

Udskriftsdato: 13. december 2025

FOU nr 2012.0010 (Gældende)

2012-10 Omsorg for levendefødte, uafvendeligt døende børn (efter sen abort)

Ministerium: Folketinget

2012-10 Omsorg for levendefødte, uafvendeligt døende børn (efter sen abort)

Resumé

I nogle artikler i Ekstra Bladet fra april 2011 var der kritik af behandlingen af levendefødte børn, der kommer til verden efter en sen abort. Det fremgik af presseomtalen, at levendefødte børn var blevet overladt til at dø alene i skyllerum.

Ombudsmanden bad Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) om en redegørelse for sagen, herunder styrelsens tilsyn.

Spørgsmålet om behandlingen af levendefødte, uafvendeligt døende børn er reguleret i vejledning nr. 9623 af 31. august 2005 om kriterier for levende- og dødfødsel mv. Det fremgår af vejledningen, at hvis et foster/barn udviser livstegn, efter at det er født eller fremhjulpet, er der tale om et levendefødt barn. Det gælder uanset svangerskabets alder, og uanset om baggrunden måtte være et indgreb efter abortlovens regler. Er barnet uafvendeligt døende, skal det have ”fornøden omsorg”.

Den 30. november 2011 skrev Sundhedsstyrelsen – efter at ombudsmanden var gået ind i sagen – til landets fødeafdelinger om reglerne på området og uddybede, hvad der skal forstås ved ”fornøden omsorg”. Og styrelsen bad afdelingerne om at udfærdige en lokal instruks, hvis der ikke i forvejen fandtes en.

Myndighederne oplyste på et møde med ombudsmandsinstitutionen, at styrelsen om et år ville skrive til fødeafdelingerne for at sikre sig, at der var blevet udarbejdet instrukser.

Ombudsmanden bad om at blive underrettet om resultatet af myndighedernes opfølgning.

(J.nr. 12/00236)

1. Baggrund for sagen

Baggrunden for ombudsmandsundersøgelsen var nogle artikler i april 2011 i Ekstra Bladet om behandlingen af levendefødte børn, der kommer til verden efter en sen abort. Ifølge avisens oplysninger var der i 2009 838 sene aborter. Endvidere fremgik det, at barnet i cirka hvert tiende tilfælde var i live ved fødslen. Det fremgik også, at af de 838 tilfælde blev 118 aborter foretaget i eller efter den 21. uge af graviditeten. I 16 tilfælde var det i den 23. uge eller senere.

Det indgik i presseomtalen, at nogle levendefødte børn var overladt til at dø alene i skyllerum. Ifølge presseomtalen var baggrunden, at kun få gynækologiske afdelinger og barselsgange havde lokale instrukser om, hvordan børnene skal behandles.

Det indgik også i presseomtalen, at Sundhedsstyrelsen havde tilkendegivet, at praksis med at efterlade levendefødte børn i skyllerum ikke er i overensstemmelse med en vejledning udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i 2005 (Vejledning nr. 9623 af 31. august 2005 om kriterier for levende- og dødfødsel mv. (til landets sygehuse, landets læger og jordemødre, embedslægeinstitutionerne)). Efter vejledningen skal et levendefødt barn, der uafvendeligt er døende, gives den fornødne omsorg, indtil det dør. Sundhedsstyrelsen havde også bemærket, at man ved en eventuel revision af vejledningen kunne uddybe, hvad der menes med ”fornøden omsorg”, eller alternativt pålægge den enkelte afdeling at udarbejde skriftlig instruks.

2. Brevvekslingen med myndighederne

I et brev af 8. april 2011 skrev jeg til Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) om sagen. Jeg gengav reglerne i vejledningen fra 2005. Af vejledningen fremgår bl.a. følgende:

”I forbindelse med spontan eller igangsat fødsel eller abort, vil det som oftest ikke volde problemer at fastslå, om barnet/fostret umiddelbart efter sin ankomst til verden lever. Undtagelsesvist kan dog forbigående svage eller usikre tegn, før død med sikkerhed er indtrådt, rejse fortolkningstvivl. Afgørelsen kan have stor betydning for forældrenes tolkning af det indtrufne, ligesom der er forskellige retsvirkninger. For at fremme ensartet praksis på området præciseres i det følgende, hvad der forstås ved livstegn, levendefødsel mv., samt hvilken praksis der bør efterleves.

Definition af livstegn

Ved livstegn forstås: vejrtrækning, hjerteslag, pulsation i navlesnoren, eller tydelige bevægelser. (...)

Hvis der er livstegn

Såfremt der iagttages mindst ét af de ovennævnte tegn på liv, efter at barnet/fostret er fuldstændigt født eller fremhjulpet, er der tale om et levendefødt barn. Dette gælder uanset svangerskabets alder, og tillige uanset, om baggrunden evt. måtte være et indgreb efter abortlovens regler herom.

At barnet er levendefødt, er ikke ensbetydende med, at det er *levedygtigt*. Et uafvendeligt døende barn vil således altid være et levendefødt barn.

Efter dansk lov vil der som udgangspunkt, og uanset baggrunden for at barnet er kommet til verden, være hjælpepligt i forhold til et levendefødt barn. Såfremt lægen efter en samlet vurdering finder, at barnet er levedygtigt, skal fornøden behandling iværksættes. Såfremt det vurderes, at barnet er uafvendeligt døende, skal fornøden omsorg gives.

...”

I brevet af 8. april 2011 gengav jeg også et konkret tilfælde, der var omtalt i pressen. En anonym jordemoder havde til pressen forklaret, hvordan hun – uden retningslinjer – på egen hånd tog sig af et barn, der levede i to timer efter en abort i 22. uge af en graviditet, da hun ikke kunne bære at efterlade barnet alene.

I brevet af 8. april 2011 skrev jeg bl.a., at formålet med vejledningen er at fremme en ensartet praksis på området og at fastlægge, hvilken praksis der bør efterleves. Jeg gik på den baggrund ud fra, at vejledningen normerer den praksis, som bør følges af fødeafdelingerne. Hvis barnet er levedygtigt, skal det gives fornøden behandling. Hvis det derimod er uafvendeligt døende, skal det gives fornøden omsorg. På den baggrund bad jeg i brevet af 8. april 2011 – med henvisning til ombudsmandslovens § 17, stk. 1 – Sundhedsstyrelsen om gennem ministeriet at komme med en redegørelse for sagen, herunder om styrelsens tilsyn med overholdelse af vejledningen fra 2005.

I brev af 3. november 2011 fik jeg gennem ministeriet Sundhedsstyrelsens redegørelse af 18. oktober 2011. Om det konkrete tilfælde, som en jordemoder havde forklaret om til pressen, oplyste styrelsen i redegørelsen af 18. oktober 2011, at styrelsen ikke kendte forløbet, og at man heller ikke via styrelsens faste sagkyndige på fødeafdelingerne havde kunnet lokalisere hændelsen. Sundhedsstyrelsen anførte i redegørelsen af 18. oktober 2011, at hvis forløbet var, som det var beskrevet i pressen, var det Sundhedsstyrelsens vurdering, at der i en periode havde været et omsorgssvigt i forhold til barnet.

Styrelsen bekræftede, at vejledningen fra 2005 normerer den praksis, som bør følges på landets sygehuse. Det er de enkelte fødeafdelinger, der har ansvaret for at omsætte vejledningen til lokale instrukser og sikre sig, at personalet er bekendt med instrukserne. Vejledningen fra 2005 var efter styrelsens oplysninger kendt i de relevante fagkredse, men situationen, hvor en jordemoder stilles over for et ikke-levedygtigt barn, der udviser livstegn, og som overlever i længere tid, forekommer så relativt sjældent,

at det kan være vanskeligt at fastholde rutiner, der tager højde for det. Styrelsen havde derfor besluttet at skrive til fødeafdelingerne for at understrege pligten til at udarbejde lokale instrukser på baggrund af vejledningen fra 2005 og for at præcisere indholdet af pligten til at yde et uafvendeligt døende spædbarn fornøden omsorg.

I brev af 15. november 2011 bad jeg bl.a. om at få oplyst, om Sundhedsstyrelsen havde skrevet til fødeafdelingerne. Jeg bad også styrelsen om at oplyse, om styrelsen agtede at følge op på brevet over for afdelingerne, herunder om det ville blive kontrolleret, at der bl.a. på alle afdelinger findes en instruks på området, der skal følges af de ansatte.

I brev af 21. december 2011 fik jeg fra ministeriet oplysning om, at Sundhedsstyrelsen den 30. november 2011 havde skrevet følgende til landets fødeafdelinger:

”Ekstrabladet omtalte den 2. april 2011 et tilfælde af abortus provocatus i 22. uge. EB oplyste at barnet havde befundet sig alene i et skyllerum i størsteparten af de ca. to timer det havde været i live. Efterfølgende har Folketingets Ombudsmand spurgt Sundhedsstyrelsen, hvordan de krav der fremgår af Sundhedsstyrelsens Vejledning af 31. august 2005 om kriterier for levende- og dødfødsel mv. sikres.

Af vejledningen fremgår bl.a. følgende:

’Efter dansk lov vil der som udgangspunkt, og uanset baggrunden for at barnet er kommet til verden, være hjælpepligt i forhold til et levendefødt barn. Såfremt lægen efter en samlet vurdering finder, at barnet er levedygtigt, skal fornøden behandling iværksættes. Såfremt det vurderes, at barnet er uafvendeligt døende, skal fornøden omsorg gives.’

Sundhedsstyrelsen har ikke tidligere præciseret, hvad der skal forstås ved ’fornøden omsorg’. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at fødeafdelingerne selv har gode forudsætninger for at vurdere dette krav, og for at opfylde det. På baggrund af den konkrete sag vil styrelsen præcisere, at ’fornøden omsorg’ indebærer mere end blot den sundhedsfaglige behandling. Et barn, som er uafvendeligt døende efter ekstremt for tidlig fødsel/sen abortus provocatus, bør ikke efterlades, men der bør stilfærdigt være et andet menneske i dets nærhed, indtil livstegn ophører. Ved et protraheret forløb, skal det sikres, at passende lejrning eller smertelindring effektueres efter en gentagen jordemoderfaglig vurdering af behovet.

Hvis kvinden er indstillet på, at barnet skal være hos hende, indtil livstegn ophører, er dette den bedste løsning. Kvinden skal have den nødvendige erfarne plejefaglige observation og støtte. En væsentlig forudsætning for, at dette kan ske så vidt muligt atraumatisk for kvinden er, at hun er tilstrækkeligt forberedt på situationen. Dette skal allerede indgå i en læges overvejelse af, hvilken relevant information, der skal gives til en kvinde, som møder til iværksættelse af medicinsk forbehandling med henblik på sen abortus provocatus. Der bør ikke alene informeres om det mest sandsynlige forløb, men også om, at der evt. kan være livstegn i et kortere eller længere tidsrum. Såfremt kvinden har frabedt sig information, skal dette selvfølgelig respekteres. Kvinden vil i nogle tilfælde, hvor der er livstegn i en periode, ikke kunne eller ønske at se barnet eller have det hos sig. Det er så afdelingens ansvar at sikre, at der er et andet menneske hos barnet, samt at de fysiske rammer er passende og egnede til, at den fornødne omsorg kan udøves, så længe barnet viser livstegn.

Afdelingen skal udarbejde en skriftlig instruks for varetagelse af ovenstående, hvis en sådan instruks ikke allerede findes. Der henvises i denne forbindelse til Vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser.”

Med brevet af 21. december 2011 fra ministeriet fik ombudsmanden også en supplerende redegørelse af 30. november 2011 fra Sundhedsstyrelsen. Styrelsen oplyste, at styrelsen samme dag havde skrevet til landets fødeafdelinger, jf. citatet ovenfor. Endvidere oplyste styrelsen bl.a., at man forventede, at alle afdelingerne nu ville udarbejde en skriftlig instruks, og at styrelsen gennem de faste sagkyndige på afdelingerne ville holde sig orienteret om udviklingen.

3. Møde om tilsyn med instrukserne

Herefter inviterede ombudsmanden ministeriet og Sundhedsstyrelsen til møde for bl.a. at drøfte, hvordan styrelsen mere generelt vil sikre sig, at fødeafdelingerne lever op til kravene i vejledningen fra 2005, herunder ved at udfærdige lokale instrukser og arbejdsgange, der sikrer, at instruksen er kendt og følges.

Den 2. marts 2012 blev der afholdt et møde om sagen her ved embedet.

4. Ombudsmandens afsluttende brev i sagen

Herefter skrev jeg i et brev til ministeriet med kopi til Sundhedsstyrelsen følgende:

”...

Jeg har senest skrevet til ministeriet i breve af 10. januar 2012 og 31. januar 2012.

Med brev af 21. december 2011 fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fik jeg kopi af brev af 30. november 2011 fra Sundhedsstyrelsen. Styrelsen havde samtidig skrevet til landets fødeafdelinger for at præcisere pligten til efter vejledningen på området at give uafvendeligt døende spædbørn fornøden omsorg. (Vejledning nr. 9623 af 31. august 2005 om kriterier for levende- og dødfødsel mv.). Styrelsen havde endvidere indskærpet afdelingernes pligt til at lave lokale instrukser.

Jeg foreslog i brev af 10. januar 2012 et møde med ministeriet og Sundhedsstyrelsen for bl.a. at drøfte, hvordan ministeriet og styrelsen skulle følge op på brevet af 30. november 2011 til fødeafdelingerne.

Ministeriet og Sundhedsstyrelsen oplyste under et møde her ved embedet den 2. marts 2012, at man om et år ville tage initiativ til at skrive til fødeafdelingerne og følge op på sagen i forhold til de lokale instrukser på afdelingerne.

Jeg beder ministeriet om at holde mig underrettet om sagen. Herudover foretager jeg mig ikke mere i sagen.

...”