Bilag 2. Oversigt over sundhedsplejens ydelsesprofil
Dette bilag giver et struktureret overblik over de 19 centrale ydelser i Københavns Kommunes sundhedspleje, jf. gældende ydelsesprofil. Formålet er at give et anvendelsesorienteret grundlag for at:

- identificere muligheder for fleksibilitet og prioritering,
- tydeliggøre forskellen mellem lovbundne og lokalt besluttede ydelser,
- og understøtte faglige og politiske drøftelser om fremtidig organisering og ressourceanvendelse.

Det er væsentligt at understrege, at ydelsesprofilen skal ses som en samlet helhed.
Der er i udgangspunktet mulighed for justering og lokal tilpasning, men ændringer i de enkelte ydelser bør overvejes i sammenhæng med det samlede tilbud. De beskrevne alternativer i tabellen er derfor ikke tænkt som en 'valgfrihed ydelse for ydelse', men som input til en samlet vurdering af, hvordan sundhedsplejens ressourcer og opgaver bedst tilpasses behov og kapacitet.

Struktur
Tabellen er opbygget med fem kolonner:

1. **Overskrift**: Navnet på ydelsen, som anvendt i den kommunale ydelsesprofil.
2. **Beskrivelse**: Kort faglig beskrivelse af ydelsens indhold og formål.
3. **Alder/kategori**: Målgruppen for ydelsen – fx spædbørn, småbørn, skolebørn eller tværgående funktioner.
4. **Alternativer**: En praksisnær beskrivelse af mulige variationer i leveringsform, målretning eller organisering. De beskrevne muligheder skal læses som fagligt kvalificerede pejlemærker – ikke som frie valg – og forudsætter helhedsorienteret prioritering.
5. **Lovgrundlag og mulighed for fleksibilitet**: Oplysning om gældende retsgrundlag (fx Sundhedsloven, bekendtgørelser eller nationale vejledninger) samt en vurdering af, om ydelsen er lovpligtig, anbefalet eller lokalt besluttet. Det fremgår desuden, hvor der er metodefrihed eller mulighed for lokal tilpasning.

Kilder
Oplysningerne i tabellen er baseret på følgende kildemateriale:

- Ydelsesprofilen i Sundhedsplejen (Københavns Kommune, marts 2023)
- Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge i almen praksis og kommuner (Høringsudgave, 2023)
- Sundhedsloven, herunder særligt § 121 og § 123
- Bekendtgørelse nr. 1344 af 2. december 2019 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge
- Bekendtgørelse nr. 210 af 2022 om kommunernes tværfaglige indsats

Overskrift	Beskrivelse	Alder/kategori	Mulige alternativer	Lovgrundlag og mulighed for fleksibilitet
1 Graviditetsbesøg	Frivilligt hjemmebesøg under graviditeten med fokus på trivsel, forberedelse og tidlig opsporing. Målrettes gravide, som er førstegangsfødende eller vurderes særligt sårbare. Tilbydes også flerfoldsgravide.	0-1år (gravid)	Samarbejdet med fødestederne kan med fordel styrkes og gøres mere målrettet. Sundhedsplejen oplever, at vurderingerne af behov ikke altid stemmer overens – fx kan der være større behov for støtte til amning (ofte vurderet lavere af fødestedet), end for somatiske problemstillinger. Det peger på et behov for at justere målgruppen for graviditetsbesøg, så indsatsen i højere grad afspejler sundhedsplejens faglige vurderinger. I familier uden særlige behov – også hos førstegangsfødende – kan den første kontakt ske telefonisk eller digitalt. På Amager afprøves en ny model, hvor én sundhedsplejerske ringer til alle gravide og vurderer behovet, inden der planlægges besøg. Det giver færre unødige besøg og sikrer, at ressourcerne bruges der, hvor behovet er størst.	Sundhedsloven § 121, Bekendtgørelse nr. 1344 af 2/12/2019 § 16 – frivilligt tilbud uden krav om universel dækning. BUU har besluttet at alle førstegangsfødende skal tilbydes et hjemmebesøg. Dette er en ekstra ydelse i forhold til det lovpligtige, der ellers er målrettet sårbare familier.

Overskrift	Beskrivelse	Alder/kategori	Mulige alternativer	Lovgrundlag og mulighed for fleksibilitet
2 Barselsbesøg	Besøg 4.–6. dag efter fødsel ved tidlig udskrivning. Fokus på barnets trivsel, amning og forældrenes velbefindende.	0–1 år	Lovpligtigt før 72 timer. Mulige alternativer derudover kræver yderligere afdækning.	Sundhedsloven §§ 121–122, Bekendtgørelse §§ 8–9 – obligatorisk tilbud ved udskrivning før 72 timer. Ifølge anbefalingerne for svangreomsorgen skal barselsbesøget lægges på 4-5.-dagen. I København kan besøget derfor senest falde på 6.-dagen fremfor 5.-dagen, som anbefalingerne tilskriver.
3 Hjemmebesøg i første leveår	Ca. 5 besøg med fokus på barnets udvikling, forældrestøtte og opsporing.	0–1 år	Besøg udover det første kan evt. lægges om til konsultationer i en sundhedsklinik som man fx gør i Sønderborg Kommune. Antallet af besøg kan tilpasses familiens behov, fx færre besøg i trygge forløb. Nogle besøg kan erstattes af video eller gruppeaktiviteter i nærmiljøet, hvis forældrene ønsker det.	Sundhedsloven § 121, Bekendtgørelse §§ 8–11 – pligt til at tilbyde tilsyn; metode og omfang fastsættes lokalt. I de lovbestemte rammer anbefales der 5 hjemmebesøg til alle med almene behov. I København får flergangsfødende kun 4 besøg.
4 Øget indsats ved særlige behov	Supplerende indsats for familier med særlige behov, fx flere besøg eller tværfaglig støtte.	0–1 + 1-5 år	Alternativer kræver videre analyse og inddragelse.	Sundhedsloven § 121, Bekendtgørelse § 11 – kommunen skal tilbyde en behovstilpasset indsats. I lovbestemte rammer fremgår det, at familier med særlige sundhedsplejefaglige behov kan modtage yderligere 2-3 monofaglige hjemmebesøg.

Overskrift	Beskrivelse	Alder/kategori	Mulige alternativer	Lovgrundlag og mulighed for fleksibilitet
5 Forældregrupper	Gruppeaktiviteter for nybagte forældre (mødre-, fædre- og forældregrupper). Disse er ikke faciliteret af en sundhedsplejerske. Derudover grupper for forældre med særlige behov som eksempelvis unge mødre eller sårbare familier. Disse faciliteres af en sundhedsplejerske, og forebygger i vid udstrækning behovsbesøg.	0–1 år	Alternativet vil være ændring i serviceniveau eller målgruppe, men i praksis er det en af de indsatser, der forebygger videre brug af ydelser. Derudover har der tidligere fandtes en række faciliterede indsatser som åbent hus i sundhedsplejen, konsultationer hos sundhedsplejersken og andre gruppeaktiviteter, der forebyggede hjemmebesøg.	Bekendtgørelse § 16 – frivilligt tilbud; metode og målgruppe defineres af kommunen. Fastsat ved lov.
6 Efterfødsels-reaktionsgrupper	Gruppeforløb for mødre og fædre med psykisk belastning efter fødsel.	0–1 år (forældre)	Alternativet vil være ændring i serviceniveau eller målgruppe, men i praksis er det en af de indsatser, der forebygger videre brug af ydelser.	Ikke reguleret i lovgivning; udbredelse og udformning fastsættes lokalt. Det er ikke beskrevet helt formelt *hvad* der skal oprettes, men det fremgår at der skal oprettes særlige indsatser ved særlige behov. Sundhedsloven understøtter betydningen af en særlig indsats/behov for en særlig indsats. Sundhedsloven §120-123, Bek. 1344 §12-16 .

Overskrift	Beskrivelse	Alder/kategori	Mulige alternativer	Lovgrundlag og mulighed for fleksibilitet
7 Overgangssamtale til dagtilbud	Frivillig samtale mellem sundhedspleje, forældre og pædagoger ved institutionsstart. Samtalen målrettes børn og familier med særlige behov.	1–2 år	I praksis vil alternativet være at nedjustere serviceniveauet og/ eller justere målgruppen.	Samarbejdet mellem dagtilbud og sundhedsplejen er lovbestemt, men selve samtalen er ikke.
8 Indskolings-undersøgelse (0. kl.)	Sundhedssamtale og helbredsundersøgelse med barn og forældre ved skolestart. Fokus på trivsel, sanser og motorik. Formålet er at vurdere barnets sundhed, trivsel skoleparathed i en sundhedsmæssig sammenhæng i skolen, fritiden og hjemmet i dialog med barn og forældre.	Skole (6 år)	Alternativer ligger i metoden, der benyttes lokalt. Undersøgelsen er lovpligtig.	Sundhedsloven § 121, Bekendtgørelse § 10 – obligatorisk sundhedstilsyn; metode tilpasses lokalt.
9 Sundhedssamtale i 5. klasse	Individuel samtale og undersøgelse med fokus på trivsel, sundhed og sociale forhold.	Skole (ca. 11 år)	Fanger mange unge med begyndende udfordringer. Alternativer kan udforskes.	Sundhedsloven § 121, Bekendtgørelse § 10 – lovpligtigt tilsyn; kommunen vælger metode.

Overskrift	Beskrivelse	Alder/kategori	Mulige alternativer	Lovgrundlag og mulighed for fleksibilitet
10 Udskolings-undersøgelse (8. klasse)	Individuel samtale og helbredsundersøgelse om trivsel, livsstil og overgang til ungdomsuddannelse.	Skole (ca. 14–15 år)	Undersøgelsen er lovpligtig. Alternativer ligger i metoden, der benyttes lokalt.	Sundhedsloven § 121, Bekendtgørelse § 10 – afsluttende vurdering er obligatorisk; metodefrihed lokalt.
11 Sundheds-undervisning	Undervisning i pubertet, seksualitet og hygiejne. Ofte i 2., 4., 6. eller 7. klasse.	Skole (flere klassetrin)	Undervisning bør omlægges til fleksibel undervisning, så det i højere grad imødekommer, hvad klassen kalder på. Kan være i form af fælles temadage på tværs af skole og sundhedspleje. Lovgivningshjemmel skal afdækkes.	Folkeskoleloven § 7 stk. 3 og Sundhedsloven § 123 – undervisningspligt ligger hos skolen. Sundhedspædagogisk undervisning med en bred vifte af aktiviteter anbefales i 2., 3., og 4., klasse i samarbejde med skolen.
12 Åben konsultation på skoler	Elever/ forældre kan via AULA aftale konsultation med sundhedsplejersken ved behov for samtale om trivsel, pubertet, problemer mv.	Skole (6–16 år)	I praksis vil alternativet være at nedjustere serviceniveauet og/ eller justere målgruppen.	Bekendtgørelse § 10 stk. 4 – der skal være adgang til rådgivning; formen er ikke fastlagt.

13 Konsulentfunktion i dagtilbud	Rådgivning af pædagogisk personale samt årligt hygiejnetilsyn. Fokus på generel sundhed, hygiejne og konkrete og generelle børnesager.	Konsulent (0–5 år)	Rådgivning koncentreres om dagtilbud med mange udfordringer. Andre får ad hoc-sparring eller deltager i fælles faglige fora. Tilbagemeldingen fra sektoren er, at der med fordel kan allokeres flere ressourcer til dette.	Bekendtgørelse § 17 – tilsyn og rådgivning er lovpligtig; metode fastlægges lokalt.
Overskrift	**Beskrivelse**	**Alder/kategori**	**Mulige alternativer**	**Lovgrundlag og mulighed for fleksibilitet**
14 Konsulentfunktion i skoler	Sundhedsfaglig sparring til skolens personale og ledelse om elevernes trivsel og sundhed.	Konsulent (6–16 år)	Rådgivning koncentreres om skoler med mange udfordringer. Andre får ad hoc-sparring eller deltager i fælles faglige fora. Tilbagemeldingen fra sektoren er, at der med fordel kan allokeres flere ressourcer til dette.	Bekendtgørelse § 18 – rådgivning er lovpligtig; kommunen vælger model.
15 Hygiejnetilsyn i dagtilbud/skoler	Systematisk tilsyn med hygiejneforhold, fx rengøring og smitteforebyggelse.	Tværgående	Tilsyn kan foretages oftere, hvor der er behov, og sjældnere i stabile miljøer. Det kan suppleres med undervisning til personalet. Der kan søges inspiration i ordningen med light-tilsyn på dagtilbudsområdet.	Bekendtgørelse §§ 17–18 – tilsyn er lovpligtigt; metode og frekvens tilpasses lokalt.

16 Tværfaglige grupper	Samarbejdsfora med fx sundhedspleje, PPR og socialrådgivere om børn med behov for tidlig og koordineret indsats, også på skoleniveau.	Tværgående	Grupper organiseres geografisk eller tematisk. Enkle sager kan behandles digitalt i stedet for ved møder.	Bekendtgørelse nr. 210 af 2022 §§ 1–5 – tværfagligt samarbejde er lovpligtigt; indhold og form er fleksibelt.
Overskrift	**Beskrivelse**	**Alder/kategori**	**Mulige alternativer**	**Lovgrundlag og mulighed for fleksibilitet**
17 "Vejen til Sund Vægt" (samarbejde med SUF)	Forebyggelsestilbud til børn med overvægt og med forældreinvolvering. Tilbuddet er finansieret via "Øget Sundhed for Børn" i samarbejde mellem BUF og SUF. En del af indsatsen er også at opspore og henvise børn med svær overvægt til indsats i CBUS. Tilbud til børn med svær overvægt tilbydes i Center for Børn og Unge (CBUS) i SUF.	Skole (evt. også småbørn)	Kan med fordel omdøbes og kommunikeres mere tidssvarende/ appellerende til en ung målgruppe. I praksis vil alternativet være at justere serviceniveauet og/ eller justere målgruppen. Alternativet kan også være at øge indsatsen og sætte massivt ind allerede fra småbørnsalderen. Springet fra samtalen i børnehaveklassen til 5. klasse er meget stort.	Ikke lovpligtigt – kommunalt forebyggelsestilbud uden formelle krav.

18 Opsøgende forældresamarbejde	Formålet med den opsøgende indsats er at få andelen af tosprogede børn der starter i dagtilbud inden de bliver 2 år til at stige samt at få flere udsatte børn i alderen 1½ år til 2½ år fra udsatte familier i dagtilbud. Derudover er formålet at rådgive, vejlede og motivere forældre til at understøtte og stimulere deres børns udvikling i hjemmet.	Tværgående (typisk 0–6 år)	Kan målrettes specifikke lejligheder eller risikoprofiler. Kan organiseres via opsøgende netværksaktiviteter, drop-in-tilbud eller civilsamfundssamarbejder.	Ikke reguleret i bekendtgørelse; tilrettelægges lokalt som del af den forebyggende indsats. Kommunen har fuld metodefrihed.
Overskrift	**Beskrivelse**	**Alder/kategori**	**Mulige alternativer**	**Lovgrundlag og mulighed for fleksibilitet**
19 En God Familiestart (samarbejde med SOF)	Tværgående samarbejdsmodel mellem sundhedsplejen og Socialforvaltningen. EGF er et gratis tilbud om vejledning for forældre med børn i 0-2-årsalderen, som ønsker hjælp til at finde tryghed i forældreskabet. Forløbet varer 4-6 mdr.	0–2 år	Kan tilpasses ved kun at tilbyde enkelte elementer (fx faste kontaktpersoner eller gruppebaserede samtaler). Kan målrettes snævrere grupper og afkortes i varighed.	Lokalt udviklet model i København (BUF og SOF). Ikke lovpligtigt, men baseret på nationale anbefalinger; fuld metodefrihed.