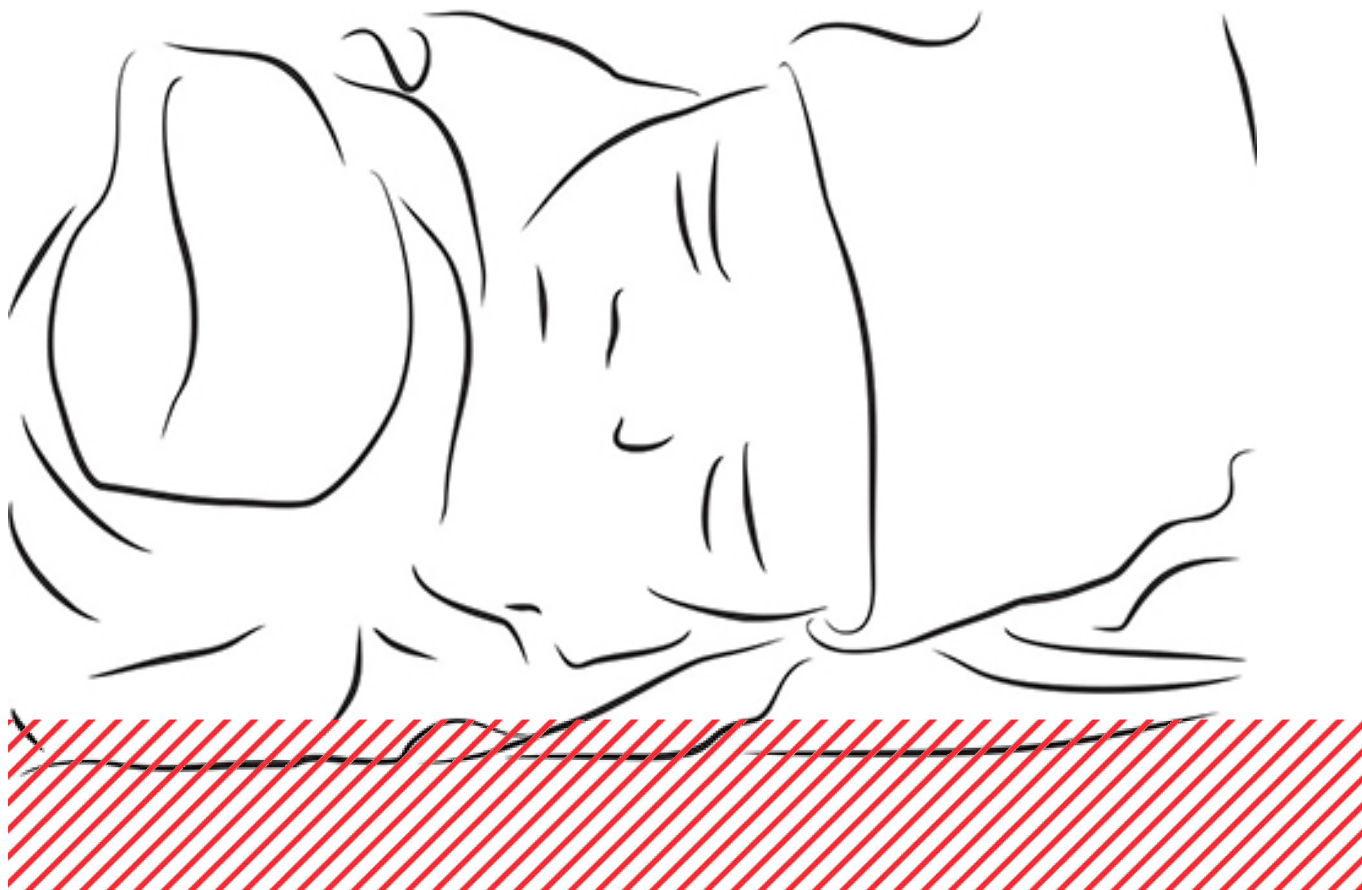


Rapport

# Indsatser mod forekomsten af hittebørn

Erfaringer fra Frankrig, Holland, Norge, Polen, Storbritannien,  
Sverige, Tyskland, USA og Østrig



Marie Jakobsen, Laura Emdal Navne, Emilie Hjermitslev Jonsen, Lone Bilde og  
Miriam Wüst

*Indsatser mod forekomsten af hittebørn – Erfaringer fra Frankrig, Holland, Norge, Polen, Storbritannien, Sverige, Tyskland, USA og Østrig*

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-7119-534-7

Projekt: 211563

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

# Forord

I Danmark finder man i gennemsnit ét hittebarn om året, dvs. spædbørn efterladt i det offentlige rum. Cirka tre fjerdedele af de børn, som er fundet de seneste ti år, er fundet i live.

På opdrag fra Sundheds- og Ældreministeriet har VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) gennemført denne undersøgelse med henblik på at belyse omfang af og årsager til problemer med hittebørn i Danmark og andre lande samt internationale erfaringer med forskellige typer af indsatser mod forekomsten af hittebørn, herunder babyluger og alternativer hertil. Hittebørn defineres i denne undersøgelse som børn, der er efterladt af deres forældre, og hvor forældrene er ukendte. Dette omfatter både børn, som findes efterladt i det offentlige rum (levende eller døde), og børn, som afleveres i babyluger eller afgives til bortadoption, hvor forældrenes identitet ikke registreres/gemmes til barnet.

VIVE vil gerne takke følgegruppen samt informanter fra Danmark og andre lande, som har bidraget med oplysninger og perspektiver til undersøgelsen. Fortolkning og fremstilling af det indsamlede materiale er alene VIVEs ansvar.

*Forsknings- og analysechef Pia Kürstein Kjellberg  
VIVE Sundhed, 2018*

# Indhold

1	Sammenfatning .....	6
1.1	Formål og metode .....	6
1.2	Dansk lovgivning og FN's Børnekonvention .....	6
1.3	Del 1: Hittebørn og deres mødre .....	7
1.4	Del 2: Indsatser mod forekomsten af hittebørn .....	8
2	Indledning .....	14
2.1	Formål .....	14
2.2	Afgrænsning .....	15
2.3	Metode .....	16
3	Regler .....	18
3.1	FN's Børnekonvention .....	18
3.2	Dansk lovgivning .....	19
	<b>Del 1. Hittebørn og deres mødre .....</b>	<b>23</b>
4	Problemets omfang .....	24
4.1	Definition af hittebørn .....	24
4.2	Hittebørn i Danmark .....	24
4.3	Hittebørn i andre lande .....	26
5	Eksisterende viden om mødre til hittebørn .....	32
5.1	Gennemgang af danske sager .....	32
5.2	Gennemgang af sager i andre lande .....	33
5.3	Skjult/fornægtet graviditet .....	36
5.4	Opsamling .....	37
	<b>Del 2. Indsatser mod forekomsten af hittebørn .....</b>	<b>38</b>
6	Babyluger, "foundling rooms" og "safe havens" .....	39
6.1	Erfaringer med babyluger i Tyskland, Polen og Østrig .....	39
6.2	Erfaringer med "foundling rooms" i Holland .....	43
6.3	Erfaringer med safe havens i USA .....	44
6.4	Opsamling .....	47
7	Anonym svangreomsorg og fødselshjælp .....	49
7.1	Muligheder for anonym svangreomsorg og fødselshjælp i Danmark .....	49
7.2	Erfaringer med anonym svangreomsorg og fødselshjælp i Frankrig, Tyskland, Østrig og Holland .....	51
7.3	Opsamling .....	55
8	Forebyggende indsatser .....	58
8.1	Rådgivning og hotlines i Frankrig, Tyskland, Holland og USA .....	58
8.2	Indsatser med et bredere sigte .....	59

8.3	Opsamling.....	64
9	Hovedfund og afsluttende diskussion .....	66
Bilag 1	Spørgeguide til politiet.....	71
Bilag 2	Spørgeguide til Adoptionsnævnets Sekretariat.....	73
Bilag 3	Interviewguide (brutto) ved kontakt til informanter i andre lande .....	75
Bilag 4	Interviewpersoner i Danmark.....	79
Bilag 5	Følgegruppen.....	80
Bilag 6	Dagsorden for workshop .....	81
	<b>Litteratur</b> .....	<b>87</b>

# 1 Sammenfatning

## 1.1 Formål og metode

Formålet med undersøgelsen er at belyse omfang af og årsager til problemer med hittebørn i Danmark og andre lande samt internationale erfaringer med forskellige typer af indsatser mod forekomsten af hittebørn. Undersøgelsen falder i to dele:

- **Del 1** med overskriften ”**Hittebørn og deres mødre**” handler om at afdække problemets omfang i Danmark sammenlignet med andre lande samt eksisterende viden om mødrene til hittebørn.
- **Del 2** med overskriften ”**Indsatser mod forekomsten af hittebørn**” handler om at beskrive internationale erfaringer med forskellige typer af indsatser, herunder babyluger, anonym svangersorg og fødselshjælp samt forebyggende indsatser.

Følgende ni lande (ud over Danmark) er omfattet af undersøgelsen: Frankrig, Holland, Norge, Polen, Storbritannien, Sverige, Tyskland, USA og Østrig. En uddybende beskrivelse af de ni lande findes i bilagsrapport.

Undersøgelsen er baseret på en kombination af forskellige metoder:

- Gennemgang af litteratur
- Sagsgennemgang foretaget af politiet og Adoptionsnævnets Sekretariat i Danmark
- Skriftlig kontakt og interview med informanter i de ni lande samt casebesøg i Frankrig, Holland og Tyskland
- Interview og workshop med fagpersoner i Danmark.

## 1.2 Dansk lovgivning og FN's Børnekonvention

I Danmark er det strafbart at efterlade et spædbarn, hvis barnet hermed udsættes for alvorlig fare eller vanrøgt.

I henhold til lov om anmeldelse af fødsler og dødsfald skal alle fødsler i Danmark anmeldes. Anmeldelsen foretages af en jordemoder, der har medvirket ved fødslen. Hvis der ikke har medvirket en jordemoder, påhviler anmeldelsespligten den eller dem, der har forældremyndigheden.

Siden 1973 har danske kvinder haft ret til at få foretaget provokeret abort indtil udgangen af 12. svangerskabsuge, og danske forældre har i overensstemmelse med adoptionsloven mulighed for at bortadoptere deres barn.

Ifølge serviceloven har fagpersoner, der udfører offentlig tjeneste eller hverv, en særlig underrettingspligt – dvs. at de har pligt til at underrette kommunen, hvis de fx får kendskab til eller grund til at antage, at et barn umiddelbart efter fødslen kan have behov for særlig støtte.

Ifølge FN's Børnekonvention artikel 7 har et barn ret til, så vidt muligt, at kende og blive passet af sine forældre. FN har givet udtryk for bekymring for udbredelsen af babyluger i flere lande med henvisning til netop denne bestemmelse.

### 1.3 Del 1: Hittebørn og deres mødre

I denne undersøgelse defineres hittebørn som børn, der er efterladt af deres forældre, og hvor forældrene er ukendte. Dette omfatter både børn, som findes efterladt i det offentlige rum (levende eller døde), og børn, som afleveres i babyluger eller afgives til bortadoption, hvor forældrenes identitet ikke registreres/gemmes til barnet.

Undersøgelsen fokuserer på børn, der er efterladt eller afleveret inden for en periode på op til ca. ét år efter fødslen. For Danmark – og andre lande hvis muligt – opgøres antallet af hittebørn også som børn efterladt eller afleveret i umiddelbar forlængelse af fødslen. Det har dog ikke været muligt at indsamle data om antal hittebørn i forskellige lande, som er afgrænset på samme måde (fx med hensyn til barnets alder), og som kan sammenlignes direkte.

#### **Problemet omfang**

Gennem de seneste 20 år er der fundet mellem nul og to spædbørn om året, der er efterladt i det offentlige rum i Danmark. Det svarer til ét spædbarn om året i gennemsnit.

De fleste efterladte spædbørn er født uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand og efterladt umiddelbart herefter. Børnene er fundet over hele landet, men i de senere år er de fleste børn fundet i hovedstadsområdet.

Cirka 3/4 af de børn, som er fundet de seneste ti år, er fundet i live. Andelen, som er fundet i live i perioden 2008-2018, er steget væsentligt i forhold til perioden 1997-2007, hvor blot 1/3 blev fundet i live.

Man finder efterladte spædbørn i alle lande omfattet af denne undersøgelse, men det er også i andre lande et sjældent fænomen. Det er ikke muligt at sammenligne opgørelser af antal efterladte spædbørn i forskellige lande direkte, da opgørelsesmetoderne varierer. Opgørelserne varierer blandt andet med hensyn til, hvilke sager der tælles med. Nogle opgørelser omfatter alene sager vedrørende nyfødte, mens andre medregner sager vedrørende ældre børn. Nogle opgørelser er baseret på officiel statistik, mens andre er baseret på gennemgang af sager omtalt i medierne. Nogle lande har mere fokus på problemet og kan måske derfor også registrere/dokumentere et større antal, herunder afdække mørketal. Man kan derfor ikke på baggrund af de data, som er indsamlet til denne undersøgelse, konkludere, at problemet med efterladte spædbørn er større i nogle lande frem for andre.

I lande med mulighed for anonym overdragelse af børn findes der andre grupper af hittebørn end de børn, som findes efterladt i det offentlige rum. Ved anonym overdragelse af børn forstås anonym aflevering af børn i babyluger eller lignende ordninger samt anonyme fødsler med efterfølgende bortadoption, hvor morens/forældrenes identitet ikke gemmes til barnet. Antallet af børn, som overdrages anonymt i Frankrig, Tyskland, USA og Østrig er væsentlig større end antallet af børn, som findes efterladt i det offentlige rum i disse lande og andre lande omfattet af denne undersøgelse.

#### **Eksisterende viden om mødre til hittebørn**

Cirka halvdelen af mødre til de spædbørn, som er fundet efterladt i Danmark i perioden 1997-2018, er identificeret<sup>1</sup>. Størstedelen af disse kvinder (70 %) var etnisk danskere, der havde skjult deres graviditet.

Ingen af de identificerede mødre til spædbørn, som er fundet efterladt i det offentlige rum i Danmark i perioden 1997-2018, er udokumenterede migranter fra lande uden for EU forstået som udlændinge

<sup>1</sup> I alt er 11 mødre identificeret, heraf otte mødre til spædbørn efterladt i perioden 1997-2007 (12 spædbørn fundet efterladt) og tre mødre til spædbørn efterladt i perioden 2008-2018 (11 spædbørn fundet efterladt).

uden gyldig opholdstilladelse i Danmark på det tidspunkt, hvor barnet blev født. Det kan ikke udelukkes, at nogle af de mødre til efterladte spædbørn i Danmark, som ikke er identificeret, har været udokumenterede migranter, men det er der ikke dokumentation for.

Viden om mødre til spædbørn, der er fundet efterladt eller er overdraget anonymt i andre lande, peger på, at der er tale om en meget heterogen gruppe. Kvinderne tilhører forskellige aldersgrupper og kommer fra alle samfundslag – det er kvinder med forskellig uddannelsesmæssig baggrund og økonomi. Nogle kvinder har andre børn i forvejen. Der er ikke dokumentation for højere forekomst af kvinder med udenlandsk baggrund eller viden om kvindernes religiøse tilhørsforhold.

Flere internationale studier peger på skjult/fornægtet graviditet<sup>2</sup> som en risikofaktor for at dræbe eller efterlade sit barn inden for 24 timer efter fødslen og for at gøre brug af tilbud om anonym overdragelse af børn. Forskere vurderer, at årsagerne til, at kvinder skjuler deres graviditet, er komplekse og ikke nødvendigvis udtryk for psykisk sygdom. Fænomenet kan muligvis have sammenhæng med tidligere traume, fx vold i hjemmet, seksuelt misbrug eller overgreb. Nogle kvinder kan skjule deres graviditet for pårørende og systemet, fordi de frygter, at de vil føle sig presset til at træffe en beslutning, som de ikke er klar til, fx abort, bortadoption eller at beholde barnet.

Både litteraturgennemgang og interview peger på, at de kvinder, der begår spædbørnsdrab, ikke er de samme kvinder, som vil benytte sig af anonyme tilbud om overdragelse af børn, herunder babyluger og anonyme fødsler mv. Dette udelukker ikke, at kvinder, som efterlader deres barn i live på steder, hvor det må forventes, at barnet vil blive fundet inden for kort tid, fx tæt ved indgangen til et hospital, kan tænkes at ville benytte sig af fx en babylude eller andre tilbud om anonym overdragelse af børn, hvis sådanne tilbud findes.

## 1.4 Del 2: Indsatser mod forekomsten af hittebørn

### **Babyluger, "foundling rooms" og "safe havens"**

Babyluger er ikke en ny opfindelse. Historien om babyluger i Europa går tilbage til 1198, hvor den første babylude blev etableret i Rom og spredte sig siden til andre europæiske lande. Omkring 1875 blev de fleste babyluger i Europa nedlagt, fordi man mente, at for mange børn blev afleveret i lugerne. I Danmarkshistorien er babyluger heller ikke et uskrevet kapitel. Den Kgl. Fødselsstiftelse på Frederiks Hospital åbnede en babylude i 1771, som blev lukket tre år senere med henvisning til, at den blev misbrugt af forældre. Anklagen lød, at flere forældre afleverede deres egne børn i lugen for senere at hente dem igen som plejebørn mod betaling.

I Europa findes der i dag babyluger i Tyskland, Belgien, Italien, Letland, Litauen, Polen, Portugal, Schweiz, Slovakiet, Tjekkiet, Ungarn og Østrig.

Erfaringer med babyluger i Tyskland, Polen og Østrig, som er omfattet af denne undersøgelse, viser, at babylugerne bliver brugt. Der findes ca. 0,2 babyluger pr. 1.000 km<sup>2</sup> i hver af de tre lande med stor geografisk spredning (i Danmark ville det svare til otte til ni babyluger). I Tyskland eksisterer babylugerne uden for lovens rammer, mens det er lovligt at aflevere sit barn i en babylude i Polen og Østrig. I Tyskland er det private organisationer (ofte med tilknytning til kirken), der står bag babyluger med et ønske om at redde liv. Tilsvarende gælder for Polen, hvor det typisk er den katolske organisation Caritas, som driver babylugerne. I Østrig er babylugerne typisk etableret i tilknytning til

---

<sup>2</sup> I litteraturen sondres der mellem skjult og fornægtet graviditet. Fornægtet graviditet bruges til at beskrive situationer, hvor kvinden – pga. en ubevidst forsvarsmekanisme – ikke erkender, at hun er gravid, mens skjult graviditet bruges til at beskrive situationer, hvor kvinden erkender, at hun er gravid, men holder graviditeten hemmelig. I praksis kan det være vanskeligt at sondre mellem de to.



hospitaller under delstaternes ansvarsområde. Det er ikke dokumenteret, at babyluger har reduceret antallet af børn, som efterlades i det offentlige rum, eller spædbørnsdrab i de tre lande.

I Holland er det ulovligt at aflevere/efterlade sit barn anonymt. Alligevel har den private organisation Beschermde Wieg (BW) etableret såkaldte foundling rooms, som er et alternativ til babyluger. Et "foundling room" er et rum, som er indrettet med det formål at tilskynde (nudge) til, at mor og barn bliver sammen, og omkring rummet er opbygget en omfattende infrastruktur af hjælpetilbud. Der findes ikke studier, der dokumenterer effekterne i forhold til at nedbringe antallet af hittebørn, men organisationen oplyser, at de i perioden 2014-2018 har været i kontakt med ca. 600 kvinder og vurderer, at de i gennemsnit redder ét barns liv om året. Det hollandske justitsministerium kan ikke bekræfte, at BW har været med til at nedbringe antallet af hittebørn i Holland. De henviser til, at antallet af hittebørn i Holland er uændret, og at man for nylig har fundet et barn efterladt i det offentlige rum tæt på et "foundling room".

Siden 2008 har alle stater i USA haft safe haven laws, som indebærer, at forældre anonymt kan aflevere deres spædbarn i såkaldte safe havens uden at blive retsforfulgt, forudsat at barnet ikke viser tegn på at have været udsat for vold eller vanrøgt. Safe havens kan fx være hospitaler, politie eller brandstationer. Motivationen for at indføre safe haven laws i USA var først og fremmest et ønske om at forebygge spædbørnsdrab/at spædbørn efterlades ulovligt i det offentlige rum med fare for barnets liv. Det er dog i praksis vanskeligt at dokumentere, om safe havens har reddet liv. Et amerikansk studie fra 2009 viser, at man i stater, hvor safe haven laws har været koblet med oplysningskampagner, har oplevet en reduktion i antallet af spædbørn, som efterlades ulovligt. Det gælder fx i Californien. Stigningen i antallet af børn, som afleveres i en safe haven i Californien er dog væsentlig større end reduktionen i antallet af spædbørn, som efterlades ulovligt. Det indikerer, at safe havens muligvis har forebygget nogle tilfælde, hvor spædbørn er efterladt ulovligt, men samtidig har skabt flere hittebørn, fordi flere mødre/forældre har afleveret deres barn i en safe haven, som alternativt ville have valgt at få en abort, beholde barnet eller bortadoptere barnet via almindelige kanaler.

### **Anonym svangreomsorg og fødselshjælp**

Retten til sundhedsvæsenets ydelser efter sundhedsloven i Danmark, herunder svangreomsorg og fødselshjælp, omfatter personer med lovligt ophold i Danmark, dvs. personer, som er registreret i CPR-registeret. Personer, som ikke er registreret i CPR-registeret, har efter sundhedsloven kun ret til akut hospitalsbehandling mv.

Kvinder har ikke ret til at føde anonymt i det danske sundhedsvæsen i dag, men det forekommer efter behov inden for rammerne af autorisationsloven samt retten til akut lægehjælp. Flere fagpersoner understreger dog, at det kræver opfindsomhed fra personalets side at håndtere disse særlige forløb, og at man skal kunne leve med, at man nogle gange bevæger sig på kanten af rammerne. I følgegruppen for denne undersøgelse er der enighed om, at den enkelte jordemoder eller læge aldrig må stå alene med en anonym fødsel, herunder at ledelsen altid bør inddrages.

I Frankrig og Østrig har kvinder i dag ret til at føde anonymt, mens kvinder i Tyskland har ret til at føde fortroligt, dvs. at kvinden kan være anonym over for barnet i en tidsbegrænset periode. I Tyskland eksisterer der også tilbud om anonyme fødsler uden for lovens rammer. I Holland er anonyme fødsler ulovlige, mens fortrolige fødsler undtagelsesvist kan arrangeres inden for lovens rammer, hvis en kvindes sikkerhed er i fare, og hvis en professionel vurderer, at det er nødvendigt. Siden 2014 har den private organisation Beschermde Wieg (BW) hjulpet kvinder med at føde anonymt uden for lovens rammer i Holland. Myndigheder i både Tyskland og Holland har set gennem fingrene med tilbud om anonyme fødsler.

Erfaringer fra andre lande peger særligt på to forhold, der er værd at medtænke, hvis man overvejer at indføre anonyme eller fortrolige fødsler. Det drejer sig dels om den fødende kvindes (og barnets) sundhed, dels om barnets ret til at kende sit biologiske ophav.

I Tyskland skelnes der skarpt mellem det at føde fortroligt og at føde anonymt. Ved en fortrolig fødsel kan kvinden som udgangspunkt kun være anonym i en tidsbegrænset periode. Morens identitet gemmes, til barnet bliver 16 år, hvorefter barnet har ret til at få oplyst morens identitet. Ved fortrolige fødsler sikres således barnets ret til at kende sit biologiske ophav. Herudover giver loven om fortrolige fødsler i Tyskland kvinderne ret til at modtage medicinsk omsorg under graviditet og fødsel, samtidig med at den sikrer, at kvinderne, som benytter tilbuddet, modtager rådgivning og støtte. Et væsentligt kritikpunkt i forhold til babyluger i Tyskland er, at de ikke sikrer kvinden den nødvendige hjælp før, under eller efter fødslen, hvilket kan indebære en stor risiko for kvindens (og barnets) liv og velbefindende. Private organisationer i Tyskland, som tilbyder anonym fødsel, hjælper også med omsorg før og under fødslen.

I Frankrig har alle kvinder siden udgangen af den franske revolution i 1793 haft en lovbestemt ret til at føde anonymt ("Accouchement Sous-X"). I 2002 blev der vedtaget en lovændring, der blandt andet skulle gøre det lettere for børn, der var født eller fødes anonymt i Frankrig, at opsøge deres biologiske ophav senere i livet, hvis de ønsker det. I den forbindelse blev der oprettet et nationalt center, CNAOP, som blandt andet forestår sagsbehandlingen på vegne af de anonymt fødte personer, der henvender sig med henblik på at opsøge/kende deres biologiske ophav. Herudover fik departementerne i Frankrig med lovændringen fra 2002 pligt til at udpege lokale tovholdere for anonyme fødsler, der er ansvarlige for, at der ydes rådgivning til de kvinder, der ønsker at føde anonymt. Tovholderne er uddannede i at møde kvinderne uden at være dømmende og har et andet fokus end jordemødre på hospitaler, der skal understøtte tilknytningen mellem mor og barn.

Det er ikke dokumenteret, at tilbud om anonyme eller fortrolige fødsler reducerer antallet af spædbørn, som efterlades i det offentlige rum, eller antallet af spædbørnsdrab. Eksisterende data fra Tyskland viser, at antallet af børn, som findes efterladt i det offentlige rum, har været nogenlunde konstant fra 2000 og frem – dog med et mindre fald i antallet af efterladte børn, som findes i live. Det er ikke muligt at afgøre, om faldet skyldes tilbud om anonyme/fortrolige fødsler mv. eller andre forhold. Under alle omstændigheder er antallet af børn, som fødes anonymt/fortroligt i Tyskland, væsentligt større end dette fald. Dette indikerer, at tilbuddene benyttes af kvinder, som alternativt havde valgt at få en abort, beholde barnet eller at bortadoptere barnet via almindelige kanaler.

Videnskabelige studier fra Østrig har undersøgt effekten af introduktionen af anonyme fødsler i 2001 på forekomsten af spædbørnsdrab i Østrig. For alle studierne gælder det, at designet er meget følsomt for valg af før-/efter-periode, definition af studiepopulationen og tilfældige udsving/outliers. Derfor er det svært at afgøre, om introduktionen af anonyme fødsler har reduceret antallet af spædbørnsdrab i Østrig. Flere informanter er skeptiske og henviser til, at de kvinder, som vælger en anonym fødsel, formentlig ikke er de samme kvinder, som alternativt ville have dræbt deres barn.

### **Forebyggende indsatser**

Der findes i både Danmark og andre lande en lang række af indsatser med et bredere sigte, som kan forebygge forekomsten af hittebørn, men hvor det ikke er det primære formål, herunder indsatser med henblik på at forebygge uønsket graviditet, svangreomsorg og rådgivning. Denne undersøgelse er i udgangspunktet afgrænset til indsatser med direkte fokus på hittebørn.

I andre lande findes der tilbud om anonym rådgivning, herunder døgnbemandede hotlines, målrettet kvinder i krise, som overvejer at føde anonymt/fortroligt eller er i risiko for at efterlade/skade deres nyfødte barn. I Tyskland blev der som led i loven om fortrolige fødsler fra 2014 introduceret en

hotline under det tyske familieministerium, og i Holland og USA findes der hotlines, som drives af private organisationer uden offentlig kontrol. Fælles for disse hotlines er, at de er knyttet til tilbud om anonym/fortrolig overdragelse af børn, som personer, der kontakter hotlinen, kan henvises til. Døgnbemandede hotlines er ressourcekrævende og kan opleve udfordringer med ikke-seriøse henvendelser. En evaluering fra 2017 viser fx, at over halvdelen af alle henvendelser til hotlinen i Tyskland var ikke-seriøse henvendelser.

I Danmark findes der også anonyme rådgivningstilbud, som gravide kvinder/mødre i krise kan kontakte, men der er ikke tale om døgnbemandede hotlines, og tilbuddene har en bredere målgruppe.

Sex & Samfund driver en rådgivningsklinik i København finansieret af Region Hovedstaden, som er et anonymt og gratis tilbud for alle personer med bopæl i Region Hovedstaden. På klinikken kan man få rådgivning om prævention, seks sygdomme, graviditet, abort og andre seksuelle spørgsmål. Man behøver ikke en henvisning og kan booke tid på nettet. Derudover tilbyder Sex & Samfund en række andre forebyggelsesindsatser, herunder telefon/chat og webbaseret rådgivning som Sexlinjen.

Mødrehjælpen driver i dag en landsdækkende rådgivning for gravide og forældre i Danmark. Rådgivningen er tilgængelig inden for almindelig åbningstid på både telefon og chat og ved personlige samtaler med rådgivere i København, Aarhus, Aalborg og Odense. Mødrehjælpen oplyser, at de gravide kvinder, som henvender sig til rådgivningen før fødslen, oftest ønsker rådgivning vedrørende abort. Mødrehjælpen modtager generelt ikke henvendelser fra kvinder, der skjuler eller fornægter deres graviditet. En forklaring kan være, at indgangsbilletten til Mødrehjælpen er graviditet og forældreskab, og at denne gruppe netop fortrænger/fornægter graviditeten og det kommende forældreskab eller er skamfulde eller bange for at tale om graviditeten. Derfor vil det ifølge en informant være af afgørende betydning, at disse kvinder kan henvende sig anonymt og evt. på et medie, hvor de i første omgang ikke er i direkte fysisk kontakt med en rådgiver, fx chatrådgivning.

I Reden International har de i 2017 igangsat et metodeprojekt om opsøgende forebyggelse med fokus på seksuel og reproduktiv sundhed blandt prostituerede i Danmark. Metodeprojektet har først og fremmest handlet om at finde kvinderne fx via escortbureauer og massageklinikker, ringe dem op og rådgive om prævention og kønssygdomme, men kan samtidig medvirke til at identificere gravide i miljøet og sikre, at de er informeret om, at de kan få hjælp til graviditet og fødsel, uden at personer i deres netværk eller andre får noget at vide.

Ud over tilbud om (anonym) rådgivning er det meget vanskeligt at udpege forebyggelsesindsatser, der er målrettet kvinder, som er i risiko for at efterlade/skade deres barn, da denne målgruppe er heterogen og i vid udstrækning går 'under radaren'. De interviewede fagpersoner i både Danmark og andre lande mener ret samstemmende, at der nok altid vil være en lille gruppe, som ingen forebyggende tiltag vil nå, fordi målgruppens eneste fællesnævner synes at være, at de ønsker at forblive usete.

### **Hovedfund og afsluttende diskussion**

Det er ikke videnskabeligt dokumenteret, at tilbud om anonym overdragelse af børn som babyluger og anonyme fødsler reducerer antallet af spædbørn, som efterlades i det offentlige rum, eller antallet af spædbørnsdrab. Det kan ikke afvises, at babyluger kan forebygge tilfælde, hvor børn efterlades i det offentlige rum, men det vil formentlig primært være tilfælde, hvor børnene efterlades i live på steder, hvor de må formodes at blive fundet kort tid efter. Samtidig antyder udenlandske erfaringer, at tilbud om anonym overdragelse af børn kan skabe flere hittebørn, fordi flere vil benytte disse tilbud, som alternativt havde valgt at få en abort, beholde barnet eller bortadoptere barnet via almindelige kanaler.

Det er ikke alle interviewede fagpersoner, der opfatter det som negativt, at tilbud om anonym overdragelse af børn kan skabe flere hittebørn. For nogle af de interviewede er det positivt, fordi de antager, at det betyder, at børn, der ellers ville have fået et dårligt liv (eller slet ikke noget liv), bliver afleveret og får mulighed for en mere tryk opvækst hos en adoptivfamilie. Omvendt er der enighed om, at bortadoption via almindelige kanaler, hvor barnet har mulighed for senere i livet at opsøge sit biologiske ophav, er langt at foretrække frem for en anonym overdragelse.

De interviewede fagpersoner er splittede i spørgsmålet om indførelse af babyluger eller ej. Flest er modstandere, men alle de interviewede er enige om, at et tilbud om babyluger aldrig kan stå alene. De fremhæver, at hvis man som samfund beslutter at etablere en eller flere babyluger, følger en række nye ansvarsområder. Herunder bør man have en døgnbemandet hotline, hvor kvinder eller forældre kan få rådgivning og støtte i forbindelse med beslutningen om at efterlade barnet og om at forblive anonym eller ej.

Alle interviewede fagpersoner anerkender, at en eller anden grad af anonymitet ved hjælp til fødsel eller adoption er helt central i den sammenhæng, men efterspørger større synlighed omkring de anonyme veje ind i sundhedsvæsenet, som vi har i dag. Inden for det eksisterende system er det muligt at håndtere situationer, hvor en kvinde har brug for anonym hjælp til fødsel og evt. til at videregive barnet til adoption. Men der er bred enighed om, at budskabet om denne mulighed nok ikke altid når frem til de kvinder, der har brug for hjælp.

Flertallet af fagpersoner interviewet til denne undersøgelse mener, at en intervention som fx en babyluge skyder over mål i forhold til problemets omfang, samtidig med at den skyder forbi mål i forhold til problemets udspring. Brede forebyggelsesindsatser, der når målgruppen, før de kommer i den ulykkelige situation, er langt at foretrække, men det er svært at målrette forebyggelsesindsatser specifikt til den formodede risikogruppe, der er heterogen og systemundvigende.

Undersøgelsen peger på, at skjult/fornægtet graviditet udgør en risikofaktor i forhold til kvinder, der dræber eller efterlader deres barn inden for 24 timer efter fødslen. En nøgle i forhold til forebyggelse af såvel spædbørnsdrab som hittebørn synes således at være at nå ud til disse kvinder og sikre, at de føder på hospital med sundhedsprofessionel bistand og får den nødvendige hjælp og støtte. Det er i sagens natur en udfordring. Forskere efterlyser information, adgang til terapeutisk rådgivning og støtte via telefon mv. samt tilbud om anonym svangreomsorg til denne gruppe. I følgegruppen for undersøgelsen er der desuden stillet forslag om information målrettet fagpersoner og andre i kvindernes netværk, der kan skabe større opmærksomhed om kvinder med skjult/fornægtet graviditet, herunder hvordan man ser, om en kvinde er gravid.

Der er grundlæggende forskelle i måden, hvorpå landene omfattet af denne undersøgelse forholder sig til og håndterer problemstillingen hittebørn. I nogle lande findes der babyluger og/eller tilbud om anonym/fortrolig fødsel, mens andre lande ikke har indsatser, der er direkte målrettet hittebørn, men søger at forebygge problemet gennem generelle velfærdsydelse og forebyggelsesindsatser.

Forskellige tilgange kan i nogen grad ses i sammenhæng med religion og holdning til abortspørgsmålet. Frankrig, Polen og Østrig, hvor størstedelen af befolkningen er katolikker, har tilbud om babyluger og/eller anonyme fødsler, mens det ikke gælder for Danmark, Norge og Sverige, hvor størstedelen af befolkningen er protestanter. Mønsteret er dog ikke entydigt. I Holland, Tyskland og USA, hvor befolkningen ikke overvejende er katolikker, findes der også tilbud om anonym overdragelse af børn. I Holland og Tyskland er disse tilbud dog ikke indført af staten, men etableret af private organisationer. I Polen, Tyskland og Østrig, som har babyluger, er adgangen til abort mere begrænset end i Danmark – enten direkte som følge af en strammere lovgivning eller indirekte, fordi man selv skal betale for indgrebet eller lignende. I USA har det været fremført, at safe havens indirekte

kan opfordre piger/kvinder til at gennemføre graviditeten og aflevere deres barn i en safe haven frem for at få en abort.

De forskellige tilgange til problemstillingen ses også afspejlet i, hvordan forskning og offentlig statistik på området prioriteres, og i hvor høj grad emnet hittebørn figurerer på den politiske dagsorden og i den offentlige debat. I lande som Holland, Tyskland og Østrig, der har babyluger og anonyme/fortrolige fødsler, har der været offentlige diskussioner. Især i Holland og Tyskland, hvor babylugerne ikke er lovlige, men tolereres, er debatten fremtrædende. I Holland har myndighederne ført retssag mod den private organisation, der tog initiativ til at oprette foundling rooms, hvilket også har givet betydelig offentlig opmærksomhed omkring fænomenet hittebørn i Holland. I modsætning hertil har den offentlige debat i Sverige, Norge og Storbritannien været stort set tavs.

Et centralt argument i debatten imod tilbud om anonym overdragelse af børn som babyluger og anonyme fødsler er henvisningen til artikel 7 i FN's Børnekonvention, der handler om barnets ret til at kende sit biologiske ophav. FN har givet udtryk for bekymring for udbredelsen af babyluger i flere lande med henvisning til denne bestemmelse. Andre argumenterer for tilbud om anonym overdragelse af børn med henvisning til barnets ret til livet, jf. artikel 6 i FN's Børnekonvention, eller barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, jf. artikel 24 i FN's Børnekonvention. Der argumenteres for, at muligheden for at føde anonymt fremmer både kvinders og børns sundhed og chancer for overlevelse ved fødsel foruden kvinders reproduktive rettigheder. I forhold til anonyme fødsler er der en svær balance mellem hensynet til morens og barnets sundhed på den ene side (hvis flere kvinder vælger at føde på hospital med sundhedsprofessionel bistand, når de kan føde anonymt) og barnets ret til at kende sit biologiske ophav på den anden side. I Tyskland har man forsøgt at løse det ved at indføre fortrolige fødsler, hvor moren kan være anonym i en tidsbegrænset periode, indtil barnet er 16 år, hvorefter barnet kan få oplyst morens identitet. Der er dog fortsat efterspørgsel efter helt anonyme tilbud i Tyskland.

Det at balancere hensynet til både mor og barn er et velkendt dilemma i nyfødtetik. I Danmark har vi en klar juridisk skelnen, der siger, at indtil barnet er født, prioriteres morens liv højest. I det øjeblik barnet fødes, træder barnets tarv i forgrunden. Fælles for alle nyfødte er, at barnets liv afhænger af forældrenes evne til at tage sig af det. I spørgsmålet om hittebørn har vi som samfund et ønske om at drage omsorg for både mor og barn med henblik på at støtte dem begge i et liv, der er bedst muligt. Uagtet om det er bedst, at de bliver sammen eller lever hver for sig.

## 2 Indledning

Det fremgår af aftalen om satspuljen på sundhedsområdet for 2018-2021, at der skal gennemføres en ekstern undersøgelse af internationale erfaringer med babyluger og alternativer hertil, herunder øget forebyggelse og oplysning samt erfaringer med anonym svangreomsorg og fødselshjælp (1). Undersøgelsen skal både forholde sig til erfaringer i lande med og uden babyluger, afdække betydningen af tilgængelighed – både i forhold til babyluger og alternative tilbud – samt belyse forskellen på private og offentlige tilbud, særligt i forhold til juridiske problemstillinger.

Sundheds- og Ældreministeriet har bedt Etisk Råd om at vurdere fordele og ulemper ved etablering af babyluger i Danmark (2). Den eksterne undersøgelse vil indgå som en del af grundlaget for Etisk Råds vurdering.

Aftalen om satspuljen blev indgået primo november 2017 kort tid efter, at der blev fundet et babylig i Glostrup. Politiets efterforskning pegede på, at moren var en 21-årig kvinde fra Rumænien (3). Kvinden er for nylig blevet udleveret til og fængslet i Danmark sigtet for "af nød eller frygt for vanære under påvirkningen af en ved fødslen fremkaldt svækkelse, forvirring eller rådvildhed at have dræbt sit barn og krænket gravfreden eller begået usømmelig omgang med lig" (4).

Det forventes, at spørgsmålet om babyluger og alternativer hertil skal drøftes under satspuljeforhandlingerne i efteråret 2018 med afsæt i resultaterne af den eksterne undersøgelse og vurderingen fra Etisk Råd.

Spørgsmålet om babyluger eller ej skriver sig ind i diskussioner om kvinders reproduktive beslutninger, som gør opmærksom på, at disse beslutninger er en social handling og ikke et individuelt valg. Inden for socialvidenskaberne er det en velkendt antagelse, at beslutninger og især reproduktive valg aldrig er individuelle eller autonome, men altid relationelle (5,6). Derfor må hittebørn formodes at være resultatet af såvel personlige, økonomiske, sociale og religiøse forhold af betydning for den enkelte kvinde og hendes situation.

### 2.1 Formål

Formålet med undersøgelsen er at belyse omfang af og årsager til problemer med hittebørn i Danmark og andre lande samt internationale erfaringer med forskellige typer af indsatser mod forekomsten af hittebørn. Undersøgelsen falder i to dele:

- **Del 1** med overskriften "**Hittebørn og deres mødre**" handler om at afdække problemets omfang i Danmark sammenlignet med andre lande samt eksisterende viden om mødre til hittebørn.
- **Del 2** med overskriften "**Indsatser mod forekomsten af hittebørn**" handler om beskrive internationale erfaringer med forskellige typer af indsatser, herunder babyluger, anonym svangreomsorg og fødselshjælp samt forebyggende indsatser.

Undersøgelsen vil på baggrund af internationale erfaringer og interview med danske fagpersoner diskutere fordele og ulemper ved forskellige indsatser.

## 2.2 Afgrænsning

### 2.2.1 Definition af hittebørn

Der kan være meget forskellige grunde til, at forældre efterlader deres børn. I nogle tilfælde kan forældrene være døde, eller barnet kan være forladt på grund af krig eller lignende, og barnets forældre kan planlægge/ønske at blive genforenet med barnet. I andre tilfælde kan forældre efterlade et barn eller afgive barnet til adoption, fordi de ikke selv kan eller ønsker at tage vare på barnet. I litteraturen sondres der mellem "open abandonment" og "secret abandonment" (7). Førstnævnte dækker situationer, hvor forældre åbent afgiver deres barn med henblik på bortadoption, dvs. hvor forældrenes identitet er kendt, og hvor barnet har mulighed for senere i livet at opsøge sit biologiske ophav. Sidstnævnte dækker situationer, hvor forældre anonymt efterlader deres barn i det offentlige rum eller afgiver deres barn med henblik på bortadoption, hvor forældrenes identitet ikke registreres/gemmes til barnet.

**Denne undersøgelse definerer hittebørn som børn, der er efterladt af deres forældre, og hvor forældrene er ukendte<sup>3</sup> ("secret abandonment"). Dette omfatter både børn, som findes efterladt i det offentlige rum (levende eller døde), og børn, som afleveres i babyluger eller afgives til bortadoption, hvor forældrenes identitet ikke registreres/gemmes til barnet.**

Undersøgelsen fokuserer på børn, der er efterladt eller afleveret inden for en periode på op til ca. ét år efter fødslen. Det svarer til definitionen anvendt i en undersøgelse fra 2012 om hittebørn i Europa (7). For Danmark – og andre lande hvis muligt – opgøres antallet af hittebørn også som børn efterladt eller afleveret i umiddelbar forlængelse af fødslen. Det har dog ikke været muligt at indsamle data om antal hittebørn i forskellige lande, som er afgrænset på samme måde (fx med hensyn til barnets alder), og som kan sammenlignes direkte.

### 2.2.2 Udvalgelse af lande

Undersøgelsen beskriver erfaringer fra følgende ni lande: Frankrig, Holland, Norge, Polen, Storbritannien, Sverige, Tyskland, USA og Østrig.

Landene er udvalgt således, at de omfatter lande både med og uden babyluger og andre tilbud om anonyme overdragelser af børn. Sverige, Norge, Holland, Tyskland og Storbritannien er medtaget, da det er lande, som vi normalt sammenligner os med. Frankrig har ikke babyluger men er medtaget i undersøgelsen, fordi Frankrig har mange års erfaring med anonym svangreomsorg og fødsels-hjælp. Polen er medtaget som eksempel på et østeuropæisk land, hvor økonomiske levevilkår mv. er væsentligt anderledes end i Danmark. USA er medtaget, da alle stater har såkaldte safe havens, hvor forældre lovligt kan aflevere deres spædbørn til myndighederne på en sikker måde, fx på hospitaler, politi- eller brandstationer. Endelig er Østrig medtaget, da der i Østrig både er babyluger og mulighed for at føde anonymt (vedtaget ved lov i 2001), og da der er offentliggjort videnskabelige studier af effekterne af loven på antallet af spædbørnsdrab i Østrig.

### 2.2.3 Indsatser med direkte fokus på hittebørn

Der findes en lang række af indsatser, som potentielt kan forebygge hittebørn, men hvor det ikke er det primære formål. Denne undersøgelse er i udgangspunktet afgrænset til indsatser med direkte fokus på hittebørn. Dog beskrives også bredere forebyggende tiltag før evt. fødsel, der har til formål

---

<sup>3</sup> I nogle tilfælde bliver forældrene senere identificeret. Det kan fx ske som resultat af politiets efterforskning i sager, hvor et barn er efterladt i det offentlige rum, eller hvis biologiske forældre, der har foretaget en anonym overdragelse af et barn til bortadoption, senere vælger at opgive deres anonymitet.

at forebygge uønskede graviditeter og sikre, at gravide modtager svangreomsorg og føder med sundhedsprofessionel bistand.

## 2.3 Metode

Undersøgelsen er baseret på en kombination af forskellige metoder ("mixed methods"-tilgang):

- Gennemgang af litteratur
- Sagsgennemgang foretaget af politiet og Adoptionsnævnets Sekretariat i Danmark
- Skriftlig kontakt og interview med informanter i de ni lande samt casebesøg i Frankrig, Holland og Tyskland
- Interview og workshop med fagpersoner i Danmark.

### 2.3.1 Gennemgang af litteratur

Undersøgelsen bygger på gennemgang af relevant litteratur om hittebørn og indsatser mod forekomsten af hittebørn, herunder studier publiceret i videnskabelige tidsskrifter, evalueringsrapporter, offentliggjorte statistikker, avisartikler mv. Litteratur på dansk, engelsk, tysk og fransk indgår som grundlag for undersøgelsen.

Litteraturen er identificeret ved ad hoc-søgninger i PubMed og på internettet samt via informanter i Danmark og andre lande.

Der findes en del studier om spædbørnsdrab, herunder studier, som undersøger effekterne af tilbud om anonyme overdragelser af børn på antallet af spædbørnsdrab. Spædbørnsdrab omfatter både drab som følge af en aktiv handling og drab som følge af, at barnet ikke får den nødvendige omsorg (vanrøgt). Det er kun spædbørnsdrab, der skyldes vanrøgt, som kan falde ind under definitionen af hittebørn i denne undersøgelse, men det er sjældent muligt at udskille disse tilfælde fra det samlede antal spædbørnsdrab. Hertil kommer, at det kan være vanskeligt at fastslå dødsårsagen, herunder om barnet døde i forbindelse med fødslen. Studier om spædbørnsdrab indgår derfor også som grundlag for undersøgelsen.

### 2.3.2 Sagsgennemgang foretaget af politiet og Adoptionsnævnets Sekretariat

Danske politikredse har gennemgået sager over de seneste ti år, hvor børn op til etårs alderen er fundet efterladt i Danmark. Sagerne omfatter udelukkende sager, der er omtalt i medierne. Det er ikke muligt for politiet at fremsøge sager om efterladte spædbørn i politiets sagsregistreringssystemer, da der ikke findes en selvstændig gerningskode til oprettelse af sager om spædbørn, der er blevet efterladt. Politikredsene har oplyst, at de ikke umiddelbart har kendskab til andre sager ud over de sager, som er omtalt i medierne.

Adoptionsnævnets Sekretariat har gennemgået de sager, som de har behandlet fra 2007 og frem til april 2018 vedrørende bortadoption af hittebørn. Adoptionsnævnets Sekretariat har behandlet i alt seks sager over perioden, hvoraf fundet af barnet har været omtalt i medierne i fem af sagerne og således er medtaget i politiets gennemgang.

For hver sag har politiet og Adoptionsnævnets Sekretariat udfyldt et skema, som er sendt til VIVE. Skemaerne (uden oplysninger) er vedlagt som bilag. De indsamlede oplysninger er behandlet fortroligt og afrapporteret, således at det ikke er muligt at identificere enkeltpersoner.



Politiets og Adoptionsnævnets Sekretariats gennemgang af sager de seneste ti år er suppleret med oplysninger fra et dansk studie offentliggjort i 2011, som gennemgår alle kendte sager, hvor nyfødte er fundet døde efter at være blevet efterladt i Danmark i perioden 1997-2008 (8). Der er i studiet identificeret 11 sager i den angivne periode. Studiet beskriver karakteristika ved disse sager baseret på obduktionsrapporter, tilgængelige politirapporter mv.

### 2.3.3 Skriftlig kontakt og telefoninterview med informanter i de ni lande samt casebesøg i Frankrig, Holland og Tyskland

VIVE har kontaktet informanter i de ni lande, som er omfattet af analysen, med henblik på at indsamle oplysninger til undersøgelsen. Informanterne er identificeret via kontaktpersoner i ressortministerier, andre informanter eller via litteratur. Informanter fremgår af de enkelte landerapporter i bilagsrapporten.

Ved kontakt til informanter er der taget udgangspunkt i en bruttoliste over spørgsmål/temaer vedlagt i Bilag 3, som er tilpasset den enkelte informant. Oplysninger af faktuel karakter, fx antal hittebørn og typer af tilbud i det pågældende land/den pågældende stat, er typisk indsamlet skriftligt (pr. mail), mens vurderinger af mere kvalitativ karakter er afdækket ved interview (telefon eller Skype).

I nogle lande har det været svært at finde informanter, som ville deltage i undersøgelsen – enten fordi de følte, at de ikke var i stand til at besvare spørgsmålene, eller fordi de ikke ønskede det. Derfor har det været nødvendigt undervejs at justere ambitionsniveauet for, hvilke oplysninger det har været muligt at fremskaffe.

Der er gennemført casebesøg i Frankrig, Holland og Tyskland for at få mere dybdegående indsigt i indsatser i disse lande. Hvert casebesøg er gennemført på én dag. I Frankrig er der gennemført casebesøg den 29. maj 2018 hos CNAOP og Afdelingen for familie og børn hos Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) i Paris. I Holland er der gennemført casebesøg den 11. juni 2018 hos det hollandske justitsministerium og den private organisation Bechermde Wieg, der står bag såkaldte foundling rooms i Holland, som er et alternativ til babyluger. I Tyskland er der gennemført casebesøg den 30. maj 2018 hos det tyske familieministerium og Krankenhaus Waldfriede i Berlin. Krankenhaus Waldfriede er et hospital, som har en babyluge, men som også tilbyder anonyme og fortrolige fødsler samt rådgivning og opfølgning.

### 2.3.4 Interview og workshop med fagpersoner i Danmark

Der er gennemført interview (telefon/Skype eller face-to-face) med en række fagpersoner i Danmark med henblik på at afdække deres holdninger og perspektiver på området, herunder blandt andet læger/jordemødre ansat på hospitaler i Københavnsområdet, Odense og Aarhus samt repræsentanter fra Sex & Samfund, Mødrehjælpen og sundhedsklinikker for udokumenterede migranter i Danmark. Indhold og form af interview har varieret. En liste over interviewpersoner med oplysning om dato og form for interview kan ses i Bilag 4.

Desuden er der gennemført en workshop den 15. maj 2018 med følgegruppen, som er nedsat af Sundheds- og Ældreministeriet i forbindelse med gennemførelsen af undersøgelsen. Formålet med workshoppen var at indsamle viden fra følgegruppen (og de organisationer, som den repræsenterer) med udgangspunkt i eksempler på indsatser i Tyskland, Holland, Frankrig og USA. Følgegruppens medlemmer og dagsordenen for workshoppen kan ses i Bilag 5.

## 3 Regler

Dette kapitel giver en kort beskrivelse af internationale konventioner og dansk lovgivning, som er relevant i forhold til indsatser mod forekomsten af hittebørn.

### 3.1 FN's Børnekonvention

Ifølge FN's Børnekonvention artikel 7, stk. 1, har børn ret til, så vidt muligt, at kende og blive passet af deres forældre (9):

#### ARTIKEL 7

- 1. Barnet skal registreres umiddelbart efter fødslen og skal fra fødslen have ret til et navn, ret til at opnå et statsborgerskab og, så vidt muligt, ret til at kende og blive passet af sine forældre.*
- 2. Deltagerstaterne skal sikre gennemførelsen af disse rettigheder i overensstemmelse med deres nationale lovgivning og deres forpligtelser ifølge de relevante internationale instrumenter på dette område, især hvis barnet ellers ville blive statsløs.*

FN har givet udtryk for bekymring for udbredelsen af babyluger i flere lande med henvisning til denne bestemmelse i Børnekonventionen (10,11).

Børnekonventionen indeholder dog også andre bestemmelser, som man evt. kan bruge til at argumentere for babyluger og andre tilbud om anonyme overdragelser af børn. Her tænkes på artikel 6 om barnet ret til livet, artikel 9 om adskillelse fra forældre af hensyn til barnets tarv og artikel 24 om barnets ret til den højest opnåelige sundhedstilstand, jf. nedenfor (9):

#### ARTIKEL 6

- 1. Deltagerstaterne anerkender, at ethvert barn har en naturlig ret til livet.*
- 2. Deltagerstaterne skal i videst muligt omfang sikre barnets overlevelse og udvikling.*

#### ARTIKEL 9

- 1. Deltagerstaterne skal sikre, at barnet ikke adskilles fra sine forældre mod deres vilje, undtagen når kompetente myndigheder, hvis afgørelse er undergivet retlig prøvelse, i overensstemmelse med gældende lov og praksis bestemmer, at en sådan adskillelse er nødvendig af hensyn til barnets tarv. En sådan beslutning kan være nødvendig i særlige tilfælde, f.eks. ved forældres misbrug eller vanrøgt af barnet, eller hvor forældrene lever adskilt og der skal træffes beslutning om barnets bopæl.*
- 2. I behandlingen af enhver sag i medfør til stykke 1 skal alle interesserede parter gives mulighed for at deltage i sagsbehandlingen og fremføre deres synspunkter.*

#### ARTIKEL 24

- 1. Deltagerstaterne anerkender barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet. Deltagende stater skal stræbe mod at sikre, at intet barn fratages sin ret til adgang til at opnå sådan behandling og pleje.*
- 2. Deltagerstaterne skal arbejde for fuld gennemførelse af denne ret og især tage passende forholdsregler for:*

*(a) at formindske spædbørns- og børnedødeligheden;*

*(b) at sikre ydelsen af nødvendig lægelig bistand og sundhedspleje til alle børn med særlig vægt på udvikling af den primære sundhedspleje;*

*(c) at bekæmpe sygdom og underernæring, herunder inden for rammerne af den primære sundhedspleje, blandt andet ved anvendelse af let tilgængelig teknologi og gennem ydelse af tilstrækkelig og nærende mad og rent drikkevand under hensyntagen til de farer og risici, der er knyttet til forurening af miljøet;*

*(d) at sikre kvinder passende svangreskabs- og barselspleje;*

*(e) at sikre, at alle grupper i samfundet, særligt forældre og børn, oplyses om og har adgang til undervisning og støttes i brugen af grundlæggende viden om børns sundhed og ernæring, fordelene ved amning, hygiejne og rengøring af omgivelserne og forebyggelse af uheld;*

*(f) at udvikle forebyggende sundhedspleje, rådgivning af forældre, samt undervisning og bistand i forbindelse med familieplanlægning.*

*3. Deltagerstaterne skal tage alle effektive og passende forholdsregler med henblik på afskaffelse af traditionsbundne ritualer, som er skadelige for børns sundhed.*

*4. Deltagerstaterne forpligter sig til at fremme og opmuntre internationalt samarbejde med henblik på gradvis at opnå fuldstændig gennemførelse af den i denne artikel anerkendte ret. I denne henseende skal der tages særligt hensyn til udviklingslandenes behov.*

## 3.2 Dansk lovgivning

### 3.2.1 Spædbørn, som udsættes for alvorlig fare eller vanrøgt

I Danmark er det strafbart at efterlade et spædbarn, hvis barnet hermed udsættes for alvorlig fare eller vanrøgt. Af straffelovens fremgår følgende (12):

*§ 251. En kvinde, der ved sin barnefødsel på uforsvarlig måde udsætter barnet for alvorlig fare, straffes med bøde eller fængsel indtil 1 år.*

*§ 213. Den, som ved vanrøgt eller nedværdigende behandling krænker sin ægtefælle, sit barn eller nogen hans myndighed eller forsorg undergivet person under 18 år eller en i opstigende linie beslægtet eller besvogret, eller som ved modvillig at unddrage sig en ham over for nogen af de nævnte personer påhvilende forsørgelses- eller bidragspligt udsætter dem for nød, straffes med fængsel indtil 2 år.*

### 3.2.2 Anmeldelse af fødsler

I henhold til lov om anmeldelse af fødsler og dødsfald fra 1968, der blev ændret i 2010, skal anmeldelse af fødsel foretages af en jordemoder, der har medvirket ved fødslen. Hvis der ikke har medvirket en jordemoder, påhviler anmeldelsespligten den eller dem, der har forældremyndigheden (13,14):

*§ 2. Anmeldelse af fødsel skal foretages af en jordemoder, der har medvirket ved fødslen. Såfremt en jordemoder ikke har medvirket, påhviler anmeldelsespligten den eller dem, der har forældremyndigheden.*

*Stk. 2. Findes der ingen anmeldelsespligtig efter stk. 1, der er i stand til at foretage anmeldelsen, skal denne foretages af tilstedeværende personer over 18 år, der hører til den fødendes husstand, eller hos hvem den pågældende har ophold.*

I henhold til bekendtgørelse om anmeldelse af fødsler fra 2010 skal jordemoderens anmeldelse afgives elektronisk via sundhedsvæsenets it-system eller ved indsendelse af en blanket, der er godkendt af Kirkeministeriet (15). Hvis anmeldelsen af fødslen skal foretages af den eller dem, der har forældremyndigheden, eller en person, der er anmeldelsespligtig efter § 2 i lov om anmeldelse af fødsler og dødsfald, afgives anmeldelsen på blanketten "Fødselsanmeldelse" eller eventuelt direkte til personregisterføreren ved brev eller ved personligt fremmøde (ibid.).

### 3.2.3 Abort

Siden 1973 har danske kvinder haft ret til fri abort indtil udgangen af 12. svangerskabsuge, jf. sundhedsloven (16):

*§ 92. En gravid kan uden tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og den gravide, efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.*

Anmodningen om abort skal fremsættes af den gravide selv, og den gravide skal i henhold til § 100 i sundhedsloven informeres om mulighederne for at få vejledning om støtte til gennemførelse af graviditeten og støtte efter barnets fødsel. Hvis den gravide på grund af psykisk sygdom eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan et abortsamråd tillade abort efter anmodning fra en særligt beskikket væрге. Et abortsamråd kan også i særlige tilfælde og efter ansøgning tillade abort efter udgangen af 12. svangerskabsuge, fx hvis det vurderes, at den gravide ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde.

### 3.2.4 Bortadoption

Danske forældre har i overensstemmelse med adoptionslovens § 7 mulighed for at bortadoptere deres barn (17). Sådanne sager behandles af Statsforvaltningen, jf. bekendtgørelse om adoption (18):

*§ 61. En sag om frigivelse af et barn, der har bopæl her i landet, til national adoption behandles af Statsforvaltningen.*

*Stk. 2. Statsforvaltningen forelægger sagen for Ankestyrelsen, hvis der foreligger oplysninger, som giver anledning til mistanke om overtrædelse af adoptionslovens § 31, stk. 1 (ulovlig adoptionshjælp).*

*§ 62. Modtager kommunalbestyrelsen henvendelse om frivillig frigivelse af et barn til national adoption, vejledes forældrene om mulighederne for at modtage støtte efter den sociale lovgivning, hvis de undlader at bortadoptere barnet. Hvis ønsket om bortadoption fastholdes, videresendes sagen snarest, om muligt senest ved barnets fødsel, til Statsforvaltningen.*

*Stk. 2. Statsforvaltningen vejleder forældrene på samme måde som nævnt i stk. 1, hvis vejledning ikke allerede er givet af kommunalbestyrelsen.*

*Stk. 3. Fastholdes ønsket om bortadoption, sørger Statsforvaltningen for, at der foretages de nødvendige undersøgelser af barnets og forældrenes forhold.*

Hvis en mor beslutter at bortadoptere sit barn, kan hun tidligst give sit endelige samtykke til bortadoption tre måneder efter barnets fødsel (17,19). Hvis barnets far har del i forældremyndigheden, skal han give samtykke til bortadoption. Hvis barnets far ikke har del i forældremyndigheden, skal han afgive en erklæring, hvor han har mulighed for at protestere mod bortadoptionen. Moren kan fortryde din beslutning om bortadoption, indtil hun giver sit endelige samtykke. Når det endelige samtykke til bortadoption er givet, har hverken moren eller faren ret til at få oplyst barnets navn, CPR-nr. eller opholdsadresse (20). Når barnet fylder 18 år, har barnet ret til at få oplyst sin biologiske mors og fars navne og deres adresse på fødselstidspunktet (ibid.).

Statsforvaltningen har udarbejdet en vejledning til sygehuse, der skal sikre et sammenhængende og korrekt forløb, når en kvinde ønsker at bortadoptere sit barn umiddelbart efter fødslen (20). I henhold til denne vejledning skal sygehuset så hurtigt som muligt kontakte socialrådgiveren i statsforvaltningen, som rådgiver kvinder og er tovholder på det videre forløb (ibid.). I situationer, hvor sygehuset modtager et hittebarn, skal statsforvaltningen kontaktes straks (ibid.).

### 3.2.5 Underretningspligt

Ifølge Servicelovens § 153 har fagpersoner, der udfører offentlig tjeneste eller hverv, en særlig underretningspligt – dvs. at de har pligt til at underrette kommunen, hvis de fx får kendskab til eller grund til at antage, at et barn umiddelbart efter fødslen kan have behov for særlig støtte (21):

*§ 153. Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage,*

- 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,*
- 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold,*
- 3) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller*
- 4) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.*

*Stk. 2. Børne- og socialministeren kan fastsætte regler om underretningspligt for andre grupper af personer, der under udøvelsen af deres erhverv får kendskab til forhold eller grund til at antage, at der foreligger forhold, som bevirker, at der kan være anledning til foranstaltninger efter denne lov. Børne- og socialministeren kan endvidere fastsætte regler om, at andre grupper af personer har underretningspligt efter stk. 1, nr. 2, i forbindelse med aktiviteter uafhængigt af deres erhverv.*

Underretningspligten omfatter både offentligt ansatte og andre med offentlige hverv, læger, personer, der er beskæftiget ved opholdssteder, familiepleje, krisecentre, behandlingstilbud eller andre private tilbud, der for det offentlige udfører opgaver rettet mod personer med sociale eller andre særlige problemer, jf. underretningsbekendtgørelsen (22):

*§ 1. Følgende personer har underretningspligt over for kommunen efter stk. 2:*

- 1) læger, der ikke er omfattet af personkredsen i servicelovens § 153, stk. 1,*
- 2) ansatte ved frie grundskoler og frie kostskoler,*

3) personer, der er beskæftiget i dag, fritids- og klubtilbud drevet som selvejende daginstitutioner eller privatinstitutioner efter dagtilbudslovens § 19, stk. 3 og 4, selvejende eller privat fritidshjem og klubtilbud efter dagtilbudslovens § 52, stk. 3 og 4 og § 66, stk. 3 og 4, privat dagpleje efter dagtilbudslovens § 21, stk. 3, private pasningsordninger efter dagtilbudslovens § 78, privat pasning med økonomisk tilskud efter dagtilbudslovens § 80 samt puljeordninger efter dagtilbudslovens §§ 101 og 102,

4) personer, der er beskæftiget ved opholdssteder, familiepleje, krisecentre, behandlingstilbud eller andre private tilbud, der for det offentlige udfører opgaver rettet mod personer med sociale eller andre særlige problemer.

Stk. 2. Underretningspligten foreligger, når personerne under udøvelsen af deres erhverv får kendskab til eller grund til at antage,

1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter servicelovens kapitel 11,

2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte efter servicelovens kapitel 11 på grund af de vordende forældres forhold, eller

3) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for vold eller andre overgreb.

## **Del 1. Hittebørn og deres mødre**

---

## 4 Problemets omfang

Dette kapitel beskriver, hvor mange hittebørn der er fundet i Danmark i de seneste 20 år, herunder barnets alder, geografisk placering og nærmere omstændigheder i forbindelse med fund. Herudover gives en vurdering af, hvordan situationen i Danmark ser ud i forhold til andre lande omfattet af denne undersøgelse.

### 4.1 Definition af hittebørn

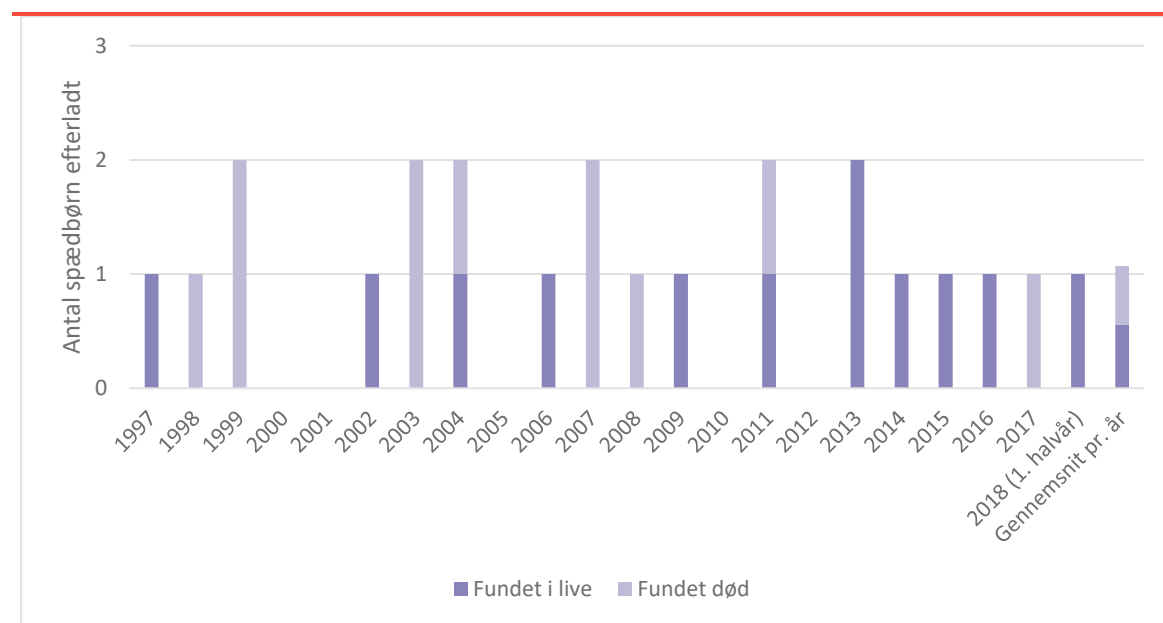
Hittebørn defineres, i denne undersøgelse, som børn, der er efterladt af deres forældre, og hvor forældrene er ukendte, jf. afsnit 2.2.1. Dette omfatter både børn, som findes efterladt i det offentlige rum (levende eller døde), og børn, som afleveres i babyluger eller afgives til bortadoption, hvor forældrenes identitet ikke registreres/gemmes til barnet.

### 4.2 Hittebørn i Danmark

#### Cirka ét spædbarn findes efterladt i Danmark om året

Gennem de seneste 20 år er der fundet mellem 0 og 2 efterladte spædbørn om året i Danmark, jf. Figur 4.1. I alt er der fundet 23 spædbørn over perioden fra 1997 og frem til medio 2018 svarende til et gennemsnit på 1,1 børn pr. år.<sup>4</sup> Opgørelsen omfatter sager, hvor barnet er efterladt inden for barnets første leveår.

**Figur 4.1** Antal efterladte spædbørn < 1 år i Danmark fordelt efter år, hvor barnet er fundet, 1997-2018



Anm.: Data dækker perioden fra 1997 og frem til medio 2018. Spædbørn, der efterlades på hospital umiddelbart efter fødslen, indgår ikke.

Kilde: Oplysninger indsamlet fra nyhedsmedier (8,23-26).

<sup>4</sup> Spædbørn, der efterlades på hospital umiddelbart efter fødslen, indgår ikke.



Opgørelsen er baseret på oplysninger indsamlet fra nyhedsmedier. Det kan ikke udelukkes, at der findes sager, som aldrig er opdaget eller omtalt i medierne. Det vil sige, at opgørelsen kan undervurdere det faktiske antal spædbørn, som efterlades i Danmark. Politiet har dog oplyst til VIVE, at de ikke umiddelbart kender til andre sager i de seneste 10 år.

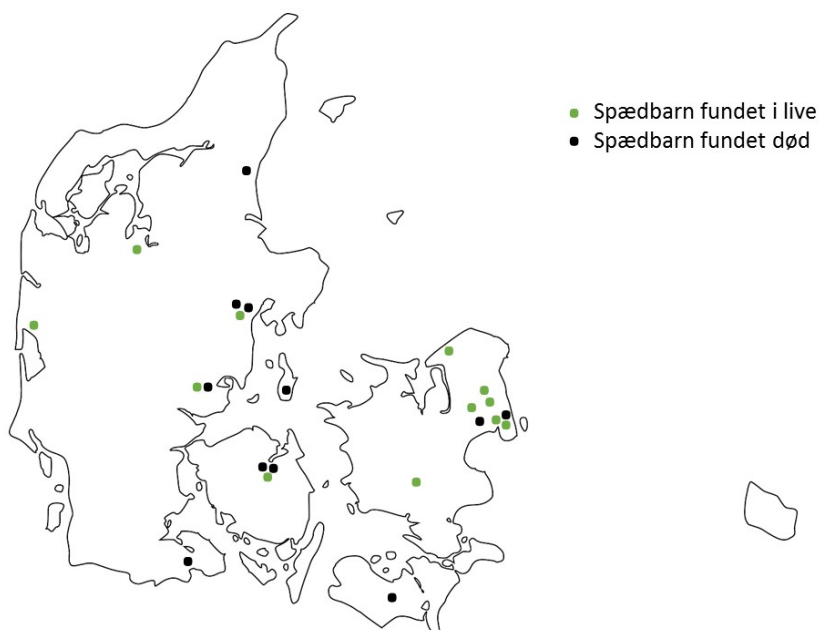
### Andelen af efterladte spædbørn, som findes i live, er steget

Det gennemsnitlige antal spædbørn, som er fundet efterladt pr. år over de seneste 10 år, er stort set uændret set i forhold til de 10 år, som gik forud (gennemsnit på 1,05 i perioden 2008-2018 sammenlignet med 1,09 i perioden 1997-2007). Andelen af efterladte spædbørn, som er fundet i live, er dog steget væsentligt, idet 73 % af de børn, som blev fundet perioden 2008-2018, blev fundet i live, mens det kun gjaldt for 33 % af børnene, som blev fundet i perioden 1997-2007.

### I de senere år er de fleste efterladte spædbørn fundet i hovedstadsområdet

De spædbørn, som er fundet efterladt i Danmark i de seneste 20 år, er fundet over hele landet, jf. Figur 4.2. Set over hele perioden fra 1997 og frem til og med 1. halvår 2018 er der fundet 10 efterladte spædbørn i Jylland inklusive Samsø (43 %), syv efterladte spædbørn i hovedstadsområdet (30 %) og seks efterladte spædbørn i resten af landet (26 %). Andelen af børn, som er fundet i hovedstadsområdet, har været stigende og udgjorde 55 % i perioden 2008-2018 og 86 % i perioden 2013-2018.

**Figur 4.2** Efterladte spædbørn < 1 år i Danmark fordelt efter lokalitet for fund, 1997-2018



Anm.: Data dækker perioden fra 1997 og frem til medio 2018.

Kilde: Oplysninger indsamlet fra nyhedsmedier (8,23-26).

### De fleste efterladte spædbørn er født uden sundhedsprofessionel bistand og efterladt umiddelbart herefter

83-100 % af de efterladte spædbørn, som er fundet i Danmark i de seneste 20 år, formodes at være født uden sundhedsprofessionel bistand. Andelen har været stort set uændret over perioden. Vurderingen af, om børn er født uden sundhedsprofessionel bistand, er foretaget ud fra oplysninger om måden, hvorpå barnets navlestreg er afklippet.

Cirka 65 % af de efterladte spædbørn, som er fundet i Danmark i de seneste 20 år, er efterladt under 24 timer efter fødslen. Andelen er faldet over perioden fra ca. 75 % i 1997-2007 til ca. 55 % i 2008-2018.

#### **Der foreligger ikke oplysninger om børnenes etnicitet**

Der foreligger ikke oplysninger om børnenes etnicitet til brug for denne undersøgelse, men der er indsamlet oplysninger om morens eventuelle oprindelsesland (hvis hun ikke er etnisk dansker) og opholdsgrundlag i Danmark, forudsat at moren er identificeret, jf. afsnit 5.1. Det skal bemærkes, at barnets etnicitet ikke siger noget om morens opholdsstatus i Danmark.

### **4.3 Hittebørn i andre lande**

#### **Man finder efterladte spædbørn i alle lande, men det er et sjældent fænomen**

I Danmark har man som nævnt ovenfor fundet ét spædbarn efterladt inden for det første leveår i gennemsnit om året set over en længere periode. Det svarer til *1,7 børn pr. 100.000 fødsler*.

Nedenfor gengives oplysninger om antallet af efterladte børn i andre lande, som er indsamlet til brug for denne undersøgelse. Antallet af efterladte børn pr. 100.000 fødsler i forskellige lande kan ikke sammenlignes direkte, da opgørelsesmetoderne varierer.

I Frankrig oplyser den franske socialstyrelse, at man fandt 4 hittebørn i 2014 forstået som børn, der er efterladt i det offentlige rum og fundet i live. Det svarer til *0,5 børn pr. 100.000 fødsler*. Et studie fra 2017 har undersøgt antallet af spædbørnsdrab i Frankrig over perioden 1993-2012 baseret på gennemgang af avisartikler mv. (27). Studiet identificerer i alt 357 spædbørnsdrab over perioden. I 22 % af sagerne vurderes det, at barnet døde pga. vanrøgt svarende til fire sager i gennemsnit pr. år eller *0,5 børn pr. 100.000 fødsler*.

I Holland har man ifølge opgørelser fra det hollandske videnscenter for hittebørn (NIDAA) fundet i gennemsnit 4,7 børn om året over perioden 2006-2018, der er efterladt, heraf er 1,2 børn fundet i live og 3,5 børn fundet døde (28). Det svarer til *2,7 børn pr. 100.000 fødsler*. Opgørelsen omfatter sager, hvor børn er efterladt op til 4-5 års alderen.

I Norge er der meget begrænset dokumentation at læne sig op ad, men et studie fra 2012 angiver, at to nyfødte spædbørn er fundet efterladt og døde over en femårig periode (ca. 2007-2011) (29). Det svarer til *0,4 børn i gennemsnit pr. år eller 0,7 børn pr. 100.000 fødsler*.

Det har også været en særlig udfordring at opgøre antallet af efterladte spædbørn i Sverige. Ifølge en svensk avis er syv nyfødte blevet efterladt i det offentlige rum i Sverige og fundet i live i perioden fra 1985 til 2006 (30). Det svarer til *0,3 børn pr. 100.000 fødsler*. Der findes desuden officiel statistik om antallet af mistænkte spædbørnsdrab i Sverige forstået som mistænkte drab på nyfødte inden for de første 24 timer efter fødslen. Klier et al. (2013) rapporterer på basis af politiets registreringer, at der i gennemsnit var 2,9 mistænkte spædbørnsdrab om året i Sverige i perioden 2002-2009 svarende til *2,8 børn pr. 100.000 fødsler* (31).

I Polen er der i gennemsnit efterladt 20 børn om året i perioden 2010-2016 ifølge opgørelse modtaget af informant. Det svarer til *ca. 5 børn pr. 100.000 fødsler*. Opgørelsen er baseret på statistik fra politiet om antallet af børn under 15 år, hvor politiet har efterforsket en sag i henhold til § 210 i

straffeloven.<sup>5</sup> Det er ikke muligt at afgrænse nærmere i forhold til børnenes alder eller at sondre mellem børn, der er fundet døde eller levende.

I Storbritannien viser et studie fra 2009, at der er fundet 16 efterladte børn i gennemsnit om året i perioden 1998-2005, heraf er 12 børn fundet i live og 4 børn fundet døde (32). Det svarer til *ca. 2 børn pr. 100.000 fødsler*. Opgørelsen er baseret på gennemgang af avisartikler mv. og omfatter børn efterladt inden for de første to leveår. I langt størstedelen af sagerne var børnene nyfødte, da de blev efterladt (defineret som under 1 uge gamle).

I Tyskland blev der fundet 30 efterladte børn i gennemsnit om året i perioden 2006-2016, heraf blev *ca. 30 % fundet i live og ca. 70 % børn fundet døde (33)*. Det svarer til *4,3 børn pr. 100.000 fødsler*. Langt de fleste af disse børn var nyfødte. Børn, som er fundet døde, inkluderer også børn, som var døde, da de blev efterladt – enten fordi de døde under fødslen eller blev dræbt efterfølgende. Opgørelsen er baseret på en systematisk gennemgang af sager om efterladte børn omtalt i medierne.

I USA er der ifølge National Safe Haven Alliance registreret *ca. 75 spædbørn om året over perioden 1999-2018, som er fundet efterladt ulovligt, svarende til ca. 4 børn i gennemsnit om året (34)*. Tallet er forbundet med usikkerhed, da det er forskelligt fra stat til stat, om der sker en systematisk registrering. En sådan systematisk registrering sker i Californien, hvor Department of Social Services har registreret i gennemsnit 5 spædbørn efterladt ulovligt om året i Californien i perioden 2010-2016, heraf 2 børn fundet i live og 3 børn fundet døde (35). Det svarer til *ca. 1 spædbarn pr. 100.000 fødsler*.

I Østrig er der ikke identificeret landsdækkende tal for, hvor mange børn der findes efterladt. Ifølge interview med fagperson i Østrig er der flere eksempler på børn, som er fundet efterladt i det offentlige rum. Ligesom i Sverige føres der statistik med antallet af spædbørnsdrab forstået som drab på spædbørn inden for de første 24 timer efter fødslen. Ifølge politiets registreringer var der i gennemsnit to mistænkte spædbørnsdrab om året perioden 2002-2009 (31) svarende til *ca. 3 børn pr. 100.000 fødsler*.

### **Det er ikke muligt at sammenligne opgørelser af efterladte spædbørn mellem lande**

Man finder altså efterladte spædbørn i alle lande, men det er ikke muligt at sammenligne antallet direkte mellem landene, fordi opgørelsesmetoderne er forskellige.

Kun i to af de lande, som er omfattet af denne undersøgelse, findes der officiel statistik for antallet af børn, som findes efterladt i det offentlige rum (Polen og USA (Californien)). I andre lande findes der opgørelser baseret på gennemgang af sager omtalt i medierne (Danmark, Frankrig, Holland, Storbritannien, Sverige og Tyskland). Sådanne opgørelser er forbundet med stor usikkerhed, da der kan være sager, som ikke er omtalt i medierne eller ikke er opfanget i mediesøgningerne, der ligger til grund for opgørelserne. Data fra Storbritannien indikerer, at opgørelser baseret på sager omtalt i medierne undervurderer antallet af efterladte børn set i forhold til officiel statistik baseret på politiets registreringer (32,36).

Et andet problem ved sammenligninger mellem lande er, at opgørelserne varierer med hensyn til, hvilke sager der tælles med. Nogle opgørelser omfatter alene sager vedrørende nyfødte, mens andre medregner sager vedrørende ældre børn. Der kan også være forskel på, hvor grundigt man er gået til værks i søgningerne afhængig af formålet med opgørelsen. Tidsperioden kan ligeledes variere. Herudover kan det være forskelligt, i hvilket omfang spædbørnsdrab medregnes.

---

<sup>5</sup> Ifølge polsk strafferet er det ulovligt at efterlade et barn under 15 år alene uden opsyn fra andre (straffelovens § 210).

I enkelte lande findes der officiel statistik over antallet af spædbørnsdrab afgrænset som drab på nyfødte inden for de første 24 timer efter fødslen (Sverige og Østrig). Spædbørnsdrab omfatter både drab som følge af en aktiv handling og drab som følge af vanrøgt. Det er kun spædbørnsdrab, der skyldes vanrøgt, der kan falde ind under definitionen af hittebørn/efterladte børn i denne undersøgelse, men det er sjældent muligt at adskille disse fra det samlede antal spædbørnsdrab. Hertil kommer, at det kan være vanskeligt at fastslå dødsårsagen, herunder om barnet døde i forbindelse med fødslen.

Opgørelserne af antal efterladte børn i forskellige lande kan altså **ikke** sammenlignes direkte. Man kan derfor ikke på baggrund af de data, som er indsamlet til denne undersøgelse, konkludere, at problemet med efterladte spædbørn er større i nogle lande frem for andre, fordi opgørelsesmetoderne er forskellige.

### **Data for antal spædbørnsdrab indikerer, at Danmark ligger lavt sammenlignet med andre lande**

Givet den usikkerhed, der er forbundet med opgørelser af efterladte børn, sammenlignes også antal spædbørnsdrab i Danmark og andre lande. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at det kun er efterladte spædbørn, som findes døde, der indgår i statistikker over spædbørnsdrab i de enkelte lande, og at denne gruppe kun udgør en delmængde af det samlede antal spædbørnsdrab.<sup>6</sup>

Et finsk studie fra 2015 har undersøgt udviklingen i antal spædbørnsdrab afgrænset som drab på børn inden for det første leveår i 28 industrialiserede lande i perioden 1960-2009, herunder Danmark og de ni øvrige lande omfattet af denne undersøgelse (38). Studiets resultater skal tolkes med forbehold<sup>7</sup>, men indikerer, at Danmark sammen med Norge og Sverige har relativt få spædbørnsdrab<sup>8</sup>, jf. Figur 4.3. I Danmark har der ikke været tale om en jævnt faldende trend, men en springende udvikling, hvilket skal ses i lyset af et lille antal sager. Tilsvarende gælder i varierende grad for de andre lande.

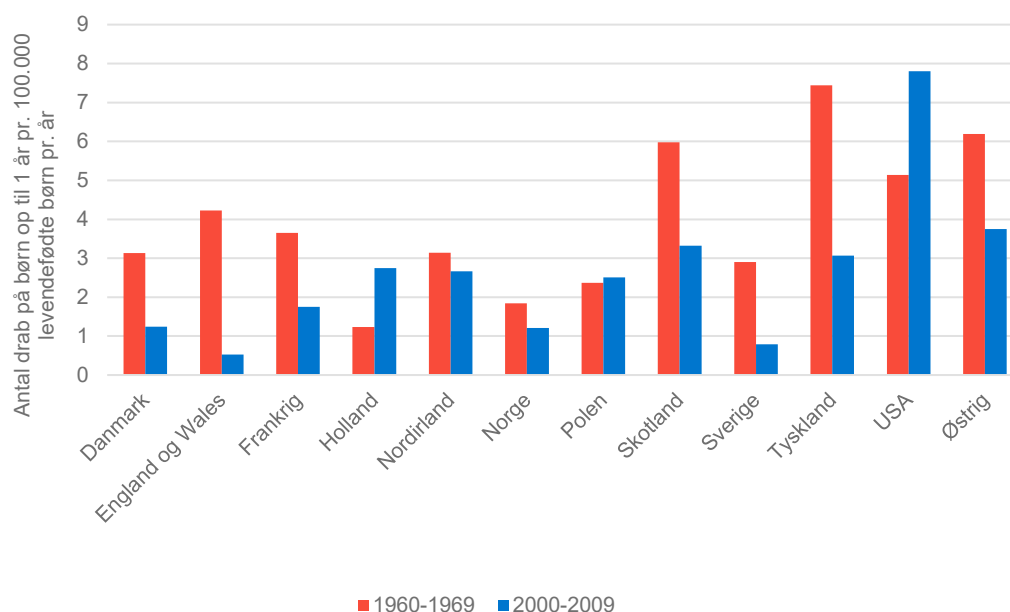
---

<sup>6</sup> En undersøgelse fra England og Wales viser, at vanrøgt er den tredje hyppigste dødsårsag i sager, hvor den mistænkte er en kvinde (37). I praksis kan det dog ofte være vanskeligt at fastslå, hvad der er dødsårsagen, herunder om der er tale om drab, eller om barnet er død af naturlige årsager.

<sup>7</sup> Studiet er baseret på data fra WHO's dødelighedsdatabase og er forbundet med stor usikkerhed, bl.a. fordi kun en andel af spædbørnsdrab registreres som sådan i dødsårsagsregistre, og der kan være forskel på denne andel mellem lande og over tid.

<sup>8</sup> Det registrerede antal af spædbørnsdrab er også lavt i England og Wales, men noget højere i Skotland og Nordirland.

**Figur 4.3** Skøn over udviklingen i spædbørnsdrab (drab på børn inden for det første leveår), 1960-2009



Kilde: Ellonen et al. (2015) (38)

### Mulighed for anonym overdragelse af børn kan resultere i flere hittebørn

I lande med mulighed for anonym overdragelse af børn findes der andre grupper af hittebørn end de børn, som findes efterladt i det offentlige rum.<sup>9</sup> Ved anonym overdragelse af børn forstås anonym aflevering af børn i babyluger eller lignende samt anonyme fødsler med efterfølgende bortadoption, hvor morens/forældrenes identitet ikke gemmes til barnet.

I Frankrig har kvinder ret til at føde anonymt på franske hospitaler: "Sous X"-ordningen. Kvinden kan forblive anonym gennem hele barnets liv, men opfordres til at videregive oplysninger om sig selv og barnets ophav til barnet. Ifølge informanter har antallet af anonyme fødsler i Frankrig ligget stabilt på lidt over 600 årligt i det seneste årti (henholdsvis 640 i 2013 og 625 i 2014) (39,40) svarende til ca. 80 anonyme fødsler pr. 100.000 fødsler. I 2014 valgte 44 % af Sous X-mødrene ikke at videregive identitetsoplysninger til barnet, dvs. at være helt anonyme (41). På denne baggrund skønner VIVE, at antallet af spædbørn, som afgives til adoption, hvor moren ikke har videregivet identitetsoplysninger til barnet, er ca. 250 om året i Frankrig svarende til ca. 30 børn pr. 100.000 fødsler. Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at man i Frankrig ikke betragter børn født under Sous X-ordningen som hittebørn. Alle børn, der er født under Sous X-ordningen og bortadopteret i Frankrig, kan få hjælp til at opsøge deres biologiske ophav gennem organisationen CNAOP – uanset om deres biologiske mor har efterladt identitetsoplysninger eller ej. CNAOP optræder som fortrolig sagsbehandler på vegne af barnet, opsøger den biologiske mor og spørger, om hun vil op hæve sin anonymitet over for barnet. Hun har ret til at sige nej.

I Holland driver en privat organisation Beschermde Wieg såkaldte foundling rooms, der er et alternativ til babyluger. Organisationen forsøger at nå ud til kvinder i risikogruppen under graviditeten og tilbyder hjælp til anonym fødsel og anonym anbringelse, hvis der er behov for det. Organisationens dagsorden er klar og handler om at få kvinder, der er uønsket gravide og overvejer at efterlade deres

<sup>9</sup> I lande uden tilbud om anonyme overdragelser af børn kan der være tilfælde, hvor spædbørn efterlades på hospital umiddelbart efter fødslen, og hvor moren efterfølgende ikke kan identificeres. I Danmark bliver disse børn bortadopteret efter de almindelige adoptionsregler. Data fra Adoptionsnævnets Sekretariat indikerer, at der er tale om meget få tilfælde i Danmark.

barn, til at ændre holdning og i sidste ende beholde barnet eller alternativt bortadoptere barnet via almindelige kanaler. Ifølge det hollandske videnscenter for hittebørn (NIDAA) har der været tre anonyme overdragelser af børn via organisationen Beschermde Wieg over perioden 2014-2018 (28). Det svarer til *0,4 børn pr. 100.000 fødsler*.

I Polen findes der i alt 60 babyluger i 55 byer, hvor forældre kan aflevere deres spædbarn uden at blive retsforfulgt. Der er ikke fundet præcise opgørelser af antallet af børn afleveret i babyluger i Polen. Et studie refererer til en opgørelse, som viser, at 114 børn er afleveret frem til og med 2014 (42), men det er ikke angivet nærmere, hvilken periode tallet dækker, og hvordan tallet er opgjort.

Der har eksisteret babyluger og tilbud om anonyme fødsler mv. i Tyskland siden omkring år 2000. Ifølge en spørgeskemaundersøgelse var der i alt 973 anonyme overdragelser af børn i Tyskland i perioden 2000-2009 svarende til i gennemsnit 97 børn om året (43). Det svarer til *14 børn pr. 100.000 fødsler*. Af de i alt 973 børn blev 278 børn afleveret i en babyluge svarende til i gennemsnit 28 børn om året (ibid.). Spørgeskemaundersøgelsen dækker ikke alle babyluger og klinikker, som tilbyder anonyme fødsler, og kan derfor undervurdere det faktiske omfang.

Alle stater i USA har siden 2008 haft safe haven laws, som indebærer, at forældre anonymt kan aflevere deres spædbarn i såkaldte safe havens uden at blive retsforfulgt, forudsat at barnet ikke viser tegn på at have været udsat for vold eller vanrøgt (44,45). Ifølge statistik fra Department of Social Services i Californien blev der i gennemsnit pr. år afleveret 69 nyfødte spædbørn under 72 timer efter fødslen i en safe haven i Californien i perioden 2010-2016. Det svarer til *14 børn pr. 100.000 fødsler*.

I Østrig blev der i 2001 vedtaget en lov om anonym overdragelse/fødsel af børn. Ved en anonym fødsel i Østrig er moren garanteret fuld anonymitet, hvis hun ønsker det. Der var i gennemsnit 29 anonyme fødsler om året i Østrig i perioden 2002-2012 (46) svarende til *37 børn pr. 100.000 fødsler*. Med loven fra 2001 blev babyluger lovlige, og der findes i dag 15 babyluger i Østrig. Der blev i gennemsnit afleveret 4 børn om året i babyluger i Østrig i perioden 2002-2012 (ibid.) svarende til *5 børn pr. 100.000 fødsler*.

Antallet af børn, som overdrages anonymt i Frankrig, Tyskland, USA og Østrig er således væsentlig større end antallet af børn, som findes efterladt i det offentlige rum i disse lande og andre lande omfattet af denne undersøgelse. Holland er en undtagelse med kun tre anonyme overdragelser over perioden 2014-2018. I nogle lande har man set et mindre fald i antallet af spædbørn, som findes efterladt i det offentlige rum efter indførelse af tilbud om anonym overdragelse, fx i USA, men dette fald er væsentlig mindre end antallet af børn, som overdrages anonymt. Udenlandske erfaringer indikerer således, at tilbud om anonym overdragelse af børn kan resultere i flere hittebørn.<sup>10</sup> Det er muligt, at sådanne tilbud kan forebygge nogle tilfælde, hvor spædbørn efterlades i det offentlige rum, men samtidig vil der formentlig være flere, der anvender disse tilbud, som alternativt havde valgt at få en abort, beholde barnet eller at bortadoptere barnet via almindelige kanaler.

#### 4.3.1 Opsamling

Gennem de seneste 20 år er der fundet mellem 0 og 2 spædbørn om året, der er efterladt i det offentlige rum i Danmark. Det svarer til ét spædbarn om året i gennemsnit.

---

<sup>10</sup> Det kan helt ikke udelukkes, at der før indførelsen af tilbud om anonym overdragelse af børn i Frankrig, Tyskland, USA og Østrig var et større antal efterladte spædbørn i disse lande, som aldrig blev fundet, og at disse børn nu i stedet overdrages anonymt, men det er **ikke** sandsynligt. For det første peger forskningen på, at det ikke er de samme kvinder, som anvender tilbud om anonym overdragelse af børn, som de kvinder, der dræber deres spædbørn. For det andet er det ikke sandsynligt, at der tidligere blev efterladt et så stort antal spædbørn i disse lande, som ikke blev fundet, sammenlignet med niveauet for og udviklingen i antallet af spædbørn, som findes efterladt.

De fleste efterladte spædbørn er født uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand og efterladt umiddelbart efter fødslen. Børnene er fundet over hele landet, men i de senere år er de fleste børn fundet i hovedstadsområdet.

Cirka 3/4 af de børn, som er fundet de seneste 10 år, er fundet i live. Andelen, som er fundet i live i perioden 2008-2018, er steget væsentligt i forhold til perioden 1997-2007, hvor blot 1/3 blev fundet i live.

Man finder efterladte spædbørn i alle lande omfattet af denne undersøgelse, men også i andre lande er det et sjældent fænomen. Det er ikke muligt at sammenligne opgørelser af antal efterladte spædbørn i forskellige lande direkte, da opgørelsesmetoderne varierer. Opgørelserne varierer blandt andet med hensyn til, hvilke sager der tælles med. Nogle opgørelser omfatter alene sager vedrørende nyfødte, mens andre medregner sager vedrørende ældre børn. Nogle opgørelser er baseret på officiel statistik, mens andre er baseret på gennemgang af sager omtalt i medierne. Nogle lande har mere fokus på problemet og kan måske derfor også registrere/dokumentere et større antal, herunder afdække mørketal. Man kan derfor ikke på baggrund af de data, som er indsamlet til denne undersøgelse, konkludere, at problemet med efterladte spædbørn er større i nogle lande frem for andre.

I lande med mulighed for anonym overdragelse af børn findes der andre grupper af hittebørn end de børn, som findes efterladt i det offentlige rum. Ved anonym overdragelse af børn forstås anonym aflevering af børn i babyluger eller lignende ordninger samt anonyme fødsler med efterfølgende bortadoption, hvor morens/forældrenes identitet ikke gemmes til barnet. Antallet af børn, som overdrages anonymt i Frankrig, Tyskland, USA og Østrig er væsentlig større end antallet af børn, som findes efterladt i det offentlige rum i disse lande og andre lande omfattet af denne undersøgelse. I nogle lande har man set et mindre fald i antallet af spædbørn, som efterlades i det offentlige rum, efter indførelse af tilbud om anonym overdragelse, fx i USA, men dette fald er væsentlig mindre end antallet af børn, som overdrages anonymt. Udenlandske erfaringer indikerer således, at tilbud om anonym overdragelse af børn kan resultere i flere hittebørn. Det er muligt, at sådanne tilbud kan forebygge nogle tilfælde, hvor spædbørn efterlades i det offentlige rum, men samtidig vil der formentlig være flere, der anvender disse tilbud, som alternativt havde valgt at få en abort, beholde barnet eller at bortadoptere barnet via almindelige kanaler.

## 5 Eksisterende viden om mødre til hittebørn

I dette kapitel præsenteres eksisterende viden om mødre til hittebørn i Danmark og andre lande baseret på eksisterende litteratur og data indsamlet til brug for denne undersøgelse.

Det er ikke nødvendigvis altid mødrene, som efterlader deres barn eller afleverer deres barn i en babyuge eller lignende. Et studie fra USA indikerer, at det typisk er mødrene, som afleverer børn i en safe haven (47), men det kan også være fædrene eller andre personer i mødrenes netværk. Ifølge oplysninger fra personale på et hospital i Ungarn var det primært mænd, som blev set aflevere børn i den babyuge, som var tilknyttet hospitalet (7). Når denne undersøgelse fokuserer på mødrene, er det fordi, at det er afgørende at have viden om dem for at kunne identificere indsatser, der potentielt kan forebygge forekomsten af hittebørn.

### 5.1 Gennemgang af danske sager

#### **Størstedelen af mødrene er formentlig etnisk danskere, der har skjult deres graviditet**

Cirka halvdelen af mødrene til de spædbørn, som er fundet efterladt i Danmark i perioden 1997-2018, er identificeret ifølge oplysninger i et dansk studie fra 2011 (8) og politiets gennemgang af sager de seneste 10 år. I alt er 11 mødre identificeret, heraf otte mødre til spædbørn efterladt i perioden 1997-2007 og tre mødre til spædbørn efterladt i perioden 2008-2018.

De identificerede kvinder var mellem 15 og 34 år, da barnet blev født (gennemsnitsalder på 22 år). Størstedelen var etnisk danskere (ca. 70 %), der alle havde skjult deres graviditet. Cirka 80 % af kvinderne var single, og ca. 50 % boede hjemme hos deres forældre.

De indsamlede oplysninger indikerer, at andelen af mødre med udenlandsk baggrund, til spædbørn, som er fundet efterladt, er steget i de senere år (de otte mødre, der er identificeret i perioden 1997-2017, er alle etnisk danskere, mens de tre mødre, som er identificeret i perioden 2008-2018, har udenlandsk baggrund). Konklusionen er forbundet med usikkerhed på grund af den forholdsvis lille andel af mødre, som er identificeret i perioden 2008-2018.

#### **Ingen af de identificerede mødre er udokumenterede migranter**

Ingen af de identificerede mødre til spædbørn, som er fundet efterladt i det offentlige rum i Danmark i perioden 1997-2018, er udokumenterede migranter fra lande uden for EU forstået som udlændinge uden gyldig opholdstilladelse i Danmark på det tidspunkt, hvor barnet blev født. Det kan ikke udelukkes, at nogle af de mødre til efterladte spædbørn i Danmark, som ikke er identificeret, har været udokumenterede migranter, men det er der ikke dokumentation for – heller ikke, når man spørger personale tilknyttet to klinikker, som tilbyder sundhedsydelser til udokumenterede migranter i København.

Den ene klinik (Sundhedsklinik for udokumenterede migranter) drives af Røde Kors i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp. Klinikken er målrettet mennesker, som ikke har lovligt opholdsgrundlag i Danmark og derfor kun har adgang til akutte sundhedsydelser i det offentlige sundhedsvæsen (48). Informanter oplyser ved interview, at en stor andel af de gravide kvinder, som de ser i klinikken i København, er filippinske au pair-kvinder. Nogle har giftet sig med en dansk mand, som de bliver forsørgt af. Andre rejser hjem for at føde. På sundhedsklinikken opfordres de gravide kvinder, som tilses i klinikken og planlægger at føde i Danmark, til at tage på hospital, når fødslen går i gang. Det er deres indtryk, at kvinderne følger denne anbefaling og tager barnet med sig, når de forlader hospitalet.



Den anden klinik hører under "Counselling Centre for Foreign Women" (Mødestedet), som drives i samarbejde mellem Reden International og Socialstyrelsen. Klinikken er målrettet udenlandske sexarbejdere, herunder handlede kvinder. Informanter oplyser, at de gravide kvinder, som opsøger klinikken, og som vælger at gennemføre graviditeten, typisk er ressourcerstærke kvinder, som ønsker at beholde barnet. Der er to større grupper af kvinder, der henvender sig til klinikken i København – den ene er fra Nigeria, og den anden er fra Rumænien. Gruppen fra Nigeria har ofte opholdstilladelse i Italien eller Spanien og planlægger typisk at tage tilbage dertil for at føde og leve sammen med barnet. Gruppen fra Rumænien planlægger typisk at tage til Rumænien for at føde og herefter komme tilbage til Danmark, mens barnet efterlades hos morens forældre eller andre pårørende i Rumænien.

## 5.2 Gennemgang af sager i andre lande

Der findes internationale studier, som beskriver kvinder, der har efterladt deres spædbarn eller benyttet sig af/overvejet at benytte tilbud om anonym overdragelse af børn. Herudover findes en række studier, som belyser karakteristika ved mødre, der begår eller er mistænkt for at have begået spædbarnsdrab. Dette omfatter både mødre, som aktivt dræber deres barn, og mødre, som indirekte er skyld i barnets død ved ikke at give barnet den nødvendige omsorg. Resultaterne af disse studier beskrives nedenfor.

### **Mødre, som dræber deres barn inden for 24 timer efter fødslen, er forskellige fra mødre, som dræber ældre spædbørn**

Eksisterende studier peger på, at mødre, som dræber deres spædbarn inden for 24 timer efter fødslen ('neonaticides'), er væsentlig forskellige fra mødre, som dræber ældre spædbørn (andre typer af 'infanticides') (47). Studier beskriver mødre, der dræber deres spædbørn inden for 24 timer efter fødslen, som overvejende ugifte teenagere og yngre voksne uden kontakt til barnets far, som er socialt isolerede, umodne og passive, og som mangler problemløsende kompetencer i forhold til få en abort eller at bortadoptere barnet (ibid.). Mange har følelsesmæssige traumer fx på grund af seksuelt misbrug, men er typisk ikke diagnosticeret med psykisk sygdom (ibid.). De fleste modtager ikke svangreomsorg og føder uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand.

### **Spædbørnsdrab inden for 24 timer efter fødslen hænger ofte sammen med fortrængte og hemmeligholdte graviditeter**

Et tysk forskningsprojekt har gennemgået 92 sagsakter vedrørende kvinder dømt for drab på deres barn, herunder deres nyfødte barn, i Tyskland i perioden 1997-2006 (49). Mødrene kan både have dræbt barnet ved en aktiv handling, fx kvælning, eller ved ikke at give barnet den fornødne omsorg efter fødslen (vanrøgt). Barnet kan også være død i forbindelse med en fødsel uden sundhedsprofessionel bistand. Studiet finder, at næsten 90 % af kvinderne var tyske statsborgere, og ca. halvdelen af kvinderne havde andre børn. Forskningsprojektet viser også, at drab på spædbørn ofte hænger sammen med fortrængte og hemmeligholdte graviditeter.

Et fransk studie af Vellut et al. (2012) har undersøgt sammenhængen mellem drab på nyfødte og benægtelse/fortrængning af graviditet baseret på en gennemgang af 32 politisager, hvor moren havde begået 24 drab (50). Mange af mødrene kunne ifølge studiet karakteriseres som umodne, afhængige, med lav selvfølelse, uden følelsesmæssig støtte, følte sig isolerede og kommunikerede dårligt med deres eventuelle partnere. Graviditeten udløste i mange tilfælde en følelsesmæssig konflikt mellem lyst til at beholde barnet og trang til at afvise det koblet med manglende evne til at bede om hjælp.

Et amerikansk studie fra 2014 har undersøgt 488 sager i USA, hvor kvinder enten har dræbt eller efterladt deres spædbarn umiddelbart efter fødslen (235 sager, hvor barnet døde, og 253 sager, hvor barnet overlevede) (47). Sagerne fordeler sig på 41 stater over en periode på seks år (1996-1998 (før safe haven laws) og 2005-2007 (efter safe haven laws)). Cirka halvdelen af mødrerne er identificeret. De fleste var i slutningen af teenageårene eller i 20'erne (gennemsnitsalderen var 21 år), og i mange tilfælde rapporteres det, at moren havde skjult graviditeten (89 %) og født alene uden sundhedsprofessionel bistand (94 %).

### **Hollandsk forsker vurderer, at kvinder bag spædbørnsdrab ikke vil opsøge en babyloge**

VIVE har interviewet en hollandsk forsker (Katinka de Wijs-Heijlaerts) med speciale i spædbørnsdrab om, hvad der kendetegner kvinder, der begår spædbørnsdrab. Forskeren er retspsykolog og har gennemgået psykologiske profiler på 35 kvinder, der har været retsforfulgt for spædbørnsdrab i Holland i perioden 1994-2015. I sit arbejde inden for retspsykiatrien har hun selv foretaget psykologiske profiler på fem af disse kvinder.

Ifølge Katinka de Wijs-Heijlaerts kommer kvinderne fra alle samfundslag, herunder såvel dysfunktionelle som tilsyneladende velfungerende familier, og omfatter både lavt- og højtuddannede kvinder. Gruppen varierer i indkomst og psykologisk profil. Det kan være både teenagere og kvinder op i 30'erne og 40'erne, herunder både førstegangs- og flergangsmødre.

Katinka de Wijs-Heijlaerts har dog også identificeret nogle fællestræk (51). For det første synes alle kvinderne at have oplevet en eller anden form for svigt eller traume i deres opvækst. For det andet går nogle enkelte personlighedstræk igen, herunder problemundvigende adfærd, lavt selvværd, mangelfulde coping-mekanismer og realitetssans. Med andre ord har alle kvinderne en tendens til at vende problemerne ryggen. Når kvinderne bliver gravide, ser det ud til, at de handler i modstrid hermed (non-compliant), det vil sige, at de fortsætter eller øger deres risikoadfærd i forhold til fx rygning og alkohol, og de opsøger *ikke* svangreomsorg. Altså synes fællesnævneren at være psykologiske traumer, høj risiko-adfærd, virkelighedsflugt og problemundvigende adfærd. Kvinderne føder typisk barnet alene uden sundhedsprofessionel bistand, og de lader barnet ligge og dø eller slår det ihjel og skjuler det, ligesom de har skjult graviditeten (Katinka de Wijs-Heijlaerts). Alle disse kendetegn gør et opsøgende eller forebyggende arbejde meget udfordrende, mener forskeren.

Ifølge Katinka de Wijs-Heijlaerts vil disse kvinder, som begår spædbørnsdrab, ikke være i målgruppen for en babyloge, men hun udelukker ikke, at babyloger kan være en løsning for andre kvinder.

### **Mange kvinder, som føder anonymt i Frankrig, opdager først graviditeten for sent til at få abort**

Et fransk studie fra 2012 af 739 mødre, der i perioden 2007-2009 fødte anonymt i 83 departementer i Frankrig, har sammenlignet Sous X-mødrene med baggrundspopulationen af fødende kvinder i Frankrig (52). Studiet finder, at kvinder, der fødte anonymt, i gennemsnit var fire år yngre end baggrundspopulationen, herunder oftere mindreårige (11 % versus 0,5 %). Desuden var Sous X-mødrene oftere førstegangsfødende, hjemmeboende og økonomisk afhængige af forældrene. Studiet viser desuden, at Sous X-mødrene oftest ikke var i parforhold (8 ud af 10 var ikke i parforhold). Andelen af Sous X-mødre med anden etnisk oprindelse end fransk var ikke højere end blandt øvrige fødende kvinder i Frankrig.

Størstedelen af Sous X-mødrene (over 80 %) oplyste, at de først opdagede graviditeten for sent til at få en provokeret abort inden for den tilladte grænse (12. graviditetsuge) (52). Ifølge studiet havde 40 % af de gravide, der endte med at føde anonymt, først opdaget deres graviditet, da de var 7 måneder henne.

### **Kvinder, som er i kontakt med organisationen Beschermede Wieg i Holland, har forskelligartede problemstillinger**

Det hollandske videnscenter for hittebørn (NIDAA) beskriver kvinder, som efterlader deres børn anonymt i Holland, som en meget heterogen gruppe (28). De varierer i alder, uddannelsesniveau, indkomst og psykologisk profil.

Barbara Muller fra organisationen Beschermede Wieg (BW) beskriver kvindernes problemstillinger som meget forskelligartede og understreger, at man ikke kan pege på et egentligt mønster. Blandt de kvinder, hun møder i sit arbejde, er såvel de meget unge kvinder under 18 år som 40-årige kvinder, der har flere børn i forvejen. Nogle kvinder har ignoreret eller fortrængt graviditeten. For andre kvinder kan der være religiøse grunde til ikke at få en abort. I nogle situationer er kulturelle eller religiøse problemstillinger på spil, såsom frygten for æresdrab i forbindelse med graviditet uden for ægteskab og skammen forbundet hermed. Her nævner Barbara Muller kvinder fra fx Tyrkiet, Marokko eller andre afrikanske lande, hvor en stor andel af befolkningen er muslimer. Derudover nævnes unge piger, der bliver gravide som følge af seksuelt overgreb/voldtægt, og som ikke kan gå til eget netværk og tale med nogen om det. De frivillige, der arbejder i BW, har endnu ikke mødt kvinder fra prostitutionsmiljøet i deres arbejde.

### **Fælles for kvinder, som benytter sig af babyluger eller anonyme/fortrolige fødsler i Tyskland, er angst og usikkerhed**

Eksisterende undersøgelser og interview peger på, at kvinder, som benytter sig af babyluger eller anonyme/fortrolige fødsler i Tyskland, er en heterogen gruppe. Kvinderne tilhører forskellige aldersgrupper og kommer fra alle samfundslag osv. Fælles for kvinderne, som henvender sig til anonyme eller fortrolige tilbud, er angst, usikkerhed og relativt lav problemløsningskompetence/manglende tro på, at de kan løse deres problemer. De befinder sig ofte i en kompleks situation med flere forskellige problemer. Fælles for mange af kvinderne er også, at de skjuler deres graviditet i hvert fald partielt (fx for alle andre end deres partner og nærmeste familie). Der er ikke dokumentation for, at anonyme/fortrolige tilbud bruges mere af kvinder med anden etnisk baggrund end tysk, herunder uregistrerede migranter.

### **De fleste kvinder, som afleverer børn i safe havens i USA, har skjult deres graviditet, ikke modtaget svangreomsorg og født uden sundhedsprofessionel bistand**

Et amerikansk studie fra 2014 har undersøgt 71 sager, hvor kvinder har afleveret deres nyfødte spædbarn i en safe haven i perioden 2005-2007 (47). I 55 % af sagerne, hvor barnet er afleveret i en safe haven, er personen, som afleverede barnet, identificeret. Det var typisk moren (79 % af sagerne), og børnene blev oftest afleveret inden for den første uge efter fødslen.

Heather Burner fra National Safe Haven Alliance (53) oplyser, at de fleste kvinder, som overvejer at aflevere deres barn i en safe haven i USA, ikke har modtaget svangreomsorg under graviditeten og ofte føder uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand.

Debbe Magnussen er grundlægger og administrerende direktør for Project Cuddle, der er en 24/7 hotline, som man kan kontakte og få rådgivning, hvis man er gravid og ikke ved, om man ønsker at beholde barnet, eller hvis man kender en, som man tror skjuler sin graviditet (54). Hun oplyser, at det er alle slags piger/kvinder, som kontakter hotlinen – dvs. piger/kvinder i alle aldre og fra alle samfundslag, også rige og veluddannede piger/kvinder – og næsten alle har skjult deres graviditet.

## **Socialarbejdere i Wien vurderer, at kvinder, som vælger at føde anonymt i Østrig, er ansvarsbevidste og ikke i risiko for at dræbe deres barn**

Der er ikke fundet publicerede rapporter eller forskningsartikler, som systematisk og på baggrund af større datasæt beskriver kvinder, som vælger at føde anonymt eller at aflevere deres barn i en babyloge i Østrig. Interviewpersoner fra Østrig oplyser, at kvinder, som vælger at føde anonymt, tilhører forskellige aldersgrupper og kommer fra alle samfundslag. Orthofer (2014) konkluderer baseret på samtaler med socialarbejdere i Wien, at kvinder, som vælger en anonym fødsel, typisk er ansvarsbevidste og ikke personer, som er i risiko for at dræbe deres barn (55). Kvinder, som vælger en anonym fødsel har ifølge deres erfaringer ofte ønsket om at give barnet "en bedre mor".

### **5.3 Skjult/fornægtet graviditet**

Flere studier peger på, at skjult/fornægtet graviditet er en risikofaktor for at dræbe eller efterlade sit barn inden for 24 timer efter fødslen og for at gøre brug af tilbud om anonym overdragelse af børn.

I litteraturen sondres der mellem skjult og fornægtet graviditet (56). Fornægtet graviditet er blevet brugt til at beskrive situationer, hvor kvinden – pga. en ubevidst forsvarsmekanisme – ikke erkender, at hun er gravid, mens skjult graviditet er blevet brugt til at beskrive situationer, hvor kvinden erkender, at hun er gravid, men holder graviditeten hemmelig (ibid.). I praksis kan det være vanskeligt at sondre mellem de to.

Ifølge en litteraturgennemgang fra 2011 foretaget af engelske forskere forekommer det forholdsvis hyppigt, at kvinder skjuler/fornægter deres graviditet (ca. 1 ud af 475 graviditeter i 20. graviditetsuge) (57). I nogle af disse tilfælde skjules/fornægtes graviditeten helt frem til fødslen (ca. 1 ud af 2.500 fødsler) (ibid.). Forskerne konkluderer på baggrund af litteraturgennemgangen, at kvinder, som skjuler/fornægter deres graviditet, er en heterogen gruppe, og at det er meget vanskeligt at forudsige, hvilke kvinder der er i risiko (ibid.). Der sondres mellem psykotisk og ikke-psykotisk skjult/fornægtet graviditet, hvor de psykotiske tilfælde er mindre hyppige og typisk er kronisk psykisk syge (fx skizofrene), mens de ikke-psykotiske tilfælde ikke har en psykiatrisk diagnose (ibid.). I langt de fleste situationer vil skjult/fornægtet graviditet ikke ende i spædbarnsdrab, men i de få situationer, hvor det er tilfældet, er der typisk tale om passivt drab som følge af vanrøgt ved ikke-psykotisk fornægtet/skjult graviditet og aktivt drab som følge af kvælning eller lignende ved psykotisk fornægtet/skjult graviditet (ibid.).

Et studie fra Irland har interviewet 30 kvinder, som har skjult deres graviditet med forskelligt udfald<sup>11</sup> (58-61). Skjult graviditet defineres i dette studie som en kompleks proces, hvor kvinden er klar over, at hun er gravid, men holder graviditeten skjult (59). Kvinderne, som deltog i studiet, var mellem 15 og 35 år, da de skjulte deres graviditet (de var alle over 18 år, da de blev interviewet), havde forskellig nationalitet (irsk, engelsk og polsk) og uddannelsesmæssig baggrund (62). Fælles for kvinderne var, at de var overvældet af frygt og først modtog svangreomsorg sent i graviditeten hvis overhovedet (58-61). Forskerne bag studiet konkluderer, at årsagerne til, at kvinder skjuler deres graviditet, er komplekse og ikke nødvendigvis udtryk for psykisk sygdom (59). Fænomenet kan muligvis have sammenhæng med tidligere traume, fx vold i hjemmet, seksuelt misbrug eller overgreb (ibid.). Nogle kvinder kan skjule deres graviditet for pårørende og systemet, fordi de frygter, at de vil føle sig presset til at træffe en beslutning, som de ikke er klar til, fx abort, bortadoption eller at

---

<sup>11</sup> I nogle tilfælde valgte kvinderne at beholde barnet, mens andre valgte bortadoption. Der var også tilfælde, hvor barnet døde – enten af naturlige årsager eller som følge af spædbarnsdrab.

beholde barnet (ibid.). Forskerne bag studiet efterlyser information på internettet, adgang til terapeutisk rådgivning og støtte via telefon mv. samt tilbud om anonym svangreomsorg til kvinder, som skjuler deres graviditet, med henblik på at hjælpe dem med at træffe den bedste beslutning (ibid.).

## 5.4 Opsamling

Cirka halvdelen af mødre til de spædbørn, som er fundet efterladt i Danmark i perioden 1997-2018, er identificeret.<sup>12</sup> Størstedelen af disse kvinder (70 %) var etnisk danskere, der havde skjult deres graviditet.

Ingen af de identificerede mødre til spædbørn, som er fundet efterladt i det offentlige rum i Danmark i perioden 1997-2018, er udokumenterede migranter fra lande uden for EU forstået som udlændinge uden gyldig opholdstilladelse i Danmark på det tidspunkt, hvor barnet blev født. Det kan ikke udelukkes, at nogle af de mødre til efterladte spædbørn i Danmark, som ikke er identificeret, har været udokumenterede migranter, men det er der ikke dokumentation for.

Viden om mødre til spædbørn, der er fundet efterladt eller er overdraget anonymt i andre lande, peger på, at der er tale om en meget heterogen gruppe. Kvinderne tilhører forskellige aldersgrupper og kommer fra alle samfundslag – det er kvinder med forskellig uddannelsesmæssig baggrund og økonomi. Nogle kvinder har andre børn i forvejen. Der er ikke dokumentation for højere forekomst af kvinder med udenlandsk baggrund eller viden om kvindernes religiøse tilhørsforhold.

Flere internationale studier peger på skjult/fornægtet graviditet<sup>13</sup> som en risikofaktor for at dræbe eller efterlade sit barn inden for 24 timer efter fødslen og for at gøre brug af tilbud om anonym overdragelse af børn. Forskere vurderer, at årsagerne til, at kvinder skjuler deres graviditet, er komplekse og ikke nødvendigvis udtryk for psykisk sygdom. Fænomenet kan muligvis have sammenhæng med tidligere traume, fx vold i hjemmet, seksuelt misbrug eller overgreb. Nogle kvinder kan skjule deres graviditet for pårørende og systemet, fordi de frygter, at de vil føle sig presset til at træffe en beslutning, som de ikke er klar til, fx abort, bortadoption eller at beholde barnet.

Både litteraturgennemgang og interview peger på, at de kvinder, der begår spædbørnsdrab, ikke er de samme kvinder, som vil benytte sig af anonyme tilbud om overdragelse af børn, herunder baby-luger og anonyme fødsler mv. Dette udelukker ikke, at kvinder, som efterlader deres barn i live på steder, hvor det må forventes, at barnet vil blive fundet inden for kort tid, fx tæt ved indgangen til et hospital, kan tænkes at ville benytte sig af en baby-luge eller andre tilbud om anonym overdragelse af børn, hvis sådanne tilbud findes.

---

<sup>12</sup> I alt er 11 mødre identificeret, heraf otte mødre til spædbørn efterladt i perioden 1997-2007 (12 spædbørn fundet efterladt) og tre mødre til spædbørn efterladt i perioden 2008-2018 (11 spædbørn fundet efterladt).

<sup>13</sup> I litteraturen sondres der mellem skjult og fornægtet graviditet. Fornægtet graviditet bruges til at beskrive situationer, hvor kvinden – pga. en ubevidst forsvarsmekanisme – ikke erkender, at hun er gravid, mens skjult graviditet bruges til at beskrive situationer, hvor kvinden erkender, at hun er gravid, men holder graviditeten hemmelig. I praksis kan det være vanskeligt at sondre mellem de to.

## **Del 2. Indsatser mod forekomsten af hittebørn**

---

## 6 Babyluger, ”foundling rooms” og ”safe havens”

Dette kapitel beskriver babyluger og lignende ordninger i Tyskland, Polen, Østrig, Holland og USA, herunder hvilke krav der stilles til organisering af babyluger mv. i de pågældende lande, betydning af tilgængelighed/placering, juridiske aspekter i forhold til morens/forældrenes fortrydelsesret og barnets mulighed for at kende sit biologiske ophav.

### Babyluger er ikke en ny opfindelse

En babyluge er en reproduktiv teknologi, der giver forældre mulighed for anonym aflevering af uønskede spædbørn. Babylugerne, ofte en polstret metalluge, har til formål at sikre, at spædbørn ikke efterlades på gaden, i parker, skove mv., men et sikkert sted. Bag lugen kan mødre/forældre lægge deres barn på et polstret bord. Når lugen lukker, kan den ikke længere åbnes udefra, og indenfor bliver en alarm udløst, sådan at personalet ved, at et barn er afleveret.

Historien om babyluger i Europa går tilbage til 1198, hvor den første babyluge blev etableret i Rom (45). Babyluger spredte sig rundt i Italien, Frankrig, Spanien og Portugal i det 15. og 16. århundrede (ibid.). Babylugerne var målrettet børn født uden for ægteskabets rammer. Det anslås, at mere end 100.000 spædbørn blev efterladt hvert år i Europa i midten af det 19. århundrede (ibid.). Omkring 1875 blev de fleste babyluger i Europa nedlagt, da brugen af babylugerne ændrede sig, og man oplevede eksempler på børn født inden for ægteskabets rammer, som blev afleveret i babylugerne (ibid.). Frankrig førte an i nedlæggelsen af babyluger, fordi man mente, at for mange spædbørn blev afleveret (ibid.).

I Danmarkshistorien er babyluger heller ikke et uskrevet kapitel. I 1800-tallet fandtes flere hjælpeforanstaltninger for ugifte gravide kvinder i Danmark, herunder Den Kgl. Fødselsstiftelse på Frederiks Hospital åbnede en babyluge i 1771.<sup>14</sup> Børn, der blev afleveret i babylugen, blev anbragt hos plejefamilier mod betaling. Tre år senere (i 1774) blev babylugen lukket igen med argument om, at den blev misbrugt af forældre. Anklagen lød, at flere forældre afleverede deres egne (ægtefødte) børn i lugen for senere at hente dem igen som plejebørn mod betaling (ibid.).

### I dag findes der babyluger i flere europæiske lande

I Europa i dag kendes babyluger især fra Tyskland, men findes også i lande som blandt andet Belgien, Italien, Letland, Litauen, Polen, Portugal, Schweiz, Slovakiet, Tjekkiet, Ungarn og Østrig. Danmark, Sverige, Norge og Storbritannien har ingen babyluger. I Holland havde man indtil for nylig heller ikke babyluger, men i 2014 åbnede en privat organisation det første såkaldte foundling room (protected cradle) som alternativ til de traditionelle babyluger.

### 6.1 Erfaringer med babyluger i Tyskland, Polen og Østrig

Babyluger har eksisteret i nyere tid i Europa siden omkring år 2000. Bag lugen kan mødre/forældre lægge deres barn på et polstret bord. Når lugen lukker, kan den ikke længere åbnes udefra. Indenfor bliver en alarm udløst, så personalet ved, at et barn er afleveret. Hvis barnet ikke bliver hentet af moren/forældrene inden for en given frist, bliver barnet videregivet til adoption.

<sup>14</sup> Fødselsstiftelsen var i øvrigt et tilbud om fri adgang til lægehjælp, kost, logi, og tøj på kroppen til enlige og trængte mødre

### **Forholdsvis mange babyluger med stor geografisk spredning**

Der har eksisteret babyluger i Tyskland siden omkring år 2000 (på tysk "babyklappe"). Der findes ikke officielle tal om antallet af babyluger i Tyskland, men det anslås, at der var ca. 80 babyluger i Tyskland i 2008 med stor geografisk spredning (63). Det svarer til 0,22 babyluger pr. 1.000 km<sup>2</sup>. Babylugerne er etableret decentralt af private organisationer og ikke accepteret/lovliggjort af staten.

Den første babyluge i Polen i nyere tid blev åbnet i Krakow i 2006, og siden er der kommet flere til. I dag findes der i alt 60 babyluger i Polen fordelt på 55 byer (42). Det svarer til 0,19 babyluger pr. 1.000 km<sup>2</sup>.

Den første østrigske babyluge blev åbnet i Wien i 2000. Siden er driften af babyluger både blevet legaliseret og mere udbredt. I dag har alle delstater mindst en babyluge, og i alt var der 15 babyluger i Østrig i 2016. Det svarer til 0,18 babyluger pr. 1.000 km<sup>2</sup>.

### **Babylugerne bliver brugt**

Ifølge en spørgeskemaundersøgelsen blev i alt 278 børn afleveret i en babyluge i Tyskland over perioden 2000-2009 svarende til i gennemsnit 28 børn om året (43). Spørgeskemaundersøgelsen dækker ikke alle babyluger og kan derfor undervurdere det faktiske omfang. Det er ikke oplysninger om den geografiske fordeling.

Der er ikke fundet præcise opgørelser af antallet af børn afleveret i babyluger i Polen. Et studie refererer til en opgørelse, som viser, at 114 børn er afleveret frem til og med 2014 (42), men det er ikke angivet nærmere, hvilken periode tallet dækker, og hvordan tallet er opgjort. Et studie af 30 spædbørn, der blev afleveret i en babyluge i 13 forskellige byer i Polen over perioden 2009-2013 viste, at ca. 1/3 af de afleverede børn var helt nyfødte (42). Resten af børnene var lidt ældre (op til seks måneder gamle). Det anslås, at seks ud af de 30 børn var født med sundhedsprofessionel bistand. De fleste børn var rene og godt pakket ind i tøj/tæpper, og halvdelen var afleveret med legetøj, bleer, mælk eller et billede af Jomfru Maria. Hos 8 ud af de 30 børn havde moren efterladt et brev – i nogle tilfælde med personlige data. I kun tre af sagerne lykkedes det at opspore moren. I studiet vurderes det, at flertallet af børn, der bliver afleveret i babyluger i Polen, ikke er i risiko for drab eller misbrug.

I Østrig blev der afleveret i alt 42 børn i babyluger i perioden 2002-2012, heraf 25 i Wien (46). Det svarer til ca. 4 børn om året i gennemsnit. Antallet af børn afleveret i babyluger i Østrig i 2015 og 2016 var henholdsvis 3 og 2 børn (64,65).

### **Moren/forældrene er anonyme, men kan fortryde og komme tilbage efter barnet**

Når moren/forældrene afleverer deres barn i en babyluge, er de helt anonyme, og barnet kan ikke senere få oplysninger om sit biologiske ophav.

I Tyskland har moren/forældrene to måneders fortrydelsesret, hvor hun/de kan komme tilbage og hente barnet, inden barnet bliver videregivet til adoption (66). Reelt kan moren/forældrene også fortryde under adoptionsprocessen, som typisk tager mindst ét år.

### **Det er ofte private organisationer, der står bag babyluger med et ønske om at redde liv**

I Tyskland er det private Träger<sup>15</sup> og hospitaler/fødselsanstalter, som står bag og finansierer tilbud om babyluger med det formulerede formål at redde liv og/eller forhindre aborter (43). Disse organisationer har typisk mere eller mindre formaliserede (som oftest mundtlige) aftaler med kommunale

---

<sup>15</sup> Träger er ikke-statslige aktører, som spiller en vigtig rolle som udbydere af social- og sundhedsydelser i Tyskland. Träger kan fx være non-profit organisationer, som bekender sig til et bestemt menneskesyn (fx bundet op i kristne værdier).



myndigheder (Jugendamt) om, hvad der skal ske med de børn, som afleveres i en babyuge (ibid.). Dette har været kritiseret for ikke at give den fornødne retssikkerhed og ensartethed på området.

Som led i denne undersøgelse har VIVE besøgt et hospital i Berlin, som har en babyuge. Repræsentanter fra den kristne organisation, som driver hospitalet og babyugen, pointerer, at en babyuge aldrig kan stå alene, og går meget op i, at de også tilbyder anonyme og fortrolige fødsler samt rådgivning og opfølgning i forhold til kvinderne. Repræsentanterne oplyser, at de tilpasser deres tilbud til den enkelte kvinde og arbejder ud fra deres kristne værdisæt, dvs. de tilbyder kun undtagelsesvis abort og er motiveret af tanken om at forhindre drab på børn. Samtidig ønsker de at give børn rødder – dvs. at de arbejder for, at kvinden enten beholder barnet eller afgiver barnet i en åben adoption (deres fortrukne "løsning").

De fleste babyuger i Polen (56) drives af den katolske organisation, Caritas, og de sidste fire er etableret med tilknytning til sygehuse eller kommunkontorer (informant). Babyuger er i Polen tæt forbundet med den katolske kirkes ideologi om retten til liv og et ønske om at undgå, at børn efterlades i det offentlige rum med fare for deres liv.

I Østrig er babyuger typisk etableret i forbindelse med et hospital. Delstaterne i Østrig har ansvaret for hospitalssektoren, og der kan være stor forskel på, hvordan lovgivningen om anonyme overdragelser er implementeret mellem delstater, herunder hvordan babyuger er udformet og fungerer. Fælles for babyugerne er, at de tilbyder skriftlig information til kvinden om "den videre proces", herunder kvindens fortrydelsesret.

### **I Tyskland eksisterer babyuger uden for lovens rammer, mens det er lovligt at aflevere sit barn i en babyuge i Polen og Østrig**

Anonyme overdragelser af børn i babyuger er ulovligt i Tyskland, men tolereres af de relevante myndigheder. Alle mennesker i Tyskland har ret til at kende deres herkomst og ret til "informationelle Selbstbestimmung" (jf. den tyske grundlov "Grundgesetz"). Retten til at kende sin herkomst materialiserer sig i bestemmelser i blandt andet i Personenstandsgesetz, som fastslår at alle fødsler i Tyskland skal anmeldes og registreres.

I Polen kan forældre ifølge en informant aflevere deres spædbørn i en babyuge uden at blive retsforfulgt. Dog foretages en politieftersøgning efter pårørende for at sikre, at der ved aflevering af barnet i babyugen ikke var tale om en kriminell handling, fx kidnapning (informant).

I Østrig har babyuger været lovlige siden 2001, hvor der blev vedtaget en lov om anonym overlevering/fødsel af børn (46).

### **Få formelle krav til babyuger**

Da babyuger ikke er lovmæssigt anerkendt i Tyskland, er der ingen formelle krav til deres udformning eller processen, efter at et barn er afleveret. Først i 2013 har man offentliggjort anbefalinger for babyuger, men det er kun anbefalinger og ikke juridisk forpligtende standarder, som der føres tilsyn med, jf. boks nedenfor (67).

Anbefalinger for babyluger i Tyskland består i, at:

- Organisationerne overholder tekniske minimumsstandarder fx i forhold til alarmer, temperaturen i babylugerne mv.
- Organisationerne bruger nemme skilte og piktogrammer til at informere om korrekt brug af babylugerne.
- Organisationerne lægger informationsmateriale i babylugerne, som den person, der afleverer barnet, kan tage med sig, og som informerer om rettigheder og muligheder for at få hjælp.
- Organisationerne arbejder for (bl.a. i offentligheden), at kvinder tilbydes og vælger andre løsninger som fx den fortrolige fødsel.
- Børnene, som afleveres, undersøges af en læge umiddelbart efter, at børnene er fundet.
- Børnene anmeldes umiddelbart efter, at de er fundet, til de ansvarlige myndigheder med information om køn, alder (skøn), tidspunkt for fund samt andre relevante informationer om barnet og barnets helbred.
- Organisationerne overdrager barnet til myndighederne med henblik på at starte adoptionsprocessen.

### **Usikre effekter**

Det er ikke dokumenteret, at babyluger reducerer antallet af børn, som efterlades i det offentlige rum eller spædbørnsdrab. Det er vanskeligt at undersøge effekterne af babyluger på antallet af efterladte spædbørn, da der er tale om et sjældent fænomen, samtidig med at man ikke ved, hvad der alternativt var sket med de børn, som afleveres i babyluger.

Eksisterende data fra Tyskland viser, at antallet af børn, som findes efterladt i det offentlige rum, har været nogenlunde konstant fra 2000 og frem, hvor babyluger og anonyme fødsler blev introduceret – dog med et mindre fald i antallet af efterladte børn, som findes levende. Det er ikke muligt at afgøre, om faldet skyldes tilbud om babyluger og anonyme fødsler eller andre forhold. Under alle omstændigheder er antallet af børn, som afleveres i babyluger eller fødes anonymt i Tyskland, væsentligt større end dette fald.

## 6.2 Erfaringer med “foundling rooms” i Holland

I Holland har en privat organisation kaldet Beschermde Wieg etableret såkaldte foundling rooms. Foundling rooms adskiller sig på flere måder fra en traditionel babyloge. Dels er der tale om et decideret rum frem for en luge. Dels er rummet indrettet med henblik på at vække moderfølelser hos den, der overvejer at aflevere sit barn. I rummet er der flere installationer, der har til formål at “overtale” moren til at opgive sin anonymitet. Under et malet træ på væggen er placeret en vugge. I vuggen ligger en konvolut med teksten: “Lieve Mama” (“Dear Mommy”), og i den ligger den ene af to puslespilsbrikker dekoreret med et hus og et hjerte, som også minder moren om muligheden for at oplyse sin identitet. Oplysningerne opbevares fortroligt af en notar, frem til barnet bliver 16 år. På væggen hænger et piktogram, der viser en kvinde med en baby i armene, der trykker på en knap. På et bord ved siden af vuggen ligger en notesblok med den håndskrevne besked: “Vær venlig at trykke på hjælp-knappen, og vi garanterer dig anonymitet”. I hjørnet af loftet hænger et kamera, som ikke optager, men sender en film via en app på de frivilliges telefoner. På den måde kan de se, når der bliver afleveret et barn, og de vil derefter ringe moren op og forsøge at tale hende fra at bruge rummet.

### Privat organisation står bag foundling rooms i Holland

I Holland er det ulovligt at aflevere/efterlade sit barn anonymt. Alligevel har en privat organisation Beschermde Wieg (BW) etableret såkaldte foundling rooms eller protected cradles, som er et alternativ til babyluger. Et foundling room er et rum indrettet med det formål at tilskynde (nudge), at mor og barn bliver sammen, og omkring rummet er der opbygget en omfattende infrastruktur af hjælpe-tilbud.

BW, der begyndte som et mor-barn-hjem (det såkaldte Babyhuis), tilbyder i dag en flerstrengt indsats, der har til formål at få kontakt med kvinder i risikogruppen allerede under graviditeten og tilbyde dem anonym fødsel/overdragelse, hvis de har brug for det. De stiller en gratis, døgnbemandet hotline og hjemmeside med chat-funktion til rådighed. Organisationens dagsorden er klar og handler om at få kvinder, der er uønsket gravide og overvejer at efterlade deres børn, til at ændre holdning, så de enten beslutter at beholde barnet eller at afgive barnet i en åben adoption, sådan at barnet kan opsøge sin biologiske mor senere i livet. Hvis moren beslutter at beholde barnet, tilbydes hun et fire måneders ophold i organisationens Babyhuis (mor-barn-hus) med “oplæring” og støtte i omsorg, tilknytning, husholdning og økonomi.

I alt arbejder i dag 100 personer frivilligt for organisationen, der indtil videre samarbejder med 12 hospitaler. Blandt de frivillige er jordemødre, læger, socialrådgivere og husmødre.

Det første foundling room åbnede i Papendrecht i 2014, og i dag findes der i alt seks foundling rooms i Holland. Det svarer til 0,14 rum pr. 1.000 km<sup>2</sup>. Tre af rummene er placeret i tilknytning til private boliger, og tre er placeret på offentlige hospitaler. Flere hospitaler er ved at etablere et foundling room.

### Omkostninger ved foundling rooms dækkes af private fonde og donationer

Ifølge BW er etableringsomkostningerne ved foundling rooms ca. 3000 EUR i privat regi og ca. 10-15.000 EUR i hospitalsregi. Det er primært video- og kameraudstyr, der koster penge, og i hospitalsregi er det dyrere, fordi det skal integreres i eksisterende systemer. Øvrige omkostninger såsom udsmykning, møbler og vedligehold dækkes ved private donationer. Foundling rooms i Holland modtager ingen offentlig støtte.

Årlige driftsomkostninger forbundet med Babyhuset er omkring 350.000 EUR om året. Babyhuset modtager op til 80-85 % af deres driftsmidler fra kommunen, og resten dækkes af private donationer. Alle møbler er donationer fra private.

### **Lovgivningsmæssig gråzone**

Det at efterlade børn i en hjælpeløs situation er ulovligt i Holland, og de hollandske myndigheder forsøgte for nogle år siden at lægge sag an mod kvinden bag organisationen BW, Barbara Muller. Hun blev frikendt med henvisning til, at hendes arbejde kan redde børns liv.

I dag eksisterer foundling rooms i en lovgivningsmæssig gråzone og nyder en form for fredning fra politiets og myndighedernes side (68). En informant forklarer denne gråzone med, at 1) det at aflevere et barn i et foundling room netop ikke er at efterlade sit barn i en hjælpeløs situation; 2) kun den krænkede i sager om børns ret til at kende deres ophav kan retsforfølge gerningsmanden.

### **Usikre effekter**

Der findes ikke videnskabelige studier, der dokumenterer effekterne af BW's arbejde i forhold til at nedbringe antallet af hittebørn, men organisationen oplyser, at de i perioden 2014-2018 har været i kontakt med ca. 600 kvinder og vurderer, at de i gennemsnit redder et barns liv om året.

Det hollandske justitsministerium kan ikke bekræfte, at BW har været med til at nedbringe antallet af hittebørn i Holland med henvisning til, at antallet af hittebørn i Holland er uændret, og at man for nylig har fundet et hittebarn efterladt i det offentlige rum tæt på et foundling room.

Indtil for nylig havde ingen endnu efterladt et barn i et foundling room. Det første barn blev efterladt den 10. juni 2018. BW's frivillige talte i telefon med kvinden og overbeviste hende om at efterlade oplysninger om sig selv, men hun holdt fast i beslutningen om ikke at beholde barnet. At der ikke har været efterladt børn i foundling rooms før den 10. juni 2018, udelukker ikke, at rummene kan have været brugt, men hvis det er tilfældet, har de frivillige i disse situationer formået at overtale kvinden til at beholde barnet.

## **6.3 Erfaringer med safe havens i USA**

Siden 2008 har alle stater i USA haft safe haven laws, som indebærer, at forældre anonymt kan aflevere deres spædbarn i såkaldte safe havens uden at blive retsforfulgt, forudsat at barnet ikke viser tegn på at have været udsat for vold eller vanrøgt.

Texas var den første stat, der vedtog en safe haven law i 1999. Her kan forældre aflevere spædbørn op til 60 dage efter fødslen på en skadestue eller et hospital. Personalet tilknyttet en safe haven i Texas har ingen lovmæssig forpligtelse til at søge at indsamle oplysninger om forældrene, og forældrene kan forblive anonyme. Forældrene kan frivilligt vælge at udfylde et skema med fakta om barnets helbred og historie.

Et andet eksempel er Californien, som vedtog sin første safe haven law i 2001, der efterfølgende blev gjort permanent i 2006. I Californien kan forældre og andre personer med forældremyndighed aflevere spædbørn op til 72 timer efter fødslen på et hospital eller anden lokalitet godkendt som en safe haven. Personalet tilknyttet en safe haven i Californien skal tilbyde personen, som afleverer barnet, at udfylde et skema med fakta om barnets helbred og historie, og der er fastsat en tidsfrist på 14 dage, hvor forældre kan fortryde og komme tilbage efter deres barn. Der er eksempler på, at moren/forældrene kommer tilbage efter barnet.

## De lovgivningsmæssige rammer for safe havens varierer mellem stater

Siden 2008 har alle stater i USA haft såkaldte safe havens, hvor forældre anonymt kan aflevere deres spædbarn uden at blive retsforfulgt. Hver stat definerer selv de lovgivningsmæssige rammer for, hvad der er safe havens i den pågældende stat, og hvordan de fungerer.

I 11 stater fungerer skadestuer/hospitaler som safe havens, mens brand- og politistationer også fungerer som safe havens i henholdsvis 27 og 25 stater (44).

Det er som udgangspunkt kun nyfødte børn, der kan afleveres i en safe haven, men aldersgrænsen varierer mellem stater (44). I ca. 11 stater må barnet maks. være 72 timer gammelt, mens aldersgrænsen er én måned i ca. 19 stater (ibid.). I de resterende stater varierer aldersgrænsen fra syv dage op til ét år. I kun to stater er aldersgrænsen over 60 dage (90 dage i New Mexico og ét år i North Dakota) (ibid.).

Det er også forskelligt fra stat til stat, hvem der må aflevere barnet. I nogle stater er det kun moren. I andre stater kan begge forældre aflevere barnet; alternativt en værge, som har forældrenes samtykke eller forældremyndigheden over barnet (44). I otte stater er det ikke præciseret i lovgivningen, hvem der kan aflevere barnet (ibid.). I 24 stater er personalet tilknyttet en safe haven forpligtet til at udsperge personen, som afleverer barnet, om familie- og sygdomshistorie (ibid.). I 11 stater er personalet også forpligtet til at forsøge at informere om konsekvenser ved at efterlade barnet og muligheder for støtte. Cirka 20 stater har fastsat procedurer for, hvordan forældre inden for en given frist kan få barnet tilbage, hvis de fortryder at have afleveret barnet i en safe haven (ibid.). Endvidere har en håndfuld stater fastsat regler om, at faren kan ansøge om forældreretten (45).

## Safe havens bliver brugt

Ifølge National Safe Haven Alliance er der registreret i alt 3.524 spædbørn, som er afleveret i en safe haven i USA i perioden fra 1999, hvor den første safe haven law trådte i kraft i Texas, og frem til 1. februar 2018 (34). Tallet undervurderer dog det faktiske omfang, da det er forskelligt fra stat til stat, om der sker en systematisk registrering af antal spædbørn afleveret i en safe haven. Det gør man fx ikke i Texas (69), men i Californien (35).

Department of Social Services i Californien oplyser, at der er afleveret i alt 843 spædbørn i en safe haven i Californien i perioden fra 2001 og frem til 2016 svarende til godt 50 spædbørn pr. år i gennemsnit (35). Dette tal inkluderer i alt 28 spædbørn, hvor forældre fortrød og kom tilbage efter barnet (ibid.).

Dina Stuhl, som arbejder med safe havens i LA County<sup>16</sup>, oplyser, at de har i alt 24 safe havens, som er jævnt fordelt over regionen (alle hospitaler og brandstationer fungerer som safe havens i LA County). Ingen behøver således at rejse langt for at komme til en safe haven. Det svarer til ca. 2 safe havens pr. 1.000 km<sup>2</sup>.

## De fleste safe haven laws er vedtaget uden finansiering

De fleste safe haven laws er vedtaget uden finansiering (45,47). Kun enkelte stater har afsat penge til implementering, oplysningskampagner eller registrering af antal børn afleveret under safe haven laws, fx Californien, New Jersey, New York og Michigan (45). I andre stater som Florida, Illinois og Massachusetts har NGO'er være primus motor for oplysningskampagner vedrørende safe havens, indsamling af data mv. (ibid.)

---

<sup>16</sup> Der er knap 10. mio. indbyggere i LA County svarende til ca. 1/4 af indbyggertallet i Californien som helhed.

## **Manglende kendskab til safe havens som den store udfordring**

Både Dina Stuhl og Heather Burner peger på manglende oplysning om og kendskab til safe havens som en af de største udfordringer.

I praksis er det vanskeligt at definere målgruppen for oplysning om safe havens og hermed også at målrette oplysning til målgruppen (70). Nogle stater har vedtaget ved lov, at der skal informeres om safe havens som en del af undervisningen i folkeskoler og på gymnasier – det gælder fx i Californien, New Jersey, Florida, Illinois, North Carolina og Montana (45).

### **Usikre effekter**

Motivationen for at indføre safe haven laws i USA var først og fremmest et ønske om at forebygge spædbørnsdrab/at spædbørn efterlades ulovligt i det offentlige rum med fare for barnets liv (45). Det er dog i praksis vanskeligt at dokumentere, om safe havens har reddet liv, fordi der mangler viden om, hvad der alternativt var sket med de børn, som afleveres i en safe haven. Ville (nogle af) disse børn være blevet efterladt ulovligt, eller havde moren/forældrene valgt at beholde barnet eller at afgive barnet til bortadoption? Hertil kommer, at der mangler valide data på området, da de fleste stater ikke systematisk registrerer antallet af børn, som afleveres i en safe haven, og antallet af børn, som efterlades ulovligt (45). Adam Pertman, der var direktør for Evan B. Donaldson Adoption Institute, argumenterer for, at safe haven laws ikke har effekt, fordi de kvinder, som bruger safe havens ikke er de samme kvinder, der alternativt ville have dræbt eller efterladt deres barn ulovligt (71). Andre argumenterer for, at safe havens er en mulig løsning for kvinder, der er i krise på grund af uønsket graviditet (45). Der henvises i den forbindelse til et amerikansk studie fra 2006, som ikke kunne finde forskelle i profilen på kvinder, som havde søgt rådgivning vedrørende safe havens, og kvinder, som havde efterladt deres barn ulovligt i USA (72).

Dina Stuhl fra LA County og Heather Burner, der er direktør for National Safe Haven Alliance, er ikke i tvivl om, at safe havens har reddet liv.

Et amerikansk studie fra 2009 viser, at man i stater, hvor safe haven laws er koblet med oplysningskampagner, har oplevet en reduktion i antallet af spædbørn, som efterlades ulovligt (45). Det gælder fx i Californien og New Jersey. Omvendt fremhæves Texas som et eksempel på en stat, hvor antallet af spædbørn, der efterlades ulovligt, ikke synes at være påvirket af indførelsen af safe havens (ibid.). Det nævnes som en mulig begrundelse, at der i Texas ikke er afsat midler til oplysningskampagner, og at der generelt mangler kendskab til safe havens i Texas – både blandt befolkningen og personale tilknyttet safe havens (ibid.).

Som nævnt ovenfor er der i gennemsnit afleveret godt 50 børn om året i en safe haven i Californien i perioden fra 2001 og frem til 2016. Antallet af spædbørn, som afleveres i en safe haven, har været stigende over perioden. I samme periode er der registreret 174 spædbørn, som er efterladt ulovligt i det offentlige rum (ibid.). Antallet af spædbørn, som er efterladt i det offentlige rum, har været faldende over perioden fra ca. 20 spædbørn i 2001 til ca. 5 spædbørn pr. år siden 2010. Stigningen i antallet af børn afleveret i en safe haven i Californien over perioden 2001-2016 er således større end faldet i antallet af børn efterladt ulovligt over samme periode. Det indikerer, at safe havens muligvis har forebygget nogle tilfælde, hvor spædbørn er efterladt ulovligt, men samtidig har skabt flere hittebørn, fordi flere mødre/forældre har afleveret deres barn i en safe haven, som alternativt ville have valgt at få en abort, beholde barnet eller bortadoptere barnet via almindelige kanaler.

### **Bortadoption som en bedre løsning**

Ifølge Dina Stuhl fra LA County er det store dilemma ved safe havens, at børnene typisk må vokse op uden at vide noget som helst eller kunne opsøge viden om deres biologiske forældre. Ved aflevering i en safe haven i LA County kan moren/forældrene udfylde et 1-sides dokument med helbredsoplysninger, men det gør de næsten aldrig.

Dina Stuhl peger på, at bortadoption er en bedre løsning. Den biologiske mor/de biologiske forældre kan være helt anonyme ved bortadoption, men udfylder et 10-siders dokument med oplysninger om, hvorfor de har valgt at bortadoptere, hvordan de er og ser ud samt helbredsoplysninger mv., der kan være af stor værdi for barnet og adoptivforældrene. Dina Stuhl mener også, at bortadoption typisk kan give den biologiske mor/de biologiske forældre en større ro med deres beslutning.

## **6.4 Opsamling**

Babyluger er ikke en ny opfindelse. Historien om babyluger i Europa går tilbage til 1198, hvor den første babyluge blev etableret i Rom og spredte sig siden til andre europæiske lande. Omkring 1875 blev de fleste babyluger i Europa nedlagt, fordi man mente, at for mange børn blev afleveret i lugerne. I Danmarkshistorien er babyluger heller ikke et uskrevet kapitel. Den Kgl. Fødselsstiftelse på Frederiks Hospital åbnede en babyluge i 1771, som blev lukket tre år senere med henvisning til, at den blev misbrugt af forældre. Anklagen lød, at flere forældre afleverede deres egne børn i lugen for senere at hente dem igen som plejebørn mod betaling.

I Europa findes der i dag babyluger i Tyskland, Belgien, Italien, Letland, Litauen, Polen, Portugal, Schweiz, Slovakiet, Tjekkiet, Ungarn og Østrig.

Erfaringer med babyluger i Tyskland, Polen og Østrig, som er omfattet af denne undersøgelse, viser, at babylugerne bliver brugt. Der findes ca. 0,2 babyluger pr. 1.000 km<sup>2</sup> i hver af de tre lande med stor geografisk spredning (i Danmark ville det svare til 8-9 babyluger). I Tyskland eksisterer babylugerne uden for lovens rammer, mens det er lovligt at aflevere sit barn i en babyluge i Polen og Østrig. I Tyskland er det private organisationer (ofte med tilknytning til kirken), der står bag babyluger med et ønske om at redde liv. Tilsvarende gælder for Polen, hvor det typisk er den katolske organisation, Caritas, som driver babylugerne. I Østrig er babylugerne typisk etableret i tilknytning til hospitaler under delstaternes ansvarsområde. Det er ikke dokumenteret, at babyluger har reduceret antallet af børn, som efterlades i det offentlige rum, eller spædbørnsdrab i de tre lande.

I Holland er det ulovligt at aflevere/efterlade sit barn anonymt. Alligevel har den private organisation Beschermde Wieg (BW) etableret såkaldte foundling rooms, som er et alternativ til babyluger. Et foundling room er et rum, som er indrettet med det formål at tilskynde (nudge) til, at mor og barn bliver sammen, og omkring rummet er opbygget en omfattende infrastruktur af hjælpetilbud. Der findes ikke studier, der dokumenterer effekterne i forhold til at nedbringe antallet af hittebørn, men organisationen oplyser, at de i perioden 2014-2018 har været i kontakt med ca. 600 kvinder og vurderer, at de i gennemsnit redder ét barns liv om året. Det hollandske justitsministerium kan ikke bekræfte, at BW har været med til at nedbringe antallet af hittebørn i Holland. De henviser til, at antallet af hittebørn i Holland er uændret, og at man for nylig har fundet et barn efterladt i det offentlige rum tæt på et foundling room.

Siden 2008 har alle stater i USA haft safe haven laws, som indebærer, at forældre anonymt kan aflevere deres spædbarn i såkaldte safe havens uden at blive retsforfulgt, forudsat at barnet ikke viser tegn på at have været udsat for vold eller vanrøgt. Safe havens kan fx være hospitaler, politier eller brandstationer. Motivationen for at indføre safe haven laws i USA var først og fremmest et

ønske om at forebygge spædbørnsdrab/at spædbørn efterlades ulovligt i det offentlige rum med fare for barnets liv. Det er dog i praksis vanskeligt at dokumentere, om safe havens har reddet liv. Et amerikansk studie fra 2009 viser, at man i stater, hvor safe haven laws har været koblet med oplysningskampagner, har oplevet en reduktion i antallet af spædbørn, som efterlades ulovligt. Det gælder fx i Californien. Stigningen i antallet af børn, som afleveres i en safe haven i Californien er dog væsentlig større end reduktionen i antallet af spædbørn, som efterlades ulovligt. Det indikerer, at safe havens muligvis har forebygget nogle tilfælde, hvor spædbørn er efterladt ulovligt, men samtidig har skabt flere hittebørn, fordi flere mødre/forældre har afleveret deres barn i en safe haven, som alternativt ville have valgt at få en abort, beholde barnet eller bortadoptere barnet via almindelige kanaler.



## 7 Anonym svangreomsorg og fødselshjælp

Dette kapitel beskriver muligheder for anonym/fortrolig svangreomsorg og fødselshjælp i Danmark og erfaringer med tilbud om anonym/fortrolig svangreomsorg og fødselshjælp i Frankrig, Tyskland, Østrig og Holland.

### 7.1 Muligheder for anonym svangreomsorg og fødselshjælp i Danmark

Retten til sundhedsvæsenets ydelser efter sundhedsloven i Danmark, herunder svangreomsorg og fødselshjælp, omfatter personer med lovligt ophold i Danmark, dvs. personer, som er registreret i CPR-registeret. Personer, som ikke er registreret i CPR-registeret, har efter sundhedsloven kun ret til akut hospitalsbehandling mv.

Frem til 1938 kunne kvinder føde anonymt i Danmark.<sup>17</sup> I 1700-tallet eksisterede flere fødesteder for enlige, ugifte kvinder; herunder det "frie jordemoderhus" og den Kongelige Fødselsstiftelse. Formålet med disse initiativer var at forebygge fosterdrab og fødsler i dølgsmål, dvs. fødsler uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand (73). Kvindens anonymitet blev opretholdt ved, at moren fik tildelt et nummer, som hun bar om halsen i en kæde. På samme måde fik det nyfødte barn tildelt sit eget nummer. Hverken myndigheder, præster eller jordemoderen fik morens navn oplyst. Moren havde mulighed for at opgave sin anonymitet ved fødslen eller senere. Med tiden blev kvindens ret til anonymitet ved fødslen gradvist blødt op af forskellige hensyn. Først i 1908, hvor kvinder fik pligt til at oplyse deres navn i en hemmelig protokol ved indlæggelsen med henvisning til risikoen for, at kvinden døde i barselsengen.<sup>18</sup> For fødselsstiftelsen var det afgørende, at de kunne kontakte pårørende i sådanne tilfælde. Dernæst opgav flere kvinder deres anonymitet, enten fordi de modtog økonomisk hjælp til at tage sig af deres barn, eller fordi de ønskede at lade muligheden for at se barnet igen stå åben.

Retten til at føde anonymt i Danmark bortfalder den 1. januar 1938, omend reglerne om hemmeligholdelse forblev uændrede (73).

#### **I praksis håndteres behovet for anonyme/fortrolige fødsler allerede i Danmark**

I dag har kvinder i Danmark ikke længere en lovfæstet ret til at føde anonymt. Ikke desto mindre er det i praksis muligt at opretholde en fødende kvindes anonymitet, idet de danske fødeafdelinger allerede i dag håndterer forskellige former for hemmeligholdelse af graviditet og fødsel. Det oplyses af informanter, at dette fx sker ved udlevering af erstatnings-cpr.nr. til fødende uden gyldigt cpr.nr. eller ved at angive pseudonymer i journalsystemet, hvis en kvinde har behov for at holde sin identitet hemmelig. Ifølge de interviewede fagpersoner håndterer danske sundhedsprofessionelle hemmeligholdelse af fødsler gennem en kreativ gradbøjning af de eksisterende rammer inden for autorisationsloven.

Først og fremmest har alle danske læger og jordemødre pligt til at hjælpe mennesker i nød, uagtet om de har et cpr.nr. eller ej. Det gælder også for fødsler, der betragtes som akutte. Patienter uden cpr.nr. har ikke ret til elektive (ikke-akutte) sundhedsydelser som fx svangreomsorg i det offentlige

---

<sup>17</sup> Ved Lov nr. 131 af 7. maj 1937, som trådte i kraft 1. januar 1938, bortfaldt adgangen til at føde anonymt på Rigshospitalet.

<sup>18</sup> Ved Lov nr. 130 af 27. maj 1908 § 12 Om Bestemmelser om Børn uden for Ægteskab og disses Forældre blev det pålagt Fødselsstiftelsen at sikre sig identiteten af enhver fødende kvinde.

sundhedsvæsen i Danmark, men kan modtage sådanne sundhedsydelser i regi af fx Sundhedsklinikken for uregistrerede migranter i København og Aarhus, sundhedsklinikken tilknyttet Mødestedet for udenlandske kvinder i København eller Center for indvandrermedicin i Odense.

I følgegruppen for undersøgelsen er der enighed om, at den enkelte jordemoder eller læge aldrig må stå alene med en anonym fødsel, herunder at ledelsen altid bør inddrages.

### **Systemet kender kvinderne, men beskytter deres identitet via tavshedspligten**

Jordemoder 1: "Jamen de er jo ikke anonyme, for vi får dem ind på et cpr.nr., og hvis de ikke har et, så laver vi et cpr.nr. til dem. Så oplysningerne ligger der. Men de oplever, at der ikke sker noget. Der kommer ikke nogen efter dem, sådan som der måske ville gøre det i det land, de kommer fra. Og de oplever, at de ikke bliver udvist, fordi de er gravide. Vi behandler dem".

Jordemoder 2: "Men de er anonyme i vores system på den måde, at dem, som de er bange for ude i samfundet – hvem det så end er, fx dem, som har kontrol og styring med dem – de ved ikke, hvad der foregår. Og det er den vigtigste pointe. At der er en anonymitet i systemet. Så selvom systemet kender dem, så kender dem, som de er truet af, ikke til deres situation".

Som det fremgår af citaterne ovenfor, er anonymitet i det danske sundhedsvæsen en tvetydig størrelse, som det er op til sundhedspersonalet at forvalte på en måde, hvor systemet kender kvinderne, men samtidig formår at beskytte deres identitet over for de relevante parter.

Det går igen i interviewene med fagpersoner, at nogle af de kvinder, der potentielt er i risiko for at efterlade deres nyfødte barn, har en grundlæggende mistillid til offentlige systemer, herunder sundhedsvæsen. Derfor ligger der et stort arbejde i at få kvinder i risikogruppen til at føle sig trygge nok til at henvende sig til danske hospitaler.

### **Personalet skal turde bevæge sig på kanten af rammerne og sprede budskabet om diskretion**

På spørgsmålet om, hvorvidt der er behov for udvidede muligheder for anonym svangreomsorg og fødselshjælp i Danmark, peger interviewpersoner på, at det fremadrettet er vigtigt at sprede budskabet om, at det danske sundhedsvæsen håndterer graviditet og fødsel med stor diskretion for kvinder, der har behov for det.

"Der eksisterer et netværk de her kvinder imellem. Jeg møder kvinder gennem andre kvinder, og de taler jo sammen. Så hvis bare én af de her kvinder oplever at blive lyttet til, at blive passet på og møder et system, der tør at tænke en lille smule ud af boksen rent fagligt og klinisk [...], så kommer hun med veninden, når hun pludselig kommer i uføre. [...] Så pludselig står de uanmeldt nede i receptionen i svangerambulatoriet og spørger efter hjælp".

Flere fagpersoner understreger, at det kræver opfindsomhed fra personalets side at håndtere disse særlige forløb, og at man skal kunne leve med, at man nogle gange bevæger sig på kanten af rammerne. De mener, at det også er herigennem, at man opnår tillid fra de berørte kvinder. Ifølge flere af de interviewede er det dog ikke givet, at man møder samme opfindsomhed eller villighed til at gradbøje rammerne overalt i det danske sundhedsvæsen. Derfor mener flere, at det er afgørende, at man har specialiserede enheder på hospitalerne, som samarbejder tæt med kommunale aktører og private initiativer som fx Sundhedsklinikken for udokumenterede migranter og Reden International m.fl.

## 7.2 Erfaringer med anonym svangreomsorg og fødselshjælp i Frankrig, Tyskland, Østrig og Holland

Erfaringer fra andre lande udpeger særligt to forhold, der er værd at medtænke, hvis man overvejer at indføre anonyme eller fortrolige fødsler. Det drejer sig dels om den fødende kvindes (og barnets) sundhed, dels om barnets ret til at kende sit biologiske ophav.

I Frankrig og Østrig har kvinder i dag ret til at føde anonymt, mens kvinder i Tyskland har ret til at føde fortroligt, dvs. at kvinden kun kan være anonym over for barnet i en tidsbegrænset periode. I Tyskland eksisterer der også tilbud om anonyme fødsler uden for lovens rammer. I Holland er anonyme fødsler ulovlige, mens fortrolige fødsler undtagelsesvist kan arrangeres inden for lovens rammer, hvis en kvindes sikkerhed er i fare, og hvis en professionel vurderer, at det er nødvendigt. Siden 2014 har den private organisation *Beschermede Wieg (BW)* hjulpet kvinder med at føde anonymt uden for lovens rammer i Holland.

Nedenfor gøres mere detaljeret rede for tilbud om anonyme/fortrolige fødsler i henholdsvis Frankrig, Tyskland, Østrig og Holland.

### 7.2.1 Frankrig

#### **Frankrig er mange års erfaring med anonyme fødsler**

I Frankrig har alle kvinder siden udgangen af den franske revolution i 1793 haft en lovbestemt ret til at føde anonymt ("Accouchement Sous-X"). Alle kvinder i Frankrig, uanset opholdsgrundlag og statsborgerskab, kan føde Sous X, dvs. anonymt. Det omfatter også uregistrerede migranter, turister og andre udenlandske kvinder, der opholder sig i Frankrig.<sup>19</sup>

Ifølge lovgivningen ("Code Civil", artikel 341) har kvinder "ret til at være anonyme over for deres barn efter fødslen, hvorved ingen juridiske bånd mellem mor og barn eksisterer".

Sous X-ordningen har udviklet sig over årene. Senest blev der i 2002 vedtaget en lovændring (lov 2002-93 af 22. januar), der blandt andet skulle gøre det lettere for børn, der var født eller fødes anonymt, at opsøge deres biologiske ophav, hvis de ønsker det. I den forbindelse blev der oprettet et nationalt center 'Rådet for Adgang til Oplysninger om Personligt Ophav' (Conseil National de l'Accès aux Origines Personnelles, CNAOP). CNAOP forestår blandt andet sagsbehandlingen på vegne af de (anonymt fødte) børn eller voksne, der henvender sig med henblik på at opsøge/kende deres biologiske ophav (39,74).

#### **Forholdsvis mange kvinder i Frankrig vælger at føde anonymt**

Ifølge en artikel i *Le Monde* fra 2016 fødes der 600-700 børn under Sous X-ordningen om året (75). Ifølge informanter har antallet af anonyme fødsler ligget stabilt på lidt over 600 årligt i det seneste årti (hhv. 640 i 2013 og 625 i 2014) (39,40) svarende til ca. 80 anonyme fødsler pr. 100.000 fødsler.

Tallet er højt sammenlignet med antallet af nationale adoptioner i Danmark – også når der tages højde for, at 10-20 % af kvinderne, som føder under Sous X-ordningen, vælger at beholde barnet (41). Der var i gennemsnit 15 nationale adoptioner i Danmark om året i perioden 2010-2017 (76), hvilket svarer til ca. 25 adoptioner pr. 100.000 fødsler.

---

19 Det vurderes, at der hvert år kommer (et ukendt antal) kvinder fra andre lande, fx Belgien, Spanien, England eller de tidligere franske kolonier i Nordafrika, for at føde anonymt i Frankrig (39,40). Ifølge informanterne har det ændrede migrationsmønster i Europa ikke ført til et stigende antal anonyme fødsler i Frankrig.

### **Lokale tovholdere har ansvaret for rådgivning af kvinder, som ønsker at føde anonymt**

Med lovændringen fra 2002 fik departementerne<sup>20</sup> i Frankrig pligt til at udpege lokale tovholdere for anonyme fødsler (Correspondants Départementaux). Tovholderne er ansvarlige for, at der ydes rådgivning til de kvinder, der ønsker at føde anonymt. I dag er der ca. 250 lokale tovholdere i Frankrig.

Når en kvinde henvender sig til myndighederne med ønske om at føde anonymt, skal den/de lokale tovholdere for anonyme fødsler informeres øjeblikkeligt. Dette er blandt andet for at sikre, at kvinden fx ikke forlader lægehuset/fødestedet, før hun er blevet informeret om sine rettigheder og har fået talt om sin situation (39,41). Tovholderens opgave er at opsøge kvinden i fortrolighed og sørge for, at hun får tilstrækkelig praktisk og juridisk rådgivning om muligheder for – og konsekvenser af – at føde anonymt samt muligheder for at beholde sit barn eller opgive anonymiteten/videregive oplysninger om sig selv til barnet. Tovholderne indhenter oplysninger om kvinden – hvis hun ønsker det – og sørger for, at de gemmes i en forseglede konvolut, som barnet via CNAOP kan ansøge om at åbne senere i sit liv.<sup>21</sup> Desuden skal tovholderne informere kvinderne om, hvad der sker med barnet, når det overgår til plejebarnsstatus og ved eventuel bortadoption. Moren har som udgangspunkt to måneder til at ombestemme sig efter fødslen (39,74). Ligeledes er tovholderne ansvarlige for, at kvinden får psykosocial rådgivning, og de skal fungere som kvindens ledsager under graviditeten og lige efter fødslen. Endelig fungerer tovholderen som en slags væрге for det nyfødte barn i forbindelse med sagsbehandlingen vedrørende status som plejebarn og adoptionsproces.

De lokale tovholdere samarbejder med sundhedsorganisationer og har ansvaret for at uddanne social- og sundhedspersonale i at håndtere anonyme fødsler (39,41). CNAOP er ansvarlig for at uddanne og rådgive de lokale tovholdere samt følge op på deres arbejde. Ligeledes udarbejder CNAOP retningslinjer for de lokale tovholderes indsats (77).

### **Tovholderordningen vurderes at være en succes**

En ny rapport af Creusot et al. (2017) bestilt af La Direction de la Cohesion Sociale ("Styrelsen for Social Sammenhængskraft") har evalueret implementeringen og effekterne af lovændringen fra 2002 på basis af en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse i 77 af de ca. 100 departementer og fokusgruppeinterview med deltagelse fra 25 departementer (41,78).

Tovholderordningen vurderes generelt at være en succes. De nationale retningslinjer og netværket af tovholdere er med til at sikre en ensartet indsats på tværs af Frankrig. Tovholderne er uddannede i at give en nationalt formuleret "best practice" indsats over for kvinderne, dvs. håndtere mødet med kvinden i den sårbare situation, som hun måtte være i, uden at være dømmende og at rådgive hende om såvel juridiske som psykologiske aspekter i forhold til anonym fødsel. Creusot et al. (2017) peger på, at tovholderens fokus er et andet end jordmødrenes på sygehusene, der har fokus på at understøtte, at der sker en tilknytning mellem mor og barn. Det vurderes, at tovholderens indsats i forhold til at informere og rådgive kvinden samt indsamle oplysninger, der kan gemmes til barnet, fungerer godt, og ifølge rapporten er andelen af gravide kvinder, der henvender sig med ønske om at føde anonymt, men som alligevel vælger at beholde barnet, stigende.

<sup>20</sup> Der findes i Frankrig ca. 20 regioner, ca. 100 departementer og langt flere kommuner.

<sup>21</sup> Konvolutten med oplysninger gemmes lokalt af departementsrådene ("Conseils Départementaux"), men det er kun CNAOP, der efter eventuel henvendelse fra barnet, har ret til at bryde forseglingen og få adgang til oplysningerne (39). CNAOP vil i det tilfælde, hvor barnet ønsker at kende sin biologiske mors identitet, kontakte moren igen, der så kan vælge at fastholde eller opgive sin anonymitet (39).

## **Svær balance mellem morens ret til at være anonym og barnets ret til at kende sit biologiske ophav**

Informanter peger på, at lovændringen fra 2002 har sikret en bedre balance mellem på den ene side morens ret til at være anonym og på den anden side barnets ret til at kende sit biologiske ophav (39,40).

Ifølge informanter har børn, der er født anonymt i Frankrig, klaget til Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol over ikke at kende deres biologiske ophav, men uden at få medhold. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har anerkendt, at lovændringerne i 2002 i højere grad end tidligere muliggør en efterlevelse af FN's Børnekonvention med henvisning til lovens fokus på, at moren videregiver oplysninger til barnet, og at barnet senere kan opsøge sit biologiske ophav via CNAOP (40). Dog anbefaler domstolen en tæt monitorering af implementeringen og effekterne af loven.

### 7.2.2 Tyskland

#### **I Tyskland skelnes der skarpt mellem det at føde fortroligt og at føde anonymt**

I Tyskland vedtog man i 2014 en lov om fortrolige fødsler: "SchwHiAusbauG: Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt". Denne lov giver kvinder i Tyskland mulighed for at føde fortroligt, dvs. at kvinden kan være anonym over for barnet i en tidsbegrænset periode (indtil barnet bliver 16 år).<sup>22</sup> Anonyme fødsler, hvor morens identitet ikke registreres/gemmes til barnet, findes også i Tyskland, men dette foregår uden for lovens rammer (43,79,80).

Ved fortrolige fødsler sikres barnets ret til at kende sin herkomst. Herudover fremhæver informanter det som en fordel, at loven om fortrolige fødsler giver kvinderne ret til at modtage medicinsk omsorg under graviditet og fødsel, samtidig med at den sikrer, at kvinderne, som benytter tilbuddet, modtager rådgivning og støtte. Et væsentligt kritikpunkt i forhold til babyluger i Tyskland er, at de ikke sikrer kvinderne den nødvendige hjælp før, under eller efter fødslen, hvilket kan indebære en stor risiko for kvindens (og barnets) liv og velbefindende. Træger, som har anonyme tilbud om anonym fødsel, hjælper også med omsorg før og under fødslen.

#### **Både tilbud om fortrolige og anonyme fødsler benyttes**

En evalueringsrapport fra 2017 viser, at der blev gennemført 249 fortrolige fødsler i Tyskland i perioden maj 2014-september 2016, hvor kvinden også efter fødslen ønskede at opretholde den fortrolige status (80).

Ifølge en spørgeskemaundersøgelse fra 2012 blev i alt 695 børn født anonymt mv. i Tyskland over perioden 2000-2009 (43). Spørgeskemaundersøgelsen dækker ikke alle klinikker, som tilbyder anonyme fødsler, og derfor undervurdere det faktiske omfang.

Evalueringsrapporten fra 2017 skønner, at ca. halvdelen af de kvinder, som før ville have benyttet et helt anonymt tilbud (anonym fødsel eller babylude), i stedet har valgt en fortrolig fødsel (80). Der er således stadig efterspørgsel efter helt anonyme tilbud.

#### **Lokale rådgivningscentre har ansvaret for koordineringen af fortrolige fødsler**

Eksisterende lokale rådgivningscentre i Tyskland har ansvaret for koordineringen af fortrolige fødsler, herunder rådgivning af mødrene og registrering af mødrenes identitet. På rådgivningscentrene

---

<sup>22</sup> I særlige tilfælde kan moren også efter, at barnet er fyldt 16 år, være anonym.

finder man sammen med kvinden ud af, om det er en fortrolig fødsel, der er det rette i den pågældende situation, eller om der er mulighed for, at kvinden beholder barnet eller bortadopterer uden at være anonym. Man drøfter også morens fortrydelsesret og farens rettigheder. Hvis kvinden vælger en fortrolig fødsel, indsamler rådgivningscentret data om kvinden, som opbevares centralt i en styrelse under det tyske familieministerium, og rådgivningscentret giver kvinden et pseudonym, som anvendes i det videre forløb. Centeret koordinerer forløbet med alle relevante aktører i en fortrolig fødsel (jordemødre, hospitaler, Jugendamt), som kun kender kvindens pseudonym. Kvinderne føder på et hospital og afgiver derefter deres barn til bortadoption. Kvinderne kan formelt fortryde beslutningen om at bortadoptere i op til to måneder efter fødslen, men reelt også inden for det første år, hvor barnet typisk er i "adoptionspleje".

### **Omkostninger til fortrolige fødsler betales af staten**

Alle omkostninger til den fortrolige fødsel, inkl. omkostninger til svangreomsorg, betales af det tyske familieministerium. Hvis kvinden opgiver fortroligheden, skal kvindens sygesikring betale omkostningerne forbundet med den fortrolige fødsel (oplyst af familieministeriet).<sup>23</sup>

### **Usikre effekter**

Det er ikke dokumenteret, at tilbud om anonyme eller fortrolige fødsler har reduceret antallet af spædbørn, som efterlades i det offentlige rum, eller antallet af spædbørnsdrab i Tyskland. For det første ved man ikke, hvad der alternativt var sket med de børn, der kommer til verden ved en anonym/fortrolig fødsel. For det andet mangler der brugbare data på området, da antallet af efterladte spædbørn/spædbørnsdrab ikke registreres systematisk.

Eksisterende data viser, at antallet af børn, som findes efterladt i det offentlige rum i Tyskland, har været nogenlunde konstant fra 2000 og frem – dog med et mindre fald i antallet af efterladte børn, som findes i live. Det er ikke muligt at afgøre, om faldet skyldes tilbud om anonyme/fortrolige fødsler mv. eller andre forhold. Under alle omstændigheder er antallet af børn, som fødes anonymt/fortroligt i Tyskland, væsentligt større end dette fald. Det indikerer, at der er en risiko for, at anonyme/fortrolige fødsler skaber flere hittebørn, fordi tilbuddene benyttes af kvinder, som alternativt havde valgt at få en abort, beholde barnet eller bortadoptere barnet via almindelige kanaler. Evalueringsrapporten fra 2017 (side 96/97) vurderer, at det er tvivlsomt, hvorvidt tilbud om anonym/fortrolig fødsel kan nå kvinder, som ender med at dræbe deres børn, hvis de ikke anerkender deres graviditet (80).

## **7.2.3 Østrig**

### **I Østrig er det lovligt at føde anonymt, og alle omkostninger dækkes af hospitalet**

I Østrig blev det i 2001 vedtaget ved lov, at kvinder har ret til at føde anonymt og efterlade deres barn på et hospital eller aflevere barnet anonymt i en babyloge uden at blive retsfulgt. Anonym svangreomsorg og fødselshjælp tilbydes på hospitaler i hele landet. Alle omkostninger dækkes af hospitalet.

Ved en anonym fødsel i Østrig er moren garanteret fuld anonymitet, hvis hun ønsker det. Kvinden kan vælge (og bliver opfordret til) at efterlade et brev eller lignende og/eller oplysninger om fx sygdomme i familien eller andet, men oplysninger om morens identitet gemmes ikke til barnet, medmindre moren ønsker det. Efter en anonym fødsel overtager delstaternes ansvarlige aktør (Landesjugendträger) forældremyndigheden over barnet, indtil barnet bortadopteret. Moren kan fortryde sin beslutning om at afgive barnet under adoptionsprocessen.

---

<sup>23</sup> Hvis kvinden ikke er forsikret, skal hun selv betale. Denne situation er dog yderst sjælden ifølge familieministeriet.

## Tilbud om anonyme fødsler benyttes

I gennemsnit er der gennemført 29 anonyme fødsler om året i Østrig over perioden 2002-2013 (46). Antallet af anonyme fødsler er steget i de senere år (ligesom det samlede antal fødsler i Østrig). Antallet af anonyme fødsler var således 39 i 2015 og 48 i 2016 (64,65).

## Usikre effekter

Videnskabelige studier fra Østrig har undersøgt effekten af loven om anonyme fødsler fra 2001 (strengt taget effekten af anonyme fødsler og udrulningen af babyluger, som blev introduceret samtidig) på forekomsten af spædbarnsdrab i Østrig (31,46,55). I to studier argumenterer forskere for – ved at sammenholde udviklingen/trends i aggregerede data om spædbarnsdrab i to perioder (før og efter 2001) – at loven fra 2001 har reduceret forekomsten af spædbørnsdrab i Østrig (31,46). Et andet studie – som også undersøger udviklingen over tid – argumenterer for, at der ikke er signifikante ændringer i forekomsten af spædbørnsdrab i Østrig (55). For alle tre studier gælder det, at designet er meget følsomt over for valg af før-/efter-periode og definition af studiepopulation. Der er tale om små tal, hvilket også gør analyserne meget følsomme for tilfældige udsving/outliers. Samlet set er det altså svært at afgøre, om loven fra 2001 har reduceret antallet af spædbørnsdrab i Østrig. Flere er skeptiske og henviser til, at de kvinder, som vælger en anonym fødsel, formentlig ikke er de samme kvinder, som alternativt ville have dræbt deres barn.<sup>24</sup> Herudover har det været fremført, at antallet af anonyme fødsler (der overstiger antallet af registrerede spædbarnsdrab) er udtryk for en ny "behovsgenerering" (55) – en holdning til de anonyme tilbud, som tyske informanter også har bemærket.

### 7.2.4 Holland

I Holland er anonyme fødsler ulovlige, mens fortrolige fødsler kan arrangeres inden for lovens rammer, hvis en kvindes sikkerhed er truet. Beslutningen om at hemmeligholde en fødsel træffes af en professionel. I praksis kan det være en udfordring at garantere kvinderne fuld anonymitet.

Siden 2014 har den private organisation Beschermede Wieg (BW) hjulpet kvinder med at føde anonymt eller fortroligt afhængig af, om det er lykkedes at overtale kvinden til at opgive sin anonymitet. Organisationen oplyser, at de indtil videre har hjulpet i alt 20 kvinder med at føde anonymt/fortroligt.

Organisationen har et korps på ca. 100 frivillige, heriblandt jordemødre og læger, og kan kontaktes pr. telefon, mail eller WhatsApp af kvinder, som har brug for hjælp. Når en kvinde kontakter dem, formidler organisationen kontakt med en jordemoder eller læge og aftaler et sted, hvor kvinden kan føde i sikkerhed (som udgangspunkt på et hospital eller en privat klinik).

## 7.3 Opsamling

Retten til sundhedsvæsenets ydelser efter sundhedsloven i Danmark, herunder svangreomsorg og fødselshjælp, omfatter personer med lovligt ophold i Danmark, dvs. personer, som er registreret i CPR-registeret. Personer, som ikke er registreret i CPR-registeret, har efter sundhedsloven kun ret til akut hospitalsbehandling mv.

Kvinder har ikke ret til at føde anonymt i det danske sundhedsvæsen i dag, men det forekommer efter behov inden for rammerne af autorisationsloven samt retten til akut lægehjælp. Flere fagpersoner understreger dog, at det kræver opfindsomhed fra personalets side at håndtere disse særlige

<sup>24</sup> En EU-rapport fra 2012 (81) konkluderer: "Indeed, researchers in Austria propose that women who choose anonymous birth may not be the ones who would otherwise kill their babies, and suggest that these women do it instead to escape the overbearing attention of family members and social services, not because they are necessarily in 'crisis' (Danner, et al., 2005)."



forløb, og at man skal kunne leve med, at man nogle gange bevæger sig på kanten af rammerne. I følgegruppen for denne undersøgelse er der enighed om, at den enkelte jordemoder eller læge aldrig må stå alene med en anonym fødsel, herunder at ledelsen altid bør inddrages.

I Frankrig og Østrig har kvinder i dag ret til at føde anonymt, mens kvinder i Tyskland har ret til at føde fortroligt, dvs. at kvinden kan være anonym over for barnet i en tidsbegrænset periode. I Tyskland eksisterer der også tilbud om anonyme fødsler uden for lovens rammer. I Holland er anonyme fødsler ulovlige, mens fortrolige fødsler undtagelsesvist kan arrangeres inden for lovens rammer, hvis en kvindes sikkerhed er i fare, og hvis en professionel vurderer, at det er nødvendigt. Siden 2014 har den private organisation Beschermde Wieg (BW) hjulpet kvinder med at føde anonymt uden for lovens rammer i Holland. Myndigheder i både Tyskland og Holland har set gennem fingrene med tilbud om anonyme fødsler.

Erfaringer fra andre lande udpeger særligt to forhold, der er værd at medtænke, hvis man overvejer at indføre anonyme eller fortrolige fødsler. Det drejer sig dels om den fødende kvindes (og barnets) sundhed, dels om barnets ret til at kende sit biologiske ophav.

I Tyskland skelnes der skarpt mellem det at føde fortroligt og at føde anonymt. Ved en fortrolig fødsel kan kvinden som udgangspunkt kun være anonym i en tidsbegrænset periode. Morens identitet gemmes, til barnet bliver 16 år, hvorefter barnet har ret til at få oplyst morens identitet. Ved fortrolige fødsler sikres således barnets ret til at kende sit biologiske ophav. Herudover giver loven om fortrolige fødsler i Tyskland kvinderne ret til at modtage medicinsk omsorg under graviditet og fødsel, samtidig med at den sikrer, at kvinderne, som benytter tilbuddet, modtager rådgivning og støtte. Et væsentligt kritikpunkt i forhold til babyluger i Tyskland er, at de ikke sikrer kvinden den nødvendige hjælp før, under eller efter fødslen, hvilket kan indebære en stor risiko for kvindens (og barnets) liv og velbefindende. Private organisationer i Tyskland, som tilbyder anonym fødsel, hjælper også med omsorg før og under fødslen.

I Frankrig har alle kvinder siden udgangen af den franske revolution i 1793 haft en lovbestemt ret til at føde anonymt ("Accouchement Sous-X"). I 2002 blev der vedtaget en lovændring, der blandt andet skulle gøre det lettere for børn, der var født eller fødtes anonymt i Frankrig, at opsøge deres biologiske ophav senere i livet, hvis de ønsker det. I den forbindelse blev der oprettet et nationalt center, CNAOP, som blandt andet forestår sagsbehandlingen på vegne af de anonymt fødte personer, der henvender sig med henblik på at opsøge/kende deres biologiske ophav. Herudover fik departementerne i Frankrig med lovændringen fra 2002 pligt til at udpege lokale tovholdere for anonyme fødsler, der er ansvarlige for, at der ydes rådgivning til de kvinder, der ønsker at føde anonymt. Tovholderne er uddannede i at møde kvinderne uden at være dømmende og har et andet fokus end jordemødre på hospitaler, der skal understøtte tilknytningen mellem mor og barn.

Det er ikke dokumenteret, at tilbud om anonyme eller fortrolige fødsler reducerer antallet af spædbørn, som efterlades i det offentlige rum, eller antallet af spædbørnsdrab. Eksisterende data fra Tyskland viser, at antallet af børn, som findes efterladt i det offentlige rum, har været nogenlunde konstant fra 2000 og frem – dog med et mindre fald i antallet af efterladte børn, som findes i live. Det er ikke muligt at afgøre, om faldet skyldes tilbud om anonyme/fortrolige fødsler mv. eller andre forhold. Under alle omstændigheder er antallet af børn, som fødes anonymt/fortroligt i Tyskland, væsentligt større end dette fald. Dette indikerer, at tilbuddene benyttes af kvinder, som alternativt havde valgt at få en abort, beholde barnet eller bortadoptere barnet via almindelige kanaler.

Videnskabelige studier fra Østrig har undersøgt effekten af introduktionen af anonyme fødsler i 2001 på forekomsten af spædbarnsdrab i Østrig. For alle studierne gælder det, at designet er meget føl-



somt for valg af før-/efter-periode, definition af studiepopulationen og tilfældige udsving/outliers. Derfor er det svært at afgøre, om introduktionen af anonyme fødsler har reduceret antallet af spædbørnsdrab i Østrig. Flere informanter er skeptiske og henviser til, at de kvinder, som vælger en anonym fødsel, formentlig ikke er de samme kvinder, som alternativt ville have dræbt deres barn.

## 8 Forebyggende indsatser

Dette kapitel beskriver erfaringer fra andre lande med rådgivning målrettet kvinder, som overvejer at benytte tilbud om anonym/fortrolig overdragelse af børn.

Herudover giver kapitlet en overordnet beskrivelse af indsatser med et bredere sigte, som potentielt kan forebygge forekomsten af hittebørn, men hvor det ikke er det primære formål. Der fokuseres på tiltag før fødslen, der har til formål at forebygge uønskede graviditeter og sikre, at gravide modtager svangreomsorg og føder med sundhedsprofessionel bistand.

### 8.1 Rådgivning og hotlines i Frankrig, Tyskland, Holland og USA

#### Lokale tovholdere, som rådgiver kvinder om anonyme fødsler i Frankrig

I Frankrig er der som tidligere nævnt udpeget lokale tovholdere, som er ansvarlige for, at der ydes rådgivning til de kvinder, der ønsker at føde anonymt. Når en kvinde henvender sig til myndighederne med ønske om at føde anonymt, skal den/de lokale tovholdere for anonyme fødsler informeres øjeblikkeligt. Tovholderens opgave er at opsøge kvinden i fortrolighed og sørge for, at hun får tilstrækkelig praktisk samt juridisk og psykosocial rådgivning. Tovholderen fungerer desuden som kvindens ledsager under graviditeten og lige efter fødslen mv.

#### Hotlines i Tyskland, Holland og USA

I Tyskland blev der som led i loven om fortrolige fødsler fra 2014 introduceret en hotline (Hilfetelefon "Schwangere in Not – anonym und sicher"), hvor særligt uddannede personer yder anonym rådgivning til gravide kvinder, som overvejer en fortrolig fødsel. Desuden blev der oprettet en hjemmeside: [www.geburt-vertraulich.de](http://www.geburt-vertraulich.de), hvor kvinderne kan tilgå rådgivning om fortrolig fødsel. Hotline og hjemmeside er oprettet og drives centralt af en styrelse under det tyske familieministerium, som også investerer ressourcer i kampagner, der skal øge kendskabet til forskellige tilbud om rådgivning og hjælp.

I Holland stiller den private organisation Beschermde Wieg (BW) en gratis og døgnbemandet hotline og en hjemmeside med chat til rådighed.

I USA driver National Safe Haven Alliance en 24/7 hotline (53). National Safe Haven Alliance er en landsdækkende privat organisation, som samarbejder med stater om oplysning om safe havens. Herudover findes der private organisationer i de enkelte stater, som også driver 24/7 hotlines finansieret af velgørenhed. Et eksempel er Project Cuddle, som man kan kontakte og få rådgivning, hvis man er gravid og ikke ved, om man ønsker at beholde barnet, eller hvis man kender en, som man tror skjuler sin graviditet (54).

Private organisationer som BW og Project Cuddle kan rådgive/støtte, som de synes, at der er behov for i situationen. Der er ingen offentlig kontrol med rådgivningen.

En evaluering fra 2017 viser, at der har været udfordringer med ikke-seriøse henvendelser til hotlinen i Tyskland (80). Hotline (og chat) blev kontaktet 65.439 gange i perioden 2014-2016, hvor ca. 54 % af disse kontakter var ikke seriøse henvendelser ("Scherzanrufe"), og omkring 8 % var decideret truende. Henholdsvis 14 og 5 % af opkaldene resulterede ikke i kontakt/rådgivning, men personen lagde på eller var tavs. Disse henvendelser kan være fra personer, der skal "tage sig mod til". Kun 18 % af alle henvendelser resulterede i faktiske kontakter/rådgivning. Evalueringen viser

også, at kun en mindre andel af de reelle kontakter til hotlinen vedrører kvinder i den primære målgruppe. Mere end 3/4 af alle reelle kontakter til hotlinen kom fra en "udvidet målgruppe" defineret som kvinder i krisesituationer uden ønske om anonymitet samt personer i tæt forhold til dem. Det vurderes, at ca. 85 % af kontakterne med den primære målgruppe af kvinder handlede om fortrolig fødsel, og at kvinderne i 74 % af disse tilfælde blev sat i forbindelse med et rådgivningscenter, som står for koordineringen af fortrolige fødsler.

## 8.2 Indsatser med et bredere sigte

I interview med fagpersoner fra Danmark, Sverige og Norge bliver universelle velfærdsydelse som gratis og lige adgang til hjælp på social- og sundhedsområdet fremhævet som indirekte måder, hvorpå antallet af hittebørn holdes nede. Antagelsen er, at hvis man sørger for, at alle borgere potentielt gribes af et socialt sikkerhedsnet med hjælp til sundhed, økonomi, uddannelse og bolig, så vil man minimere en række af de risici, som kan føre til, at forældre efterlader deres barn. Antagelsen bygger på informanternes egne slutninger, og sammenhængen er svær at efterprøve videnskabeligt.

I Sverige peger interviewpersoner på, at det lave antal hittebørn skal ses som resultatet af en lang tradition for obligatorisk seksualundervisning i folkeskolen, en liberal abortlovgivning og praksis, statsfinansieret gratis prævention til unge (12-21 år) samt udbredelsen af lokale familie (mødre)- og ungdomsklinikker, der rådgiver om krop, prævention, seksualitet og graviditet gennem hele livet.

I Norge har myndigheder og fagpersoner stort set afvist, at der findes hittebørn med henvisning til de generelle forebyggelsesindsatser og universelle velfærdsydelser, der fanger mennesker i nød. Norske informanter har været svære at få i tale, men VIVE har via danske fagpersoner fået oplyst, at Norge har en mangeårig tradition for at arbejde målrettet på at nedsætte antallet af provokerede aborter og at forebygge uønskede graviditeter. Danske fagpersoner peger dog på, at de norske myndigheder har været mindre liberale i forhold til provokeret abort sammenlignet med Danmark og i særdeleshed Sverige. Endvidere peger danske fagpersoner på, at Norge stadig kæmper med forskelle i adgang til og viden om prævention og forebyggelse af uønsket graviditet og kønssygdomme i de nordlige dele af landet. Norges sundhedsvæsen er desuden udfordret i forhold til rekruttering af kvalificeret personale til sygehuse i yderområder, herunder såvel læger som jordemødre. VIVE har i forbindelse med litteratursøgningen identificeret flere initiativer og projekter i nyere tid, som er rettet specifikt mod seksuel og reproduktiv rådgivning til den samiske befolkningsgruppe, men VIVE har ikke haft held med at få kontakt til initiativtagerne bag disse projekter for at spørge ind til baggrunden for at oprette sådanne tilbud.

I et samfundsperspektiv falder fænomenet hittebørn oplagt ind under kategorien uønskede graviditeter og uønskede børn. Fra et forældreperspektiv kan det ikke udelukkes, at nogle af kvinderne på et tidspunkt har ønsket graviditeten eller ønsket barnet og først sent i processen har følt sig nødsaget eller presset til at efterlade barnet. Den socialvidenskabelige forskning peger på, at beslutninger om graviditet og abort langt fra er frie individuelle valg, men derimod er dybt indlejrede i sociale relationer og materielle betingelser (5,6). Den litteratur, som der har været til rådighed som grundlag for denne undersøgelse, leverer på ingen måde det fulde billede af, hvad det er for socio-materielle vilkår, der ligger til grund for beslutningen om at efterlade et barn.

Nedenfor gives eksempler på forebyggende tiltag på det seksuelle og reproduktive område, som muligvis kan påvirke forekomsten af hittebørn. Udvælgelsen er alene foretaget ud fra, om forebyggelsestiltaget bliver nævnt af interviewede fagpersoner.

## Forebyggelse af uønskede graviditeter – rådgivning om prævention, fri abort og seksualundervisning

”Hittebørn må være den yderste konsekvens af (gennemført) uønsket graviditet”

(Bjarne Christensen, Sex & Samfund)

Forebyggelsesindsatser målrettet uønskede graviditeter er blandt de brede indsatser, der fremhæves som afgørende for at nedbringe/holde antallet af hittebørn nede.

I Danmark har forebyggelse af uønskede graviditeter været et centralt punkt på den sundhedspolitiske dagsorden siden 1970'erne, hvor kvindefrigørelse og seksuel frigørelse banede vejen for legalisering og liberalisering af adgang til prævention og provokeret abort. Familieplanlægningsorganisationer i Danmark såvel som mange andre steder i verden har i årtier arbejdet for seksuelle og reproduktive rettigheder, herunder kvindens ret til at bestemme over egen krop og selv at beslutte, hvornår hun vil have børn og hvor mange. I Danmark har den politiske og etiske drivkraft bag legaliseringen af abort især været at sikre forekomsten af ”ønskebørn” frem for uønskede børn (82).

Det er interviewede fagpersoners generelle vurdering, at Danmark på en lang række områder er godt med i forhold til at forebygge uønsket graviditet ved oplysning om prævention, udlevering af prævention, seksualundervisning m.m. Når præventionen svigter, har vi i Danmark gode muligheder for at få abort, også selvom man er meget ung (fx under 18 år) og ønsker at få abort uden familiens vidende/samtykke. Der er også mulighed for at få abort og forblive anonym, hvis man fx er udokumenteret migrant – det er vel at mærke ikke formelt set sat i system, men det håndteres hele tiden i praksis.

Seksualundervisning er et obligatorisk fag i folkeskolen, men ikke time-fastsat. Det vil sige, at det er op til den enkelte klasselærer at få faget lagt ind og realiseret. Det foregår meget varieret. Seksualundervisning på ungdomsuddannelser er ikke obligatorisk, men man begynder at have lidt fokus på det i intro-forløb på erhvervsskoler. I gymnasierne ligger seksualundervisning under det, der hedder digital dannelse og udgør en lille del af dette større felt. På læreruddannelsen er seksualundervisning ikke obligatorisk, men består af frivillige kurser af meget svingende kvalitet.

Hvert år udruller Sex & Samfund den nationale seksualundervisningskampagne ”uge sex” i kalenderårets uge 6.

Dertil kommer initiativet ”Sexekspressen” (<http://www.sexekspressen.dk/>), som siden 1998 har været et frivilligt seksualoplysningsprojekt drevet af sundhedsvidenskabelige studerende. Projektet har afdelinger i Aalborg, Aarhus, Esbjerg, Odense og København og underviser 7.-10. klasser over hele landet. Deres formål er at sikre unge et sundt forhold til deres egen krop og seksualitet.

### **Sex & Samfunds Præventions- og Rådgivningsklinik mv.**

Sex & Samfund driver en rådgivningsklinik finansieret af Region Hovedstaden, som er et anonymt og gratis tilbud for alle personer med bopæl i Region Hovedstaden (83). På klinikken kan man få rådgivning om prævention, sexsygdomme, graviditet, abort og andre seksuelle spørgsmål, blive testet for sexsygdomme, få foretaget en gynækologisk undersøgelse, få lagt en spiral eller p-stav og få p-piller, p-sprøjte eller blive opmålt til pessar. På klinikken arbejder sygeplejersker og læger. Klinikken har åbent 3 × 3½ time om ugen. Man behøver ikke en henvisning og kan booke tid på nettet. Klinikken ligger i København.

Derudover tilbyder Sex & Samfund en række andre forebyggelsesindsatser, herunder telefon/chat og webbaseret rådgivning som Sexlinjen og den såkaldte ungelinje "Privatsnak" (for 11-13 årige).

Bjarne Christensen fra Sex & Samfund understreger, at anonyme rådgivningstilbud er et vigtigt led i den bredere forebyggelsesindsats, og at Sex & Samfund oplever en stigende efterspørgsel på anonym rådgivning generelt.

### **Ungdomsmodtagelse**

I 2013 oprettede to danske kommuner, Frederiksberg og Halsnæs, et tilbud på forsøgsbasis, der svarer til de svenske "ungdomsmodtagelser". I Frederiksberg Kommune er tilbuddet lukket igen, mens det nu er fast etableret i Halsnæs Kommune. Ungdomsmodtagelsen (UNGMOD) i Halsnæs Kommune (Frederiksværk) er en uvisiteret indgang til rådgivning om identitet, psykosociale problemstillinger, prævention og seksualitet for unge mellem 12 og 25 år. Kommunen har et højt antal såkaldte sårbare unge med fx en belastet familiebaggrund, lavere uddannelsesniveau og tradition for tidligt forældreskab gennem generationer.

Tilbuddet følger en svensk model og er en jordmoderbemandet modtagelse (en jordmoder ansat), hvor unge kan komme ind fra gaden (åben 2 x 3 timer om ugen) og få fx en rådgivningssamtale. Emnerne spænder vidt og følger de unges behov, men har til formål at fange de unge og hjælpe dem, inden de bliver uønsket gravide. Jordmoder og sexologisk rådgiver, Gabriela Rehfeld, gennemfører alle samtaler og undersøgelser i modtagelsen, og to gange om måneden kommer en gynækolog og lægger spiraler og p-stave op osv. Modtagelsen har et nært samarbejde med kommunens familierådgivning og sundhedsplejersker, ligesom kommunens praktiserende læger også informerer om tilbuddet. Selvom tilbuddet er uvisiteret sker det ikke sjældent, at medarbejdere fra familierådgivningen eller sundhedsplejen møder de unge i deres arbejde og opsøger modtagelsen sammen med de unge, hvis de har brug for prævention eller andre problemer.

En nylig evaluering peger på, at tilbuddet bliver brugt med et besøgstal på 60-70 unge pr. måned (informant). Ifølge evalueringen er tilbuddet lykkes med at forbygge uønskede graviditeter og nå de sårbare unge: 75 % af dem, som de hjalp med at forebygge uønsket graviditet, var kendt af de sociale myndigheder. Ifølge Rehfeld er nøglen til at nå de sårbare unge netop, at tilbuddet *ikke* henvender sig specifikt til "sårbare", men til alle unge, fordi de færreste betragter sig selv som sårbare eller ressourcetsvage. Fremadrettet mener Rehfeld, at modtagelsens opsøgende arbejde skal udvides. Målet er at besøge alle udskolingsklasser og gøre opmærksom på tilbuddet. Lige nu har modtagelsen desuden en aftale med kommunens produktionsskole om fire besøg om året og med gymnasiet om besøg en gang årligt.

### **Svangreomsorg**

Svangreområdet er reguleret i sundhedsloven. Formålet med svangreomsorgen er, at både mor og barn kommer bedst muligt gennem graviditet, fødsel og barsel.

Af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 295 af 20. april 2009 fremgår det, at kvinder har ret til indtil fem forebyggende helbredsundersøgelser hos en læge i forbindelse med svangerskab og fødsel. Herudover tilbyder regionsrådet ifølge sundhedslovens § 83 forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordmoder. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at gravide med særlige behov, skal tilbydes en særlig indsats, heriblandt øget rådgivning, bistand samt yderligere undersøgelser ved læge eller sundhedsplejerske. Herunder følger muligheden for at tilbyde graviditetsbesøg i hjemmet.

Sundhedsstyrelsen har siden 2009 anbefalet niveauinddeling af svangreomsorgen med henblik på at sikre gravide kvinder den nødvendige støtte og omsorg i forhold til obstetriske såvel som sociale og psykiske faktorer. Svangreniveau 1 tilbydes kvinder, hvis graviditet vurderes uden øget risiko.

Der tilbydes det basale tilbud om graviditetsundersøgelser, fødselshjælp og barselspleje. Svangreniveau 2, som er et udvidet tilbud, tilbydes til kvinder som eksempelvis ryger eller er overvægtige, samt kvinder med tidligere dårlige fødselsoplevelser eller kvinder, som er gravide med mere end ét barn. Svangreniveau 3 og 4 tilbydes til socialt udsatte kvinder. Svangreniveau 3 indebærer et mere udvidet tilbud, som involverer et tværfagligt samarbejde mellem andre faggrupper i sundhedssektoren eller kommunen. Det tilbydes den gravide, som har mere komplekse medicinske eller psykologiske problemstillinger samt sociale problemstillinger af økonomisk eller familiær karakter. Svangreniveau 4 tiltænkes kvinder med særlig komplicerede problemstillinger som eksempelvis rusmiddeproblemer, svære psykiske/psykiatriske lidelser og/eller social belastning, hvor der med høj sandsynlighed vil blive vanskeligheder med tilknytning mellem mor og barn og varetagelse af barnets tarv (ibid).

På flere danske hospitaler findes særlige tilbud om hjælp, støtte og vejledning til sårbare gravide eller deres partner. For eksempel findes familieambulatorier i Region Hovedstaden og i Region Syddanmark, (OUH, Sønderborg, Esbjerg og Kolding), som siden 2010 har tilbudt hjælp til gravide, der har et aktuelt eller tidligere forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol eller rusmidler. Formålet er at forebygge medfødte skader, fejludvikling og svigt.<sup>25</sup> Familieambulatoriernes målgrupper spænder fra socialt udsatte til veluddannede og velstillede gravide, som virker velfungerende, men som har problemer med fx alkohol eller hash. Andre problemstillinger kan være fx spiseforstyrrelser eller seksuelt overgreb. I sådanne tilbud for sårbare gravide bliver kvinder og eventuelle partnere mødt af et tværfagligt team bestående af fødselslæge (obstetriker), psykiater, psykolog, socialrådgiver samt specielt uddannede jordemødre og sygeplejersker.<sup>26</sup>

Det forventes, at Sundhedsstyrelsen kommer med opdaterede anbefalinger for svangreomsorgen i 2019.

Når kvinder uden opholdstilladelse i Danmark bliver gravide, har de ikke ret til svangreomsorg efter sundhedsloven, men kan modtage svangreomsorg i regi af fx Sundhedsklinikken for uregistrerede migranter i København og Aarhus, sundhedsklinikken tilknyttet Mødestedet for udenlandske kvinder i København eller Center for indvandrermedicin i Odense.

### **Mødrehjælpens landsdækkende rådgivning Holdepunkt**

Holdepunkt er Mødrehjælpens landsdækkende rådgivning for gravide og forældre. Rådgivningen er tilgængelig på både telefon og chat i personlige samtaler med rådgivere i de fire rådgivningshuse i København, Aarhus, Aalborg og Odense. Mødrehjælpens rådgivere er uddannede socialrådgivere, psykologer og jurister, og rådgivningsforløb tilpasses den enkelte. Ud over direkte rådgivning kan gravide og forældre hente hjælp og inspiration på Mødrehjælpens hjemmeside.

---

<sup>25</sup> Se fx Familieambulatoriet OUH: <http://www.ouh.dk/wm429452>

<sup>26</sup> Se fx Rigshospitalets Center for Sårbare Gravide: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/obstetrisk-klinik/afsnit-og-enheder/Sider/center-for-saarbare-gravide-og-barslende.aspx>

## Vi kan hjælpe på flere måder



**Få viden og råd**

Du kan få svar på dine spørgsmål i flere end 100 rådgivningsartikler.

[Læs her](#)



**Tal med en rådgiver**

Få telefonrådgivning eller tid til en samtale i vores rådgivningshuse.

[Ring til os](#)



**Chat med en rådgiver**

En chat foregår på din mobil, tablet eller computer – der hvor det passer dig.

[Chat her](#)



**Deltag i aktiviteter**

Få gode oplevelser sammen med andre forældre og børn fra din by.

[Deltag her](#)

Kilde: <https://moedrehjaelpen.dk/holdepunkt/forside/>

Brit Andersen, der er souschef for Rådgivningen i København, oplyser, at de har oplevet en stigning i antallet af henvendelser til rådgivningen. Ifølge Brit Andersen er det overvejende etnisk danske kvinder, som kontakter Mødrehjælpens rådgivning. Blandt de unge er der dog flere med anden etnisk baggrund.

De gravide kvinder, som henvender sig til rådgivningen før fødslen, ønsker oftest rådgivning vedrørende abort. For eksempel kan kvinden være i tvivl, om hvorvidt hun skal gennemføre graviditeten eller få foretaget en provokeret abort eller ikke være parat til at træffe beslutning herom. De kvinder, som henvender sig til rådgivningen efter fødslen, henvender sig typisk ikke lige efter fødslen, men fx 3/4-1 år efter. Brit Andersen vurderer, at det kan skyldes, at kvinderne følges tæt af sundhedsplejersker i perioden umiddelbart efter fødslen. De kvinder, som henvender sig til rådgivningen efter fødslen, er typisk i en form for livskrise, der kan handle om det at være blevet forældre, men også om andre forskellige kriser som fx mangel på bolig, skilsmisse m.m. Ifølge Brit Andersen har de kun oplevet enkelte eksempler, hvor de er blevet kontaktet af kvinder, som er i risiko for at skade deres barn.

Mødrehjælpen modtager generelt ikke henvendelser fra kvinder, der har skjuler/fornægter deres graviditet. Brit Andersen angiver som en forklaring, at indgangsbilletten til Mødrehjælpen er graviditet og forældreskab, og at denne gruppe netop fortrænger/fornægter graviditeten og det kommende forældreskab eller er skamfulde eller bange for at tale om graviditeten. Det vil derfor være af afgørende betydning, at disse kvinder kan henvende sig anonymt og eventuelt på et medie, hvor de i første omgang ikke er i direkte fysisk kontakt med en rådgiver. Brit Andersen fortæller, at Mødrehjælpens chatrådgivning ofte bliver anvendt til problemstillinger, der af brugerne opleves tabubelagte.

Rådgivningen har åbent i dagtimerne og har næsten ingen useriøse henvendelser. Brit Andersen nævner, at det er hendes fornemmelse, at problemer med useriøse henvendelser typisk er større i døgnbemandede rådgivninger. Brit Andersen vurderer, at en døgnbemandet rådgivning målrettet gravide/nybagte mødre i krise, som er i risiko for at efterlade deres barn, skal være bemandet af

sundheds- og /eller socialfaglige personer, der kan favne bredt, og som har et opdateret kendskab til tilbud og handlemuligheder. Hun peger også på, at rådgivning ikke kan stå alene – det er helt afgørende, at fagpersonerne, der bemander rådgivningen, har tilbud, som han/hun kan henvise den gravide/nybagte mor til. Hun nævner også, at det kan være en stor psykologisk belastning at bemænde en rådgivning, som kan modtage henvendelser af så alvorlig karakter, og at der vil være behov for supervision.

### **Opsøgende indsatser**

Opsøgende forebyggelsesarbejde målrettet sårbare kvinder er langt fra ukendt i Danmark, men flere fagpersoner understreger, at der er behov for at styrke og udvide denne indsats. De vurderer, at det er afgørende, at det opsøgende arbejde tager afsæt i de allerede eksisterende systemer, som målgrupperne har tillid til.

Repræsentanter fra Reden International i Danmark og den norske pendant, Procentret, understreger at der er behov for at udvide det opsøgende arbejde i prostitutionsmiljøer og på gadeplan med såvel uddeling af som information om prævention. Lige så vigtigt er det, mener de, at sprede rygten i miljøerne om, at man kan få hjælp til graviditet og fødsel uden at opgive sin identitet.

I Reden International har de siden august 2017 kørt et metodeprojekt om opsøgende forebyggelse med fokus på seksuel og reproduktiv sundhed blandt de prostituerede. Metodeprojektet har først og fremmest handlet om at finde kvinderne fx via escortbureauer og massageklinikker, ringe dem op for at tale med dem om prævention samt tilbyde kønssygdomstest. Projektets medarbejdere mener, at der er behov for at tænke mere og mere i denne måde at nå kvinderne på, fordi de i dag flytter rundt hele tiden og indgår i komplicerede netværk, som er svære at gennemskue.

## **8.3 Opsamling**

Der findes i både Danmark og andre lande en lang række af indsatser med et bredere sigte, som kan forebygge forekomsten af hittebørn, men hvor det ikke er det primære formål, herunder indsatser med henblik på at forebygge uønsket graviditet, svangreomsorg og rådgivning. Denne undersøgelse er i udgangspunktet afgrænset til indsatser med direkte fokus på hittebørn.

I andre lande findes der tilbud om anonym rådgivning, herunder døgnbemandede hotlines, målrettet kvinder i krise, som overvejer at føde anonymt/fortroligt eller er i risiko for at efterlade/skade deres nyfødte barn. I Tyskland blev der som led i loven om fortrolige fødsler fra 2014 introduceret en hotline under det tyske familieministerium, og i Holland og USA findes der hotlines, som drives af private organisationer uden offentlig kontrol. Fælles for disse hotlines er, at de er knyttet til tilbud om anonym/fortrolig overdragelse af børn, som personer, der kontakter hotlinen, kan henvises til. Døgnbemandede hotlines er ressourcekrævende og kan opleve udfordringer med ikke-seriøse henvendelser. En evaluering fra 2017 viser fx, at over halvdelen af alle henvendelser til hotlinen i Tyskland var ikke-seriøse henvendelser.

I Danmark findes der også anonyme rådgivningstilbud, som gravide kvinder/mødre i krise kan kontakte, men der er ikke tale om døgnbemandede hotlines, og tilbuddene har en bredere målgruppe.

Sex & Samfund driver en rådgivningsklinik i København finansieret af Region Hovedstaden, som er et anonymt og gratis tilbud for alle personer med bopæl i Region Hovedstaden. På klinikken kan man få rådgivning om prævention, seks sygdomme, graviditet, abort og andre seksuelle spørgsmål. Man behøver ikke en henvisning og kan booke tid på nettet. Derudover tilbyder Sex & Samfund en



række andre forebyggelsesindsatser, herunder telefon/chat og webbaseret rådgivning som Sexlinjen.

Mødrehjælpen driver i dag en landsdækkende rådgivning for gravide og forældre i Danmark. Rådgivningen er tilgængelig inden for almindelig åbningstid på både telefon og chat og ved personlige samtaler med rådgivere i København, Aarhus, Aalborg og Odense. Mødrehjælpen oplyser, at de gravide kvinder, som henvender sig til rådgivningen før fødslen, oftest ønsker rådgivning vedrørende abort. Mødrehjælpen modtager generelt ikke henvendelser fra kvinder, der skjuler eller fornægter deres graviditet. En forklaring kan være, at indgangsbilletten til Mødrehjælpen er graviditet og forældreskab, og at denne gruppe netop fortrænger/fornægter graviditeten og det kommende forældreskab eller er skamfulde eller bange for at tale om graviditeten. Derfor vil det ifølge en informant være af afgørende betydning, at disse kvinder kan henvende sig anonymt og evt. på et medie, hvor de i første omgang ikke er i direkte fysisk kontakt med en rådgiver, fx chatrådgivning.

I Reden International har de i 2017 igangsat et metodeprojekt om opsøgende forebyggelse med fokus på seksuel og reproduktiv sundhed blandt prostituerede i Danmark. Metodeprojektet har først og fremmest handlet om at finde kvinderne fx via escortbureauer og massageklinikker, ringe dem op og rådgive om prævention og kønssygdomme, men kan samtidig medvirke til at identificere gravide i miljøet og sikre, at de er informeret om, at de kan få hjælp til graviditet og fødsel, uden at personer i deres netværk eller andre får noget at vide.

Ud over tilbud om (anonym) rådgivning er det meget vanskeligt at udpege forebyggelsesindsatser, der er målrettet kvinder, som er i risiko for at efterlade/skade deres barn, da denne målgruppe er heterogen og i vid udstrækning går 'under radaren'. De interviewede fagpersoner i både Danmark og andre lande mener ret samstemmende, at der nok altid vil være en lille gruppe, som ingen forebyggende tiltag vil nå, fordi målgruppens eneste fællesnævner synes at være, at de ønsker at forblive usete.

## 9 Hovedfund og afsluttende diskussion

### **Usikre effekter af babyluger og andre tilbud om anonym overdragelse af børn**

Det er ikke videnskabeligt dokumenteret, at tilbud om anonym overdragelse af børn, som babyluger og anonyme fødsler, reducerer antallet af spædbørn, som efterlades i det offentlige rum, eller antallet af spædbørnsdrab. Det kan ikke afvises, at babyluger kan forebygge tilfælde, hvor børn efterlades i det offentlige rum, men det vil formentlig primært være tilfælde, hvor børnene efterlades i live på steder, hvor de må formodes at blive fundet kort tid efter. Samtidig antyder udenlandske erfaringer, at tilbud om anonym overdragelse af børn kan skabe flere hittebørn, fordi flere vil benytte disse tilbud, som alternativt havde valgt at få en abort, beholde barnet eller bortadoptere barnet via almindelige kanaler.

Det er ikke alle interviewede fagpersoner, der opfatter det som negativt, at tilbud om anonym overdragelse af børn kan skabe flere hittebørn. For nogle af de interviewede er det positivt, fordi de antager, at det betyder, at børn, der ellers ville have fået et dårligt liv (eller slet ikke noget liv), bliver afleveret og får mulighed for en mere tryk opvækst hos en adoptivfamilie. Alternativet til en anonym overdragelse kan også være, at barnet bortadopteres via almindelige kanaler med mulighed for at opsøge sit biologiske ophav senere i livet.

### **Babyluger kan ikke stå alene**

De interviewede fagpersoner er splittede i spørgsmålet om indførelse af babyluger eller ej. Flest er modstandere, men alle de interviewede er enige om, at et tilbud om babyluger aldrig kan stå alene. De fremhæver, at hvis man som samfund beslutter at etablere en eller flere babyluger, følger en række nye ansvarsområder. Herunder bør man have en døgnbemandet hotline, hvor kvinder eller forældre kan få rådgivning og støtte i forbindelse med beslutningen om at efterlade barnet og om at forblive anonym eller ej.

Spørgsmålet om, hvordan babyluger og hotlines skulle organiseres i Danmark, sætter gang i diskussioner om, hvordan man skulle føre tilsyn med kvaliteten af sådanne tilbud, hvis de fx etableres i privat regi. Krav om kvalitetskontrol og tilsyn fremhæves af alle interviewede fagpersoner, som understreger, at en evt. hotline fx skulle bemandes med fagpersoner frem for frivillige af hensyn til kvaliteten af rådgivningen. Dertil kommer et argument om, at privat organisationsarbejde ofte har en værdibaseret motor, som kan være vanskelig at håndtere og holde tilsyn med.

Andre fagpersoner mener, igen med henvisning til den faglige kvalitetssikring, at babyluger udelukkende skal være offentligt finansieret og organiseret. Men at babyluger i så fald skal være et samarbejdsorienteret tiltag på tværs af discipliner og sektorer for at undgå tovtrækkeri mellem kommuner og regioner om, hvem der har ansvaret for udgifterne.

To jordemødre med ansvar for sårbare gravide fra henholdsvis Rigshospitalet og Hvidovre fremhæver et konkret forslag om at etablere babyluger i tilknytning til neonatalklinikker, hvor det kan indgå i det eksisterende vagtteam. De nævner, at neonatalklinikker i forvejen er døgnbemandet med børnelæger specialiseret i kritisk syge nyfødte. De to jordemødre vurderer, at der økonomisk vil være meget små udgifter forbundet med denne løsning, fordi personalet og lokaliteterne allerede er til stede.

### **Behov for anonymitet ved graviditet og fødsel håndteres inden for det eksisterende system**

Hvordan når man kvinder, der går under radaren? Kvinder, som enten skjuler sig eller skjuler deres graviditet af frygt for omgivelsernes sanktioner af såvel juridisk (myndighederne) som social (familieværdier) eller psykologisk (følelser af skam) karakter. Det har været et tilbagevendende dilemma i interview med fagpersoner i ind- og udland.

Alle de interviewede anerkender, at en eller anden grad af anonymitet ved hjælp til fødsel eller adoption er helt central i den sammenhæng, men efterspørger større synlighed omkring de anonyme veje ind i sundhedsvæsenet, som vi har i dag. Det er inden for det eksisterende system muligt at håndtere situationer, hvor en kvinde har brug for anonym hjælp til fødsel og evt. til at videregive barnet til adoption. Men der er bred enighed om, at budskabet om denne mulighed ikke altid når frem til de kvinder, der har brug for hjælp. Det er ifølge de interviewede fagpersoner således vigtigt at udbrede kendskabet og tiltroen til det etablerede system, som allerede har muligheder for at hjælpe gravide kvinder under beskyttet identitet, hvis kvinden er bange for familiens sanktioner, eller under erstatnings-CPR-nr., hvis kvinden ikke har gyldig opholdstilladelse i Danmark. Flere interviewede fagpersoner vurderer, at behovet for anonymitet blandt kvinder, der er fastboende i Danmark, oftest vil være rettet mod fx familien eller de nære omgivelser. Derimod peger fagpersoner, der arbejder med udokumenterede migranter, flygtninge eller asylansøgere i Danmark, på, at dårlige erfaringer med brud på tavshedspligt blandt autoriteter og fagpersoner i deres hjemland eller i Danmark kan udgøre en barriere i forhold til tilliden til det offentlige system. De interviewede fagpersoner har forskellige forslag til, hvordan man imødekommer den manglende tillid til systemet blandt særligt udsatte grupper. Flere mener, at det er afgørende, at man arbejder aktivt på at sprede rygten i de udsatte miljøer om, at man kan få hjælp ved graviditet og fødsel i det offentlige sundhedsvæsen uden at opgive sin identitet.

En anden måde er ifølge nogle af de interviewede obstetrikere og jordemødre at øge synligheden omkring muligheden for diskretion i sundhedsvæsenet ved at lovliggøre anonyme fødsler i Danmark. Men mest på mere offentligt at kunne reklamere for de eksisterende muligheder for diskretion i sundhedsvæsenets akutte beredskab over for de grupper, der skjuler sig. De interviewede har en forhåbning om, at et sådant tilbud måske ville "lokke" kvinder frem, som skjuler deres graviditet af frygt for omgivelsernes reaktion. Jordemødre med ansvar for sårbare gravide nævner, at det snarere er via mund til mund-metoden, at budskabet om, at man kan få fortrolig hjælp i sundhedsvæsenet, skal spredes i netværk af kvinder i risiko.

Andre foreslår indførelse af et tilbud om anonyme jordemoderkonsultationer i alle regioner eller knyttet til alle fødesteder. Det kunne fx være den vagthavende jordemoder, som man kunne ringe til og booke en anonym konsultation igennem. Det er ifølge interviewpersoner særligt kvinder uden papirer eller kvinder, der frygter familiens reaktion på graviditeten, som lever under former for social kontrol, eller som har været udsat for voldtægt eller andet seksuelt overgreb, der kunne være målgruppen for et sådant tilbud.

### **Det er svært at målrette forebyggelsesindsatser til målgruppen**

En tilbagevendende spænding deler udsagnene fra de interviewede fagpersoner. På den ene side mener flertallet, at en intervention, som fx en babyluger, skyder over mål i forhold til problemets omfang, samtidig med at den skyder forbi mål i forhold til problemets udspring. Brede forebyggelsesindsatser, der når målgruppen, før de kommer i den ulykkelige situation, er langt at foretrække. På den anden side påpeges det, at det er svært at målrette forebyggelsesindsatser specifikt til den formodede risikogruppe, der er heterogen og systemundvigende.

Undersøgelsen peger på, at skjult/fortrængt graviditet udgør en risikofaktor i forhold til kvinder, der dræber eller efterlader deres barn inden for 24 timer efter fødslen. En nøgle til forebyggelse af såvel spædbørnsdrab som hittebørn er at nå ud til disse kvinder og sikre, at de føder på et hospital med sundhedsprofessionel bistand. Det er i sagens natur en udfordring. Forskerne efterlyser information, adgang til terapeutisk rådgivning og støtte via telefon mv. samt tilbud om anonym svangreomsorg til denne gruppe. I følgegruppen for undersøgelsen er der desuden stillet forslag om information målrettet fagpersoner og andre i kvindernes netværk, der kan skabe større opmærksomhed om kvinder med skjult/fornægtet graviditet, herunder hvordan man ser, om en kvinde er gravid.

Flere af de interviewede jordemødre peger på, at deres faggruppe kan bruges bredere, end den bliver i Danmark i dag. Herunder foreslås det at bruge jordemødre mere aktivt i det opsporende arbejde og i efterfødselsforløbet, som man kender det fra Sverige. I Sverige har jordemødrene bredere berøringsflader, fordi de møder piger og kvinder, før de bliver gravide i de såkaldte ungdoms- og/eller mødremodtagelser, som har til formål at forebygge uønskede graviditeter og kønssygdomme, men også at følge kvinder og deres nyfødte efter fødslen som supplement til, men ikke som erstatning, for sundhedsplejen.

Interviewpersoner, der arbejder med kvinder, som opholder sig uden papirer i Danmark, fremhæver, at opsøgende arbejde skal balancere kvindernes behov for ikke at blive "afsløret" i forhold til et tilbud om hjælp. Personalet på Indvandrermedicinsk klinik i Odense har mange års erfaring med lægehjælp til udokumenterede migranter. Her peges der på, at det handler om at identificere de eksisterende uformelle strukturer og netværk, som kvinderne indgår i, eller som er i kontakt med kvinderne, hvis man vil nå disse udsatte grupper med tilbud om hjælp i forbindelse med uønsket graviditet. Det handler om at bruge disse netværk aktivt og konstruktivt i det opsøgende og forebyggende arbejde.

Hvis man skal nå kvinder i prostitutionsmiljøet, mener medarbejdere fra Reden International, at der er behov for at opdyrke nye måder at nå kvinderne på. Prostitutionsarbejdet er præget af stor mobilitet, dvs. at kvinderne flytter rundt hele tiden og indgår i nye og mere komplicerede netværk, som er svære at gennemskue.

### **Samarbejde om at identificere mødre til hittebørn**

Jordemødre med ansvar for sårbare gravide på hospitalerne og sundhedsklinikker for uregistrerede migranter mv. fremhæver, at politiet kan og skal bruge dem som samarbejdspartnere i arbejdet med at identificere mødre, der er i risiko for eller har efterladt deres nyfødte barn.

Både hospitaler og sundhedsklinikker for uregistrerede migranter mv. har mulighed for at søge i deres patient-/klientdatabaser og se, hvem der er gravide og har termin på et givent tidspunkt. På hospitalerne vil de yderligere kunne oplyse, om de fx savner en kvinde, der er udeblevet fra svangrekontroller. Hospitalsjordemødre fortæller, at de allerede i dag er i dialog med politiet, når man finder et hittebarn i Danmark. Udfordringen i dette samarbejde er, at medarbejdere hele tiden skal bevare den gode relation og tilliden fra de kvinder, de hjælper, og derfor er det afgørende for samarbejdet, at politiet forstår dette hensyn.

Underretningspligten til de sociale myndigheder er en anden udfordring, som fagpersonerne møder i relationen til kvinder, der fx lever på gaden, i prostitution eller i skjul, og som har brug for anonym hjælp. Fagpersonerne kritiserer ikke denne pligt, men nævner den som et dilemma, de står i, når de skal balancere hensynet til kvindens anonymitet over for barnets tarv, som er kernen i denne problemstilling.

## **Babyluger og anonyme fødsler er forbundet med etiske dilemmaer**

Babyluger og anonyme fødsler er ikke neutrale reproduktive teknologier. Tværtimod er der i spørgsmålet om indførelse af sådanne teknologier en række etiske dilemmaer.

Fænomenet hittebørn berører en årtusinder gammel praksis med at efterlade eller dræbe spædbørn. Denne praksis forbindes i vor tid oftest med samfundsforhold præget af økonomiske problemer eller med samfund, hvor graviditet uden for ægteskab, enlige mødre eller provokeret abort er kriminaliseret og/eller stigmatiseret. I Danmark som i de fleste andre lande er vilkårene for gravide kvinder væsentligt forandrede i dag. I dag hører retten til at bestemme over egen krop, fri abort, let adgang til moderne præventionsformer og fravær af stigmatisering af enlige mødre og graviditet uden for ægteskab til de grundlæggende borgerrettigheder. Borgere i alle samfund kan selvfølgelig opleve at blive mødt med andre forventninger eller forpligtelser inden for lokale fællesskaber/netværk. Men det rokker ikke ved, at alle borgere i Danmark har disse rettigheder og kan opsøge hjælp og rådgivning om spørgsmål om seksualitet, prævention og graviditet i enten offentligt eller privat regi. Alligevel finder man i gennemsnit ét hittebarn om året i Danmark.

Denne undersøgelse identificerer grundlæggende forskelle i måden, hvorpå landene omfattet af denne undersøgelse forholder sig til og håndterer problemstillingen hittebørn. I nogle lande findes der babyluger og/eller tilbud om anonym/fortrolig fødsel, mens andre lande ikke har indsatser, der er direkte målrettet hittebørn, men søger at forebygge problemet gennem generelle velfærdsydelse og forebyggelsesindsatser.

Forskellige tilgange kan i nogen grad ses i sammenhæng med religion og holdning til abortspørgsmålet. Frankrig, Polen og Østrig, hvor størstedelen af befolkningen er katolikker, har tilbud om babyluger og/eller anonyme fødsler, mens det ikke gælder for Danmark, Norge og Sverige, hvor størstedelen af befolkningen er protestanter. Mønsteret er dog ikke entydigt. I Holland, Tyskland og USA, hvor befolkningen ikke overvejende er katolikker, findes der også tilbud om anonym overdragelse af børn. I Holland og Tyskland er disse tilbud dog ikke indført af staten, men etableret af private organisationer. I Polen, Tyskland og Østrig, som har babyluger, er adgangen til abort mere begrænset end i Danmark – enten direkte som følge af en strammere lovgivning eller indirekte, fordi man selv skal betale for indgrebet eller lignende. I USA har det været fremført, at safe havens indirekte kan opfordre piger/kvinder til at gennemføre graviditeten og aflevere deres barn i en safe haven frem for at få en abort.

De forskellige tilgange til problemstillingen ses også afspejlet i, hvordan forskning og offentlig statistik på området prioriteres, og i hvor høj grad emnet hittebørn figurerer på den politiske dagsorden og i den offentlige debat. I lande som Holland, Tyskland og Østrig, der har babyluger og anonyme/fortrolige fødsler, har der været offentlige diskussioner. Især i Holland og Tyskland, hvor babylugerne ikke er lovlige, men tolereres, er debatten fremtrædende. I Holland har myndighederne ført retssag mod den private organisation, der tog initiativ til at oprette foundling rooms, hvilket også har givet betydelig offentlig opmærksomhed omkring fænomenet hittebørn. I modsætning hertil har den offentlige debat i Sverige, Norge og Storbritannien været stort set tavs. I nogle lande synes myndighederne at have et ønske om ikke at handle på problemet. I Holland oplever myndighederne at blive tvunget til at forholde sig til debatten, fordi en privat organisation udfører arbejdet alligevel.

Retten til liv, retten til at kende sit ophav og retten til at bestemme over egen krop er argumenter, der præger debatten om hittebørn – ikke bare i Danmark, men i alle de lande, som er omfattet af denne undersøgelse. Herudover diskuteres også farens rettigheder.

Et centralt argument i debatten imod tilbud om anonym overdragelse af børn som babyluger og anonyme fødsler er henvisningen til artikel 7 i FN's Børnekonvention, der handler om barnets ret til at kende sit biologiske ophav. FN har givet udtryk for bekymring for udbredelsen af babyluger i flere lande med henvisning til denne bestemmelse, og personer, der er født anonymt i Frankrig, har klaget til Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol over ikke at kende deres biologiske ophav.

Andre argumenterer for tilbud om anonym overdragelse af børn med henvisning til barnets ret til livet, jf. artikel 6 i FN's Børnekonvention, eller barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, jf. artikel 24 i FN's Børnekonvention.

Der argumenteres blandt andet for, at muligheden for at føde anonymt fremmer både kvinders og børns sundhed og chancer for overlevelse ved fødsel foruden kvinders reproduktive rettigheder. Det fremhæves, at det er afgørende at hjælpe kvinder med at føde under sikre forhold frem for i skjul uden sundhedsprofessionel bistand. Der er i forhold til anonyme fødsler en svær balance mellem hensynet til morens og barnets sundhed på den ene side (hvis flere kvinder vælger at føde på hospital med sundhedsprofessionel bistand, når de kan føde anonymt) og på den anden side barnets ret til at kende sit biologiske ophav. I Tyskland har man forsøgt at løse det ved at indføre fortrolige fødsler, hvor moren kan være anonym i en tidsbegrænset periode, indtil barnet er 16 år, hvorefter barnet kan få oplyst morens identitet. Der er dog fortsat efterspørgsel efter helt anonyme tilbud i Tyskland.

I forhold til babyluger argumenteres der på den ene side for, at babyluger repræsenterer et tilbageskridt i forhold til kvinders reproduktive rettigheder (hvis babyluger er koblet sammen med dårlig adgang til prævention og abort). På den anden side argumenteres der for, at babyluger giver kvinder en sidste mulighed for at bestemme, om hun vil være mor eller ej, fx ud fra hendes vurdering af, om barnet vil få et bedre liv, hvis barnet bliver afleveret i en babyluge

Det er et velkendt dilemma i nyfødtetik at balancere hensynet til både mor og barn. I Danmark har vi en klar juridisk skelnen, der siger, at indtil barnet er født, prioriteres morens liv højest. I det øjeblik barnet fødes, træder barnets tarv i forgrunden. Fælles for alle nyfødte er, at barnets liv afhænger af forældrenes evne til at tage sig af det. I spørgsmålet om hittebørn har vi som samfund et ønske om at drage omsorg for både mor og barn med henblik på at støtte dem begge i et liv, der er bedst muligt. Uagtet om det er bedst, at de bliver sammen eller lever hver for sig.

# Bilag 1 Spørgeguide til politiet

Skema til gennemgang af sager om spædbørn efterladt på hospital eller i det offentlige rum uden opsyn (både børn, som er fundet levende og døde)

Spørgsmål til skemaet kan rettes til seniorprojektleder Marie Jakobsen (22 79 09 02, [maja@vive.dk](mailto:maja@vive.dk))

<b>DEL 1: BARNETS ALDER OG OMSTÆNDIGHEDER VED FUNDET AF BARNET</b>	
1) Hvornår blev barnet fundet?	Angiv måned og år:
2) Hvor gammel var barnet, da barnet blev efterladt?	<input type="checkbox"/> < 24 timer <input type="checkbox"/> 1-7 dage <input type="checkbox"/> 8-30 dage <input type="checkbox"/> 1-12 mdr. <input type="checkbox"/> Uoplyst
3) Hvor lang tid var der gået, fra barnet blev efterladt, til barnet blev fundet?	<input type="checkbox"/> < 24 timer <input type="checkbox"/> 1-30 dage <input type="checkbox"/> 1-12 mdr. <input type="checkbox"/> > 1 år <input type="checkbox"/> Uoplyst
4) Hvor i landet blev barnet fundet?	Angiv by eller postnummer:
5) På hvilken type af lokalitet var barnet efterladt?	<input type="checkbox"/> Barnet var efterladt på hospital <input type="checkbox"/> Barnet var efterladt i det offentlige rum uden opsyn <input type="checkbox"/> Uoplyst
6) Er barnets navlestreng afklippet/bundet på normal vis?	<input type="checkbox"/> Ja, navlestrengen er afklippet/bundet på normal vis <input type="checkbox"/> Nej, navlestrengen er ikke afklippet/bundet på normal vis (indikerer at barnet ikke er født på hospital) <input type="checkbox"/> Uoplyst
7) Blev barnet fundet død eller levende?	<input type="checkbox"/> Barnet blev fundet død <input type="checkbox"/> Barnet blev fundet levende – <i>spring til del 2</i> <input type="checkbox"/> Uoplyst
8) Hvad var dødsårsagen (hvis barnet blev fundet død)?	<input type="checkbox"/> Barnet vurderes at være død i forbindelse med fødslen <input type="checkbox"/> Barnet vurderes at være dræbt, inden det blev efterladt <input type="checkbox"/> Barnet vurderes at være død, fordi det blev efterladt <input type="checkbox"/> Uoplyst

<b>DEL 2. OPKLARING AF SAGEN</b>	
9) Er gerningsmanden identificeret (dvs. personen, som efterlod barnet)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej – <i>spring til del 3</i>
10) Hvem er gerningsmanden (hvem efterlod barnet)?	<input type="checkbox"/> Moren <input type="checkbox"/> Faren <input type="checkbox"/> Andre (angiv hvem):
<b>DEL 3: KARAKTERISTIKA VED MOREN/MISTÆNKTE</b>	
11) Er moren identificeret?	<input type="checkbox"/> Ja, moren er identificeret <input type="checkbox"/> Der er identificeret en kvinde, som mistænkes for at være moren <input type="checkbox"/> Nej – <i>spring til del 4</i>
12a) Hvad var kvindens alder, da barnet blev født?	Angiv kvindens alder:
12b) Boede kvinden hjemme hos sine forældre, da barnet blev født?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
12c) Hvad var kvindens civilstatus, da barnet blev født?	<input type="checkbox"/> Enlig uden andre børn <input type="checkbox"/> Enlig med andre børn <input type="checkbox"/> I parforhold uden andre børn <input type="checkbox"/> I parforhold med andre børn <input type="checkbox"/> Uoplyst
12d) Har kvinden oplyst, at hun ikke vidste, at hun var gravid?	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
12e) Havde kvinden gyldig opholdstilladelse i Danmark, da barnet blev født?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
12f) Er kvinden etnisk dansker?	<input type="checkbox"/> Ja – <i>spring til del 4</i> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
12g) Hvad er kvindens oprindelsesland?	Angiv kvindens oprindelsesland:
<b>DEL 4: ANDRE OPLYSNINGER</b>	
13) Andre oplysninger	



## Bilag 2 Spørgeguide til Adoptionsnævnets Sekretariat

Skema til gennemgang af sager om børn, som er bortadopteret efter at være fundet efterladt i Danmark (kun børn efterladt op til 1-års alderen medtages).

Spørgsmål til skemaet kan rettes til seniorprojektleder Marie Jakobsen (22 79 09 02, [maja@vive.dk](mailto:maja@vive.dk))

<b>DEL 1: BARNETS ALDER OG OMSTÆNDIGHEDER VED FUNDET AF BARNET</b>	
1) Hvornår blev barnet frigivet til bortadoption?	Angiv måned og år:
2) Hvornår blev barnet fundet?	Angiv måned og år:
3) Hvor gammel var barnet, da barnet blev fundet?	<input type="checkbox"/> < 24 timer <input type="checkbox"/> 1-7 dage <input type="checkbox"/> 8-30 dage <input type="checkbox"/> 1-12 mdr. <input type="checkbox"/> Ved ikke
4) Hvor blev barnet fundet?	Angiv by eller postnummer:
5) På hvilken type af lokalitet var barnet efterladt?	<input type="checkbox"/> Barnet var efterladt på hospital <input type="checkbox"/> Barnet var efterladt i det offentlige rum på et sted, hvor barnet med al sandsynlighed ville blive fundet inden for kort tid <input type="checkbox"/> Barnet var efterladt eller gemt i det offentlige rum på et sted, hvor barnet ikke nødvendigvis ville blive fundet <input type="checkbox"/> Andet (angiv):
6) Var barnet født hjemme eller på hospital?	<input type="checkbox"/> Barnet vurderes at være født hjemme <input type="checkbox"/> Barnet vurderes at være født på hospital <input type="checkbox"/> Ved ikke
<b>DEL 2: KARAKTERISTIKA VED MOREN</b>	
7) Er moren identificeret?	<input type="checkbox"/> Ja, moren er identificeret <input type="checkbox"/> Der er identificeret en kvinde, som formodes at være moren <input type="checkbox"/> Nej – <i>spring til del 3</i>
8a) Hvad var kvindens alder, da barnet blev født?	Angiv kvindens alder:
8b) Boede kvinden hjemme hos sine forældre, da barnet blev født?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke

8c) Hvad var kvindens civilstatus, da barnet blev født?	<input type="checkbox"/> Enlig uden andre børn <input type="checkbox"/> Enlig med andre børn <input type="checkbox"/> I parforhold uden andre børn <input type="checkbox"/> I parforhold med andre børn <input type="checkbox"/> Ved ikke
8d) Har kvinden oplyst, at hun ikke vidste, at hun var gravid?	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
8e) Har kvinden været i kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditeten?	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
8f) Er kvinden diagnosticeret med en psykisk sygdom?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
8g) Havde kvinden gyldig opholdstilladelse i Danmark, da barnet blev født?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
8h) Er kvinden etnisk dansker?	<input type="checkbox"/> Ja – <i>spring til del 3</i> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
8i) Hvad er kvindens oprindelsesland?	Angiv kvindens oprindelsesland:
<b>DEL 3: ANDRE OPLYSNINGER</b>	
9) Andre oplysninger	

## Bilag 3 Interviewguide (brutto) ved kontakt til informanter i andre lande

### Legislation

1) Is it illegal to abandon/leave your child in your country? When is it/when is it not illegal? How is your legislation different from Danish legislation (See the box below)?

It is illegal in Denmark to abandon an infant if the child is thereby placed in a situation of serious danger or neglect.

2) Is it legal to relinquish your child for adoption in your country? How is your legislation different from Danish legislation (See the box below)?

In Denmark, parents are allowed to relinquish their child for adoption. When a mother wants to relinquish her child for adoption, she cannot give her final consent for adoption before 3 months after the birth of the child. If the father also has custody of the child, he must consent to adoption. If the father does not have custody, he can submit a statement in which he protests against the adoption. The mother can change her mind about relinquishing the baby, until she has given her final consent. When the child is 18 years old, the child has the right to know the names and addresses of his or her biological parents at the time of birth.

### Number of children abandoned and existing knowledge about their mothers

1) Approximately how many children (on average) up to the age of about 1 year are abandoned and found in public places per year in your country (both children found alive and dead)? How many children are abandoned immediately after birth? How many children are found alive and how many dead? How has the number of abandoned children developed over time (decreased, remained stable or increased)?

2) Approximately how many children (on average) up to the age of about 1 year are left in baby hatches or another safe place in your country per year? How many children are left immediately after birth? How has the number of children left in baby hatches or other safe places developed over time (decreased, remained stable or increased)?

3) What is the existing knowledge about the characteristics of mothers/parents who abandon/leave their child and their reasons for doing so?

### Number of children who are relinquished for adoption immediately after birth

1) Approximately how many children (on average) are relinquished for adoption immediately after birth in hospital by the mother's/parents' consent in your country per year? How has the number developed over time (decreased, remained stable or increased)?

2) What is the existing knowledge about the characteristics of mothers/parents who give up their child for adoption and their reasons for doing so?

## Access to induced abortion

1) Which rules apply regarding access to induced abortion in your country? How is your legislation different from Danish legislation (See the box below)?

Induced abortion is legal on request in Denmark, until the end of week 12 of the pregnancy. The pregnant women must be offered counselling and support before the abortion.

2) To what extent do illegal immigrants have access to induced abortion in your country?

## Anonymous antenatal care and births

1) Is it possible to receive anonymous antenatal care and obstetric aid/maternity care in your country? This is possible in Denmark, if the mother wishes to relinquish her child for adoption immediately after birth. Is that also the case in your country?

If yes:

2) Which rules apply (legislation)?

3) Under what circumstances can you receive anonymous antenatal care and obstetric aid/maternity care? To what degree can the mother/parents remain anonymous?

4) Who is the target group?

5) Which services are offered as a part of anonymous antenatal care and obstetric aid/maternity care? Who does what? To what extent are the services delivered by private health providers/NGOs?

6) Access to services – where are the services delivered? How does access to services influence the use of services?

7) Use of services – how many women use the services per year on average? What are the typical characteristics of the women who use the services? To what extent do illegal immigrants use the services?

8) Is there evidence that access to anonymous antenatal care and obstetric aid/maternity care has affected the number of abandoned children in your country?

9) What are the necessary conditions for implementation/proper use of anonymous antenatal care and obstetric aid/maternity care (e.g. information)?

10) What are the most important challenges?

11) Funding and costs – who pays for the services, and what are the costs?

## Baby hatches/safe havens

1) Is it possible to leave your child in a baby hatch (or another safe place) anonymously, in your country?

If yes:

2) Which rules apply (legislation)? What are the rules regarding the setting up and functioning of baby hatches, anonymity, the right of the mother to change her decision to leave the child etc.

3) What does a baby hatch look like, and how does it work? Who does what? To what extent are baby hatches run by private health providers/NGOs? Are there differences between baby hatches across the country?

4) Access to baby hatches – how many baby hatches are there in your country, and where are they located? How does access to baby hatches influence the use of them?

5) Use of baby hatches – how many children are left in baby hatches per year on average in your country? What are the typical characteristics of women/parents who leave their children in baby hatches? To what extent do, for instance, illegal immigrants use baby hatches? Are baby hatches used more often in some areas than in other areas, e.g. baby hatches in larger cities versus baby hatches in the country, or vice versa?

6) Is there evidence that baby hatches have affected the number of children abandoned in public places in your country?

7) What are the necessary conditions for proper use and functioning of baby hatches (e.g. information)?

8) What are the most important challenges?

9) Funding and costs – who pays for baby hatches, and what are the costs?

## Other preventive practices and services

1) Which other types of preventive practices and services (that you know of) do you have in your country targeted at:

- Pregnant women with psychological, psychiatric or substantial social problems?
- Pregnant women without a valid residence permit (illegal immigrants)?
- Pregnant women who do not know or accept that they are pregnant?

Please mark with an X in the box below.

Counselling and advice about contraception and dispensing of contraceptive devices to high-risk groups (contraceptive pill, coil etc.), e.g. to illegal immigrants	
Anonymous counselling (hotline) for pregnant women (and recent mothers) with problems	
Access to psychological counselling/psychiatric treatment for pregnant women with psychological/psychiatric problems	

Accommodation for pregnant women and recent mothers with problems	
Outreach services targeted at women who do not know or accept that they are pregnant	
Counselling for women who are pregnant with an unwanted child regarding adoption	
Other relevant services (please describe briefly)	

2) Which one of these practices/services do you believe has the largest impact with regard to prevention of child abandonment in your country (among the services that you know of)?

3) Please describe this practice/service with regard to the following:

- Who is the target group?
- What does the service provide? Who does what? To what extent is the service delivered by private health providers/NGOs?
- Access to service – where is the service delivered? How does access to the service influence its use?
- Use of service – how many persons use the service per year on average? What are the typical characteristics of the persons who use the service?
- Is there evidence that the service has affected the number of abandoned children in your country?
- What are the necessary conditions for implementation/proper use of the service (e.g. information)?
- What are the most important challenges?
- Funding and costs – who pays for the service, and what are the costs?

## Public debate about ethical issues

1) What are the ethical viewpoints put forward in the public debate in your country with regard to baby hatches and anonymous antenatal care and obstetric aid/maternity care?

## Closing comments

1) Do you know of relevant documents that describe the questions that we have discussed?

2) Do you have any closing comments?

## Bilag 4 Interviewpersoner i Danmark

**Bilagstabel 4.1** Interviewpersoner i Danmark

Navn og titel	Organisation	Dato for interview
Charlotte Wilken-Jensen, ledende overlæge	Hvidovre Hospital, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling	Den 15. februar 2018 (telefon)
Ingrid Leth, lektor emeritus	Københavns Universitet, Institut for Psykologi	Den 15. februar 2018 (telefon)
Vibeke Lenskjold, projektleder	Røde Kors' Sundhedsklinik for udokumenterede migranter	Den 6. marts 2018 (telefon)
Maja Øllegaard Nielsen, sundhedsfaglig koordinator	Reden International og "Counselling Centre for Foreign Women" (Mødestedet)	Den 14. marts 2018 (telefon) og den 8. juni 2018 (personligt fremmøde)
Margrethe Nielsen, lektor	Metropol, Institut for Ernæring og Jordemoderkundskab	Den 4. april 2018 (personligt fremmøde)
Signe Bjørnholt Marcussen, lektor	Metropol, Institut for Ernæring og Jordemoderkundskab	Den 4. april 2018 (personligt fremmøde)
Julia Kadin Funge, adjunkt	Metropol, Institut for Ernæring og Jordemoderkundskab	Den 6. april 2018 (personligt fremmøde)
Gabriela Rehfeld, jordemoder	Ungemodtagelsen Frederiksværk, Halsnæs Kommune	Den 29. maj 2018 (telefon)
Morten Sodemann, professor, infektionsmedicin	Indvandrermedicinsk klinik, Odense	Den 30. maj 2018 (telefon)
Marianne Johansen, obstetriker, ph.d.	Rigshospitalet, fødeafdelingen	Den 30. maj 2018 (personligt fremmøde)
Lene Skou Jensen, jordemoder	Rigshospitalet, fødeafdelingen	Den 30. maj 2018 (personligt fremmøde)
Rikke Damkjær Maimburg, jordemoder, ph.d., lektor	Århus Universitet og Århus Universitetshospital	Den 31. maj 2018 (telefon)
Jette Led Sørensen, obstetriker, ph.d.	Rigshospitalet, klinikledelsen	Den 31. maj 2018 (uformel samtale)
Stinne Hoegh, jordemoder, forsker	Rigshospitalet	Den 31. maj 2018 (uformel samtale)
Marlene Mohr, koordinerende læge	Sundhedsklinik under "Counselling Centre for Foreign Women" (Mødestedet)	Den 8. juni 2018 (personligt fremmøde)
Marianne Tolstrup, jordemoder	Røde Kors' Sundhedsklinik for udokumenterede migranter	Den 11. juni 2018 (personligt fremmøde)
Brit Andersen, souschef	Mødrehjælpen, Rådgivningen København	Den 12. juni 2018 (personligt fremmøde)
Bjarne B. Christensen, generalsekretær	Sex & Samfund	Den 19. juni 2018 (personligt fremmøde)
Rikke Nue Møller, chefjordemoder	Rigshospitalet, fødeafdelingen	Den 21. juni 2018 (personligt fremmøde)
Michelle Kolls, jordemoder og afdelingschef	Hvidovre hospital, Familieambulatorium for sårbare gravide.	Den 21. juni 2018 (personligt fremmøde)

## Bilag 5 Følgegruppen

**Bilagstabel 5.1** Følgegruppen

Navn	Titel	Organisation
Annette Poulsen	Oversygeplejerske	Sundhedsstyrelsen
Ann Vilhelmsen	Konsulent	Danske Regioner
Anne Hagen Nielsen	Konsulent	KL
Bodil Moltsen	Socialpædiater	Dansk pædiatrisk selskab
Hanna Giørtz Behrens	Anklagerfuldmægtig	Justitsministeriet
Jacob Holch	Politisk konsulent	Mødrehjælpen
Kira West	Forstander for Reden	Reden
Lene Herlev Vindeløv	Konsulent	Dansk Sygeplejeråd
Lene Møller	Børnerådsmedlem og ledende sundhedsplejerske i Rødovre Kommune	Børnerådet
Lillian Bondo	Formand for Jordemoderforeningen	Jordemoderforeningen
Neel Pryds Winkel	Souschef	Børne- og Socialministeriet
Pernille Bak	Analytiker	Rigspolitiet



## Bilag 6 Dagsorden for workshop

### Dagsorden

Kl. 13.00-13.05	Velkomst v/Sundheds- og Ældreministeriet
Kl. 13.05-15.55	Workshop
Kl. 13.05-13.45	Rådgivning, fortrolige fødsler og babyluger i Tyskland
Kl. 13.45-14.25	"Foundling rooms" og rådgivning i Holland
Kl. 14.25-14.35	Pause
Kl. 14.35-15.15	Anonyme fødsler og anonym svangreomsorg i Frankrig
Kl. 15.15-15.55	"Safe havens" i USA
Kl. 15.55-16.00	Afrunding v/ Sundheds- og Ældreministeriet

### Sted

Workshoppen afholdes i Sundheds- og Ældreministeriet, Holbergsgade 6, København K

### Forberedelse

Som forberedelse til workshoppen bedes deltagerne læse vedlagte baggrundsmateriale. På workshoppen vil VIVE kort præsentere den tyske, hollandske, franske og amerikanske model, hvorefter følgegruppen skal diskutere, hvad vi kan lære af disse modeller i en dansk kontekst.

## Baggrundsmateriale

### Rådgivning, fortrolige fødsler og babyluger i Tyskland

I Tyskland er rådgivningsindsatsen over for sårbare gravide organiseret i et tæt netværk af ca. 1.800 **rådgivningscentre** (Schwangerschaftsberatungsstellen), som tilbyder gratis rådgivning. Opgørelser viser, at ca. hver tredje gravide kvinde i Tyskland bruger tilbud i rådgivningscentrene. Centrene giver oplysninger om relevante emner, som spænder vidt og orienterer sig mod den individuelle kvindes behov: prævention, muligheden for abort, adoption, tilbud i svangreomsorg, omkostninger i forbindelse med fødslen, ydelser i forbindelse med familiedannelse og sociale ydelser mere generelt, rettigheder for gravide på arbejdsmarkedet osv. Ved rådgivningscentrene tilbydes der således rådgivning, som kan tilpasses de individuelle behov hos den enkelte gravide. Centrene er indgangen til mange efterfølgende tilbud, både udbudt af statslige og non-profit organisationer, som fx hjælp fra "Bundesstiftung Mutter und Kind", hvor kvinder i nød kan søge om økonomisk hjælp, eller familiegupper organiseret af private foreninger.

Dette særlige og (efter ekspertvurderinger) i EU-sammenhæng ret unikke netværk af rådgivningscentre for gravide er tæt forbundet med reguleringen af abortspørgsmålet: En grundlæggende faktor (bekræftet i flere omgange af Bundesverfassungsgericht) i Tyskland er, at beskyttelsen af det "ufødte liv" vejer tungt i alle offentligt medfinansierede tilbud til gravide. Derfor har alle gravide, som overvejer abort, pligt til rådgivning (i rådgivningscentrene) og skal have en bekræftelse for gennemført rådgivning for at kunne få en abort.

Rådgivningscentrene drives typisk af non-profit organisationer eller kommuner. Kvinderne kan være anonyme i rådgivningscentrene, hvis de ønsker det. Formålet med strukturen af rådgivningscentrene, som giver forskellige foreninger eller kirker mulighed for at oprette rådgivningscentre, er at give den gravide mulighed for at vælge et tilbud efter eget ønske, fx i forhold til centrets værdier og holdninger. Kvinder kan på internettet nemt finde et af de ca. 1.800 rådgivningscentre.

Herudover eksisterer en **hotline** (Hilfetelefon "Schwangere in Not – anonym und sicher"), som giver kvinder adgang til informationer og anonym rådgivning. Desuden er der en **hjemmeside** ([www.geburt-vertraulich.de](http://www.geburt-vertraulich.de)), som samler informationer om muligheder for fortrolig fødsel, små beretninger fra kvinder, som har valgt fortrolig fødsel og links til et antal andre tilbud (bl.a. tilbud om rådgivning til unge mødre og hjælp til voldsramte kvinder). På hjemmesiden kan kvinderne tilgå rådgivning om fortrolig fødsel på forskellige måder: Der er oplysninger om telefon-hotline, der er onlinechat med rådgivning, og der er en oversigt over lokale rådgivningscentre, som kvinder kan henvende sig til. Hotlinen og hjemmesiden er oprettet centralt af familieministeriet. Målet er at tilbyde en let tilgængelig platform med relevant information.

Siden 2014 er den retslige stilling af **fortrolige fødsler** reguleret i loven "SchwHiAusbauG: Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt". Denne lov giver kvinder mulighed for at være ukendt i **en periode** – men navnet og identiteten af moren **skal** være gemt til barnet. Kun barnet har ret til at få oplyst morens identitet (efter 16 år). I særlige tilfælde kan moren også efter 16 år bede om at være anonym. I begrænset omfang foretages også helt anonyme fødsler i Tyskland, men det sker uden for rammen af denne lov.

Evalueringen af SchwHiAusbauG fra 2017 viser, at loven blev hurtigt kendt, hurtigt implementeret og beskrives i rapporten som positivt modtaget af de involverede partnere, heriblandt rådgivningscentrene, som har hovedansvar for koordineringen af fortrolige fødsler og registreringen af morens identitet. En stor fordel, som fremhæves i rapporten, er, at den fortrolige fødsel giver kvinder mulighed for at modtage medicinsk omsorg under graviditet og fødsel. Rådgivningscentrene spiller en

central rolle i en fortrolig fødsel. Her finder man i samarbejde med kvinden ud af, om det er en fortrolig fødsel eller andre løsninger, som er passende. Man drøfter også farens rettigheder samt muligheder for adoption og fortrydelsen af samme.

Rådgivningscentret samler persondata om kvinden, som opbevares centralt hos familieministeriet, og skaber et pseudonym, som anvendes i det videre forløb. Alle omkostninger til fødslen på et hospital (samt omkostningerne til svangreomsorg) betales af familieministeriet. Kvinderne føder på et hospital og afgiver derefter deres barn til adoption. Kvinderne kan fortryde adoptionsbeslutningen under hele processen op til fødslen. Efter fødslen kan kvinden fortryde adoptionsønsket inden for de første to måneder men også inden for det første år, hvor barnet typisk er i "adoptionspleje". Ønsker kvinden at opgive fortroligheden og beholde barnet, så kan familieministeriet kræve, at kvindens sygesikring betaler for omkostningerne til svangreomsorg og den fortrolige fødsel.

I perioden maj 2014 til september 2016 blev der gennemført 249 fortrolige fødsler i Tyskland. Evalueringsrapporten fra 2017 skønner, at ca. halvdelen af de kvinder, som ville have brugt et helt anonymt tilbud før loven, har besluttet sig for en fortrolig fødsel.

Siden 2000 har der eksisteret **babyluger** i Tyskland, og deres antal har været stigende (med særlig mange åbninger af tilbud i årene 2001 og 2002).

Det er ikke lovligt at efterlade sit barn i en babyluge i Tyskland, men tilbuddene tolereres af de relevante myndigheder. Givet at babyluger ikke er lovmæssigt reguleret, er der ingen formelle krav til deres udformning eller processen, efter et barn er blevet afleveret. Først i 2013, kort efter loven om den fortrolige fødsel blev vedtaget, introducerede man anbefalinger for udformningen af babyluger (det er kun anbefalinger og ikke standarder, som kan efterprøves eller pålægges nogen). Babylugerne drives af Træger og hospitaler/fødselsanstalter. Babyluger og deres drift finansieres udelukkende af de organisationer, som driver dem.

Der er ikke officielle tal om antallet af babyluger eller tilbud om anonyme fødsler. For 2008 angiver Etikrådet, at der fandtes ca. 80 babyluger i Tyskland med stor geografisk spredning samt ca. 130 klinikker eller organisationer, som tilbød anonyme fødsler.

Antallet af spædbørn, som hvert år findes efterladt i det offentlige rum i Tyskland (levende eller døde), har været stort set uændret i perioden fra 1999 og frem på trods af indførelse af babyluger og afklaring af status/legalisering af den fortrolige fødsel.

### "Foundling rooms" og rådgivning i Holland

I Holland er det ulovligt at aflevere/efterlade sit barn anonymt. Alligevel har Holland en form for velorganiseret system for ikke-lovlig "abandonment". I 2015/2016 blev et alternativ til babyluger oprettet af den private initiativtager, Barbara Muller, tidligere ansat i Dutch Council for Child Protection, i samarbejde med Emma Nieuwstad. Tilbuddet er et såkaldt "foundling room" eller "protected cradle" (på hollandsk: Beschermede Wieg). De to initiativtagere har startet en NGO og arbejder aktivt for at ændre lovgivningen omkring child abandonment i Holland.

Citat fra kvinden bag initiativet:

*We keep mothers and children together; if we did not exist, the child protection office would come and say that the mother is not able to take care of the child and the child would be taken into foster care. In 94 % of the cases we succeed in keeping mothers and children together.*

Der findes i alt seks 'foundling rooms' i Holland. Rummene adskiller sig fra babylugen ved at tilbyde moren en samtale med en frivillig, samtidig med at hun kan aflevere sit barn og trykke på en alarmknap (ligesom i en babyloge). Tilbuddet falder uden for den eksisterende lovgivning, men ser ud til at nyde en vis fredning fra politiet og myndighederne og især sundhedspersonalet på hospitalerne. I en artikel af Van Tiggelen fra 2016 peger forskere på, at tilbud af denne art, der minder om babyluger, kan fortsætte med at være juridisk ulovlige men tilladte i praksis.

Tiltaget forsøger at imødekomme, at nogle kvinder måske ikke er afklarede om, hvorvidt de ønsker at efterlade deres barn.

Personerne bag Beschermede Wieg tilbyder, at kvinder anonymt kan aflevere et uønsket spædbarn men har en klar dagsorden om at få kvinderne til at ændre holdning. Tilbuddet balancerer mellem anonymitet og kontakt. De tilbyder samtale med en frivillig, og hele rummets indretning og dekoration forsøger at skubbe moren i retning af at beholde barnet og at vække moderfølelsen.

Ud over selve "rummene" tilbyder Beschermede Wiegs en døgnbemandet (24/7) hotline og en hjemmeside med chat. De får mange henvendelser i alle døgnets timer. Telefonlinjen er gratis og passes af en frivillig, der besvarer alle spørgsmål og lytter til folks historier, rådgiver og tilbyder hjælp uden at bede om henvenderens identitetsoplysninger.

Personerne bag Beschermede Wieg fører deres egen statistik over antallet af kvinder, de hjælper. De angiver, at de har hjulpet 70 kvinder i det første år, hvor tilbuddet har eksisteret. Tre af disse kvinder ønskede at forlade deres børn i rummet, men de frivillige fik kvinderne til at ændre mening. I dag har NGOen eksisteret i tre år og angiver, at de har hjulpet 600 kvinder. Ingen kvinder har ifølge NGOen endnu efterladt deres barn i rummet.

### Anonym svangreomsorg og anonyme fødsler i Frankrig

Franske kvinder har siden udgangen af den franske revolution i 1793 har haft ret til at føde anonymt i det franske sundhedsvæsen, hvis de ønsker det ("Accouchement Sous-X"). Lovgivningen er revideret flere gange siden, blandt andet i 2002, hvor de mange børn, der var født under Sous-X-ordningen fik bedre mulighed for at opsøge deres biologiske ophav. Hvert år fødes der ca. 600-700 børn under Sous-X-ordningen.

Det fremgår af lovgivningen ("Code Civil", artikel 341, fra 1941), at "kvinder har ret til at være anonyme over for deres barn efter fødslen, hvorved ingen juridiske bånd mellem barn og mor eksisterer". Kvinden kræves således ikke at fremvise identitetskort ved prænatale besøg eller ved fødslen. Moderen skal dog i henhold til artikel L-222-6 oplyses om de juridiske konsekvenser ved det at være anonym samt om vigtigheden af, at børn kender deres oprindelse og medicinske sygdomshistorik.

Denne rådgivning foretages af specialuddannet personale på sygehuset og/eller en lokal tovholder ("correspondant départemental"). Moderen inviteres derfor til at opgive anonymiteten over for barnet og videregive oplysninger om sit helbred, faderens helbred og omstændighederne ved graviditeten. Alternativt inviteres hun til at opgive sin identitet i en forseglede konvolut, som barnet – eller dets værge – kan åbne, hvis barnet ønsker det, når barnet bliver myndigt.

Alle kvinder, uanset statsborgerskab, har tilbuddet om at føde Sous X på alle offentlige sygehuse, dvs. også turister samt immigranter uden papirer.

Når en kvinde henvender sig til myndighederne – dvs. sundhedsvæsenet, de lokale PMI'er eller andre sociale organisationer – med ønske om at føde anonymt, informeres de lokale tovholdere for anonyme fødsler ("Correspondant Départementaux") med det samme. Tovholderens opgave er dernæst at opsøge kvinden i fortrolighed og sørge for, at hun får tilstrækkelig praktisk og juridisk vejledning om muligheden for at føde anonymt, muligheden for senere i forløbet at opgive anonymiteten og beholde sit barn eller efterlade information til barnet til senere brug. Tovholderne skal desuden informere om, hvad der sker med barnet osv. i forhold til overgang til plejebarnsstatus og eventuel bortadoption. Ligeledes er tovholderne ansvarlige for, at kvinden får psykosocial vejledning, og de skal fungere som "ledsagere" under graviditeten og lige efter fødslen. Endelig indhenter de lokale tovholdere oplysninger om kvinden – hvis hun ønsker det – og gemmer dem i en forseglede konvolut, som barnet evt. kan søge at få åbnet senere i sit liv.

Etableringen af det landsdækkende netværk af lokale tovholdere "Correspondant Départementaux" blev vedtaget ved lov i 2002 (2002-93 af 22. januar). Tovholderne udnævnes af departementsrådene lokalt og har samtidig en række andre opgaver lokalt.

Den statslige organisation, Conseil National pour L'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP), er ansvarlig for implementering af loven fra 2002 for at uddanne og rådgive de lokale tovholdere og følge op på deres arbejde. Ligeledes udarbejder CNAOP retningslinjer for de lokale tovholderes indsats.

Et studie fra 2011 af 739 mødre, der i perioden 2007-2009 fødte anonymt i 83 departementer under Sous X-ordningen (2007-2009), sammenligner karakteristika ved Sous X-mødrene med baggrundspopulationen af fødende kvinder i Frankrig i 2008. Studiet fandt, at kvinder, der havde født under Sous-X, i gennemsnit var fire år yngre, førstegangsfødende, hjemmeboende og økonomisk afhængige af forældrene, oftest ikke i et parforhold (otte ud af ti var ikke i parforhold) og langt oftere var studerende end de øvrige fødende kvinder i Frankrig i 2008. Forekomsten af fødende kvinder med anden etnisk oprindelse end fransk var samlet set ikke højere end i baggrundspopulationen af fødende kvinder.

Den hyppigste årsag, der blev opgivet af Sous-X-kvinderne til at vælge at føde anonymt, var mangel på en biologisk far (43 %) efterfulgt af økonomiske problemer, var for ung, frygtede familiens reaktion eller havde været ude for overgreb/traumer. Til dette tilføjede mere end otte ud af ti kvinder, at de først opdagede graviditeten meget sent og for sent til at få en provokeret abort inden den senest tilladte graviditetsuge (12. uge).

### Safe havens i USA

Alle stater i USA har siden 2008 haft, hvad man typisk kalder safe haven laws, som indebærer, at forældre til uønskede spædbørn anonymt kan aflevere deres barn i såkaldte safe havens uden at blive retsforfulgt, forudsat at barnet ikke viser tegn på misrøgt. Alaska og Nebraska var de to sidste stater, som indførte safe haven laws i 2008. Hvad der er safe havens fremgår af lovgivningen for den enkelte stat. I 11 stater kan forældre kun aflevere deres barn på skadestuer/hospitaler. Brand- og politistationer fungerer også som safe havens i henholdsvis 27 og 25 stater. Det er som udgangspunkt kun nyfødte børn, som kan afleveres i en safe haven, men aldersgrænsen varierer mellem stater. I ca. 11 stater må barnet maks. være 72 timer, mens aldersgrænsen er 1 måned i ca. 19 stater. I de resterende stater varierer aldersgrænsen fra 7 dage op til 1 år. I kun to stater er aldersgrænsen over 60 dage (90 dage i New Mexico og 1 år i North Dakota). Det er også forskelligt fra

stat til stat, hvem der må aflevere barnet. I nogle stater er det kun moren. I andre stater kan begge forældre aflevere barnet samt evt. væрге for barnet, såfremt personen har forældrenes samtykke eller forældreretten over barnet. I otte stater er det ikke præciseret i lovgivningen, hvem der kan aflevere barnet. I 24 stater er personalet tilknyttet en safe haven forpligtet til at udsørge personen, som afleverer barnet, om familie- og sygdomshistorie. I 11 stater er personalet også forpligtet til at forsøge at informere om konsekvenser ved at efterlade barnet og muligheder for støtte. Cirka 20 stater har fastsat procedurer for, hvordan forældre inden for en given frist kan få barnet tilbage, hvis de fortryder at have afleveret barnet i en safe haven. Endvidere har en håndfuld stater fastsat regler om, at faren kan ansøge om forældreretten.

Texas var den første stat til at vedtage en 'safe haven law' i 1999. Her kan forældre aflevere spædbørn op til 60 dage efter fødslen på en skadestue eller hospital. Personalet tilknyttet en safe haven har ingen lovmæssig forpligtelse til at afdække forældrenes identitet, og forældrene kan forblive anonyme. Forældrene kan dog frivilligt vælge at udfylde et skema med fakta om barnets helbred og historie.

Et andet eksempel er Californien, som vedtog sin første 'safe haven law' i 2001, som blev permanentgjort i 2006. I 2002 er der vedtaget en lov, som indebærer, at der informeres om mulighederne for at aflevere et spædbarn i en safe haven på offentlige skoler. I Californien kan forældre og andre personer med forældreretten aflevere spædbørn op til 72 timer efter fødslen på et hospital eller andet sted godkendt som safe haven. Personalet tilknyttet en safe haven skal tilbyde personen, som afleverer barnet, at udfylde et skema med fakta om barnets helbred og historie, og der er fastsat en tidsfrist på 14 dage, hvor forældre kan fortryde og komme tilbage efter deres barn.

Motivationen for at indføre safe haven laws i USA var først og fremmest et ønske om at forebygge spædbørnsdrab. Der er dog ikke enighed om, hvorvidt safe havens rent faktisk redder liv, og i praksis er det vanskeligt at dokumentere. For det første, fordi der mangler viden om, hvad der alternativt var sket med de børn, som afleveres i en safe haven – ville (nogle af) disse børn være blevet efterladt ulovligt, eller havde moren/forældrene valgt at beholde barnet eller at afgive barnet til bortadoption? For det andet, fordi de fleste stater ikke systematisk registrerer antallet af børn, som afleveres i en safe haven, og antallet af børn, som efterlades ulovligt. Nogle argumenterer for, at safe haven laws ikke har effekt, fordi de kvinder, som bruger safe havens ikke er de samme kvinder, der alternativt ville have dræbt eller efterladt deres barn ulovligt. Andre argumenterer for, at safe havens er en mulig løsning for kvinder, der er i krise på grund af uønsket graviditet.

Et amerikansk studie fra 2009 peger på, at man i stater, hvor safe haven laws er koblet med oplysningskampagner, har oplevet en reduktion i antallet af spædbørn, som efterlades ulovligt. Det gælder fx i Californien og New Jersey. Omvendt fremhæves Texas ofte som et eksempel på en stat, hvor antallet af børn, som efterlades ulovligt, ikke synes at være påvirket af indførelsen af safe havens. Det nævnes som en mulig begrundelse, at der i Texas ikke er afsat midler til oplysningskampagner, og at der generelt mangler kendskab til loven om safe havens i Texas – både blandt befolkningen og personale tilknyttet safe havens.

# Litteratur

- (1) Regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti. Aftale om satspulje på sundhedsområdet for 2018-2020. 2017; Available at: <https://www.regeringen.dk/media/4291/aftale-satspuljen-sundhedsomraadet-2018-2021.pdf>. Accessed Januar, 2018.
- (2) Sundheds- og Ældreministeriet. Brev til formanden for etisk råd. 2017; Available at: <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Etik/2017/December/~-/media/Filer%20-%20dokumenter/2017/Brev%20til%20Etisk%20Råd%20med%20anmodning%20om%20at%20vurdere%20bavyluger.pdf>. Accessed Februar, 2018.
- (3) Ritzau. Rumænere kan ikke hjælpe politiet i sag om barnelig. 2017; Available at: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/rumaenere-kan-ikke-hjaelpe-politiet-i-sag-om-barnelig>. Accessed Januar, 2018.
- (4) nyheder.tv2.dk. 22-årig kvinde fængslet i sag om spædbarnslig. 2018; Available at: <http://nyheder.tv2.dk/krimi/2018-06-25-22-aarig-kvinde-faengslet-i-sag-om-spaedbarnslig>. Accessed Juli, 2018.
- (5) Gammeltoft T, Wahlberg A. Selective Reproductive Technologies. Annual Review of Anthropology 2014;43:1-482.
- (6) Hanh N, Rasch V, Chi B, Gammeltoft T. Posttest counseling and social support from health staff caring for HIV-infected pregnant women in Vietnam. The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care (JANAC) 2009;20(3):193-202.
- (7) Browne K, Chou S, Whitfield K. Child Abandonment and its Prevention in Europe. Nottingham, UK: The University of Nottingham; 2012.
- (8) Gheorghe A, Banner J, Hansen SH, Stolborg U, Lynnerup N. Abandonment of newborn infants: a Danish forensic medical survey 1997-2008. Forensic Sci Med Pathol 2011 Dec;7(4):317-321.
- (9) boerneraadet.dk. FNs Børnekonvention. Available at: [https://www.boerneraadet.dk/media/87197/BRD\\_FN\\_Boernekonventionen.pdf](https://www.boerneraadet.dk/media/87197/BRD_FN_Boernekonventionen.pdf). Accessed Juli, 2018.
- (10) Ramesh R. Spread of 'baby boxes' in Europe alarms United Nations. The Guardian 2012 June 10;2018(Januar).
- (11) Boerneraadet.dk. FNs børnekonvention. 1989; Available at: [https://www.boerneraadet.dk/media/87197/BRD\\_FN\\_Boernekonventionen.pdf](https://www.boerneraadet.dk/media/87197/BRD_FN_Boernekonventionen.pdf). Accessed Januar, 2018.
- (12) Justitsministeriet. Bekendtgørelse af straffeloven (LBK nr 977 af 09/08/2017). 2017; Available at: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=192080>. Accessed Februar, 2018.
- (13) Retsinformation.dk. Lov nr. 225 af 31. maj 1968 om anmeldelse af fødsler og dødsfald. 1968; Available at: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=72672>. Accessed August, 2018.
- (14) Retsinformation.dk. Lov nr. 249 af 23. marts 2010 om ændring af lov om anmeldelse af fødsler og dødsfald. 2010; Available at: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130841>. Accessed August, 2018.
- (15) Retsinformation.dk. Bekendtgørelse nr. 1144 af 30. september 2010 om anmeldelse af fødsler. 2010; Available at: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=133507>. Accessed August, 2018.

- (16) Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse af sundhedsloven (LBK nr 1188 af 24/09/2016). 2016; Available at: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183932#id6d84f65b-675e-402b-b7b7-96d6877c0513>. Accessed Februar, 2018.
- (17) Retsinformation.dk. Bekendtgørelse af adoptionsloven (LBK nr. 1041 af 3. august 2018). 2018; Available at: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=200584>. Accessed August, 2018.
- (18) Børne- og Socialministeriet. Bekendtgørelse om adoption (BEK nr 1863 af 23/12/2015). 2015; Available at: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=176200#id71b5f9ad-8fbe-494b-ab0e-d1cb888970a3>. Accessed Februar, 2018.
- (19) Statsforvaltningen. Bortadoption. 2017; Available at: <http://www.statsforvaltningen.dk/site.aspx?p=7827>. Accessed Februar, 2018.
- (20) Statsforvaltningen. Vejledning til sygehuset om bortadoption. 2017; Available at: [http://www.statsforvaltningen.dk/sfdocs/Adoption/Bortadoption/Information\\_bortadoption\\_sygehuse.pdf](http://www.statsforvaltningen.dk/sfdocs/Adoption/Bortadoption/Information_bortadoption_sygehuse.pdf). Accessed Februar, 2018.
- (21) Retsinformation. Serviceloven - Lovbekendtgørelse (LBK) nr. 102 af 29. januar 2018. 2018; Available at: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=197036>. Accessed Juli, 2018.
- (22) Retsinformation.dk. Bekendtgørelse om underretningspligt over for kommunen efter lov om social service, BEK nr. 1466 af 16. december 2010. 2010; Available at: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=135057>. Accessed Juli, 2018.
- (23) Berlingske. Fakta: Døde eller efterladte babyer. 2008; Available at: <https://www.b.dk/danmark/fakta-doede-eller-efterladte-babyer>. Accessed August, 2018.
- (24) Dr.dk. Spædbørn fundet i sportstasker og skraldespande: Det sker med de efterladte børn. 2017; Available at: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/spaedboern-fundet-i-sportstasker-og-skraldespande-det-sker-med-de-efterladte-boern>. Accessed August, 2018.
- (25) Jyllandsposten. Overblik: De sidste 10 års efterladte eller dræbte børn. 2018; Available at: <https://jyllands-posten.dk/indland/politiretsvaesen/ECE10162503/overblik-de-seneste-10-aars-efterladte-eller-draebte-boern/>. Accessed August, 2018.
- (26) tv2lorry.dk. Overblik: De sidste 10 års efterladte eller dræbte børn. 2017; Available at: <https://www.tv2lorry.dk/artikel/overblik-de-sidste-10-aars-efterladte-eller-draebte-boern>. Accessed August, 2018.
- (27) Simmat-Durand L. Les néonaticides en France: analyse de 357 cas identifiés dans la presse (1993-2012). Santé publique 2017;29(3):321-331.
- (28) nidaa.nl. Netherlands Institute for the Documentation of Anonymous Abandonment. 2018; Available at: <https://www.nidaa.nl/>. Accessed August, 2018.
- (29) Ottesen V. A current absence of neonaticide in Norway. Scandinavian Journal of Forensic Science 2012;18(2):155-163.
- (30) expressen.se. Hittebarn i Sverige. 2006; Available at: <https://www.expressen.se/kvallsposten/hittebarn-i-sverige/>. Accessed August, 2018.



- (31) Klier CM, Grylli C, Amon S, Fiala C, Weizmann-Henelius G, Pruitt SL, et al. Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. *BJOG* 2013 Mar;120(4):428-434.
- (32) Sherr L, Mueller J, Fox Z. Abandoned babies in the UK – a review utilizing media reports. *Child: Care, Health and Development* 2009;35(3):419-430.
- (33) Terre des hommes. Daten und Fakten. Available at: <https://www.tdh.de/was-wir-tun/themen-a-z/babyklappe-und-anonyme-geburt/zahlen-und-fakten/>. Accessed May, 2018.
- (34) National Safe Haven Alliance. National statistics. 2018; Available at: <https://www.nationalsafehavenalliance.org/statistics/>. Accessed Juni, 2018.
- (35) Department of Social Services, State of California. Safely Surrendered Baby. 2018; Available at: <http://www.cdss.ca.gov/inforesources/Safely-Surrendered-Baby>. Accessed April, 2018.
- (36) Mueller J, Sherr L. Abandoned babies and absent policies. *Health Policy* 2009 December 2009;93(2):157-164.
- (37) Brookman F, Nolan J. The Dark Figure of Infanticide in England and Wales - Complexities and Diagnosis. *Journal of Interpersonal Violence* 2006;21(7):869-889.
- (38) Ellonen N, Kääriäinen J, Lehti M, Aaltonen M. Comparing trends in infanticides in 28 countries, 1960-2009. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention* 2015;16(2):175-193.
- (39) Informanter fra CNAOP og DGCS. Oplyst ved telefoninterview samt på møde d. i Paris d. 29. maj. 2018.
- (40) Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Les accouchements secrets en France - questions supplémentaires de la part des autorités danoises et la réponse (skriftlig besvarelse af supplerende spørgsmål fra den danske følgegruppe). 2018.
- (41) Creusot, L., Laubressac C., Launet, M., Moisset, P., Titli, L. Etude portant sur l'évaluation de différents aspects de la loi numéro 2002-93 du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat - rapport final. Paris: ASDO Etudes - La Sociologi en Action; 2017.
- (42) Krzywdzone D. Effectiveness of preventive measures against abandoning children leading to death and infanticide, in the light of the Convention on the Rights of the Child (Titel oversat fra Polsk). *Teoria, Badania, Praktyka* 2017;16(2).
- (43) Coutinho J, Krell C. Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland - Fallzahlen, Angebote, Kontexte. München: Deutsches Jugendinstitut; 2011.
- (44) Child Welfare Information Gateway. Infant Safe Haven Laws. <https://www.childwelfare.gov/topics/systemwide/laws-policies/statutes/safehaven/> ed. Washington: U.S. Department of health and Human Services, Children's Bureau; 2017.
- (45) Ayres S. Kairos and safe havens: The timing and calamity of unwanted births. *William & Mary Journal of Women & Law* 2009;15:227-289.
- (46) Grylli C, Brockington I, Fiala C, Huscsava M, Waldhoer T, Klier CM. Anonymous birth law saves babies--optimization, sustainability and public awareness. *Arch Womens Ment Health* 2016 Apr;19(2):291-297.

- (47) Kaplan DS. Who Are the Mothers Who Need Safe Haven Laws? An Empirical Investigation of Mothers Who Kill, Abandon, or Safely Surrender Their Newborns. Chicago, USA: The John Marshall Institutional Repository; 2014.
- (48) Lenskjold V. Sundhedsklinik for udokumenterede migranter - Rapport 24. august 2011 - 31. december 2017. 2018.
- (49) Höynck T, Behnsen M, Zähringer U. Das Phänomen Neonatizid aus wissenschaftlicher Sicht – Ergebnisse. In: Busch U, Krell C, Will AK, editors. Eltern (vorerst) unbekannt: anonyme und vertrauliche Geburt in Deutschland. 1st ed. Weinheim: Beltz Juventa; 2017. p. 141-158.
- (50) Vellut N, Cook J, Tursz A. Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files. *Child Abuse & Neglect* 2012;36(7-8):553-563.
- (51) de Wijs-Heijlaerts K, Verheugt A, Oei T. The Psyche of Women Committing Neonaticide - A Psychological Study of Women who kill their Newborn Children. *Progression in Forensic Psychiatry* 2012.
- (52) Villeneuve-Gokalp C. Les femmes qui accouchent sous le secret en France (2007-2009). 2012; Available at: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/accouchements-sous-x-france/>. Accessed February, 2018.
- (53) National Safe Haven Alliance. National Safe Haven Alliance. 2018; Available at: <https://www.nationalsafehavenalliance.org/>. Accessed Juni, 2018.
- (54) Project Cuddle. Providing Safe and Legal Alternatives to Baby Abandonment. 2018; Available at: <https://projectcuddle.org/>. Accessed Juni, 2018.
- (55) Orthofer M, Orthofer R. Angebote zur anonymen Kindesabgabe. *Pädiatrie & Pädologie* 2013;48(3):22-25.
- (56) Tighe SM, Labor JG. Concealed pregnancy: a concept analysis. *JAN - Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship* 2015.
- (57) Jenkins A, Millar S, Robins J. Denial of pregnancy: a literature review and discussion of ethical and legal issues. *J R Soc Med* 2011 Jul;104(7):286-291.
- (58) Tighe SM, Lalor JG. Concealed pregnancies. *The Irish Times* 2015 May 18;2018(Juni).
- (59) Tighe SM, Lalor JG. A hidden trauma. *World of Irish nursing* 2016;24(5):59-60.
- (60) Tighe SM, Lalor J. Concealed pregnancy and newborn abandonment: a contemporary 21st century issue Part 2. *Pract Midwife* 2016 Jul-Aug;19(7):14-16.
- (61) Tighe SM, Lalor J. Concealed pregnancy and newborn abandonment: a contemporary 21st century issue. Part 1. *Pract Midwife* 2016 Jun;19(6):12-15.
- (62) The Irish Times. Concealed pregnancies. 2015; Available at: <https://www.irishtimes.com/opinion/letters/concealed-pregnancies-1.2214480>. Accessed Juni, 2018.
- (63) Losinger A, Nagel E, Radtke P, Schockenhoff E. Das Problem der anonymen Kindesabgabe. Stellungnahme. Berlin: Deutscher Ethikrat; 2009.

- (64) Pratscher K, Direktion Bevölkerung/Soziales und Lebensbedingungen, Stand des Berichts. Kinder- und Jugendhilfestatistik 2015. Wien: Berichtsbeauftragung: Bundesministerium für Familien und Jugend; 2016.
- (65) Pratscher K, Statistik Austria, Bundesanstalt Statistik Österreich, Direktion Bevölkerung. Kinder- und Jugendhilfestatistik 2016. Wien: Bundesministerium für Familien und Jugend; 2017.
- (66) Poulsen U. Babyluger spreder sig over hele verden. Kristeligt Dagblad 2017 Oktober 19;2018(Januar).
- (67) Will AK. Vertrauliche Geburt in Deutschland – die Genese des Gesetzes. In: Busch U, Krell C, Will AK, editors. Eltern (vorerst) unbekannt: anonyme und vertrauliche Geburt in Deutschland. 1st ed. Weinheim: Beltz Juventa; 2017. p. 46-68.
- (68) van Tiggelen K. Presentatie 'Cherchez la femme' ter gelegenheid van het driejarig bestaan van Stichting Beschermde Wieg. NS Dronten: NIDAA. Netherlands Institute for the Documentation of Anonymous Abandonment Foundation; 2017.
- (69) Pruitt SL. The number of illegally abandoned and legally surrendered newborns in the state of Texas, Estimated from News Stories, 1996–2006. Child Maltreatment 2008;13(1):89-93.
- (70) The New Jersey Safe Haven Awareness Promotion Task Force. A Report on: Safe Haven Infant Protection Act Public Awareness. 2007; Available at: <https://dspace.njstatelib.org/xmlui/bitstream/handle/10929/35012/c5362007e.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Accessed 2018, April.
- (71) Pertman A. Unintended Consequences: "Safe Haven" Laws Are Causing Problems, Not solving Them. New York: Evan B. Donaldson Adoption Institute; 2003.
- (72) Gruss SM. Is Safe Haven Legislation an Efficacious Policy Response to Infant Abandonment: A Biopsychosocial Profile of the Target Population. PhD Thesis. Richmond USA: Virginia Commonwealth University; 2006.
- (73) Green J. Slægtsforskerens ABC - en håndbog for alle, som beskæftiger sig med slægtsforskning. 1st ed. København: Grifo; 2005.
- (74) Anaut M. Abandonment and its Prevention in France. In: Browne K, Chou S, Whitfield K, editors. Child Abandonment and its Prevention in Europe Nottingham UK: University of Nottingham; 2012. p. 169-182.
- (75) Cordier S. L'accouchement sous le secret, une spécificité française. 2016; Available at: [http://www.lemonde.fr/famille-vie-privee/article/2016/07/03/l-accouchement-sous-le-secret-une-specificite-francaise\\_4962761\\_1654468.html](http://www.lemonde.fr/famille-vie-privee/article/2016/07/03/l-accouchement-sous-le-secret-une-specificite-francaise_4962761_1654468.html). Accessed February, 2018.
- (76) Ankestyrelsen. Nationale adoptioner. 2018; Available at: <https://ast.dk/naevn/adoptionsnaevnet/udgivelser-fra-adoptionsnaevnet/arsberetninger-og-statistik/tal-og-statistik-vedr-nationale-adoptioner>. Accessed August, 2018.
- (77) Direction générale de la santé, direction générale de la cohésion sociale, direction générale de l'offre des soins, conseil national pour l'accès aux origines personnelles. Instruction no. DGCS/CNAOP/DGS/DGOS/2016/107 du 4 avril 2016 relative aux protocole pour l'accompagnement et les établissements de santé et au guide des bonnes pratiques pour faciliter l'accès aux origines personnelles des personnes nées dan le secret et relative à la conversation des registres et des dossiers concernant les accouchements dans le secret (Nationale retningslinjer for lokale tovholdere og deres samarbejde med social-og sundhedspersonalet lokalt). 2016.

(78) Creusot, L., Laubressac C., Launet, M., Moisset, P., Titli, L. Etude sur les pratiques d'information et d'accouchement des femmes accouchant dans le secret - Synthèse. France: ASDO Etudes; 2017.

(79) Dorsch V, Jelden N, Rohde A. Negierte Schwangerschaft und Neonatizid – Die Sicht der forensischen Psychiaterin. Was wissen wir über die psychische Situation der Mutter? In: Busch U, Krell C, Will AK, editors. Eltern (vorerst) unbekannt: anonyme und vertrauliche Geburt in Deutschland. 1st ed. Weinheim: Beltz Juventa; 2017. p. 159-176.

(80) Sommer J, Ornig N, Karato Y. Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. Berlin: Beratung & Geburt; 2017.

(81) Browne K, Chou S, Whitfield K. Part 1: An Overview of Child Abandonment and its Prevention in Europe. In: Browne K, Chou S, Whitfield K, editors. Child Abandonment and its Prevention in Europe Nottingham UK: University of Nottingham; 2012. p. 1-66.

(82) Andersen Nexø S. Det rette valg. Dansk abortpolitik i 1930'erne og 1970'erne. Ph.d.-afhandling. Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet 2005.

(83) sexogsamfund.dk. Præventionsklinikken. 2018; Available at: <https://sexogsamfund.dk/praeventionsklinik>. Accessed August, 2018.