



Hellerup, d. 8. april 2021

Kære medlemmer af Folketingets Sundhedsudvalg,

Jeg vil meget gerne drøfte det fremsatte borgerforslag vedr. hjælp til familier, der mister et barn, med jer, for at sikre, at eventuelle ændringer af lovgivningen for forældre, der mister et barn, er baseret på faglig indsigt og relevans.

<https://www.ft.dk/samling/20201/beslutningsforslag/b283/tidsplan.htm>

<https://www.borgerforslag.dk/se-og-stoet-forslag/?Id=FT-06674>

Vores bekymringer med borgerforslaget

At miste et barn, er nok den største tragedie og sorg. Alle der arbejder med, eller er i kontakt med forældre, der mister et barn, ønsker kun at støtte forældrene bedst muligt. Derfor ser vi borgerforslaget som en kærkommen anledning til at sikre hensigtsmæssige procedurer, der på bedste vis sikrer forældrene og familierne den bedste faglige støtte og omsorg.

Men der er nogle udfordringer i det fremsatte, som vi gerne vil henlede opmærksomheden på inden 1. behandlingen d. 29/4-21.

Aldersgrænsen

Borgerforslaget henvender sig udelukkende til forældre, der mister spædbørn. Der er ingen faglig grund til ikke at sikre alle forældre, der står i den tragiske situation, de bedste vilkår.

Vi vil anbefale, at forslaget skal omfatte alle forældre, der er dækket af den nuværende sorgorlov, det vil sige op til og med barnets 17. år.

Faggrupper

Borgerforslaget ønsker, at sundhedsplejersker skal have en central koordinerende og henvisende rolle i forhold til relevant sorgstøtte for forældrene. Og argumentet er, at sundhedsplejerskerne kender familierne. Sundhedsplejersker er en vigtig faggruppe, der udfører et kæmpe og meget vigtigt stykke arbejde. Men vi mener af flere årsager ikke, at det i denne forbindelse, hvor det omhandler sorg, sorgscreening og specialiseret viden om sorg, er entydigt hensigtsmæssigt at gøre dem til så centrale aktører, og vi er reelt bekymrede for, at det i værste fald kan forsinke og/eller hindre relevant sorgstøtte, og på sigt resultere i komplicerede sorgforløb med tilhørende socioøkonomiske konsekvenser for familierne.

- Borgerforslaget bygger på en antagelse om, at sundhedsplejerskerne i forvejen kender familierne. Det gør de ikke nødvendigvis. Sundhedsplejerskerne er et sundhedsfagligt tilbud, som mange familier vælger men ikke alle. Og er der fx tale om dødfødte børn – eller større børn, er der andre faggrupper, der er langt mere relevante at fokusere på. Men der er bestemt familier, der kan få glæde af sundhedsplejerskerne, så derfor er det relevant også at tilbyde forældrene, at deres sundhedsplejerske kan blive informeret om dødsfaldet og kontakte dem.
- Borgerforslaget bygger også på en antagelse om at det er hensigtsmæssigt at udføre opgaver for familierne, det kan vi ikke se fagligt understøttet. Tværtimod ved vi, at de familier, der kommer bedst igennem, er dem der for terapeutisk og rådgivningsmæssig støtte til selvhjælp.
- Borgerforslaget bygger på en antagelse om at sundhedsplejerskerne kan foretage en specialiseret screening af den psykiske tilstand i familien, det mener vi kræver en langt højere grad af

Forældre og Sorg - Landsforeningen Spædbarnsdød – Rymarksvej 1 – 2900 Hellerup

Telefon 39 61 24 51 – Fax 39 61 04 51 – forening@spaedbarnsdoed.dk

www.spaedbarnsdoed.dk

fagligspecialisering, og vi vil foreslå opgaven placeret på hospitalet og senere som et tilbud om opfølgning hos den praktiserende læge.

Vores forslag; Sikring af sammenhæng på tværs af sektorer og organisationer

For at sikre familierne bedst muligt er det essentielt, at der skabes et solidt og sammenhængende samarbejde på tværs af sektorer. For der er mange faggrupper og organisationer, der kan støtte familien i den vigtige tid. Og det kan være forskelligt fra familie til familie, hvem de ønsker at have tæt på i den første svære tid. Samarbejdet bør derfor udfoldes som et tilbud til familierne, mellem relevante fagpersoner og organisationer, der er specialiseret inden for området.

Vi håber derfor, at borgerforslaget kan skabe grobund for en dialog om, hvordan vi sikrer, at der etableres minimumsstandards, så vi sikrer et sammenhængende sundhedsfagligt net under alle familier, der mister et barn. Et tværsektorielt netværk, som i stort omfang allerede er etableret og som fungerer rigtig godt på området for spædbarnsdød, og derfor bør formaliseres og udbredes til alle forældre.

Derfor foreslår vi at:

- **Forslaget kommer til at vedrøre alle forældre, der mister et barn op til minimum 18 år**
- **At det er hospitalet, der skal vurdere, om der skal tilbydes akut krisehjælp:** Når et menneske dør, er det – eller kommer det på hospitalet. Derfor er det oplagt, at personalet på den afdeling, hvor barnet er/ankommer til, vurderer, om forældrene bør tilbydes krisehjælp umiddelbart efter dødsfaldet, ligesom det skal vurderes, om der er levende søskende, der skal tilbydes akut hjælp, eller om der er andre aktører der skal informeres i forhold til børnene.
- **At hospitalet skal sikre tilbud om henvisning til relevante aktører:** Den afdeling, hvor barnet er/ankommer til, skal sikre, at forældrene tilbydes henvisning til relevante aktører med henblik på terapeutisk sorgstøtte som fx Psykolog, Børnecancerfonden, Forældre og Sorg, og lignende aktører, der tilbyder fagligt specialiseret terapeutisk støtte.
- **At hospitalet skal sikre, at familien tilbydes, at sundhedsplejersken orienteres** Den afdeling, hvor barnet er/ankommer til, skal sikre at forældrene tilbydes, at sundhedsplejerskerne informeres om dødsfaldet.
- **Familiens læge orienteres** Familiens praktiserende læge(r) skal orienteres, og tilbyde opfølgende samtaler efter fx 12 uger, hvor alle familiemedlemmer inviteres, for at sikre, at der er kontinuitet og opfølgning for familien. Målet med samtalen skal være både at se på om alle medlemmer af familien får relevant støtte samt tale med forældrene om fremtid, tilbage til arbejde mm, så vi sikrer at der også lægges en fremadrettet plan for familierne.

Mange hilsner

Birgitte Horsten

Direktør

Mobil 20721224