendtgørelse om tandpleje (tandplejebekendtgørelsen)
31 Vejledning for omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje. Sundhedsstyrelsen 2023
32 LBK nr.261 af 13/03/2024. Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område
33 VEJ nr.9636 af 21/10/2010. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge
34 Dagtilbudsloven. LBK nr.988 af 27/08/2024
35 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 §§ 14, 17 stk. 1, 43 stk. 1 og 44
36 Folkeskoleloven. LBK nr.989 af 27/08/2024
37 Dagtilbudsloven. LBK nr.988 af 27/08/2024 med tilhørende bekendtgørelser
38 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 15
39 Folkeskoleloven. LBK nr.989 af 27/08/2024 § 4
40 VBEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 9
41 BEK nr.999 af 15/09/2014. Bekendtgørelse om specialpædagogisk bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegang § 1
42 BEK nr.693 af 20/06/2014. Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand § 1
43 BEK nr.693 af 20/06/2014. Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand § 3
44 VISO |social-. Bolig- og Ældreministeriet(sbst.dk)
45 Databeskyttelsesloven. LBK nr.289 af 08/03/2024
46 SSP er omdrejningspunkt i det kriminalpræventive samarbejde - Det Kriminalpræventive råd
47 BEK nr.250 af 04/03/2024. Bekendtgørelse af lov om rettens pleje
48 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 8 stk. 2
49 Barnets lov. LBK nr.282 af 17/03/2025
50 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 16
51 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 §122
52 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 10
53 BEK nr.581 af 23/05/2011. Bekendtgørelse om kommunernes indberetning af oplysninger om børns sundhed i medfør af sundhedslovens § 195
54 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 § 121
55 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 9
56 BEK nr.581 af 23/05/2011. Bekendtgørelse om kommunernes indberetning af oplysninger
57 Indberetning - Børnedatabasen - Sundhedsdatastyrelsen
58 Indberetning - Børnedatabasen - Sundhedsdatastyrelsen
59 Vej nr.9636 af 21/10/2011. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge
60 Journalføringsbekendtgørelsen § 15
61 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 24 stk. 3
62 LBK nr.909 af 03/07/2024. Bekendtgørelse af lov om social service og sundhedslovens § 24 stk. 3
63 Folkeskoleloven. LBK nr.989 af 27/08/2024 § 39
64 Barnets lov. LBK nr.282 af 17/03/2025 § 133
65 VEJ nr.9580 af 19/08/2024. Vejledning om sygeundervisning i folkeskolen og frie grundskoler
66 BEK nr.1063 af 24/10/2019. Bekendtgørelse om elevers fravær fra undervisning i folkeskolen § 5
67 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 1
68 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 17
69 BEK nr.1344 af 03/12/2010. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge § 18
70 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 § 212 a, stk. 4
71 www.sst.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaende-indsatser/Forebyggelsespakker-og-undersogelser/Forebyggelsespakker-til-kommunerne

- 72 BEK nr.77 af 12/01/2018. Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge
73 www.sst.dk/da/udgivelser/2020/Smitsomme-sygdomme-hos-boern-og-unge
74 BEK nr.713 af 12/06/2024. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler
75 Databeskyttelsesloven, LBK nr. 289 af 08/03/2024
76 BEK nr.713 af 12/06/2024. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler
77 VEJ nr.9473 af 25/06/2024. Vejledning om sygeplejefaglig journalføring
78 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 § 40
79 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 § 43 stk. 2
80 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 § 43 stk. 3
81 Barnets lov. LBK nr.282 af 17/03/2025 § 126
82 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 §§ 41 stk.2 og 43 stk.2
83 Barnets lov. LBK nr.282 af 17/03/2025 § 137
85 Barnets lov. LBK nr.282 af 17/03/2025 § 15
86 Barnets lov. LBK nr.282 af 17/03/2025 § 133
87 Barnets lov. LBK nr.282 af 17/03/2025 § 137 § 138
88 BEK nr.1722 af 30/12/2024. Samtykke til behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje og sundhedsplejerske § 4
89 BEK nr.1722 af 30/12/2024. Samtykke til behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje og sundhedsplejerske § 5, stk. 1 og 2.
90 VEJ nr.161 af 16/09/2098. Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.
91 Sundhedsloven. LBK nr.275 af 12/03/2025 §§ 16-17
92 BEK nr.867 af 20/06/2023. Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet mv.
93 LBK nr.1009 af 02/09/2024. Bekendtgørelsen af udlændingeloven § 42a
94 BEK nr.855 af 23/06/2018. Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven