



Titel:	Anbringelse af nyfødte fra fødslen	
Forfattergruppe:	Jennifer Vikre-Jørgensen, Marcella Broccia, Maria Simonsgaard, Victoria Elizabeth de Knecht.	
	Inge Olga Ibsen	Almen praksis
	Inger Thormann	Dansk Institut for Spædbarnsterapi
	Kirsten Marie Schiøtt	DSOG
	Lise Gudbergesen	Dansk Jordemoderfagligt Selskab
	Sisi Ploug Pedersen	Dansk Socialrådgiverforening
	Tine Lohmann Susanne Rank Lücke	Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
Ekstern reviewer:	Hanne Hartoft, jurist, lektor social- og børneret, Juridisk Institut Aalborg Universitet.	
Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:	Socialpædiatrisk udvalg	
Tovholders navn og mail:	Marcella Broccia, marcellabroccia@hotmail.com	

Anbringelse af nyfødte fra fødslen



Indholdsfortegnelse

Anbringelse af nyfødte fra fødslen	1
Indholdsfortegnelse	1
Formål.....	2
Baggrund	2
Før fødslen.....	4
Fødslen	5
Efter fødslen.....	6
Tværsektorielt samarbejde	7
Diagnosekoder	8
Interessekonflikter	9
Referencer	9
Appendiks	10
1. Vejledende plan for anbringelse ved fødslen.....	11
2. Samtale med forældrene om afskeden med barnet.....	14
3. Eksempel på overdragelse	14
4. Historien om din fødsel	16
5. Den juridiske proces ved anbringelse uden samtykke efter fødslen.....	16
Børnefaglig undersøgelse.....	16
Formandsbeslutning	16
Børne- og Unge udvalget.....	16
Indkaldelse til Børne- og Unge udvalget.....	17
Partshøring	17
Handleplan	17
Efter Børn – og Unge udvalgs mødet:	17
Procedure inden fødsel.....	17
Procedure efter fødsel	17

Formål

Denne retningslinje beskriver anbefalinger og håndtering af graviditets-, fødsels- og neonatal forløb, hvor det forventes, at et nyfødt barn skal anbringes umiddelbart efter fødslen.

Målgruppen for denne retningslinje er pædiatere, obstetrikere, jordemødre, sundhedsplejersker, socialrådgivere, almen praktiserende læger og andre, der arbejder med gravide og nyfødte.

Formålet er:

- at sikre en nænsom, værdig og helhedsorienteret behandling og omsorg af det nyfødte barn og forældre før, under og efter fødslen, når et nyfødt barn skal anbringes umiddelbart efter fødslen.
- at ensrette praksis og sikre et optimalt tværfagligt samarbejde.

Anbringelser fra fødslen er en emotionel udfordring for alle involverede parter. Det er væsentligt for et vellykket forløb, at fagprofessionelle opretholder deres faglige integritet og loyalitet overfor socialforvaltningens afgørelser.

Litteraturgennemgangen viste, at kun få studier har undersøgt helbredskonsekvenser i relation til håndtering af anbringelser fra fødslen. På grund af det begrænsede evidensgrundlag er det ikke muligt at drage konklusioner om betydningen af håndtering ved fødslen. Denne retningslinje tager derfor udgangspunkt i gældende lovgivning samt tværsektoriel- og tværfaglig konsensus på ekspertniveau. Retningslinjen sigter mod at fremme en praksis, der primært tager hensyn til barnets bedste.

Baggrund

Ordforklaring

I denne retningslinje er anbringelse af et barn uden for hjemmet efter fødslen defineret som både:

- 1) Anbringelse med samtykke iht. barnets lov § 46.
- 2) Anbringelse uden samtykke iht. barnets lov § 47.
- 3) Anbringelse truffet om at det ufødte barn umiddelbart efter fødslen anbringes uden for hjemmet iht. barnets lov § 49.

Forekomst

Social- og indenrigsministeriet rapporterede, at der i perioden 2014-2018 cirka blev anbragt 108-120 børn uden for hjemmet umiddelbart efter fødslen.¹ Blandt anbragte børn under 2 måneder blev mere end 70 % anbragt akut uden samtykke ved en formandsbeslutning.¹ Børnene blev anbragt i en plejefamilie, på en døgninstitution eller på et socialpædagogisk opholdssted.¹

Lovgrundlag kort

Når forældremyndighedsindehaveren samtykker til, at et barn skal anbringes uden for hjemmet, træffes afgørelsen herom af den kommunale sagsbehandler. Dette sker, ”når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til barnets særlige behov for støtte” jf. barnets lov § 46, stk. 1. Afgørelsen kan træffes før barnets fødsel. Forældremyndighedsindehaverne kan tilbagekalde samtykket med omgående virkning. Sker dette, skal sagsbehandleren vurdere, om der er grundlag for at indstille til afgørelse efter reglerne uden samtykke jf. barnets lov § 47, som omtalt umiddelbart nedenfor.

Når der ikke foreligger samtykke, træffes afgørelsen af Børn- og Ungeudvalget jf. barnets lov § 47. Udvalget er et politisk sammensat udvalg, som principielt er uafhængigt af kommunen, men det er kommunen, der har sekretariatsfunktionen, og det er kommunens sagsbehandler, der udarbejder indstillingen til udvalget. Dette sker ”når der er en åbenbar risiko for, at barnets sundhed eller udvikling lider alvorlig skade på grund af ”utilstrækkelig omsorg for eller behandling af barnet, overgreb, som barnet har været udsat for, eller andre svære sociale vanskeligheder hos barnet”. Der kan kun træffes en afgørelse, når der er begrundet formodning om, at problemerne ikke kan løses under barnets fortsatte ophold i hjemmet efter gennemførelse af en børnefaglig undersøgelse, jf. barnets lov § 20.

I situationer, hvor der er brug for at afgørelsen træffes akut, og Børn og Ungeudvalget ikke øjeblikkeligt kan holde møde, kan formanden (eller i dennes fravær næstformanden) for Børn- og Ungeudvalget træffe en foreløbig afgørelse jf. Barnets lov § 143. Formandsafgørelsen skal forelægges for Børn og Ungeudvalget til godkendelse inden 7 dage, og denne afgørelse vil være gældende i 1 måned. Børn- og Ungeudvalget er herefter forpligtet til at træffe en endelig afgørelse senest inden for 1 måned. Nogle gange er det praktisk muligt at gennemføre 7-dagesmødet og det endelige møde samtidigt.

Med indførelsen af Barnets Lov, er det nu muligt, selv når forældremyndighedsindehaverne ikke giver samtykke, at træffe afgørelse op til 3 måneder inden terminsdatoen. Dog er en sådan afgørelse kun forbeholdt undtagelsessituationer, og det sker kun i helt særlige tilfælde, når der er en åbenbar risiko for, at det ufødte barns sundhed eller udvikling vil lide alvorlig skade i tiden efter fødslen på grund af de kommende forældres manglende evner eller ressourcer til at tilbyde tilstrækkelig omsorg eller behandling af barnet.

Sundhedspersonale møder grundlæggende kvinden og barnet som andre patienter, og de er underlagt samme tavshedspligt iht. Sundhedsloven m.m. Sundhedspersonalet har som andre fagprofessionelle underretningspligt iht. Barnets lov § 133, og denne pligt går forud for tavshedspligten.

Plan for anbringelse ved fødslen

Et vejledende og koordinerende dokument, i hospitalsregi, med beskrivelse af plan for forløbet af anbringelsen ved fødslen kan være hensigtsmæssigt. Det tilskyndes, at dokumentet udarbejdes hurtigst muligt, se skabelon i appendiks 1. Obstetrisk afdeling er ansvarlig for udarbejdelse, dokumentation og ajourføring af dokumentet i den gravides journal. Den kommunale plan bør være kendt for hospitalet.

Ikke-fordømmende tilgang

Empati og en ikke-dømmende tone, forståelse, ligeværd og respekt er afgørende for at kunne yde en god hjælp og støtte til udsatte familier i en svær situation. Studier indikerer, at sårbare gravide kvinders frygt for at blive stigmatiseret af professionelle påvirker interaktionen negativt og hindrer kvinden i frit at fortælle om sin livssituation.^{5,6}

Overdragelse og adskillelse

Tilknytning mellem mor og barn begynder prænatalt.⁷⁻⁹ Studier i præ- og perinatal psykologi indikerer, at fosteret, især i 3. trimester, og nyfødte har evnen til at sanse, føle, huske, lære og kommunikere.^{7,8} Derfor bør det nyfødte barn anerkendes som en selvstændig part i adskillelsesprocessen og denne planlægges gradvist.¹⁰

Spædbarnsterapeuter, med en psykoanalytisk tilgang, råder til at formidle beslutningen bag adskillelsen til det nyfødte barn, uanset om moderen eller myndighederne træffer den.¹¹ Endvidere,

at moderen byder barnet velkommen i verden (siger goddag) og giver barnet frihed til at knytte sig til en ny omsorgsperson ved at sige farvel, se appendiks 3.¹¹

Adskillelse fra de biologiske forældre er et tab, som kan føre til et relationelt traume og påvirke barnet^{12,13} og forældrene negativt. Det anbefales derfor, at de biologiske forældre, så vidt muligt, forbliver en del af barnets liv.

Information om barnet

Prænatal information om barnet kan gå tabt i overgangen fra journalføring i den gravides journal til barnets egen journal efter fødslen.

Pædiateren skal sikre, at relevant information dokumenteres i barnets journal efter fødslen, da det senere kan være vanskeligt, og uden biologiske mors samtykke måske umuligt, at få adgang til oplysningerne.

Prænatale forhold kan have afgørende betydning for barnets udvikling, trivsel og eventuelle udfordringer fx ved prænatal eksponering for alkohol eller rusmidler.¹⁴ Denne information skal indgå i den lægelige vurdering af barnet til kommunen og de kommende omsorgsgivere.

Omsorgsgivere skal informeres om de helbredsmæssige risici og eventuelt behovet for ekstra støtte og opmærksomhed. Der er eksempler på plejefamilier, hvor omsorgsopgaven bliver uoverkommelig, hvilket kan påvirke muligheden for at danne relation og tilknytning.

Før fødslen

Ved forventet anbringelse efter fødslen bør forældrene tilbydes tilknytning til lokalt team for sårbare gravide eller til det regionale Familieambulatoriet ved et risikoforbrug af alkohol eller rusmidler indenfor 2 år forud for graviditeten, i henhold til Svangreomsorgens niveaudeling.¹⁵⁻¹⁸

Såfremt den gravide afslår et udvidet tilbud, bør det personale, som skal varetage svangeromsorgen, tildeles særlige vilkår inklusiv ekstra tid i konsultationerne. Den praktiserende læge skal orienteres om, hvilket tilbud den gravide modtager.

Graviditet og prænatal tilknytning

Forældre, hvis barn forventes anbragt efter fødslen, har behov for ekstra støtte og omsorg ud over den almindelige svangreomsorg. Under graviditeten lægges vægt på at støtte den gravide i at gennemgå en sund graviditet og at få en god fødselsoplevelse. Forældrene skal anerkendes i deres biologiske forældreskab, og deres mulige følelser af frustration og sorg over ikke at kunne beholde deres barn. Sundhedspersonale bør forblive neutral i forhold til beslutningen om anbringelse.

Jordmoderen har en central rolle i, sammen med forældrene, at forberede tiden med barnet efter fødslen med henblik på en god afsked, se appendiks 2.

Det obstetriske personale bør tale med den gravide om fremtidig prævention og dokumentere planen i journalen. Udgiften for evt. hormonspiral eller P-stav, kan søges bevilget af kommunens Familieafdeling.

Det er den kommunale sagsbehandlers ansvar at involvere plejeforældrene.

Følgende bør dokumenteres i den gravides journal:

- Planlagt/uplanlagt graviditet
- Gestationsalder for erkendt graviditet.
- Nakkefold- og misdannelsesscanningens resultat samt fosterskøn.
- Maternel infektionsstatus: HIV 1+2, hepatitis B og C, syfilis og UVI.
- Prænatal eksponering for tobak, alkohol og rusmiddelforbrug, før/efter erkendt graviditet.
- Urinscreening og biokemi for rusmidler kan foreligge, anfør GA og resultat.
- Maternel somatisk og psykisk sygdom.

- Maternel medicin forbrug fx SSRI.
- Sociale forhold; parforhold, boligsituation, job/økonomi, netværk, anamnese med vold, overgreb, kriminalitet mm..
- Forældrenes egne oplevelser og ønsker, se appendiks 2.

Pædiaterens rolle før fødslen

Pædiateren involveres på vanlig indikation. i tilfælde af forventet fødselskomplikationer fx for tidlig fødsel eller ved prænatal eksponering for alkohol eller andre rusmidler. Pædiateren bør ved prætilsyn sikre en klar plan i den gravides journal for observation, monitorering og evt. undersøgelser af barnet på barsels- eller neonatalafsnittet, samt hvornår efter fødslen dette skal ske, se evt. DPS retningslinje: "Neonatal abstinenser"¹⁹ og "Fetal Alcohol Spectrum Disorders"²⁰.

Fødslen

Dokumentet om plan for anbringelse ved fødslen bør indeholde oplysninger om hvem som skal kontaktes ved igangværende fødsel, deltageres placering, og ansvarsfordeling for overdragelse af barnet. Pædiater er ikke tilstede til fødslen, men tilkaldes jf. vanlige retningslinjer.

Procedure

Når barnet er født, skal der træffes en endelig afgørelse om anbringelse, medmindre en sådan afgørelse allerede er truffet inden fødslen. Hvis der ikke er truffet en endelig afgørelse, vil repræsentanter fra Socialforvaltningen spørge forældrene, om de giver samtykke til anbringelsen. Hvis forældrene ikke giver samtykke vil sagen blive forelagt Børn- og Ungeudvalget, som tidligere beskrevet. Processen tager normalt mellem 15 min til et par timer – i enkelte tilfælde kan det tage dage. I denne periode er barnet oftest hos forældrene.

Hud-mod-hud hos mor

Det anbefales, at det nyfødte barn ligger hud-mod-hud hos mor i 2-3 timer, inden barnet overdrages - såfremt der ikke er særlige forhold, som gør det uhensigtsmæssigt, fx sygdom, misbrug af alkohol/ rusmidler mm. Den tætte kontakt hjælper det nyfødte barn med at holde varmen, stabilisere puls, vejrtrækning samt blodsukker, og kontakten stimulerer den neonatale sutterefleks.²¹ Det nyfødte barn kan med fordel ammes, hvis ingen kontraindikationer, da råmælk har et højt indhold af antistoffer, som beskytter mod infektionssygdomme.

Overdragelse af barnet

Overdragelsen af barnet fra moderen/forældrenes arme er en opgave og ansvar, som kommunen har. Hvem der står for selve overdragelsen er situations afhængigt. Det er hensigtsmæssigt, at overdragelsen udføres af en erfaren myndighedsperson, se appendiks 3.

Sundhedspersonalets rolle er at bidrage til, at overdragelsen sker i en rolig og nænsom atmosfære. Hvis forældrene er i konflikt med myndighedspersonen og modsætter sig overdragelsen, kan sundhedspersonalet roligt spørge forældrene, om de må have lov til at overdrage barnet i stedet. I nogle tilfælde kan det være nødvendigt at skærme barnet og andre af hensyn til sikkerheden. I særlige situationer kan det være nødvendigt at inddrage politiet.

Efter overdragelsen følger myndighedspersonen barnet til det aftalte indlæggelsesafsnit. Anonym indlæggelse kan være nødvendig af sikkerhedsmæssige årsager.

Tab af journal information

De respektive læge på indlæggelses afsnittet skal sikre at relevant information om graviditeten og fødslen inkl. prænatale risikofaktorer dokumenteres i barnets journal efter fødslen.

Personale

Anbringelse af et nyfødt barn efter fødslen er et indgreb som stiller høje følelsesmæssige krav til personalet. For at støtte de involverede kollegaer anbefales defusing og debriefing som standard.

Efter fødslen

Kommunal plan for tiden efter fødslen bør være kendt for sygehusafdelingerne, forældrene, sundhedsplejersken og praktiserende læge.

Barnet*Observation*

Ved behov for pædiaterens involvering, bør der være en plan for barnets monitorering og undersøgelser, se afsnit ”før fødslen”. Indlægges barnet på barsels- eller neonatal afsnittet, forventes en kommunal omsorgsperson til stede under hele indlæggelsen. Barnet vil ofte kræve ekstra pleje. Et neonatal team af læge, plejepersonale og socialrådgiver tilstræbes. Ved neonatal indlæggelse overgår ansvaret for det kommunale samarbejde vedrørende barnet til Børneafdelingen. Den kommunale forløbsplan skal følges, og barnets socialrådgiver kontaktes. Afdelingens socialrådgiver kan med fordel inddrages.

Samtykke til behandling

I tilfælde af behandlingsbehov hos det nyfødte barn giver den kommunale myndighedsperson samtykke. I akutte situationer kan det nyfødte barn behandles straks, uden samtykke.

Før udskrivelse bør Børneafdelingen sikre

- Udskrivelsessamtale, og evt. netværksmøde ved behov, med kommune, omsorgspersoner og praktiserende læge, eller med referat til praktiserende læge for at undgå informationstab.
- Pædiateren vurderer behov for opfølgende trivselsundersøgelser.
- Epikrise til sundhedsplejersken og praktiserende læge udarbejdes for både moderen og barnet. Hvis samtykke til epikrise ikke er opnået, kan oplysninger sendes til kommunen som en underretning. Myndighedsrådgiveren må da afgøre, om og hvilke oplysninger der skal deles med relevante fagfolk med henblik på barnets trivsel og udvikling.

Samvær med biologiske forældre

Ved længere indlæggelser af barnet har forældrene ret til samvær. Juridisk er det kun Børne- og Ungeudvalget der kan afbryde samvær. Således kan forældrene anmode myndighedsrådgiveren om at fastsætter samvær eller indstille til Børne- og ungeudvalget at samværet afbrydes. Neonatalafsnittet skal informeres om samværet for at sikre en tryk tilrettelæggelse for barnet, og der skal være tydelige aftaler om, hvem der deltager, samværets varighed og sted. Sundhedspersonalet kan kun udføre almindelige sundhedsrelaterede opgaver og påtager sig ikke yderligere ansvar eller roller.

Information til plejeforældre

Det sikres, at plejeforældre er informeret om evt. helbredsmæssige risikofaktorer fx prænatal alkohol- og rusmiddel eksponering, og hvordan det kan påvirke barnets liv, samt hvor barnet kan modtage relevant udredning og opfølgning, så opgaven på sigt er afstemt.

Mor

Mor kan tilbydes indlæggelse på gynækologisk/obstetrisk sengeafsnit med partner eller pårørende.

Under indlæggelse anbefales fokus på

- Smertestillende og fysiske tilstand
- Laktationshæmmende medicin bør tilbydes
- Psykisk tilstand
- Samtale med hospitalspsykolog, -præst eller -imam kan tilbydes
- Tavshedspligt: Der må ikke videregives information om mor til fx plejefamilie.
- Støtteperson – obs. om forældrene er tilbudt støtteperson iht. barnets lov § 75

Før udskrivelse bør følgende sikres

- Kontaktoplysninger er givet til mor, på:
 - Barnets sagsbehandler
 - At forældremyndighedsindehaveren er tilbudt en støtteperson iht. barnets lov § 75
 - Hjælp ved akut behov for følelsesmæssig støtte fx krisesamtale hos praktiserende læge og kontaktoplysninger på psykiatrisk akutmodtagelse og lægevagten.
- Plan for:
 - Netværk i hjemmet, hjemtransport og evt. samvær med barnet
 - Sikker prævention. Hormonspiral eller P-stav kan anlægges før udskrivelse. Hvis ikke kvinden føler sig klar til det, kan hun tilbydes P-sprøjte, som virker 3 mdr.
 - 8-ugers-undersøgelse hos egen læge evt. støtte til booking
 - Opfølgning i psykiatrien eller rusmiddelcenter, hvis relevant
- Orientering om udskrivelse til:
 - Barnets og mor's sagsbehandler
 - Epikrise til praktiserende læge

Tværasektorielt samarbejde*Vedrørende barnet*

Se under "Efter fødslen", "Barnet".

Vedrørende mor

Når jordemoderen bliver bekendt med, at en anbringelse efter fødslen forventes, er det både jordemoders og sagsbehandlers opgave at tale med kvinden om ønsker til tiden med barnet efter fødslen, og det er jordemoderens opgave at notere det i journalen.

Efter fødslen: tilses mor, om muligt, af den jordemoder, der kender mor fra graviditeten eller fødslen, før udskrivelse på gynækologisk afdeling, og der tilbydes en efterfødselssamtale

Socialrådgiver

Kommunen har myndighedsansvaret for anbringelsen og råder vanligvis over rådgivningstilbud, forebyggende foranstaltninger og tilbud, dagbehandlingstilbud, pleje- og aflastningsfamilier og døgninstitutioner. Kommunen kontaktes direkte i dagtid. Uden for åbningstid kontaktes Den Sociale Døgnvagt. Kommunen/Den Sociale Døgnvagt tager kontakt til plejefamilien.

Almen praksis

I overenskomsten fra 1. januar 2022 er fokus på at styrke almen praksis' indsats for sårbare børn og deres familier dels i form af opsøgende indsats i forhold til udeblivelser fra børneundersøgelser, dels styrket kommunikation og koordination mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje. Sundhedsplejersken vil oftest kontakte egen læge, såfremt der er bekymring eller spørgsmål. Derfor er det vigtigt, at egen læge er modtager af referater fra møder etc., såfremt der er samtykker. Hvis der ikke er givet samtykke kan oplysninger indgives via en underretning.

Sundhedsplejerske

Hvornår skal sundhedsplejersken inddrages:

- Når der er formodning om, at et barn skal anbringes fra fødslen
- Når der holdes tværfagligt møde på sygehuset bør familiens kommende sundhedsplejerske altid inviteres med.
- Til opfølgingsmøder i Familieambulatoriet bør sundhedsplejersken inviteres med.
- Referat fra mødet sendes til sundhedsplejersken også.

Det er vigtigt, at sundhedsplejersken kender familiens problematikker inden første graviditetsbesøg, således information til familien kan målrettes ud fra de vilkår og den situation, som familien er i.

Uanset om familien skal have barnet med hjem eller ej, har forældrene brug for at vide, hvad en sundhedsplejerske kan tilbyde. Det er vigtigt, at de forstår, at deres barn bliver fulgt af en sundhedsplejerske med henblik på at følge barnets udvikling fysisk, psykisk og socialt fra barnet er 0-16 år, uanset om barnet er hos forældrene eller anden omsorgssituation.

Alle familier har brug for sparring i forhold til, hvordan de bedst støtter deres barn, og hvad de som forældre kan gøre for, at barnet udvikler sig bedst muligt.

Diagnosekoder

Der har før denne retningslinje ikke været national konsensus om kodepraksis.

Ved anbringelse af det nyfødte barn fra fødslen anbefales:

A diagnose

DZ61.1 'Problem pga. fjernelse fra barndomshjem'.

Senere kan tilføjes:

DZ61.2 'Problem pga. ændret familiemønster i barndommen'

SKS-koder

DP041 Medicinsk behandling af moder med følger for nyfødt

DP042 Tobaksforbrug hos moder med følger for nyfødt

DP043 Alkoholforbrug hos moder med følger for nyfødt

DP044 stofmisbrug hos moder med følger for nyfødt

DZ071 Prænatal risikofaktor (pga. rusmiddelproblematik)

DZ071A Prænatal eksposition for alkohol

DZ071B Prænatal eksposition for anden psykoaktiv substans

DZ071B1 Prænatal eksposition for opioid

DZ071B1B Prænatal eksposition for buprenorfin

DZ071B1H Prænatal eksposition for heroin

DZ071B1M Prænatal eksposition for metadon

DZ071B1P Prænatal eksposition for andet opiat

DZ071B2 Prænatal eksposition for cannabis

DZ071B3 Prænatal eksposition for benzodiazepin

DZ071B4 Prænatal eksposition for barbiturat

DZ071B5 Prænatal eksposition for kokain

DZ071B6 Prænatal eksposition for amfetamin

DZ071B7 Prænatal eksposition for anden centralstim/psykoaktiv subst

DZ071B8 Prænatal eksposition for nikotin

DZ038M Obs pga. mistanke om prænatal rusmiddeleksposition

Se evt. DPS retningslinje 'Neonatale abstinenser' og 'Fetal Alcohol Spectrum Disorders' for øvrig kodepraksis.

Interessekonflikter

Ingen

Referencer

1. Social- og Indenrigsministeret. Anbringelser af spædbørn. 2020. Lokaliseret 05.06.2023: https://im.dk/media/8431/kort_fortalt_anbringelser_af_spaedboern_sep2020_t.pdf
2. Retsinformation. Serviceloven, kapitel 27, §153 og §154 (lovbekendtgørelse nr. 1548 af 1.juli 2021). Lokaliseret 05.06.2023: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/170>
3. Retsinformation. Vejledning om sundhedspersoners underretningspligt over for kommunen. Vejledning nr. 9350 af 18/4/2006. Lokaliseret 05.06.2023: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2006/9350>
4. DPS. Retningslinje: Underretning iht. Servicelovens § 154. 2020. Lokaliseret 05.06.2023: https://paediatri.dk/images/dokumenter/Retningslinjer_2020/Underretning_iht_servicelovens_153.pdf
5. Feijen-de Jong EI, Dalmaijer M, van der Stouwe RA et al. Experiences and needs of women in vulnerable situations receiving additional interventions in maternity care: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2022 Jul 2;22(1):536. doi: 10.1186/s12884-022-04847-0.
6. Jakobsen SP, Charlotte Overgaard. 'They'll be judging us' a qualitative study of pregnant women's experience of being offered participation in a supportive intervention. Midwifery. 2018 Jun;61:81-87. doi: 10.1016/j.midw.2018.02.017.
7. Larsen, HD. Er tilknytning før fødslen mulig? Del 1. Sundhedsplejersken, september, 2022.
8. Larsen, HD. Er tilknytning før fødslen mulig? Del 2. Sundhedsplejersken, november 2022.

9. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008 May-Jun;37(3):315-28. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00241.x.
10. Larsen, HD. Fostrets og fødselens psykologi, Pregnant Press, Aarhus, 2018.
11. Thormann I, Poulsen I. Spædbarnsterapi. Hans Reitzels Forlag. 2019.
12. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al.. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med. 1998 May;14(4):245-58.
13. Kathrin Asper. Ravnen i glasbjerget: følelsesmæssig forladthed og ny terapi. Gyldendal. 1994.
14. Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2014 Jan;28(1):25-35. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017.
15. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for svangreomsorg. 2021. Lokaliseret 05.06.2023: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Anbefalinger-svangreomsorgen/Svangreomsorg-2022-ny.ashx>
16. DSOG. Guideline: Sårbare gravide. 2014. Lokaliseret 05.06.2023: <https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/54ff64fde4b0c2e607d55c87/1426023677865/Sårbare+gravide.pdf>.
17. DSOG. Guideline: Familieambulatorie; Håndtering af gravide med risikoforbrug af potentielt vanedannende medicin, alkohol eller andre rusmidler. Lokaliseret 05.06.2023: <https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/56547a00e4b00b10016240a6/1448376832106/Familieambulatorieguideline+25.03.15.pdf>
18. DSOG. Guideline: Alkohol i graviditeten.2016. Lokaliseret 05.06.2023: <https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/57c2bb426b8f5bf91e0e53d7/1472379715925/Alkohol+og+graviditet+2016.pdf>
19. DPS. Retningslinje: Neonatal abstinenser. 2021 Lokaliseret 05.06.2023: https://www.paediatri.dk/images/dokumenter/Retningslinjer_2021/DPS_NAS_11.01.2020.pdf
20. DPS. Retningslinje: Fetal Alcohol Spectrum Disorders. 2021. Lokaliseret 05.06.2023: https://www.paediatri.dk/images/dokumenter/Retningslinjer_2021/DPS_FASD_Retningslinje_01.2021-komprimeret.pdf
21. Hubbard JM, Gattman KR. Parent-Infant Skin-to-Skin Contact Following Birth: History, Benefits, and Challenges. Neonatal Netw. 2017 Mar 1;36(2):89-97. doi: 10.1891/0730-0832.36.2.89.
22. Litt, CJ. Theories of Transitional Obejt Attachment: An Overview. Int. J of behav. Develop; p383-99. 1986.

Appendiks

1. Vejledende plan for anbringelse ved fødslen	12
2. Samtale med forældrene om afskeden med barnet	15
3. Eksempel på overdragelse	16
4. Historien om din fødsel	17
5. Den juridiske proces ved anbringelse uden samtykke efter fødslen	18
Børnefaglig undersøgelse	18
Formandsbeslutning	18
Børne- og Unge udvalget	18
Indkaldelse til Børne- og Unge udvalget	18
Partshøring	18
Handleplan	19
Efter Børn – og Unge udvalgsmødet	19
Procedure inden fødsel	19
Procedure efter fødsel	19



1. Vejledende plan for anbringelse ved fødslen

Graviditeten	
Erkendt graviditet i GA	
1. og 2. trimester scanning	
Obstetrisk	
Psykisk/somatisk sygdom	
Medicin	
Tobak, alkohol eller rusmidler	
Fødslen	
Hvem kontaktes når fødslen går i gang	
Hvem skal deltage	
Hvor skal deltagende opholde sig	
Hvem skal overdrage barnet	
Deltaget i fødselsforberedelse	
Tidligere fødsler	
Mor / forældres ønsker til fødslen	<ul style="list-style-type: none"> • Ved fødslen • Tiden med barnet? Ligge HMH, ting hun gerne vil give fx billed af biologiske forældre, et brev, tage billeder og video etc. • Overgangsobject fx tørklæde/stykke tøj med mor's duft • Tiden efter fødslen
Amning	Ønsker mor at lægge barnet til efter fødslen? Mor tilbydes Dostinex
Sikring af barnets historie	Det anbefales, at jdm. kort beskriver barnets fødsel og første tid i et særskilt dokument. Billeder og tekst printes og gives til sagsbehandler, som kan overdrage det til barnets omsorgsgivere, se appendiks 4.
Vedr. anbringelse af barnet / overdragelse	<p>Sagsbehandler eller social døgnvagt skal kontaktes, når fødslen er i gang.</p> <p>Sagsbehandler eller social døgnvagt forestår at kontakte plejeforældre.</p> <p>Man må undervejs være i dialog med sagsbehandler eller social døgnvagt om, hvornår det giver mening, at sagsbehandler og plejeforældre ankommer til hospitalet. Når de ankommer, må de anvises et sted at opholde sig, indtil det er tid til overdragelse.</p> <p>Overdragelse forudsætter, at der er partshøring og anden omsorgsperson til modtagelse.</p> <p><u>Plan for forløb efter fødslen:</u></p> <p>Når barnet er født, bør det være hos forældrene, medmindre forhold som risiko for vold, højt konfliktniveau mm. vejer i mod dette.</p> <p>Barnet må ikke tages ud af fødestuen eller opvågningsafsnit Hvis mor ligger på opvågningsafsnit efter fx kejsersnit, følger barnet med hende. (En jordemoder bør være tilstede hele tiden, hvis mor er på opvågningsafsnit med barnet).</p>



Mor bør overflyttes til observationsafsnit, før partshøring og anbringelse sker, idet der ikke må være andre end partner og jordemoder tilstede på opvågningsafsnit.

Hvis barnet overflyttes akut til neonatal afd., må partner gå med. Mor må komme på neonatal afd., når hun er klar til det efter fødslen.

Når barnet er født, skal sagsbehandler fra kommunen / social døgnvagt spørge forældrene, om de samtykker til anbringelse af barnet? (Partshøring)

- a. Hvis de samtykker, overleverer sagsbehandler / social døgnvagt barnet til plejeforælder, når det af sagsbehandler / social døgnvagt skønnes at være tid. Hvis de IKKE samtykker, skal sagsbehandler / social døgnvagt kontakte formanden for kommunens Børn og Ungeudvalg, som herefter skal træffe beslutning om anbringelse af barnet uden samtykke (En såkaldt "formandsbeslutning"). Når den beslutning foreligger, skal sagsbehandler / social døgnvagt informere forældrene om det, og det er sagsbehandler, der overleverer barnet til plejeforælder. Det kan forventes, at denne proces tager et par timer, og i det tidsrum er forældrene sammen med barnet.
- b. Det er som udgangspunkt **ikke** sundhedspersonale, der skal tage barnet fra forældrene, da det er en kommunal opgave. Sundhedspersonale har dog **pligt til** at beskytte barnet fra forældrene, hvis det skønnes nødvendigt af hensyn til barnets sikkerhed (frygt for, om de gør skade på barnet) eller for at skærme barnet (f.eks. råb), hvis sagsbehandler/social døgnvagt ikke er på stuen. I sådanne tilfælde orienteres tilstedeværende sagsbehandler / social døgnvagt om, at det har være nødvendigt at adskille barn og forældre af hensyn til barnets sikkerhed. Herefter vil de hurtigst muligt forsøge at få formandsbeslutning igennem, så barnet kan komme i plejeforælders varetægt.
- c. I tilfælde af at mor's psykiske eller somatiske tilstand ikke muliggør en nænsom afsked, kan dette udsættes til en mere optimal tid.
- d. Sagsbehandler / social døgnvagt / plejeforælder må ikke passe barnet, før der foreligger beslutning om, at barnet skal anbringes, og forældrene er orienteret om dette.

I nogle situationer kan det være optimalt hvis en fagprofessionel med god relation til forældrene tilbyder at varetage overdragelsen mhp. konfliktnedtrapning og at undgå en yderlig traumatisk oplevelse.



Efter fødslen			
Mor	<p>Mor bør tilbydes indlæggelse i et par dage efter fødslen på observations afsnit til pleje og omsorg. Ønsker mor at gå hjem ambulant, bør det om muligt sikres, at hun ikke er alene i de første dage eller relevante fag professionelle er orienteret.</p> <p>Inden udskrivelse sikres tilbud om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - samtale med hospitalspræst/psykolog. - psykiatrisk tilsyn ved behov (lav tærskel). - prævention fx p-stav. - plan for opfølgning fx hos egen læge, i psykiatrien, rusmiddelcenter, efterfødselssamtale i svangreambulatoriet. - Værdig hjemtransport - Bør udskrives af obstetrisk speciallæge; gerne kontaktlæge - Epikrise til egen læge - Besked til sagsbehandler, når mor udskrives 		
Barn	<p>Kommunal omsorgsgiver følger barnet. Hvis barnet ikke kræver indlæggelse, kan barnet udskrives ambulant med fx plejeforældre. Alternativt kan indlæggelse tilbydes til fx oplæring i flaskeernæring m.m. Tiden efter fødslen er ofte også sårbar for plejeforældrene/omsorgsgivere som kan have brug for en øget opmærksomhed fra plejepersonalet. Særligt information om forventet forløb er vigtigt i imødekommelsen af skyldfølelse og minimering af denne. Epikrise sendes til barnets nye og tidligere praktiserende læge. Sundhedsplejersken bør orienteres om barnet og sagsbehandleren bør orienteres når barnet udskrives.</p>		
Social plan			
Underretning sendt	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nej</td> <td style="width: 50%;">Ja, dato:</td> </tr> </table>	Nej	Ja, dato:
Nej	Ja, dato:		
Netværksmøde afholdt	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nej</td> <td style="width: 50%;">Ja, dato:</td> </tr> </table>	Nej	Ja, dato:
Nej	Ja, dato:		
Plan for familien	<p>Barnet skal anbringes i plejefamilie umiddelbart efter fødslen. Plan for støtte til mor efter fødslen:</p>		
Kontaktoplysninger			
Sundhedsplejerske	<p>Navn, telefon og mailadresse (plejeforældres hjemkommune) OBS: Fødselsanmeldelse skal også sendes til plejeforældres hjemkommune via sikker mail</p>		
Sagsbehandler	<p>Sagsbehandler: Navn, kommune Tlf. Mail</p> <p>Den sociale døgnvagt:</p>		
Egen læge			
Andre	<p>Jordemoder Obstetriker Psykiater Rusmiddelcenter</p>		



2. Samtale med forældrene om afskeden med barnet

Flere mødre og fædre ønsker, at deres barn skal vide, at det er elsket, og at de ønskede, at det kunne vokse op hos dem. De håber også, at barnets nye omsorgsgivere vil hjælpe barnet med at huske sin mor og far og tale om dem med respekt. Derfor ønsker de, at der tages billeder af overdragelsen, hvor mor, far og barn kan tage afsked med hinanden, og at de alle får disse billeder.

Barnet bør, så vidt det er muligt, få et overgangsobjekt fra sin mor. En ting med affektionsværdi. Et objekt, som barnet via sansning, kan få hjælp af, til at huske sin mor. Få indre billeder af hende, som er lindrende. Det kan være en t-shirt, et tørklæde eller andet, som moderen har brugt. Det valgte bør ikke vaskes.²²

Forældre, søskende, bedsteforældre eller andre, der har en relation og måske senere kan få stor betydning for barnet, kan skrive et brev til barnet. Brevet kan indeholde det, som der ønskes at fortælle barnet. Emner kan være: Egen barndom, faktuel information, ønsker for barnet og hjemmet, barnet skal vokse op i. Måske vil moderen gerne fortælle, at hun gjorde, hvad hun kunne for at passe på sit barn, mens det lå i hendes mave.

Måske fortæller moderen eller andre om et digt eller et stykke musik, der har særlig betydning for hende.

Det har vist sig, at den nedskrevne historie har en betydelig beskyttende/lindrende virkning på forældrene.

3. Eksempel på overdragelse

Nedenfor er et eksempel på overdragelse ud fra Spædbarnsterapiens tilgang, som har en psykoanalytisk tradition.⁸ Der findes også andre brugbare metoder på området.

Ud over hud-mod-hud kontakt og ro er barnets og forældrenes fælles historie vigtig. Historien kan fortælles, mens barnet ligger ved sin mors bryst, og forældrene skal inden fødslen være forberedt på, at historien vil blive fortalt. Forældrene kan have ønsker om, hvad der skal fortælles. Historien skal være sand.

Historien fortælles af en professionel "karavanefører", som sikrer, at det centrale budskab formidles uden følelsesmæssig dominans. Historien er nedskrevet, og sammen med fotografier fra situationen bliver den givet videre til barnet som et vigtigt dokumentarisk materiale fra begyndelsen af dets liv uden for livmoderen.

Efter omkring 3 timers tæt samvær med moderen henvender den ansvarlige professionelle (karavaneføreren) sig til barnet og siger for eksempel:

Goddag Lukas. Jeg hedder

Lige nu ligger du hos din mor.

Din mor bar dig under sit hjerte i 9 måneder.

Om lidt skal I sig farvel til hinanden.

Din mor ville gerne, at du skulle vokse op hos hende.

Kommunen har vurderet, at din mor ikke vil kunne give dig det, som du har brug for.

Derfor har kommunen bestemt, at du skal bo og vokse op i en anden familie.

Du vil altid have din mor i dit hjerte, lige som din mor altid vil have dig i sit hjerte.

Lidt senere. Igen direkte til barnet.

*Nu er det tid til at sige farvel.
Jeg hjælper dig og Louise hjælper mor.
Mor har bestemt, at du skal have denne T-shirt med dig,
som hun havde på, mens hun fødte dig.
Den dufter af mor, og du vil, når du sanser T-shirten mindes mor.
Den kan ligge i din vugge.*

Når det tætte samvær afsluttes tager karavaneføreren roligt Lukas i sine arme, og hun hjælper Lukas og mor til at sige farvel til hinanden.

Inden Lukas overdrages til sine nye omsorgsgivere, kan karavaneføreren for eksempel sige:

*Se, her er dine plejeforældre.
De vil passe på dig, og de vil hjælpe dig med at huske din mor.
Det her er Pernille, hun skal være din plejemor,
og her har vi Lars, han skal være din plejefar.*

*Nu sidder vi sammen her, og så fortæller jeg Pernille og Lars det samme,
som jeg fortalte dig, mens du lå hos din mor.*

Og senere i forløbet:

*Pernille og Lars få din historie sammen med mors T-shirt.
De vil sikre, at du får både historien og T-shirten med dig.
Mors T-shirt kan ligge i din vugge,
og Pernille og Lars vil fortælle dig din historie med jævne mellemrum.*

På denne måde sikres optimal ro, og Lukas hører historien 2 gange.

Hvem der skal være den professionelle, karavaneføreren, kan variere fra hospital til hospital, fra kommune til kommune og fra region til region. Men erfaringer har vist, at denne person er krumtappen i en god overdragelse. Karavaneføreren må være et erfarent menneske, som har tilegnet sig spædbarnsterapiens metode, som er autentisk med høj grad af indlevelse i, hvordan det må være at være barnet, der skal adskilles fra sin mor, og hvordan det må være at være moderen, der skal adskilles fra sit barn. Karavaneføreren taler sandt, og hun eller han henvender sig direkte til barnet og direkte til moderen.

Er disse ting opfyldt, vil andre samarbejdspartnere opleve en ro og tryghed i en ofte meget svære situation. Karavaneførerens arbejde omfatter også forberedelse af moderen.

Karavanefører

Begrebet "karavanefører" har sin oprindelse i neuropsykologien og beskriver, hvordan tilstedeværelsen af en person, der er både personligt og fagligt kompetent til en given opgave og ved præcis, hvad der skal siges og gøres, kan skabe ro hos andre i rummet.



4. Historien om din fødsel

Du blev født i graviditetsuge 38+3. Fødslen tog ca. 15 timer i alt.

Fødslen startede med veer derhjemme. Din biologiske mor og far tog på hospitalet, og så gik fostervandet. Det var grønt. Derfor blev der holdt ekstra godt øje med din hjertelyd. Din biologiske mor klarede veerne godt. Hun fik epiduralblokade som smertelindring. I slutningen af fødslen blev din hjertelyd påvirket, og der blev taget en blodprøve fra dit hoved. Den viste, at du skulle ud hurtigt. Derfor blev du hjulpet til verdenen med en sugekop. Du kom ud og var lidt blå, men havde det godt. Du kom op på din biologiske mors bryst med det samme. Her lå du de første tre timer af dit liv. Du vejede 3100 gram og var 50 cm lang.

Med venlig hilsen

Jordemoderen, XX Hospital

Vedlægges journalen og gives til barnet, så det altid kan tilgås af barnet.

5. Den juridiske proces ved anbringelse uden samtykke efter fødslen

Børnefaglig undersøgelse

Hvis det antages, at der kan opstå et behov for særlig støtte til et barn umiddelbart efter fødslen, eksempelvis via en §153 underretning, skal kommunen undersøge de vordende forældres forhold jf. SEL §50, stk.9. I tilfælde af manglende viden om de kommende forældre, indtil tæt på fødslen, vil den børnefaglige undersøgelse udarbejdes efter anbringelsen. Her vil der ofte gøres brug af en formandsbeslutning.

Formandsbeslutning

Anbringelse af et nyfødt barn uden for hjemmet uden samtykke sker typisk fordi barnets sundhed eller udvikling vil lide alvorlig skade, hvis der ikke umiddelbart efter fødslen skabes sikkerhed for barnet i form af en anbringelse.

I henhold til den nuværende lovgivning kan der ikke træffes afgørelse om anbringelse inden fødsel, denne mulighed er med i aftalen om "Børnene Først" af hensyn til at kunne planlægge en anbringelse i god tid, fremfor akut fra fødegangen.

Ved formandsbeslutning skal forældrene indenfor 24 timer have skriftlig afgørelse med begrundelse. Afgørelsen skal godkendes af Børn- og Ungeudvalget indenfor 7 dage. Sagen skal herefter behandles på ordinært Børn- og Ungeudvalgsmøde senest en måned efter godkendelsen.

Børne- og Ungeudvalget

Det er Børne- og Ungeudvalget der kan træffe afgørelse om anbringelse uden samtykke på baggrund af en indstilling fra myndighedsrådgiver.

Der er nedsat et Børne- og Ungeudvalg i hver kommune, og udvalget består af fem medlemmer; En mødeleder (dommer i byretten), en formand og en næstformand, der er udpeget af

Kommunalbestyrelsen og dermed er politisk valgte, samt to pædagogisk-psykologisk sagkyndige.

I indstillingen til Børne- og Ungeudvalget, skal der foreligge:

- Børnefaglig undersøgelse
- Vurdering af forældrenes kompetencer til at varetage omsorgen
- Handleplan

Indkaldelse til Børne- og Ungeudvalget

Der sendes indkaldelse til Børn og Ungeudvalgsmøde til forældre. Brevet skal indeholde lovhjemmel, begrundelse og dato for mødet. Ligeledes sendes indkaldelse til møde til advokaterne.

Partshøring

Forældrene indkaldes til partshøring, her oplyses forældrene om deres ret til advokat at se sagens akter samt ret til at tale på Udvalgsmødet jf. Servicelovens § 72 og 73.

Handleplan

Der skal afholdes handleplansmøde med forældrene, hvor deres holdning til påtænkte foranstaltning tydeligt skal fremgå af mødereferat. Forældrene skal tilbydes forældrehandleplan iht. barnets lov § 75. Endvidere skal der tages stilling til om der skal udarbejdes forældrekompetenceundersøgelse. Generelt tilbydes barnet en støtteperson jf. Servicelovens § 68b, stk. 4. Ligeledes skal forældrene informeres om egenbetaling ifm. anbringelsen.

Efter Børn – og Ungeudvalgsmødet

Effektivering af anbringelsen;

Afgørelse om valg af anbringelsessted m/ klagevejl. jf. Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 72, jf. Servicelovens § 68b, sendes til forældrene

Afgørelse om samvær m/ klagevejl. jf. Servicelovens § 71, sendes til forældrene

Børn- og Ungeudvalgets afgørelse sendes til sagens parter

Procedure inden fødsel

Der skabes kontakt til den fødeafdeling hvor kvinden forventes at føde. Det oplyses om at rådgiver eller bagvagt skal orienteres når fødslen er sket. Kommunen kan ønske skriftlige observationer før og efter fødslen af mor-barn kontakten. I det sundhedspersonale ikke kan forudse, hvad og hvornår der kan foretage observationer bør der henvises til journalkopi. Sundhedspersonalets forpligtelser til journalføring er begrænset til de sundhedsfaglige observationer. Der er eksempler på at journalførte mor-barn observationer er anvendt som dokumentation til sager og derved anvendt i en sammenhæng som sundhedspersonalet muligvis ikke er bevidst om.

Procedure efter fødsel

Det aftales med forældrene, hvornår rådgiver kommer på fødegangen, samt hvornår anbringelses effektueres.

Se endvidere Ankestyrelsens hjemmeside:

<https://ast.dk/born-familie/artikler/sager-om-born-og-unge/anbringelser-fra-fodegangen-er-en-indgribende-foranstaltning>