

Læserbreve, højst 100 ord, debatindlæg, højst 800 ord, og Kroniker, ca. 2.100 ord, indsendes via vores hjemmeside: [politiken.dk/debatindlaeg](http://politiken.dk/debatindlaeg)  
Indlæg til nettet skal også sendes via denne adresse.

Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i indsendte tekster og til også at bringe teksterne på [politiken.dk/debat](http://politiken.dk/debat). Vi bringer kun tekster alene sendt til Politiken. Opstår der problemer, kan du ringe til os på 33 47 12 00 eller 70 15 01 01.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

## KRONIKEN

26. februar 2020

# Også ufødte børn skal beskyttes mod omsorgssvigt



MAY OLOFSSON

Det er godt, at statsministeren nu sætter fokus på udsatte børn. Men der skal sættes meget tidligt ind – i visse tilfælde endda, før barnet overhovedet er født.

May Olofsson er speciallæge, underviser og rådgiver. Hun er tidligere overlæge og leder af Familieambulatoriet i Region Hovedstaden og Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn

METTE Frederiksens gode intentioner om at intensivere indsatsen over for de udsatte børn hilses særdeles velkommen. En statsminister, som taler børnenes sag, har vi manglet og savnet i mange år. Der er derfor store forventninger til Mette Frederiksens løfter såvel i befolkningen generelt som blandt fagpersoner af alle slags, som arbejder med børn, gravide og familier.

Megen evidensbaseret viden på børneområdet om, hvad der er godt for børn, og hvad der skader børn, har længe været tilgængelig, men har i årevis ventet på at blive omsat til praksis og implementeret i Danmarks sundhedspolitik, socialpolitik og børnepolitik – men det har regeringen nu mulighed for at rette op på.

Jeg har som læge i 40 år arbejdet med de allermost udsatte børn i Danmark – børn født af gravide med alkohol- og narkotikaproblemer – klinisk, tværfagligt og forskningsmæssigt. Jeg var indtil 2015 overlæge og leder af Familieambulatoriet i Region Hovedstaden, der er en specialafdeling for denne risikogruppe af gravide, børn og familier, og som jeg udviklede ved Rigshospitalets føde- og neonatalafdelinger i årene 1978-1985.

I mit arbejde gennem mange år med denne meget belastede risikogruppe er jeg stødt på forhindringer, som effektivt spænder ben for, at såvel den forebyggende som den behandlingsmæssige indsats for at skabe bedre sundhed og livsmulig-

heder for børnene kan lykkes.

Børn af mødre, som indtager alkohol og narkotiske stoffer under graviditeten, lever allerede i fosterlivet i et miljø, som kan påføre dem alvorlige skader, sygdomme og død.

Fostrene/børnene bliver udsat for skadelige stoffer, som kan føre til misdannelser, hjerneskade, specielle ansigtstræk, for tidlig fødsel, væksthæmning, død og meget andet. Antallet af gravide på landsplan med et alkohol- og/eller stofmisbrug skønnes at være 3.500 ifølge en rapport fra en tværministeriel arbejdsgruppe i 2015.

Disse børn vokser ofte op under utrygge og ustabile forhold, hvor de udsættes for omsorgssvigt, vold og seksuelle overgreb. Børn med medfødte skader og sygdomme er vanskelige at passe og svære at få i trivsel og udvikling. De har behov for specialiseret behandling, støtte og opfølgning i sundhedssystemet foruden omfattende sociale hjælpeforanstaltninger.

Børn med medfødte skader og sygdomme tåler langt dårligere end andre børn omsorgssvigt og overgreb, som ofte forstærker konsekvenserne af de medfødte skader og sygdomme.

VI HAR I årtier haft dokumenteret viden om, at den vigtigste og farligste periode i et menneskes liv er graviditeten, fødslen og de tre første leveår, fordi skader, som

sker i denne periode, oftest er uoprettelige.

De opstår i et samspil mellem den gravide kvindes livsvilkår, sundhedstilstand – fysisk som psykisk – og hendes livsstil. Meget kan gøres i denne periode for at sikre fostret/barnet de bedste udviklingsvilkår – og dermed en god start i livet. Vi bør derfor erstatte begrebet opvækstvilkår med betegnelsen udviklingsvilkår, idet man da 'tvinges' til at tænke på barnets omsorgsmiljø også i fosterlivet.

Under graviditeten kan man hjælpe gravide rusmiddelbrugere og andre udsatte gravide med at få en sundere livsstil og bedre livsvilkår – inkl. udtrapning af rusmiddelforbrug – og man kan inden barnets fødsel ved tværfaglig indsats få afdækket, hvilke ressourcer den gravide og hendes eventuelle partner har til at være forældre.

Hvis dette gøres i graviditeten, vil man helt fra barnets fødsel kunne stå klar med den rette hjælp til det nyfødte barn

og dets forældre, inklusive en eventuelt anbringelse af barnet i en god plejefamilie eller adoptivfamilie – så det lille barn ikke først skal hjem og være 'prøveklud' for, om moderen/faderen magter opgaven.

METTE Frederiksen har ret i, at der ofte i alt for høj grad tages hensyn til forældrenes behov på bekostning af børnenes udvikling, trivsel og velfærd, hvilket ofte fører til omsorgssvigt og overgreb, tabt barndom, sår på krop og sjæl og tabte fremtidsmuligheder for børnene.

Hvor ofte har jeg ikke i mit årelange arbejde med udsatte børn hørt sagsbehandlere fra kommunen sige: »Skal denne mor ikke have en chance?« – og hvor mange gange har jeg ikke svaret: »Skal dette barn ikke have en chance?«.

Det lille barn har hverken 'tid eller råd' til at vente på, at dets mor – måske over tid – får det bedre. Det lille barn, som i

den meget tidlige levealder ikke får den nødvendige kontakt, stimulation og omsorg, får ofte alvorlige og varige skader.

Problemet i denne sammenhæng er, at det sociale system har den fulde beslutningskompetence til at afgøre, hvilken hjælp, behandling og foranstaltninger det lille barn og dets familie skal have. Sagsbehandleren har ikke i tilstrækkelig grad den nødvendige uddannelsesmæssige ekspertise til at vurdere omfanget af konsekvenserne for barnet, hvis barnet ikke i tide får den rette hjælp med den fra sundhedssystemets specialister anbefalede behandling og støtte.

Intet ondt ord om de kommunale sagsbehandlere. Det er ikke dem, som har konstrueret 'systemet', og de gør sig generelt stor umage, men har dårlige forudsætninger og vilkår. Udsatte gravide og deres børn udgør et alvorligt sundhedsproblem, og skal derfor primært behandles i sundhedssystemet, men i et tæt samarbejde med det sociale system.

Mette Frederiksen sagde i sin nytårstale: »Det vigtigste, det helt afgørende for et lille barn, er at vokse op med tryk, kærlighed og stabilitet. Derfor bør flere udsatte børn også bortadopteres. Så de får en reel ny start.«

Spørgsmålet er imidlertid hvordan?

I NORGE har de en lov, som gør det muligt at anvende adoption – med eller uden samtykke – fra barnets 2-års alder.

## Også ufødte børn skal beskyttes mod omsorgssvigt

Denne model vil let kunne kopieres til danske forhold. Loven skal sikre det enkelte barn tryghed og stabilitet helt fra fødslen, idet barnet umiddelbart efter fødslen anbringes i en god plejefamilie med eventuel mulighed for adoption fra barnets 2-års alder.

Barnets forældre tilbydes samtidig hjælp til behandling og støtte i denne periode og får således mulighed for at bevise, at de magter forældreopgaven. Der skal foreligge grundige og kompetente vurderinger af såvel barnet som af forældrene, før der træffes endelig beslutning herom. Beslutningen træffes af det norske fylkesnemda, som er et uafhængigt statsligt forvaltningsorgan.

Hvis forældrene ikke inden for 2-årsperioden formår at ændre på deres livsstil og livssituation i en grad, som er forenelig med god omsorg for deres barn, ændres plejeforholdet til adoption i den samme plejefamilie – med eller uden samtykke.

Denne model har den fordel – ud over at sikre barnet tryghed og stabilitet under hele barndommen – at barnet kender sine 'rødder', og at der kan være kontakt mellem barnet og forældrene under barnets opvækst.

I Norge har de tillige en lov, som gør det muligt at tilbageholde gravide uden samtykke på en lukket familieinstitution frem til fødslen med det formål at forebygge alvorlige skader på det ufødte barn. Det drejer sig især om gravide med afhængighedsforbrug af rusmidler (alkohol og/eller narkotiske stoffer), som vil kunne påføre det ventede barn livslangt handicap eller død.

Også denne model har man i Norge go-

de erfaringer med, både målt på børnenes sundhedstilstand ved fødslen og på mødrenes tilfredshed samt på deres evne til at varetage omsorgen for barnet efter fødslen.

Færre børn anbringes efter fødslen fra de mødre, som har været tilbageholdt i graviditeten, sammenlignet med de børn, hvis mødre med samme grad af misbrug ikke har været tilbageholdt.

Inden der gribes til foranstaltninger uden samtykke, skal der naturligvis have været et tilbud om hjælp og behandling og gjort et intensivt forsøg på at iværksætte foranstaltninger på frivillig basis – og der skal foretages kvalificerede undersøgelser af forældrenes ressourcer, før der træffes afgørende beslutninger.

DANMARK har tilsluttet sig FN's konvention om barnets rettigheder og har derfor pligt til at overholde den. Den bør implementeres og anvendes i langt højere grad, end det gøres i dag, i den danske sundheds- og socialpolitik.

I konventionen står bl.a., at »barnet som følge af sin fysiske og psykiske umodenhed har behov for beskyttelse og omsorg, herunder passende juridisk beskyttelse både før og efter fødslen«.

Det er således indeholdt i konventionen, at barnet også før fødslen har krav

på beskyttelse, og »deltagerstaterne skal gennemføre al passende lovgivning samt administrative og andre forholdsregler til gennemførelsen af de i denne konvention anerkendte rettigheder«.

Der bør indføres overensstemmelse mellem juraen og lægefagligheden, når det gælder definitionen på, hvornår et barn er et selvstændigt individ, når det er ude af moderens krop. Det ufødte barn har således ingen selvstændige rettigheder og er dermed helt uden beskyttelse. Men når det gælder materi-

elle forhold som f.eks. arveret og lignende, er barnet et selvstændigt individ allerede fra undfangelsestidspunktet – men altså ikke, når det gælder liv og førlighed.

Forskning om anbragte børn i Danmark viser, at anbringelser uden for hjemmet som regel ikke har en positiv effekt på børnene udvikling og tilpasning i samfundet. Årsagen til dette er formentlig, at børnene forud for anbringelsen for længst er blevet alvorligt skadet af mange års opvækst med omsorgssvigt og overgreb – 'toget er kørt'. Derudover er der i forskningsprojek-

terne om anbragte børn ikke taget højde for, at en betydelig del af de anbragte børn kan have medfødte skader, som ikke umiddelbart er synlige – f.eks. hjerneskader – hvilket betyder, at børnene alene af denne grund ikke har de nødvendige hjernemæssige forudsætninger for at kunne lære det samme som andre børn i samme alder. Og der undersøges sjældent for dette forud for en anbringelse, og ej heller når barnet viser tegn på udviklings- og indlæringsproblemer.

BØRN, SOM anbringes uden for hjemmet i dagens Danmark, har i gennemsnit en alder på 13 år, og som Mette Frederiksen udtaler i sin nytårstale: »Men når en 12-årig bliver fjernet fra hjemmet, ligger der ofte 11 dårlige år bag«.

Børnene vil under disse mange og vigtige år inden anbringelsen have lidt så megen overlaster, at 'toget er kørt'. Der kan kun blive tale om 'lappelser'.

Der anbringes i Danmark kun meget få børn i aldersgruppen 0-6 år – og næsten ingen nyfødte. Ifølge Danmarks statistik var der i 2018 i alt anbragt 1.572 0-5-årige børn. I 2019 blev 74 nyfødte børn anbragt.

Familieambulatoriemodellen er en god og effektiv model til forebyggelse af såvel de medfødte skader som de opvækstbetingede skader hos børn i 'misbrugsfamilier' og har også vist sig anvendelig over for andre udsatte gravide, børn og familier.

Men denne model blev for få år siden væltet omkuld i Region Hovedstaden, fordi vi i vores samfund ikke fører tilstrækkelig kontrol med, hvad de bevilgede midler til de udsatte grupper anvendes til, ikke lytter tilstrækkeligt til de fag-

professionelle og ej heller gør brug af den dokumenterede viden, som findes om børn.

I stedet lader man 'djøfjerne' styre sundhedssystemet med dyrebare og uoprettelige konsekvenser til følge – og som hårdt rammer de svageste og mest udsatte børn. Senest er Familieambulatoriets opfølgende børneundersøgelser fra fødsel til skolealder blevet nedlagt i såvel Region Hovedstaden som i Region Sjælland fra 1. januar 2019, uden at der er sat andet i stedet end at overlade disse højrisikobørn og deres familier til kommunerne – vel vidende, at kommunerne hverken har de specialfaglige kompetencer eller de økonomiske ressourcer til at yde disse børn den behandling og støtte, som de har så hårdt brug for.

Indsatsen over for disse allermost udsatte børn i vores samfund er således fra 1. januar 2019 »bombet tilbage til stenalderen« på trods af, at Folketinget gennem mange år har bevilget mere end 220 millioner kr. for at sikre et permanent vel fungerende og effektivt program på landsplan sideløbende med forskning på området, herunder udviklingen af Dansk Familieambulatorie Database, en tværfaglig database til brug for løbende at evaluere effekten af indsatsen – hvad der virker, og hvad der ikke virker – på disse meget komplicerede børneliv. Denne database var finansieret af TrygFonden, men er nu også nedlagt.

SAMMENFATTENDE har jeg følgende forslag til forbedring af udsatte børns sundhed og start på livet og deres videre muligheder i samfundet:

1. Definitionen på et barn som et selv-

stændigt individ ændres til at være efter 22 fulde svangerskabsuger. Dette vil betyde, at det ufødte barn fra denne alder vil være omfattet og beskyttet af serviceloven på lige fod med andre (fødte) børn.

2. Beslutningskompetencen vedrørende behandling og støtte til udsatte børn og deres familier, inklusive under graviditeten, flyttes til sundhedsvæsenet.

3. FN's børnekonvention implementeres i landets sundheds- og socialpolitik, herunder i arbejdet med og indsatsen over for truede børn og deres familier – også under graviditeten.

4. Lovgivning om mulighed for adoption uden forældresamtykke fra barnets 2-års alder (som den norske lov). Adopterede risikobørn skal samtidig hermed sikres fortsat opfølgning og behandling i sundhedssystemet, og adoptivforældrenes skal sikres kvalificeret undervisning og supervision under barnets opvækst.

5. Lovgivning om mulighed for tilbageholdelse af gravide, som har en livsstil og/eller er i en tilstand, som er til fare for det ventede barn, f.eks. afhængighed af alkohol og/eller narkotiske stoffer (som den norske lov).

6. Øget tværfaglig indsats over for belastede gravide for at afdække forældreressourcer tidligst muligt under graviditeten og øget indsats til mere effektivt at finde frem til de udsatte gravide.

7. Genetablering af familieambulatoriemodellen, inklusiv tæt, tværfaglig opfølgning af børn (minimum til skolealder) med medfødte skader eller mulige medfødte skader (eksempelvis børn i misbrugsfamilier) af børnesagkyndige i sundhedssystemet (i tæt samarbejde med det sociale system).