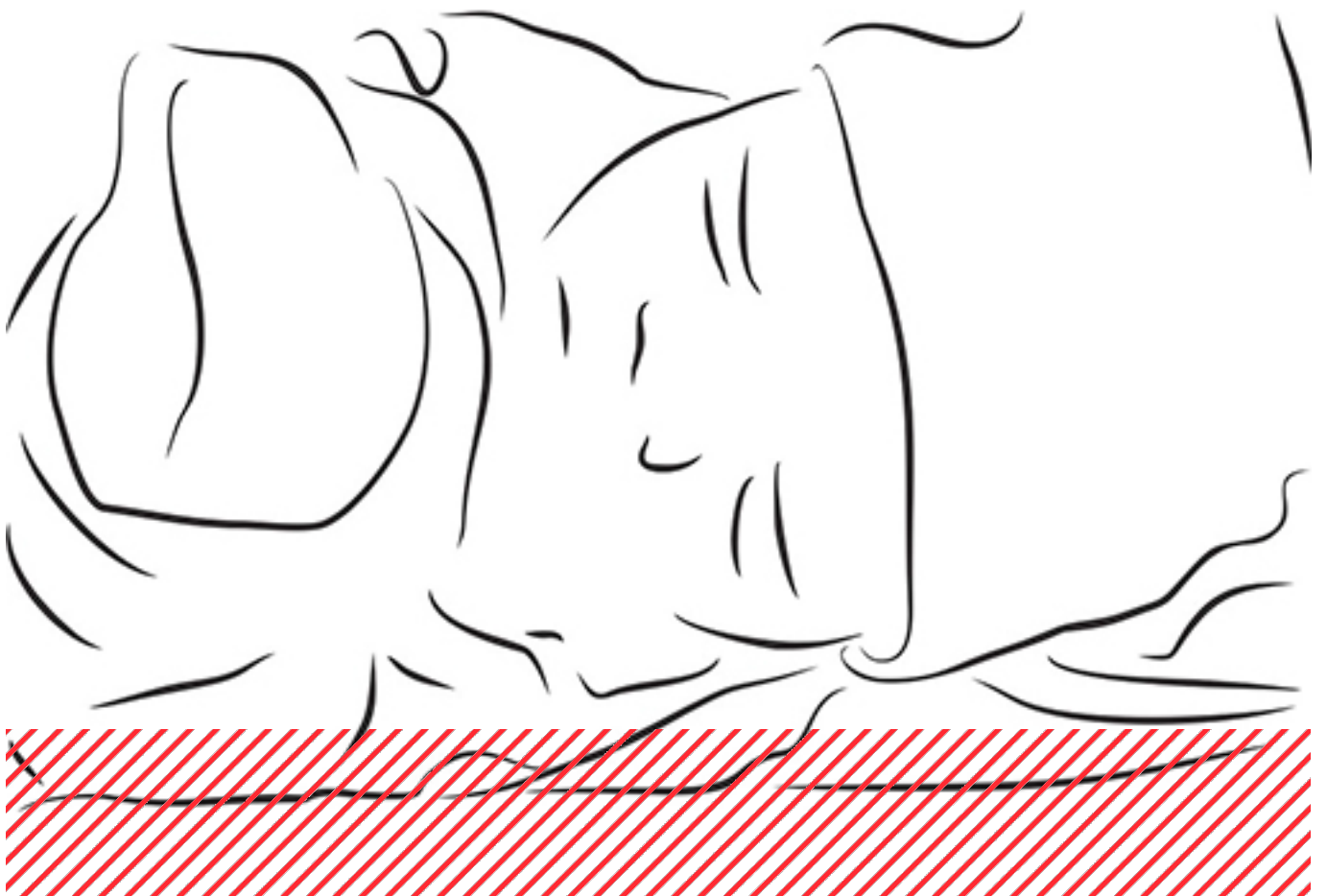


Skjult graviditet

Omfang, årsager samt mulige forebyggelses- og informationsindsatser



Marie Jakobsen og Laura E. Navne

Skjult graviditet – Omfang, årsager samt mulige forebyggelses- og informationsindsatser

© VIVE og forfatterne, 2019

e-ISBN: 978-87-7119-699-3

Projekt: 301402

Følgegruppe:

Annette Poulsen, Sundhedsstyrelsen

Jacob Holch, Mødrehjælpen

Caroline Johnson, Mødrehjælpen

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analyseinstitut for Velfærd – offentliggjorde i 2018 rapporten "Indsatser mod forekomsten af hittebørn" (1). Undersøgelsen havde til formål at belyse omfang af og årsager til problemer med hittebørn i Danmark og ni andre lande. Rapporten viser, at størstedelen af de spædbørn, som er fundet efterladt i Danmark (hittebørn), er født uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand, og at skjult (eller 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 efterladte spædbørn synes på denne baggrund at være at nå ud til kvinder, som skjuler (eller fornægter) deres graviditet, og sikre, at de føder på hospital med sundhedsprofessionel bistand og får den nødvendige hjælp og støtte.

Efter offentliggørelse af rapporten blev der med satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 afsat i alt 1,2 mio. kr. til at sikre en bedre forebyggelse af hittebørn i Danmark. Heraf blev 0,2 mio. kr. afsat til en undersøgelse af omfanget af kvinder, som skjuler deres graviditet i Danmark, årsagerne hertil samt muligheder for anonyme fødsler. Sundhedsstyrelsen har anmodet VIVE om at gennemføre denne undersøgelse.

De resterende 1 mio. kr. er målrettet en forebyggelses- og informationsindsats, som skal bidrage til, at gravide, der står i en særlig sårbar situation, kan få den nødvendige støtte og hjælp til at gennemføre graviditeten under så sikre forhold som muligt for både mor og barn. Indsatsen skal varetages af Mødrehjælpen og tage udgangspunkt i denne undersøgelse.

VIVE ønsker at takke de fødeafdelinger, fagprofessionelle og forskere, der har bidraget til undersøgelsen.

Sundhedsstyrelsen har sammen med Mødrehjælpen deltaget i en følgegruppe for undersøgelsen og haft mulighed for at kommentere på udkast til denne rapport. Den endelige rapport er kvalitetssikret via eksternt review ved to uafhængige forskere med særlig viden på området.

Pia Kürstein Kjellberg

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed

2019

Indhold

Sammenfatning	5
1 Indledning	10
1.1 Baggrund	10
1.2 Formål og metode	10
1.3 Læsevejledning	12
2 Eksisterende forskning om skjult graviditet	14
2.1 Definition af skjult graviditet	14
2.2 Omfang og årsager til skjult graviditet	14
2.3 Forskeres bud på mulige indsatser i forhold til skjult graviditet	18
2.4 Delkonklusion	19
3 Spørgeskemaundersøgelse om kvinder, der møder op på hospital i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen	21
3.1 Svarprocent	21
3.2 Resultater	21
3.3 Delkonklusion	27
4 Fokusgruppe om mulige forebyggelses- og informationsindsatser i forhold til skjult graviditet	28
4.1 Indsatser målrettet gravide i Danmark, som ikke er tilmeldt CPR og alene har ret til akut sygehusbehandling	29
4.2 Indsatser målrettet andre gravide i Danmark	30
4.3 Delkonklusion	33
5 Konklusion	34
5.1 anbefalinger	35
Litteratur	36
Bilag 1 Spørgeskema	37
Bilag 2 Program og deltagerliste for fokusgruppe	39

Sammenfatning

Formål og metode

På opdrag fra Sundhedsstyrelsen og med finansiering fra satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022 har VIVE gennemført denne undersøgelse, som har til formål:

- at belyse omfanget af kvinder, som skjuler deres graviditet i Danmark, årsager hertil samt muligheder for, at disse kvinder kan føde anonymt på sygehus
- at pege på mulige forebyggelses- og informationsindsatser i forhold til skjult graviditet.

Undersøgelsen er baseret på 1) eksisterende litteratur samt telefoninterview med to internationale forskere om omfang og årsager til skjult graviditet, 2) en spørgeskemaundersøgelse med opfølgende telefoninterview blandt fødeafdelinger i Danmark og 3) fokusgruppe- og telefoninterview med fagpersoner og repræsentanter fra relevante organisationer i Danmark.

I litteraturen sondres der mellem fornægtet og skjult graviditet. 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. I denne undersøgelse bruges begrebet skjult graviditet om både fornægtet og hemmeligholdt graviditet, da det i praksis kan være vanskeligt at sondre mellem de to.

Eksisterende viden om skjult graviditet

Nogle kvinder skjuler deres graviditet for familie og/eller deres øvrige netværk. Det kan være, fordi de er bange for at blive presset til at træffe en beslutning, som de ikke er klar til, fx abort, bortadoption eller at beholde barnet. Det kan også være, fordi de oplever skam og/eller frygter netværkets reaktion og sanktioner. Nogle kvinder skjuler antageligt graviditeten for sig selv (fornægtet graviditet). Andre kvinder skjuler graviditeten for systemet (de offentlige myndigheder), fordi de frygter, at barnet bliver taget fra dem, eller at de bliver sendt ud af landet (hvis de opholder sig illegalt i landet).

En litteraturgennemgang fra 2011 foretaget af engelske forskere har undersøgt omfang af fornægtet graviditet i vestlige lande. Litteraturgennemgangen viser, at graviditeten fornægtes/skjules frem til uge 20 i ca. 1 ud af 475 fødsler, og i ca. 1 ud af 2.500 fødsler fornægtes/skjules graviditeten helt frem til fødslen.

Forskere fra Irland har interviewet 30 kvinder, som har skjult deres graviditet for personer i deres netværk og/eller for systemet med forskelligt udfald. Denne interviewundersøgelse belyser nogle af årsagerne til skjult graviditet i Irland. Deltagerne blev rekrutteret via en pressemeddelelse i irske medier. De interviewede kvinder var mellem 15 og 35 år, da de skjulte deres graviditet, og havde forskellig nationalitet (irsk, engelsk, østrigsk og polsk). Kvinderne kom fra alle socioøkonomiske lag – de kunne have både højt og lavt uddannelsesniveau – og et fåtal levede i fattigdom og hjemløshed. Flertallet af de interviewede kvinder havde født barnet på et hospital. To af de 30 kvinder fødte uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand, og ét barn døde. Forskerne konkluderer, at årsagerne til, at kvinder skjuler deres graviditet i Irland, er komplekse og ikke nødvendigvis udtryk for psykisk sygdom. Der er typisk tale om kvinder i dyb krise som følge af overgreb eller traumatiske oplevelser i deres barndom og opvækst. Det kan være alt fra omsorgssvigt, seksuelt misbrug, voldtægt eller vold, magtmisbrug og stofmisbrug i hjemmet. Nogle af kvinderne lever desuden i voldelige parforhold eller i andre former for

(økonomisk eller psykologisk) afhængighedsforhold til en partner. Spørgsmålet er, i hvilket omfang konklusionerne kan generaliseres til Danmark. Den irske befolkning er overvejende katolsk, og det blev først i 2018 besluttet at ophæve forbud mod provokeret abort i Irland. Disse forhold kan øge risikoen for, at kvinder skjuler en graviditet. De irske forskere identificerer dog årsager til skjult graviditet, som hverken er knyttet til religion eller abortlovgivning, men til svigt i opvæksten, som forekommer overalt i verden – også i Danmark.

Et hollandsk studie af spædbørnsdrab har gennemgået psykologiske profiler på 35 kvinder, der har været retsforfulgt for spædbørnsdrab i Holland i perioden 1994-2015. Størstedelen af kvinderne havde skjult deres graviditet. Studiepopulationen er, ligesom i den øvrige litteratur, kendetegnet ved en høj grad af heterogenitet i relation til alder og socioøkonomiske forhold, herunder uddannelsesniveau. Kvinderne var mellem 14 og 30 år, da de blev anklaget/dømt for spædbørnsdrab. Populationen inkluderer såvel førstegangs- som flergangsfødende. Generelt beskrives kvinderne i studiet som traumatiserede af livsomstændigheder, fx svigt og tab af relationer i barndommen, og i dyb krise. Problemundvigende adfærd, lavt selvværd, mangelfuld beslutningskompetence og mestringsevne (dvs. evne til at håndtere udfordringer) samt ringe eller ingen compliance (dvs. efterlevelse af råd og anbefalinger) er personlighedstræk, der går igen på tværs af kvindernes profiler. Derudover er de alle kendetegnet ved at være systemundvigende og afvisende over for hjælp.

VIVE har som led i undersøgelsen af indsatser mod forekomsten af hittebørn i Danmark fra 2018 interviewet en række fagpersoner (fokusgruppe med eksperter, juni 2018), som i deres arbejde er i berøring med kvinder, der skjuler deres graviditet for sig selv (fornægtet graviditet), netværk og/eller systemet. De bekræfter, at der også i Danmark er tale om en meget heterogen gruppe af kvinder.

Forskerne bag det irske studie 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 for dem selv og barnet. Et vigtigt og overraskende fund i det irske studie er, at flertallet af de 30 kvinder på et eller andet tidspunkt fortæller mindst én person om graviditeten (fx en læge, en kæreste eller et familiemedlem). Reaktionen fra den person, som kvinden vælger at dele denne viden med, er afgørende for det videre forløb. Dette peger på, at der er et forebyggelsespotentiale, og at det er vigtigt, at både kvinder, som skjuler deres graviditet, og de personer, som kvinderne betror sig til, nemt kan tilgå information om tilbud og støtte.

Spørgeskemaundersøgelse om kvinder, der møder op på hospital i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen

VIVE har gennemført en spørgeskemaundersøgelse og opfølgende telefoninterview blandt landets fødeafdelinger om kvinder, der mødte op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen i perioden fra 1. marts til 30. april 2019. Betegnelsen "svangreomsorgen" anvendes som samlet begreb for kontakter til det offentlige sundhedsvæsen i forbindelse med graviditeten, herunder konsultationer hos praktiserende læge og jordemoderkonsultationer. Ikke at være kendt fra svangreomsorgen betyder, at fødeafdelingen ikke har oplysninger om den gravide kvinde fra svangreomsorgen.

Samtlige fødeafdelinger i Danmark blev inviteret til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, og 18 ud af 21 afdelinger deltog (svarprocent på 86 %). Svarprocenten vurderes at være meget tilfredsstillende.

Der er i perioden fra 1. marts til 30. april 2019 registreret i alt 12 tilfælde af kvinder, der mødte op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen, på en af de fødeafdelinger, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen. Opregnet svarer det til 92 tilfælde pr. år på landsplan eller ét tilfælde pr. ca. 600 fødsler i Danmark (1:600). Frekvensen er højere end oplyst i en international litteraturgennemgang fra 2011 (1:2500), hvilket skal ses i lyset af, at vores spørgeskemaundersøgelse omfatter flere typer af skjult graviditet (både graviditet, som kvinden skjuler for sig selv (fornægtet graviditet), og graviditet, som kvinden skjuler for netværk og/eller systemet). Litteraturgennemgangen fokuserer kun på fornægtet graviditet.

Moren var mellem 16 og 35 år i de registrerede 12 tilfælde i marts og april 2019. I 9 ud af de 12 tilfælde (75 %) var moren af udenlandsk oprindelse. I de resterende tre tilfælde (25 %) var moren etnisk dansker. I alle 12 tilfælde havde moren skjult sin graviditet for systemet. I 4 ud af de 12 tilfælde (33 %) havde moren desuden skjult sin graviditet for sig selv (fornægtet graviditet) og/eller personer i sit netværk.

Opgørelsen er samtidig forbundet med usikkerhed. For det første har flere fødeafdelinger oplyst, at de ikke er sikre på, at de har fået alle tilfælde med. For det andet er det ikke sikkert, at de 12 tilfælde i marts og april 2019 er repræsentative. Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at fødeafdelingerne kun ser de kvinder, som kommer ind på hospitalet. De kvinder, der føder uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand, er ikke omfattet af spørgeskemaundersøgelsen.

Opfølgende telefoninterview med repræsentanter fra de syv fødeafdelinger, som havde registreret tilfælde i perioden fra 1. marts til 30. april 2019, peger på, at fødeafdelingerne hjælper alle gravide kvinder, som kommer ind i aktiv fødsel uanset kvindens opholdsgrundlag. Hvis kvinden ikke er tilmeldt CPR og/eller ønsker at være anonym, kan hun føde med et erstatnings-CPR-nummer. I nogle tilfælde opretter fødeafdelingerne selv erstatnings-CPR-numre. I andre tilfælde er erstatnings-CPR-numre oprettet af fx egen læge, inden kvinden kommer ind på fødeafdelingen.

Fokusgruppe om mulige forebyggelses- og informationsindsatser i forhold til skjult graviditet

VIVE har faciliteret en fokusgruppe med ni danske eksperter om mulige forebyggelses- og informationsindsatser i forhold til skjult graviditet.

Udgangspunktet i sundhedsloven er, at personer, der er tilmeldt CPR, har ret til sundhedslovens ydelser. Personer, som ikke er tilmeldt CPR, og som ikke har det blå EU-sygesikringskort, eller som ikke er under Udlændingestyrelsens forsørgelse, har alene ret til akut sygehusbehandling i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom mv. Pludselig opstået fødsel skal forstås som ikke planlagt fødsel/fødsel uden for termin (2). På denne baggrund sondres der mellem:

- gravide i Danmark, som ikke er tilmeldt CPR og alene har ret til akut sygehusbehandling
- andre gravide i Danmark.

Fokusgruppen pegede på, at gravide kvinder, som ikke er tilmeldt CPR og alene har ret til akut sygehusbehandling, skal vide, hvor de skal henvende sig, når fødslen går i gang. Det er vigtigt at undgå, at disse kvinder føder uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand, fordi de er bange for enten at blive opkrævet betaling, anmeldt til politiet, og/eller at barnet bliver taget

fra dem, hvis de føder på hospital. Fokusgruppens deltagere pegede på behovet for en landsdækkende anonym rådgivning om aktuelt gældende regler og muligheder for gravide, der ikke er tilmeldt CPR.

Andre gravide kvinder i Danmark omfatter både etnisk danske kvinder og kvinder med udenlandsk baggrund, herunder indvandrere og efterkommere m.fl. I forhold til forebyggelses- og informationsindsatser drøftede fokusgruppen blandt andet mulige tilbud til kvinder, som lever eller har levet i et voldeligt forhold, og unge kvinder under 18 år, som frygter for deres forældres reaktion, da der i disse grupper er en øget risiko for at skjule graviditet. Fokusgruppens deltagere så også her et behov for en landsdækkende anonym rådgivning. Nogle deltagere understregede desuden, at der bør være særlig opmærksomhed på risiko for skjult graviditet på krisecentre.

Konklusion og anbefalinger

VIVE har søgt at belyse omfanget af skjulte graviditeter i Danmark via en spørgeskemaundersøgelse blandt landets fødeafdelinger om kvinder, der møder op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen. Undersøgelsen viste, at der var i alt 12 tilfælde i perioden fra 1. marts til 30. april 2019 på de fødeafdelinger, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen. Det svarer til 92 tilfælde pr. år på landsplan, hvis det antages, at antallet af tilfælde i marts og april er repræsentativt for resten af året, og at antallet af tilfælde på deltagende fødeafdelinger er repræsentativt for de fødeafdelinger, som ikke deltog i undersøgelsen. Med denne undersøgelse finder vi ikke alle kvinder, som skjuler deres graviditet. Det er kun kvinder, som har skjult deres graviditet helt frem til fødslen, og som føder på et hospital, der indgår i undersøgelsen.

Der findes meget lidt forskning om årsager til skjult graviditet. Der er gennemført et nyere studie i Irland, hvor forskere har interviewet 30 kvinder, der har skjult deres graviditet. Ingen af kvinderne, som deltog i studiet, var tilsyneladende uregistrerede migranter. Forskerne finder, at årsagerne til, at disse kvinder skjulte deres graviditet, er komplekse og ikke nødvendigvis udtryk for psykisk sygdom. Mange af kvinderne var i dyb krise som følge af overgreb eller traumatiske oplevelser i deres barndom og opvækst.

Kvinder har ikke en lovfæstet ret til at hemmeligholde en fødsel/føde anonymt i Danmark i dag, men det er i praksis muligt at imødekomme kvindens ønske om anonymitet eller diskretion ved brug af fx erstatnings-CPR-nummer.

På baggrund af en fokusgruppe med fagpersoner og repræsentanter fra relevante organisationer i Danmark kombineret med interview med to internationale forskere på området anbefales det at etablere en selvstændig hjemmeside, hvor man kan få online-information og anonym rådgivning om graviditet og fødsel uanset alder og opholdsgrundlag.

Hjemmesiden kan samle information om eksisterende muligheder for gravide i Danmark, som ikke har ret til gratis sundhedsydelse efter sundhedsloven, og tilbud til gravide, som skjuler deres graviditet for personer i deres netværk eller systemet, herunder muligheder for anonym svangreomsorg og fødselshjælp. Hjemmesiden bør være målrettet både kvinder, som skjuler deres graviditet, og personer i kvindernes netværk. Den bør have et neutralt navn for at appellere til en bred målgruppe, fx Gravid?/Pregnant? Information og rådgivning via hjemmesiden bør være tilgængelig på dansk og engelsk og ideelt set også andre sprog. Der bør være mulighed for anonym chat-rådgivning via hjemmesiden for at imødekomme behov for fortrolighed og rummelighed i en usikker situation, ligesom der bør henvises til muligheder for rådgivningssamtaler. Hjemmesiden bør udarbejdes og drives med inddragelse af relevant faglig ekspertise for at sikre, at information og rådgivning via hjemmesiden er fyldestgørende og opdateret.

Ifølge servicelovens § 153 har fagpersoner, der udfører offentlig tjeneste eller hverv, en særlig underretningspligt, herunder pligt til at underrette kommunen, hvis de får kendskab til eller grund til at antage, at et (ufødt) barn har behov for særlig støtte. Det forudsætter, at man har et navn og en adresse (bopælskommune). Det kan være et dilemma i forhold til muligheden for at tilbyde anonym rådgivning. Det er vigtigt at være opmærksom på dette dilemma og finde måder at håndtere det på i praksis.

Etablering af hjemmesiden bør følges op af information til organisationer, hvor kvinder, som skjuler deres graviditet, formodes at henvende sig, og information til organisationer for personer i kvindernes netværk. Det kan fx være krisecentre, Etnisk Ung, Røde Kors, Livslinjen, Dignity, Sex og Samfund, Reden International og faglige organisationer for læger, jordemødre, sundhedsplejersker, lærere, kommunale sagsbehandlere m.fl., sådan at der sikres et bredt kendskab til hjemmesiden.

1 Indledning

1.1 Baggrund

VIVE offentliggjorde i september 2018 en undersøgelse om indsatser mod forekomsten af hittebørn (1). Undersøgelsen var udarbejdet på foranledning af Sundheds- og Ældreministeriet og havde til formål at belyse omfang af og årsager til problemer med hittebørn i Danmark og andre lande. Desuden skulle undersøgelsen kortlægge internationale erfaringer med forskellige typer af indsatser mod forekomsten af hittebørn. Undersøgelsen viser, at størstedelen af de spædbørn, som er fundet efterladt i Danmark, er født uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand, og at skjult 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 efterladte spædbørn synes således at være at nå ud til kvinder, som skjuler deres graviditet, og sikre, at de føder på hospital med sundhedsprofessionel bistand og får den nødvendige hjælp og støtte.

Efter offentliggørelsen af undersøgelsen blev der med satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 afsat i alt 1,2 mio. kr. til at sikre en bedre forebyggelse af hittebørn i Danmark. Heraf blev de 0,2 mio. kr. afsat til en undersøgelse af omfanget af kvinder, som skjuler deres graviditet i Danmark, årsagerne hertil samt muligheder for anonyme fødsler. Sundhedsstyrelsen har – på baggrund af undersøgelsen om indsatser mod forekomsten af hittebørn – anmodet VIVE om at gennemføre denne undersøgelse.

De resterende 1 mio. kr. er målrettet en forebyggelses- og informationsindsats, som skal bidrage til, at gravide, der står i en særlig sårbar situation, kan få den nødvendige støtte og hjælp til at gennemføre graviditeten under så sikre forhold som muligt for både mor og barn. Indsatsen skal varetages af Mødrehjælpen og tage udgangspunkt i denne undersøgelse.

1.2 Formål og metode

Formålet med undersøgelsen er, jf. aftale mellem VIVE og Sundhedsstyrelsen:

- at belyse omfanget af kvinder, som skjuler deres graviditet i Danmark, årsager hertil samt muligheder for, at disse kvinder kan føde anonymt på sygehus i dag.
- at pege på mulige forebyggelses- og informationsindsatser i forhold til skjult graviditet.

Undersøgelsen er forbundet med usikkerhed. Det er ikke muligt at opgøre omfanget af skjult graviditet præcist, da kvinder, der skjuler deres graviditet, ikke registreres systematisk nogen steder og ikke nødvendigvis kommer i kontakt med sundhedsvæsenet på noget tidspunkt – heller ikke, når de skal føde. Endvidere findes der meget lidt forskning om årsager til, at kvinder skjuler deres graviditet.

Med disse forbehold baseres undersøgelsen på følgende:

- Eksisterende videnskabelig litteratur om kvinder, som skjuler deres graviditet, og mulige årsager hertil samt telefoninterview med to internationale forskere på området.

- Spørgeskemaundersøgelse samt opfølgende telefoninterview blandt fødeafdelinger i Danmark om kvinder, som møder op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen, og muligheden for anonyme fødsler.
- Fokusgruppe- og telefoninterview om mulige forebyggelses- og informationsindsatser i forhold til skjult graviditet med fagpersoner og repræsentanter fra relevante organisationer i Danmark.

Undersøgelsen har en afsøgende karakter, hvor der er indsamlet viden og perspektiver fra flere kilder givet den økonomiske ramme for undersøgelsen. Der kan med fordel gennemføres yderligere forskning på området, fx en systematisk litteraturgennemgang, en interviewundersøgelse blandt kvinder, der har skjult deres graviditet i Danmark samt en mere omfattende spørgeskemaundersøgelse blandt fødeafdelinger i Danmark, som dækker en længere periode.

Første del af denne undersøgelse beskriver eksisterende forskning om kvinder, som skjuler deres graviditet, og mulige årsager hertil baseret på videnskabelig litteratur identificeret i forbindelse med gennemførelse af undersøgelsen om indsatser mod forekomsten af hittebørn fra 2018 (1) samt interview med to internationale forskere på området:

- Dr. Sylvia Murphy Tighe, University of Limerick, Nursing & Midwifery Department, Irland
- External PhD, Katinka de Wijs, Tilburg Law School, Department of Criminal Law, Holland

I udvælgelsen af de to internationale forskere er der lagt vægt på, at der er tale om forskere i Europa, som aktuelt forsker inden for området og formodes at bidrage til et nutidigt og nuanceret billede af fænomenet skjult graviditet. Sylvia Murphy Tighe er førende international forsker inden for skjult graviditet. Hun har publiceret videnskabelige artikler om skjult graviditet baseret på en større interviewundersøgelse blandt kvinder, som har skjult deres graviditet. Katinka de Wijs' forskning er endnu ikke publiceret. VIVE blev gjort opmærksom på Katinka de Wijs af det hollandske videnscenter for hittebørn (NIDAA). NIDAA pegede på, at Katinka de Wijs har ny og dybdegående viden på området, idet hun selv har gennemført retspsykiatriske samtaler med kvinder, som har begået spædbørnsdrab, og siden i sin ph.d. har sammenholdt viden fra disse samtaler med viden fra gennemgang af et større antal retspsykiatriske journaler. Størstedelen af kvinderne i Katinka de Wijs' studie skjulte deres graviditet og fødte uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand, mens størstedelen af kvinderne, som deltog i Sylvia Murphy Tighes interviewundersøgelse, fødte på hospital. Derfor vurderer vi, at de to forskere supplerer hinanden godt i forhold til at beskrive gruppen af kvinder, som skjuler deres graviditet.

Anden del af undersøgelsen fokuserer på kvinder, som skjuler deres graviditet i Danmark, og som møder op på sygehuset i aktiv fødsel. VIVE har bedt de 21 fødeafdelinger i Danmark samt Samsø Sundheds- og Akuthus om – over en periode på to måneder (marts-april 2019) – at registrere antallet af kvinder, som møder op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen, herunder omstændigheder ved fødslen og karakteristika ved moren. Betegnelsen "svangreomsorgen" anvendes som samlet begreb for kontakter til det offentlige sundhedsvæsen i forbindelse med graviditeten, herunder konsultationer hos praktiserende læge og jordemoderkonsultationer. Ikke at være kendt fra svangreomsorgen betyder, at fødeafdelingen ikke har oplysninger om den gravide kvinde fra svangreomsorgen. Spørgeskemaet, som er udsendt til fødeafdelingerne, er vedlagt i Bilag 1. Der er ikke gennemført en pilottest af spørgeskemaet, men Sundhedsstyrelsens sagkyndige jordemoder har gennemgået og kommenteret spørge-

skemaet før udsendelse. For at afklare evt. uklarheder i spørgeskemaet og indsamle uddybende oplysninger har VIVE gennemført opfølgende telefoninterview med repræsentanter fra de syv fødeafdelinger, som havde registreret tilfælde i perioden (Hvidovre, Holbæk, Roskilde, OUH, Aabenraa, Aarhus og Vendsyssel).

Tredje og sidste del af undersøgelsen omfatter et fokusgruppeinterview med fagpersoner og repræsentanter fra relevante organisationer om mulige forebyggelses- og informationsindsatser i forhold til skjult graviditet. Følgende organisationer var repræsenteret på fokusgruppen: Røde Kors' Sundhedsklinik for uregistrerede migranter i Købehavn, Reden International, Mødrehjælpens landsdækkende rådgivning, Ungdomsmodtagelsen i Halsnæs Kommune, Sex og Samfund (Sexlinjen) og VIVE. Herudover deltog en sundhedsplejerske, fødselslæge og en jordemoder, der arbejder med sårbare gravide. Mødrehjælpens landsdækkende rådgivning blev inviteret til at deltage i fokusgruppen på trods af mulig interessekonflikt, da de har vigtig viden på området.

Fokusgruppen tog udgangspunkt i cases, hvor kvinder møder op på sygehuset i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen, eller hvor spædbørn er fundet efterladt. For hver case drøftede fokusgruppen følgende spørgsmål:

- Hvad er problemerne/udfordringerne i situationen?
- Hvad kunne hvem have gjort for at forebygge eller afhjælpe situationen?
- Kunne Mødrehjælpen have spillet en rolle og i givet fald hvordan¹?

Liste over inviterede til fokusgruppen, deltagere, program og beskrivelse af cases er vedlagt i Bilag 2.

Ekstra interview pr. telefon og mail med fagpersoner fra Dignity (Dansk Institut for Tortur), KriSecenteret Danner, Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet og familieambulatoriet på OUH blev gennemført efter afholdelse af fokusgruppen for at afdække disse aktørers viden og perspektiver i forhold til skjult graviditet.

Inviterede til fokusgruppen og andre informanter er identificeret på baggrund af tidligere undersøgelser om indsatser mod forekomsten af hittebørn fra 2018 (1) og viden indsamlet i forbindelse med denne undersøgelse.

1.3 Læsevejledning

Kapitel 2 afrapporterer første del af undersøgelsen, der beskriver eksisterende forskning om kvinder, som skjuler deres graviditet, og mulige årsager hertil. Denne del er baseret på videnskabelig litteratur og interview med to internationale forskere.

Kapitel 3 afrapporterer spørgeskemaundersøgelsen og opfølgende telefoninterview om kvinder, som skjuler deres graviditet i Danmark, og som møder op på hospitalet i aktiv fødsel. Af diskretionshensyn afrapporteres kun oplysninger, som kendetegner mindst tre personer. Spørgeskemaet, som er udsendt til fødeafdelingerne, er vedlagt i Bilag 1.

¹ Der er med satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 afsat 1 mio. kr. til en forebyggelses- og informationsindsats, som skal varetages af Mødrehjælpen, jf. afsnit 1.1.

Kapitel 4 afrapporterer fokusgruppen om mulige forebyggelses- og informationsindsatser i forhold til skjult graviditet og de efterfølgende interview med øvrige aktører. Program for fokusgruppen, beskrivelse af cases og deltagerliste er vedlagt i Bilag 2.

Kapitel 5 konkluderer og kommer med konkrete anbefalinger vedrørende den forebyggelses- og informationsindsats, som skal varetages af Mødrehjælpen og bidrage til, at gravide, der står i en særlig sårbar situation, kan få den nødvendige støtte og hjælp.

2 Eksisterende forskning om skjult graviditet

Dette kapitel beskriver eksisterende forskning om skjult graviditet baseret på videnskabelig litteratur identificeret i forbindelse med gennemførelse af undersøgelsen om indsatser mod forekomsten af hittebørn fra 2018 (1) og interview med to internationale forskere.

2.1 Definition af skjult graviditet

Det er vanskeligt at sondre mellem skjult og fornægtet graviditet i praksis

I litteraturen sondres der mellem skjult og fornægtet graviditet (3). Fornægtet graviditet er blevet brugt til at beskrive situationer, hvor kvinden 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 fornægtet og skjult/hemmeligholdt graviditet. På baggrund af interview med kvinder, der har skjult deres graviditet, foreslår ny forskning, at fornægtet graviditet ofte er en hemmeligholdt graviditet (4), som kvinderne skammer sig over at stå ved og derfor foregiver ikke at have være bevidste om i mødet med omverdenen (interview med Sylvia Murphy Tighe). I denne rapport bruges begrebet skjult graviditet derfor om både fornægtet og hemmeligholdt graviditet.

Det er forskelligt, hvem kvinderne skjuler deres graviditet for

Det er forskelligt, hvem kvinderne skjuler deres graviditet for. Nogle kvinder skjuler deres graviditet for familie og/eller deres øvrige netværk, fordi de er bange for at blive presset til at træffe en beslutning, som de ikke er klar til, fx abort, bortadoption eller at beholde barnet, eller fordi de frygter netværkets reaktion og sanktioner. Nogle kvinder skjuler graviditeten for sig selv (fornægtet graviditet). Andre kvinder skjuler ikke graviditeten for deres netværk, men for systemet (de offentlige myndigheder), fordi de frygter, at barnet bliver taget fra dem, eller at de bliver sendt ud af landet (hvis de opholder sig illegalt i landet).

Ifølge en irsk forsker (Sylvia Murphy Tighe) kan kvinder, der skjuler deres graviditet for personer i deres netværk, fx indgå i en voldelig eller på anden måde kontrollerende relation til en kæreste eller en forælder, eller de kan opleve social kontrol fra et religiøst fællesskab. Fælles for disse kvinder er, at de på en eller anden måde frygter netværkets reaktion på graviditeten.

2.2 Omfang og årsager til skjult graviditet

Skjult graviditet forekommer forholdsvis hyppigt

En litteraturgennemgang fra 2011 foretaget af engelske forskere har undersøgt forekomsten af fornægtet graviditet (5). Litteraturgennemgangen viser, at graviditeten fornægtes frem til uge 20 i ca. 1 ud af 475 fødsler. I ca. 1 ud af 2.500 fødsler fornægtes graviditeten helt frem til fødslen, hvilket svarer til frekvensen for svangerskabsforgiftning. Litteraturgennemgangen er baseret på opgørelser af fornægtet graviditet i Irland, Wales, Tyskland og USA. Disse opgørelser peger på, at forekomsten af fornægtet graviditet frem til fødslen ligger på nogenlunde samme niveau på tværs af nationale kontekster.

Kvinder, som skjuler deres graviditet er en heterogen gruppe

Forskere konkluderer, at kvinder, som skjuler deres graviditet for sig selv (fornægtet graviditet) og/eller netværk, er en heterogen gruppe (5). Kvinder, der skjuler deres graviditet, findes i alle aldersgrupper og på tværs af social baggrund, beskæftigelse og ægteskabelig status (6-9).

Generelt sonder litteraturen mellem psykotisk og ikke-psykotisk 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 (5). I langt de fleste situationer vil 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 graviditet og aktivt drab som følge af kvælning eller lignende ved psykotisk fornægtet graviditet (ibid.).

Nyere irsk forskning udfordrer forestillingen om en kausal sammenhæng mellem psykisk sygdom og skjult graviditet med henvisning til, at sammenhængen ikke er videnskabeligt dokumenteret (10). Sammen med et endnu upubliceret hollandsk studie bidrager det irske studie til at tegne et billede af, hvem kvinderne er, og hvad årsagerne bag de skjulte graviditeter er. I det følgende præsenterer vi resultaterne af disse studier. Desuden præsenteres resultaterne af et dansk ekspert-interviewstudie gennemført af VIVE til undersøgelsen om indsatser mod forekomsten af hittebørn fra 2018 (1).

Irsk studie: Kvinder, der skjuler deres graviditet er ikke psykisk syge, men i dyb krise

Forskere fra Irland (Sylvia Murphy Tighe og Joan Gabrielle Lalor) har interviewet 30 kvinder, som har skjult deres graviditet for personer i deres netværk og/eller fagprofessionelle (8-10).

De interviewede kvinder var mellem 15 og 35 år, da de skjulte deres graviditet, og havde forskellig nationalitet (irsk, engelsk, østrigsk og polsk) (10). De kom fra alle socioøkonomiske lag – der var både kvinder med højt og lavt uddannelsesniveau – og et fåtal levede i fattigdom (interview med Sylvia Murphy Tighe). Ingen af kvinderne, som deltog i studiet, var tilsyneladende uregistrerede migranter. Flertallet af de interviewede kvinder havde født barnet på et hospital (ibid.) To af de 30 kvinder fødte uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand, og ét barn døde (ibid.).

Deltagerne i det irske interview-studie blev rekrutteret via en pressemeddelelse i irske medier. De irske forskere har sammenlignet deres population med 22 cases omtalt i medierne, hvor kvinder har skjult deres graviditet. De 22 cases omtalt i medierne fortæller om en større andel af døde spædbørn, anonymt efterladte børn og en større andel kvinder, der har født uden for hospital. Disse cases minder os om, at populationen i det irske interview-studie ikke nødvendigvis er fuldt ud repræsentativt for alle kvinder, der skjuler deres graviditet i Irland. I forhold til overførbareheden af undersøgelsens fund, skal man også være opmærksom på, at størstedelen af befolkningen i Irland er katolikker, og at Irland først for nylig har besluttet at indføre adgang til provokeret abort.

De irske forskere inddeler skjulte graviditeter i internt og eksternt medierede (10). De internt medierede skjulte graviditeter beskriver kvinder, der forsøger at gøre sig selv usynlige af personlige og psykologiske årsager, fx knyttet til traumatiske oplevelser som overgreb eller misbrug. De eksternt medierede skjulte graviditeter beskriver kvinder, der tvinges af ydre omstændigheder og/eller af andre mennesker til at skjule graviditeten. Eksternt medierede skjulte graviditeter kan fx handle om økonomiske, religiøse eller familiære forhold (herunder også parforhold), som tvinger kvinder til at skjule graviditeten. Hertil kommer kvinder, der frygter sanktioner fra myndighederne (interview med Sylvia Murphy Tighe).

Uagtet at kvinderne i studiet er en heterogen gruppe, finder de irske forskere en række fælles kendetegn ved kvindernes historier og årsager til skjult graviditet. Det handler overordnet om oplevelser med overgreb og misbrug, om skadet tilknytning og undvigende adfærd og om frygt for og isolation fra netværk (interview med Sylvia Murphy Tighe).

Overgreb og misbrugshistorik

De irske forskere konkluderer, at årsagerne til, at kvinder skjuler deres graviditet, er komplekse og ikke nødvendigvis udtryk for psykisk sygdom (8,9). Der er snarere tale om kvinder, der er i dyb krise som følge af overgreb eller traumatiske oplevelser i deres barndom og opvækst (interview med Sylvia Murphy Tighe). Det kan være alt fra omsorgssvigt, seksuelt misbrug, voldtægt eller vold, magtmisbrug og stofmisbrug i hjemmet. Nogle af kvinderne lever desuden i voldelige parforhold eller i andre former for (økonomisk eller psykologisk) afhængighedsforhold til en partner.

Skadet tilknytning, undvigende adfærd

Den undvigende adfærd eksemplificeres ved kvinder, der ikke reagerer på udeblevne blødninger og andre fysiske tegn på graviditet, men også er undvigende i forhold til at træffe en beslutning eller at handle på problemet, fx at få en abort eller søge hjælp (interview med Sylvia Murphy Tighe). Enkelte kvinder, der skjuler deres graviditet, kan være selvmordstruede eller deprimerede.

Frygt for og isolation fra netværk

Fælles for kvinderne i det irske studie er, at de var overvældet af frygt og først modtog svangreomsorg sent i graviditeten hvis overhovedet (8-10). Det er primært frygten for omverdenens reaktion, der får dem til at skjule graviditeten, og som igen fører til social isolation. Frygten kan både være konkret begrundet i trusler (fx voldelig partner, æresdrab) eller en abstrakt forestilling om, at familien eller andre vil reagere negativt (fx forældre). Nogle kvinder flytter langt væk fra forældre, venner eller kæreste i flere måneder for at skjule graviditeten, når den bliver synlig (interview med Sylvia Murphy Tighe).

Flertallet af kvinderne i det irske studie har født på hospital, fordi de grundlæggende er bange for at føde alene (interview med Sylvia Murphy Tighe). Mønsteret er, at jo længere tid kvinderne venter, før de kommer på hospitalet, desto mere traumatiserede er de.

Hollandsk studie: Kvinder, der begår spædbørnsdrab, er svære at hjælpe

En litteraturgennemgang fra 2017 gennemgår 12 studier om spædbørnsdrab (11). Litteraturgennemgangen dækker primært studier fra Europa. Nogle af studierne afrapporterer karakteristika ved mødre, der har begået spædbørnsdrab, og viser, at der er tale om en heterogen gruppe.

Et endnu ikke publiceret hollandsk studie af spædbørnsdrab har gennemgået psykologiske profiler på 35 kvinder, der har været retsforfulgt for spædbørnsdrab i Holland i perioden fra 1994 til 2015 (interview med Katinka de Wijs). Størstedelen af disse kvinder skjulte deres graviditet og fødte uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand.

Studiepopulationen er, ligesom i den øvrige litteratur, kendetegnet ved heterogenitet i forhold til alder og socioøkonomiske forhold, herunder uddannelsesniveau (interview med Katinka de Wijs). Kvinderne var mellem 14 og 30 år, da de blev anklaget/dømt for spædbørnsdrab. Populationen omfatter såvel førstegangs- som flergangsfødende. Størstedelen af kvinderne undveg svangreomsorg og forsøgte at holde graviditeten skjult over for familie og netværk helt frem til

fødslen, hvor de heller ikke søgte medicinsk hjælp, men fødte i skjul. En mindre gruppe (fem ud af de 35) kvinder havde kulturelle/religiøse grunde til at skjule deres graviditet og fødsel. De frygtede æresdrab, hvis familien opdagede, at de var gravide. Af deres journaler fremgår det, at disse kvinder søgte at finde et andet hjem til barnet (formel/uformel bortadoption). De øvrige 30 kvinder viste ikke tegn på, at de ønskede hjælp til hverken graviditeten eller barnet.

Generelt beskrives kvinderne i journalmaterialet som traumatiserede af livsomstændigheder, fx svigt og tab af relationer i barndommen, og i dyb psykologisk krise med adfærdsproblemer til følge (interview med Katinka de Wijs).

Svighistorik

Fælles for kvinderne i det hollandske studie er, at de bærer oplevelser af svigt og tab med sig i bagagen, fx sorg over at have mistet en forælder (død eller forladt).

Problemundvigende adfærd og ringe compliance

Problemundvigende adfærd, lavt selvværd, mangelfuld beslutnings- og mestringsevne (dvs. evne til at håndtere udfordringer) samt ringe eller ingen compliance (dvs. efterlevelse af råd og anbefalinger) er personlighedstræk, der går igen på tværs af kvindernes historier (interview med Katinka de Wijs). Det fremgår fx af materialet, hvordan kvinderne fortsætter med at ryge, drikke og tage stoffer under hele graviditeten, og at de ikke opsøger svangreomsorg. De er også kendetegnet som systemundvigende og er generelt ikke interesserede i at blive opdaget eller hjulpet.

Svage relationer

Ustabile eller svage relationer er et andet væsentligt kendetegn (interview med Katinka de Wijs). Disse kvinder isolerer sig fra deres netværk i lange perioder, hvilket peger på, at netværket ikke har været særlig opmærksom på kvinderne. I få sager har netværket forsøgt at blande sig i kvindens graviditet med det resultat, at kvinden har isoleret sig yderligere, er rejst væk eller lignende.

Overordnet konkluderer Katinka de Wijs, at flertallet af kvinderne er meget svære at lokalisere og ikke umiddelbart modtagelige over for almindelige forebyggelsestiltag som oplysning om prævention, abort, svangreomsorg mv.

Danske eksperter: Kvinder, der skjuler graviditet i Danmark

VIVE har i forbindelse med undersøgelsen om indsatser mod forekomsten af hittebørn i Danmark fra 2018 (1) interviewet en række fagpersoner, som i deres arbejde er i berøring med kvinder, der skjuler deres graviditet.

Klinikchefen for Indvandrermedicinsk Klinik i Odense fortæller, at de kvinder, som de møder, der ønsker at holde deres graviditet skjult, har meget svære vilkår som følge af stærk social kontrol inden for deres netværk. Viden om en kvindes graviditet spreder sig hurtigt. Over en periode på ti år har Indvandrermedicinsk Klinik i Odense haft to tilfælde af gravide kvinder, der var uregistrerede migranter, og som har forsøgt at skjule sig selv og graviditeten for deres netværk. For at understrege alvoren i disse situationer fortæller klinikchefen, at nogle af disse kvinder hellere vil begå selvmord end afsløre, at de er gravide.

I tråd med erfaringerne fra Indvandrermedicinsk Klinik i Odense fortæller Ungdomsmodtagelsen i Halsnæs, at de møder etniske minoritetsgrupper, der opfatter det at blive uønsket gravid og gravid uden for ægteskab som tabuiseret. Derfor kan unge gravide kvinder i dette miljø vælge at skjule deres graviditet.

Herudover peger Ungdomsmodtagelsen i Halsnæs på de meget sårbare, ressourcetsvage unge danske kvinder med svære familiekår, som måske ikke opdager, at de er gravide inden for abortgrænsen på 12 uger. De skammer sig over ikke at have opdaget graviditeten og skjuler derfor fortsat graviditeten. Disse unge kvinder har ofte sager kørende hos de sociale myndigheder – så de er allerede i kontakt med systemet. Kommunale sagsbehandlere, der arbejder med sårbare unge piger og kvinder, bør derfor have en skærpet opmærksomhed på fænomenet skjult graviditet.

En repræsentant fra Sex og Samfunds telefonrådgivning "Sex-linjen" oplyser, at de får flere henvendelser fra unge kvinder (teenagere), der frygter deres forældres fordømmelse af uønsket graviditet.

2.3 Forskeres bud på mulige indsatser i forhold til skjult graviditet

Ifølge Jenkins et al. (2011) ligger en vigtig generel forebyggende indsats målrettet skjult graviditet hos de sundhedsprofessionelle (5). De sundhedsprofessionelle opfordres til at screene for graviditet, når kvinder i den fødedygtige alder henvender sig på hospital eller til egen læge med symptomer, der på den ene eller anden måde kan være relateret til graviditet uanset henvendelsesårsag (ibid.).

Online-information, telefonlinje, rådgivning og krisehjælp

Forskerne bag det irske interview-studie 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 for dem selv og barnet (8-10).

Et vigtigt og overraskende fund i det irske interview-studie er, at flertallet af de 30 kvinder på et eller andet tidspunkt har fortalt mindst én person om graviditeten, fx en læge, en kæreste eller et familiemedlem (interview med Sylvia Murphy Tighe). Dette peger på, at der er et forebyggelsespotentiale. Reaktionen fra den person, som kvinden vælger at dele sin viden med, er helt afgørende for det videre forløb. Reaktionen skal være støttende og informeret for ikke at skubbe kvinden væk. Flere kvinder i det irske interview-studie oplever, at de personer, som de henvender sig til, reagerer uhensigtsmæssigt. De oplever at blive sygeliggjort og opfattet som psykisk syge. Nogle reagerer moralsk fordømmende og overser, at kvinden er i dyb krise og bærer på svære traumer. Kvinderne har brug for at blive mødt med rummelighed i forhold til, hvilken beslutning der er den rigtige for dem og med tilbud om hjælp i forhold til fx voldeligt forhold eller i form af krisepsykologhjælp (interview med Sylvia Murphy Tighe).

Det er vigtigt at understrege, at studiepopulationen (n=30) i det irske studie ikke nødvendigvis er repræsentativ for alle kvinder, som skjuler deres graviditet. Vi må antage, at kvinder, der vælger at deltage i et interviewstudie, ikke er fuldstændig systemundvigende. Dog ligger den skjulte graviditet 5-10 år tilbage i tiden hos nogle af de interviewede kvinder, som derfor muligvis har været systemundvigende på dette tidspunkt. Det er heller ikke sikkert, at kvinder, der skjuler deres graviditet i Irland, er repræsentative for kvinder, som skjuler deres graviditet i andre lande, herunder Danmark. Skjult graviditet er dog et fænomen, som ses i alle lande – også i lande med en liberal holdning til og adgang til provokeret abort.

Sylvia Murphy Tighe anbefaler en national krise-graviditetservice, der respekterer kvindernes frygt for at blive opdaget og ønske om at være anonyme. En sådan service bør ifølge Sylvia Murphy Tighe kombinere online-information om skjult graviditet, en telefonisk hjælpelinje med

anonym og non-direktiv (dvs. ikke-styrende) rådgivning samt mulighed for non-direktiv ansigt-til-ansigt rådgivning. Alle tre indgange skal have til formål at yde disse kvinder neutral støtte i deres beslutningsproces. Der skal desuden være mulighed for at henvise kvinder til relevante tilbud i nærheden af dem, herunder fx krisepsykolog med speciale i traumer, center for seksuelle overgreb, krisecenter, jordemødre mv.

De kvinder, der frygter negative reaktioner på graviditeten i deres netværk, søger typisk hjælp eller rådgivning samt tilflugt uden for deres nærområde (eksternt medierede skjulte graviditeter). Disse kvinder henvender sig sandsynligvis ikke til egen læge. Andre kvinder, som skjuler graviditeten af personlige og psykologiske årsager (internt medierede skjulte graviditeter), kan ifølge Sylvia Murphy Tighe godt henvende sig til deres praktiserende læge, en socialrådgiver, en lærer eller andre i nærområdet (tidligt i graviditeten). Her er en ikke-fordømmende reaktion kombineret med omsorg og interesse for kvindens historie (mulige traumer, krisereaktion) afgørende for forebyggelse af skjult graviditet.

Sylvia Murphy Tighe anbefaler online-information som den afgørende indgang til de øvrige tilbud. Det er vigtigt, at denne information signalerer åbenhed om skjult graviditet (aftabuiserer) og giver kvinderne følelsen af, at de ikke er alene med problemet. Konkret foreslår Sylvia Murphy Tighe denne formulering: "Hvis du er gravid og skjuler din graviditet, så er du ikke alene, kontakt...". Derudover kan online-information med fordel omfatte et geografisk kort over, hvor i landet kvinden finder det nærmeste rådgivningssted, samt hvilken form for rådgivning hun kan få der.

Brede forebyggelsesindsatser rammer forbi kvinder, der begår spædbørnsdrab

Katinka de Wijs peger ligeledes på behovet for en hotline, som kvinder, der skjuler deres graviditet, kan kontakte, når de går i fødsel for at forebygge, at kvinderne føder barnet alene uden sundhedsprofessionel bistand. Men hun understreger også, at de fleste af de kvinder, som hun har studeret, stort set er uden for forebyggelsens rækkevidde. Hun peger blandt andet på, at kvinderne synes at være immune over for brede forebyggelsesindsatser, fordi de som nævnt er karakteriseret ved en høj grad af problemundvigende adfærd. Dette gælder dog ikke for de fem ud af 35 kvinder i hendes undersøgelse, som skjulte graviditeten af frygt for religiøse eller sociale sanktioner fra familie og netværk. Disse kvinder havde (forgæves) forsøgt at finde et andet hjem til barnet (formel/uformel bortadoption).

2.4 Delkonklusion

En litteraturgennemgang fra 2011 foretaget af engelske forskere har undersøgt forekomsten af fornægtet graviditet i vestlige lande. Litteraturgennemgangen viser, at graviditeten fornægtes frem til uge 20 i ca. 1 ud af 475 fødsler, og i ca. 1 ud af 2.500 fødsler fornægtes graviditeten helt frem til fødslen.

Forskningen peger på, at kvinder, som skjuler deres graviditet, er en meget heterogen gruppe med hensyn til alder, civilstand og socioøkonomiske forhold mv.

Forskere fra Irland har interviewet 30 kvinder, som har skjult deres graviditet. Kvinderne havde forskellig nationalitet (irsk, engelsk, østrigsk og polsk). De konkluderer på baggrund af disse interview, at årsager til, at kvinder skjuler deres graviditet i Irland, er komplekse og ikke nødvendigvis udtryk for psykisk sygdom. Der er typisk tale om kvinder i dyb krise som følge af overgreb eller traumatiske oplevelser. Det kan være alt fra omsorgssvigt, seksuelt misbrug, voldtægt eller vold, magtmisbrug og stofmisbrug i hjemmet. Nogle af kvinderne lever i voldelige

parforhold eller i andre former for (økonomisk eller psykologisk) afhængighedsforhold til en partner.

Et endnu ikke publiceret studie om kvinder, der har begået spædbørnsdrab i Holland, peger i samme retning. Kvinderne i studiet beskrives som i dyb krise og traumatiserede af livsomstændigheder, fx svigt og tab af relationer i barndommen.

3 Spørgeskemaundersøgelse om kvinder, der møder op på hospital i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen

Dette kapitel beskriver resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse blandt fødeafdelinger i Danmark om kvinder, der møder op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen. Betegnelsen "svangreomsorgen" anvendes som samlet begreb for kontakter til det offentlige sundhedsvæsen i forbindelse med graviditeten, herunder konsultationer hos praktiserende læge og jordemoderkonsultationer. Ikke at være kendt fra svangreomsorgen betyder, at fødeafdelingen ikke har oplysninger om den gravide kvinde fra svangreomsorgen.

3.1 Svarprocent

VIVE har sendt en mail til chefjordmoderen på alle landets 21 fødeafdelinger samt jordemoder tilknyttet Samsø Sundheds- og Akuthus, der hører under Aarhus Universitetshospital. I mailen beder VIVE fødeafdelingerne om – i perioden fra 1. marts til 30. april 2019 – at registrere tilfælde, hvor kvinder møder op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen. Oplysning om antal tilfælde i perioden og udfyldte spørgeskemaer skulle sendes til VIVE med frist i starten af maj 2019. Der er sendt op til to rykkere til fødeafdelinger, som ikke svarede inden for fristen.

Svarprocenten er 78 % eller 86 % afhængig af opgørelsesmetode

I alt 18 fødeafdelinger plus Samsø Sundheds- og Akuthus deltog i undersøgelsen, hvilket giver en svarprocent på 86 %, jf. Tabel 3.1. Svarprocenten er 78 %, hvis fødeafdelingerne vægtes med antal fødsler i 2017/18. Svarprocenten vurderes at være meget tilfredsstillende.

Tabel 3.1 Svarprocent

	Antal afdelinger	Antal fødsler om året (2017/18)*
Inviterede fødeafdelinger plus Samsø Sundheds- og Akuthus	21+1	56.715
Fødeafdelinger, som deltager i undersøgelsen, plus Samsø Sundheds- og Akuthus	18+1	44.271
Svarprocent	86 %	78 %

Anm.: De tre fødeafdelinger, som ikke deltager i undersøgelsen, er Rigshospitalet, Herlev og Kolding.

Note: *) Årsrapport fra Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (12).

3.2 Resultater

Der er registreret i alt 12 tilfælde på deltagende fødeafdelinger i marts og april 2019, hvor kvinder er mødt op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen

På de deltagende fødeafdelinger inklusive Samsø Sundheds- og Akuthus er der registreret i alt 12 tilfælde i perioden fra 1. marts til 30. april 2019, hvor kvinder er mødt op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen, jf. Tabel 3.2. De 12 tilfælde er fordelt på syv fødeafdelinger (Hvidovre, Holbæk, Roskilde, OUH, Aabenraa, Aarhus og Vendsyssel).

Tabel 3.2 Antal kvinder, der møder op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen

	1. marts – 30. april 2019	Pr. år (skøn)
Antal tilfælde på deltagende fødeafdelinger inkl. Samsø Sundheds- og Akuthus	12	72
Opregnet til landsplan ud fra antal fødsler om året (skøn)	15	92

Der skønnes på denne baggrund at være 92 tilfælde pr. år på landsplan

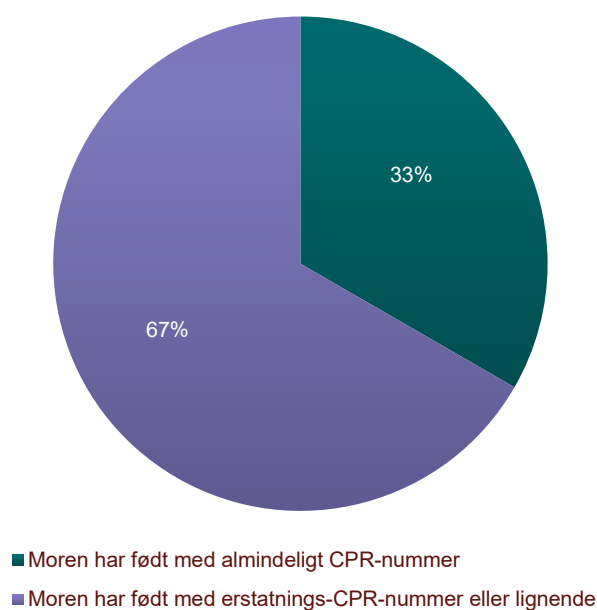
De 12 registrerede tilfælde i marts og april 2019 svarer til 92 tilfælde pr. år på landsplan, hvis det antages, at antallet af tilfælde i marts og april er repræsentativt for resten af året, og hvis antallet af tilfælde på deltagende fødeafdelinger er repræsentativt for de tre fødeafdelinger, som ikke deltager i undersøgelsen.

De 92 tilfælde pr. år på landsplan svarer til ét tilfælde pr. ca. 600 fødsler i Danmark (1:600). Frekvensen er højere end oplyst i en international litteraturgennemgang (1:2500), jf. kapitel 2, hvilket skal ses i lyset af, at vores spørgeskemaundersøgelse omfatter flere typer af skjult graviditet (både graviditet, som kvinden skjuler for sig selv (fornægtet graviditet), og graviditet, som kvinden skjuler for netværk og/eller systemet). Litteraturgennemgangen fokuserer kun på fornægtet graviditet.

I over halvdelen af tilfældene har moren født med erstatnings-CPR-nummer

I otte af de 12 tilfælde (67 %) har moren født med erstatnings-CPR-nummer eller lignende, jf. Figur 3.1. Dette omfatter primært udenlandske kvinder, som ikke er tilmeldt CPR, men også kvinder, som er tilmeldt CPR, og som ønsker at hemmeligholde deres fødsel.

Figur 3.1 Har moren født med erstatnings-CPR-nummer?



Anm.: Erstatnings-CPR-numre anvendes bl.a. til udlændinge og turister, som opholder sig i Danmark, og som ikke er tilmeldt CPR. De kan også anvendes ved (ønske om) anonymitet. Oprettelse af et erstatnings-CPR-nummer forudsætter typisk, at fødselsdato, køn og fulde navn samt evt. adresse er kendt. Disse oplysninger vil i givet fald være registreret i det patientadministrative system på hospitalet, men vil ikke fremgå af CPR-registeret eller andre nationale offentlige registre.

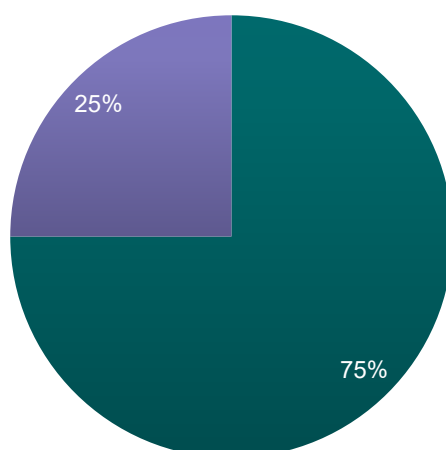
I alle tilfælde var mor og barn sunde og raske

I ingen af de 12 tilfælde var morens helbred i fare i forbindelse med fødslen, og alle børnene var levendefødte uden synlige misdannelser. Børnenes vurderede gestationsalder var mellem 37 og 42 uger (fuldbårent), og børnenes APGAR score² var normal.

I de fleste tilfælde tog moren barnet med sig, da hun forlod hospitalet

I ni af de 12 tilfælde (75 %) tog moren barnet med sig, da hun forlod hospitalet, jf. Figur 3.2. I de resterende tre tilfælde (25 %) overvejedes bortadoption eller andet.

Figur 3.2 Hvad sker der med barnet efter fødslen?



- Moren forlader hospitalet og tager barnet med sig
- Moren overvejer bortadoption eller andet

I ni af de 12 tilfælde (75 %) oplyser fødeafdelingerne, at moren har fået information om sundhedsplejerskeordningen, og at sundhedsplejen i den kommune, hvor moren bor, er orienteret. Dette omfatter også mødre, som ikke er tilmeldt CPR, men som bor fast i en kommune. I de resterende tre tilfælde (25 %) er dette enten ikke vurderet relevant (fx fordi moren ikke bor fast i en kommune, eller barnet forventes bortadopteret), eller spørgsmålet er uoplyst. I alle 12 tilfælde er der bestilt tid til hælprøve og hørescreening af barnet.

I fire ud af de 12 tilfælde (33 %) oplyser fødeafdelingerne, at de har underrettet de sociale myndigheder eller politiet. I de resterende otte tilfælde (67 %) er der ikke sendt underretning til kommunen. Det kan skyldes, at fødeafdelingen ikke vurderer, at barnets trivsel er truet, eller at moren ikke har fast bopæl i en kommune, som underretningen kan sendes til.

Moren var mellem 16 og 35 år

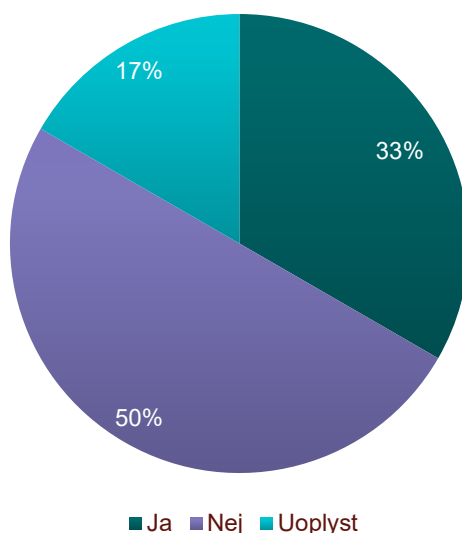
Moren var mellem 16 og 35 år i de 12 tilfælde. Den gennemsnitlige alder var 25 år. Gennemsnitsalderen blandt alle fødende i Danmark var ca. 30 år i 2018 (statistikbanken.dk).

² APGAR score er en pointsystem, der anvendes til at vurdere barnets tilstand efter fødslen. Jordmoderen vurderer barnets tilstand ud fra hudfarve, vejrtrækning, muskelspænding, hjerteslag i minuttet og reflekser. Hvert punkt giver 2 point, og den normale APGAR-score bliver derfor 10. Vurderingen gøres typisk 1, 5 og 10 minutter efter fødslen.

Moren vidste godt, at hun var gravid, da hun mødte op på hospitalet, men i enkelte tilfælde havde hun først erkendt graviditeten kort tid før fødslen

Ifølge fødeafdelingerne vidste moren godt, at hun var gravid, da hun mødte op på hospitalet i aktiv fødsel, men i enkelte tilfælde havde moren først erkendt graviditeten kort tid før fødslen. Moren var typisk ledsaget af en partner og/eller af familie. I alle 12 tilfælde havde moren skjult sin graviditet for systemet forstået som svangreomsorgen i det offentlige sundhedsvæsen, sådan at fødeafdelingen ikke havde oplysninger om kvinden fra svangreomsorgen. Herudover oplyser fødeafdelingen, at moren havde skjult sin graviditet for sig selv (fornægtet graviditet) og/eller for personer i sit netværk i fire af de 12 tilfælde (33 %), jf. Figur 3.3. Det kunne fx være for faren eller alle i netværket på nær faren (familie og venner). I seks af de 12 tilfælde (50 %) oplyser fødeafdelingerne, at kvinden ikke havde skjult sin graviditet i sit netværk. I de resterende to tilfælde er spørgsmålet uoplyst.

Figur 3.3 Har moren skjult sin graviditet for sig selv (fornægtet graviditet) og/eller personer i sit netværk?



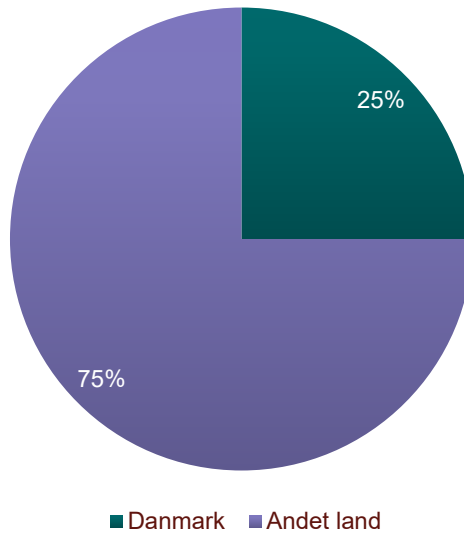
Cirka halvdelen havde modtaget svangreomsorg uden for det offentlige sundhedsvæsen

I halvdelen af de 12 tilfælde (50 %) oplyser fødeafdelingerne, at moren havde modtaget svangreomsorg uden for det offentlige sundhedsvæsen i Danmark (fx via Røde Kors eller i udlandet). I den anden halvdel af tilfældene oplyser fødeafdelingerne, at moren slet ikke havde modtaget svangreomsorg.

75 % af kvinderne var af udenlandsk oprindelse – resten var etnisk danskere

I ni ud af de 12 tilfælde (75 %) var moren af udenlandsk oprindelse, jf. Figur 3.4. I de resterende tre tilfælde (25 %) var moren etnisk dansker. I hele befolkningen i Danmark primo 2019 var ca. 20 % af alle kvinder i den fødedygtige alder af udenlandsk oprindelse defineret som indvandrere eller efterkommere (statistikbanken.dk).

Figur 3.4 Hvad er morens oprindelsesland?



Undersøgelsen er forbundet med usikkerhed

Undersøgelsen er forbundet med usikkerhed. De 92 tilfælde om året på landsplan er formentlig et underestimat, da flere fødeafdelinger har oplyst, at de ikke er sikre på, at de har fået registreret alle tilfælde i perioden. Herudover skal det nævnes, at kvinder, som har været i kontakt med (og er registreret af) svangreomsorgen i det offentlige sundhedsvæsen før fødslen, men først sent i graviditeten, ikke tæller med i opgørelsen. Endvidere er det ikke sikkert, at de 12 tilfælde i marts og april 2019 er repræsentative. Resultaterne skal derfor tages med forbehold.

Fødeafdelingerne hjælper alle gravide kvinder, som kommer ind i aktiv fødsel uanset kvindens opholdsgrundlag

VIVE har gennemført opfølgende telefoninterview med repræsentanter fra de syv fødeafdelinger, der i marts eller april 2019 havde registreret tilfælde, hvor kvinder kom ind på hospitalet i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen (Hvidovre, Holbæk, Roskilde, OUH, Aabenraa, Aarhus og Vendsyssel).

De interviewede fødeafdelinger oplyser, at de hjælper alle kvinder, som kommer ind på hospitalet i aktiv fødsel, uanset opholdsgrundlag. Fødeafdelingerne ser ind imellem eksempler på, at kvinder/familier fravælger fx ikke-akut behandling (herunder opfølgende forløb efter fødslen), hvis de selv skal betale for det.

Fødeafdelingerne peger på, at det er et stort problem, når kvinderne ikke bliver fulgt i svangreomsorgen i det offentlige sundhedsvæsen, fordi det betyder, at fødeafdelingen mangler oplysninger om kvinden og hendes graviditet (fx kvindens termin og hvorvidt kvinden er førstegangsfødende). Hertil kommer, at nogle af kvinderne ikke er forberedt på en fødsel og ved, hvad de skal forvente. Sproglige barrierer kan også være en udfordring for kommunikationen, og det er svært at få tolkebistand, hvis fødslen ikke er planlagt.

Ifølge fødeafdelingerne håndteres pårørende på samme måde som ved almindelige fødsler, dvs. at det er den fødende, som bestemmer, hvordan og hvor meget de inddrages.

Fødeafdelingerne oplyser, at de som udgangspunkt har mulighed for at beholde mor og barn på hospitalet i nogle dage efter fødslen, hvis der er behov for det. I forhold til opfølgning efter udskrivelsen peger fødeafdelingerne på kommunen og sundhedsplejen. Det gælder alle, som har fast bopæl i en kommune, uanset om de er tilmeldt CPR eller ej.

Der kan være gravide kvinder, som ikke opsøger svangreomsorg og føder uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand, og som man derfor ikke ser på fødeafdelingerne

Det er vigtigt at være opmærksom på, at fødeafdelingerne – af gode grunde - kun ser de kvinder, som kommer ind på hospitalet for at føde. Spørgeskemaundersøgelsen giver derfor ikke viden om kvinder, der føder uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand.

VIVE har i forbindelse med de opfølgende telefoninterview fået kendskab til en case om en kvinde fra et østeuropæisk land, som via hjælp fra andre kommer ind på et svangreambulatorium i Danmark omkring uge 31 i sin graviditet (13). Kvinden boede hos sin mor og var ikke tilmeldt CPR. På svangreambulatoriet tilses kvinden af en læge og en jordemoder. Hun scannes, og terminen beregnes. Det anbefales, at scanningen gentages efter ca. to uger, da scanning sent i graviditeten er usikker. Jordemoderen vurderer, at kvinden er i risiko for at udvikle sukkersyge, og kvinden henvises til undersøgelse af dette. Det vurderes efterfølgende af hospitalet, at kvinden ikke har ret til gratis svangreomsorg, og kvinden afvises, da hun møder frem til ekstra scanning og undersøgelse for sukkersyge på grund af ubetalte regninger. En sundhedsprofessionel fra hospitalet, som har haft kontakt til kvinden, kontakter afdelingsledelsen på hospitalet og opfordrer til, at kvinden fritages fra krav om betaling. Det indgås der aftale om. Den sundhedsprofessionelle opsøger efterfølgende kvinden på morens adresse og fortæller hende om dette. Kvinden er skeptisk. Hun møder ikke op til kontroller på hospitalet, men kommer ind på hospitalet, da fødslen er i gang. Hun har været i fødsel længe, inden hun kommer ind på hospitalet, og må forløses ved akut kejsersnit, da barnet er stort.

Vi har valgt at medtage denne case, fordi den illustrerer, at gravide kvinder kan vælge ikke at opsøge svangreomsorg, hvis de stilles over for krav om betaling. Hvis kvinderne ikke følges i svangreomsorgen, er der større risiko for komplikationer, og at kvinderne føder uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand.

Mulighed for anonyme fødsler

VIVE har i forbindelse med undersøgelsen af indsatser mod forekomsten af hittebørn fra 2018 (1) interviewet fagpersoner om mulighed for anonyme fødsler i Danmark. Fagpersonerne oplyser, at selvom kvinder ikke har en lovfæstet ret til at hemmeligholde deres fødsel/føde anonymt i Danmark i dag, så er det i praksis muligt at imødekomme kvindens ønske om anonymitet eller diskretion. Det oplyses af fagpersoner fra danske fødeafdelinger (fokusgruppe med eksperter, juni 2018), at dette fx sker ved brug af erstatnings-CPR-nummer til fødende eller ved at angive pseudonymer i journalsystemet. Blandt eksperter er der enighed om, at den enkelte jordemoder eller læge aldrig må stå alene med en anonym fødsel, herunder at ledelsen altid bør inddrages.

Spørgeskemaundersøgelsen bekræfter, at kvinder kan føde med et erstatnings-CPR-nummer, jf. Figur 3.1. Erstatnings-CPR-numre anvendes blandt andet til udlændinge og turister, som opholder sig i Danmark, og som ikke er tilmeldt CPR. De kan også anvendes ved (ønske om) anonymitet. Oprettelse af et erstatnings-CPR-nummer forudsætter typisk, at fødselsdato, køn og fulde navn samt evt. adresse er kendt. Disse oplysninger vil i givet fald være registreret i

det patientadministrative system på hospitalet, men vil ikke fremgå af CPR-registeret eller andre nationale offentlige registre.

I opfølgende telefoninterview oplyser repræsentanter fra fødeafdelinger, at de selv opretter erstatnings-CPR-nummer, hvis det ikke er oprettet, når kvinden kommer ind på fødeafdelingen. Så vidt muligt anvendes det samme erstatnings-CPR-nummer for den samme kvinde ved forskellige kontakter til hospitalet/sundhedsvæsenet. Fødeafdelingerne oplever generelt ikke tekniske udfordringer i forhold til at anvende erstatnings-CPR-numre. En fødeafdeling nævner dog, at fødselsanmeldelsen til kommunen ikke sker automatisk, men skal foretages manuelt.

3.3 Delkonklusion

VIVE har gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt landets fødeafdelinger om kvinder, der møder op på hospital i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen. Betegnelsen "svangreomsorgen" anvendes som samlet begreb for kontakter til det offentlige sundhedsvæsen i forbindelse med graviditeten, herunder konsultationer hos praktiserende læge og jordemoderkonsultationer. Ikke at være kendt fra svangreomsorgen betyder, at fødeafdelingen ikke har oplysninger om den gravide kvinde fra svangreomsorgen.

Samtlige fødeafdelinger blev inviteret til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, og 18 ud af 21 afdelinger deltog. Det giver en uvægtet svarprocent på 86 %. Når der vægtes med antallet af fødsler, er svarprocenten 78 % (der var i alt 44.271 fødsler på de 18 afdelinger, som deltog, ud af i alt 56.715 fødsler på landsplan i 2017/18). Svarprocenten vurderes at være meget tilfredsstillende.

Der er i perioden fra 1. marts til 30. april 2019 registreret i alt 12 tilfælde af kvinder, der mødte op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen, på en af de fødeafdelinger, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen. De 12 tilfælde er fordelt på syv fødeafdelinger rundt omkring i landet. Opregnet svarer det til 92 tilfælde pr. år på landsplan. Opgørelsen er forbundet med usikkerhed.

Opfølgende telefoninterview med repræsentanter fra de syv fødeafdelinger, som havde registreret tilfælde i perioden, peger på, at fødeafdelingerne hjælper alle gravide kvinder, som kommer ind i aktiv fødsel, uanset kvindens opholdsgrundlag. Hvis kvinden ikke er tilmeldt CPR eller ønsker at hemmeligholde sin fødsel/føde anonymt, kan kvinden føde med erstatnings-CPR-nummer. I otte af de 12 tilfælde (67 %) registreret i perioden marts-april 2019 har moren født med erstatnings-CPR-nummer eller lignende.

4 Fokusgruppe om mulige forebyggelses- og informationsindsatser i forhold til skjult graviditet

Dette kapitel beskriver mulige forebyggelses- og informationsindsatser i forhold til skjult graviditet, som er drøftet i en fokusgruppe med fagpersoner og repræsentanter fra relevante organisationer, jf. Bilag 2.

I forhold til ret til ydelser efter sundhedsloven sondres der mellem personer, der:

- er tilmeldt CPR (bopæl) eller har det særlige sundhedskort, og som har ret til alle ydelser efter sundhedsloven.
- har ret til det blå EU-sygesikringskort, som giver adgang til nødvendig behandling under midlertidigt ophold i Danmark.
- er under Udlændingestyrelsens forsørgelse og får nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen (udlændingelovens § 42 a.), fx asylansøgere.
- ikke har bopæl i Danmark, herunder uregistrerede migranter og turister, som alene har ret til akut sygehusbehandling.

Udgangspunktet i sundhedsloven er, at personer, der er tilmeldt CPR, har ret til sundhedslovens ydelser. Personer, som ikke er tilmeldt CPR, som ikke har det blå EU-sygesikringskort, eller som ikke er under Udlændingestyrelsens forsørgelse, har alene ret til akut sygehusbehandling i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom mv. På denne baggrund sondres der på fokusgruppemødet mellem:

- gravide i Danmark, som ikke er tilmeldt CPR og alene har ret til akut sygehusbehandling
- andre gravide i Danmark.

Kvinder, som opholder sig illegalt i landet, kan modtage svangreomsorg i regi af Sundhedsklinikken for uregistrerede migranter i København og Aarhus og sundhedsklinikken tilknyttet Mødestedet for udenlandske kvinder i København. Kvinderne kan også få abort, hvis de ønsker det, forudsat at de henvender sig tidligt i graviditeten.

Pr. 1. juli 2019 er sundhedsloven ændret således, at regionerne skal opkræve betaling for akut sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark under hensyntagen til, at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling (2). Regionerne skal opkræve betaling, medmindre det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt at yde behandlingen vederlagsfrit. Sådanne undtagelsestilfælde kan fx være hjemløse, uregistrerede migranter og personer, som åbenlyst ikke er i stand til at betale for behandlingen.

4.1 Indsatser målrettet gravide i Danmark, som ikke er tilmeldt CPR og alene har ret til akut sygehusbehandling

Det er vigtigt, at gravide kvinder ved, hvor de skal henvende sig, når de skal føde

Fokusgruppen pegede på, at det er afgørende, at gravide kvinder, som ikke er tilmeldt CPR, ved, hvor de skal henvende sig, når de skal føde (hvor der er en fødeafdeling). Hvis man ønsker, at alle fødende skal føde på hospital med sundhedsprofessionel bistand, er det vigtigt at undgå, at de bliver væk fra hospitalet, fordi de er bange for enten at blive opkrævet betaling, anmeldt til politiet, og/eller at barnet bliver taget fra dem, hvis de føder på hospital.

Sundhedsklinikken for uregistrerede migranter i København og Aarhus drives af Røde Kors i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp. En repræsentant fra klinikken oplyser på fokusgruppemødet, at gravide kvinder ofte kommer langvejsfra (fx fra Sydsjælland til klinikken i København), og at kvinderne hører om klinikken gennem netværk. Det oplyses desuden, at antallet af aborter på klinikken er stigende. De gravide kvinder, som tilses på klinikken, og som ønsker at beholde barnet og planlægger at føde i Danmark, opfordres til at tage på hospital, når fødslen går i gang.

Sundhedsklinikken tilknyttet Mødestedet for udenlandske kvinder i København drives i samarbejde mellem Reden International og Socialstyrelsen. Klinikken er målrettet udenlandske sexarbejdere, herunder handlede kvinder. På fokusgruppemødet peger en repræsentant fra Reden International på vigtigheden af oplysning og rådgivning samt opsøgende arbejde i forhold til denne målgruppe.

Det blev nævnt som et problem, at personalet på fødeafdelingerne ikke altid ved, hvor kvinderne bor, og hvad de udskriver dem og barnet til efter fødslen. Nogle af de kvinder, der opholder sig illegalt i Danmark, er gift med en dansk mand. Her er kvinderne afhængige af manden, men har et sted at bo. I fokusgruppen oplevede man, at sundhedsplejen typisk kommer ud til sådanne familier, og at barnet kommer i skole mv. Bekymringen i fokusgruppen var større for de gravide kvinder, som opholder sig illegalt i Danmark, og som er alene eller sammen med en mand, der også opholder sig illegalt i Danmark.

Der er behov for en landsdækkende anonym rådgivning om aktuelt gældende regler og muligheder, når man ikke er tilmeldt CPR

På fokusgruppemødet var der bred enighed om, at der er behov for en landsdækkende anonym rådgivning om aktuelt gældende regler og muligheder, når man som gravid i Danmark ikke er tilmeldt CPR. Hjælpeorganisationer kan have svært ved at give denne rådgivning, fordi lovgivningen opleves kompliceret og kan ændre sig med jævne mellemrum.

Rådgivningen bør have en bred målgruppe. Den bør både rette sig mod gravide kvinder og deres mænd, da det ofte er mændene, som sætter sig ind i regler mv. Herudover bør den også rette sig mod fagprofessionelle, som via deres arbejde møder kvinder, der er i risiko for at skjule en graviditet og føde uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand. I Mødrehjælpens rådgivning er man fx tidligere blevet kontaktet af en gademedarbejder, der via sit arbejde havde mødt en gravid kvinde, og som havde brug for rådgivning.

Der blev på fokusgruppemødet peget på, at (indgangen til) rådgivningen kan være internetbaseret, da stort set alle i dag har en smartphone, herunder at der bør være mulighed for chatrådgivning, da det ofte er denne indgang, der vælges, når noget er svært.

Der blev også peget på behovet for at synliggøre/markedsføre rådgivningen, fx ved at sikre, at rådgivningen dukker op, når man googler på internettet.

Ifølge fokusgruppen bør rådgivningen som minimum være tilgængelig på dansk og engelsk og ideelt set på flere sprog.

Der kan være behov for at kunne henvise kvinder til mor-barn hjem eller lignende tilbud umiddelbart efter fødslen

Det blev nævnt på fokusgruppemødet, at der i nogle situationer kan være behov for at henvise til et mor-barn hjem eller lignende døgntilbud, hvor mor og barn kan opholde sig i en periode umiddelbart efter fødslen, hvis moren ønsker det. Der findes i dag sådanne tilbud for sårbare gravide på hospitaler og i kommuner. En fremtidig informations- og forebyggelsesindsats målrettet skjult graviditet kunne med fordel kortlægge, hvilke tilbud der findes i Danmark.

4.2 Indsatser målrettet andre gravide i Danmark

Andre gravide i Danmark omfatter både etnisk danske kvinder og kvinder med udenlandsk baggrund. En af de cases, som blev drøftet på fokusgruppemødet, handlede om en dansk kvinde, der indtil kort før fødslen boede på et krisecenter efter at have forladt en voldelig kæreste, og som først sent i graviditeten erkendte, at hun var gravid. Det blev nævnt, at man ikke altid kan se, at en kvinde er gravid – nogle kvinder bliver ikke ret store, og de skjuler deres graviditet ved at tage løstsiddende tøj på. Der blev peget på, at voldsproblematikken kan være styrende, og at det kan handle om at skjule graviditeten for faren for at beskytte barnet. Kvinderne ønsker ikke altid at oplyse, hvem faren er, og ifølge deltagere i fokusgruppen kan det i nogle tilfælde være en fordel for kvinden at undgå en faderskabssag.

En anden af de cases, som blev drøftet, handlede om en ung kvinde med udenlandsk baggrund, som var under 18 år, og som havde skjult sin graviditet for alle i sit netværk undtagen sin kæreste. Deltagere i fokusgruppen pegede på, at unge kvinder under 18 år som udgangspunkt ikke kan få en abort uden forældrenes samtykke, og at det kan være et problem, hvis kvinden ikke ønsker eller tør involvere sine forældre. Under helt særlige omstændigheder kan man søge om tilladelse til abort uden forældresamtykke. En repræsentant fra Sex og Samfund (Sexlinjen) oplyste, at de bliver kontaktet af unge kvinder med både etnisk dansk og udenlandsk baggrund, som frygter for netværkets reaktion på graviditet.

Der er behov for en landsdækkende anonym rådgivning med tilknyttede jordemødre/klinikker til gravide, som har behov for støtte

På fokusgruppemødet var der bred opbakning til at etablere en landsdækkende anonym rådgivning med tilknyttede jordemødre/klinikker til gravide uanset alder, som har behov for støtte. Det var den generelle opfattelse, at der er behov for et sted, hvor disse kvinder kan henvende sig uden at frygte, at personer i deres netværk får noget at vide. Der var enighed i fokusgruppen om, at rådgivningen bør have et neutralt navn, som ikke opleves stigmatiserende, og som ikke signalerer moderskab. Det er også vigtigt, at navnet kommer frem (på flere sprog), når man googler. Navnet kunne fx være *Gravid?/Pregnant?*

Der bør være mere fokus på mulighederne efter uge 12 i graviditeten, herunder bortadoption

Det blev nævnt på fokusgruppemødet, at der bør være mere fokus på mulighederne efter 12. graviditetsuge (abortgrænsen), herunder muligheder for bortadoption. Der er kvinder, som

hverken ønsker abort eller at beholde barnet – det er her, bortadoption kan komme på tale. Flere i fokusgruppen gav udtryk for, at det er svært at adressere muligheden for bortadoption i dag. Nogle nævnte som argument imod at tale om bortadoption, at man kan svække mor-barn tilknytningen. Andre nævnte, at det kan være traumatiserende at bortadoptere et barn, og at en senabort efter samråd kan være endnu mere traumatiserende, hvis kvinden er så langt i graviditeten, at barnet må fødes vaginalt.

Der bør være særlig opmærksomhed på skjult graviditet på krisecentre

I fokusgruppen blev det diskuteret, om man på krisecentre kan spørge ind til evt. graviditet på en måde, hvor kvinderne føler sig trygge. Det blev blandt andet foreslået at etablere et samarbejde mellem fødeafdelinger og krisecentre. Et sådant samarbejde har man allerede på Rigshospitalet, hvor man også har mulighed for at skærme den gravide på hospitalet ved hjælp af vagter fra fx en voldelig partner, hvis der er behov for det.

Som opfølgning på dette punkt gennemførte VIVE et kort telefoninterview i juli 2019 med en souschef i Krisecenter Danner. Souschefen oplyser, at de ikke umiddelbart har oplevet fænomenet skjult graviditet i deres arbejde, men anerkender, at voldsramte kvinder kan være i særlig risiko for at skjule deres graviditet. Danner har gennemsnitligt 1-2 børnefødsler om året. En del af de kvinder, der henvender sig på krisecentret, er gravide, når de henvender sig. Det er souschefens opfattelse, at kvinderne opsøger krisecentre for at beskytte deres ufødte barn fra en voldelig partner. Enkelte opdager, at de er gravide, mens de bor på krisecenter. Souschefen oplyser, at de fleste gravide kvinder på krisecentre bliver fulgt i svangreomsorgen og således ikke er i målgruppen for en "Gravid?"-hjemmeside eller en folder om skjult graviditet.

Souschefen udtrykker overraskelse, da hun bliver præsenteret for et aktuelt eksempel på en kvinde, der havde skjult sin graviditet under ophold på et dansk krisecenter. Hun anerkender, at det er relevant at være opmærksom på problematikken. Souschefen ser et fremadrettet potentiale for at skærpe medarbejdernes opmærksomhed på skjult graviditet, i særdeleshed i Danners nyoprettede landsdækkende ambulante rådgivning i Randers, Ringsted og København.

Souschefen vurderer, at hvis man vælger at oprette en "Gravid?"-hjemmeside, er det vigtigt, at den rækker ud mod kvinder med usikkert opholdsgrundlag, der har været udsat for vold. Disse kvinder møder de også i Danner.

Dignity ser kvinder, der ifølge litteraturen har øget risiko for at skjule graviditet

Litteraturen peger på en sammenhæng mellem skjult graviditet og traumer i kvindernes liv. På opfordring fra Sundhedsstyrelsen kontaktede VIVE organisationen Dignity's danske rehabiliteringsafdeling og gennemførte et telefoninterview med en overlæge. Dignity – Dansk Institut mod Tortur tilbyder en tværfaglig helhedsorienteret rehabiliterings- og behandlingsindsats. Målgruppen for et behandlingstilbud i Dignity er traumatiserede flygtninge og deres familier. Behandlingen varetages i team af behandlere omfattende socialrådgiver, psykolog, fysioterapeut og læge. Patienterne er lægehenviste og lider ofte af komplekse problemstillinger omfattende PTSD (Post Traumatisk Stress Disorder), kroniske smerter, sociale belastninger, sygdomsangst m.m. Dignity behandler desuden traumatiserede familier med traumerelateret voldsproblematikker med henblik på at stoppe og forebygge vold og overgreb.

Overlægen i Dignity afkræfter som udgangspunkt, at de i deres arbejde møder kvinder, der skjuler deres graviditet, men bekræfter, at de møder kvinder, der ifølge litteraturen er i risikogruppen. Det gælder fx kvinder, der lever i forhold, hvor de ikke kan sige nej til at have sex

med deres partner, kvinder, der lever i voldelige parforhold, og kvinder, der under flugt eller fangenskab har været udsat for voldtægt og anden vold. De møder kvinder, som har ringe eller ingen viden om kroppens anatomi, om hvordan man bliver gravid eller undgår at blive gravid, og kvinder, der ikke kender til kvinders rettigheder til at bestemme over deres egen krop, til at sige nej til at have sex eller deres ret til selv at bestemme, hvornår og om de vil være gravide. I forebyggelsesøjemed peger lægen på et stort behov for undervisningsmateriale på blandt andet arabisk og farsi, der kan understøtte lægesamtaler om krop og seksualitet. Sproget kan være en barriere sammen med forestillinger om privathed og fortrolighed.

Fraværet af fortrolighed og privatliv kan være en barriere for at opsøge lægehjælp eller rådgivning

Dignity oplever, at de familier, de arbejder med, ofte deler NemID og dermed adgang til offentlige dokumenter, såsom Sundhed.dk og kommunale sager. Dette gør det vanskeligt for fx en kvinde at opsøge lægehjælp, uden at familien (typisk ægtefælle eller andet familiemedlem) kender til det. Derfor anbefaler overlægen i Dignity, at en eventuel hjemmeside tydeligt fremhæver, at henvendelser er anonyme, at personalet har tavshedspligt, og at rådgivning eller samtaler er fortrolige.

Online-rådgivningstilbud kan være brugbare for målgruppen, men sproget kan være en barriere

Overlægen hos Dignity bekræfter, at størstedelen af de patienter, de møder, har smartphones, og at mange bruger internettet til at søge viden. Dignity efterspørger understøttende materialer til at give kvinder viden om deres krop og rettigheder – dette kunne en evt. hjemmeside også bidrage til. Der kan dog være sprogbarrierer og behov for, at hjemmesiden har en indgang på arabisk eller farsi og evt. andre sprog, men mange af de unge, som Dignity møder, lærer relativt hurtigt at klare sig på dansk.

Som professionel har man brug for at kende målgruppen for skjult graviditet for at kunne identificere dem i klinikken

Overlægen i Dignity understreger, hvor vigtigt det er for sundhedsprofessionelle at vide, at gruppen af kvinder, som skjuler deres graviditet, er heterogen. Denne viden kan nuancere de professionelles forestillinger om, hvilke kvinder der skjuler deres graviditet, og dermed skærpe deres opmærksomhed på mere subtile og tidlige graviditetstegn hos kvinder, der ikke henvender sig eller ikke henvises på grund af graviditet, men andre problematikker.

Svært at screene for skjult graviditet i regi af Center for Seksuelle Overgreb

Af litteraturen fremgår det, at oplevelser med seksuelt overgreb eller misbrug kan øge risikoen for skjult graviditet. VIVE kontaktede derfor Center for Seksuelle Overgreb (CSO) på Rigshospitalet for at høre deres perspektiver. Ifølge ledelsen af CSO, som har forhørt sig hos centrets medarbejdere, udtrykker læger, socialrådgivere samt psykologer, at de ikke i deres 20-årige arbejde har oplevet en sammenhæng mellem overgreb og skjult graviditet. De understreger, at de rutinemæssigt tilbyder kvinderne forebyggende medicin mod evt. graviditet, når de henvender sig i forbindelse med et overgreb.

Eftersom den irske forsker Sylvia Murphy Tighe peger på, at svigt og overgreb tidligt i livet kommer til udtryk som skadet tilknytningsevne, problemundvigende adfærd og fremmedgjort forhold til egen krop senere i livet, ligger forebyggelsespotentialer nok senere i disse kvinders liv – og ikke i mødet med CSO umiddelbart efter et aktuelt overgreb. I CSO-regi har kvinder krav på anonymitet og diskretion, hvilket fx betyder, at overgrebet ikke nødvendigvis registreres

i kvindens journal. Dette er vigtigt af hensyn til kvinden men er en udfordring i forhold til at forebygge skjult graviditet, fx via screening af gravide kvinder, der tidligere har været udsat for overgreb.

4.3 Delkonklusion

VIVE har faciliteret en fokusgruppe med ni danske eksperter om mulige forebyggelses- og informationsindsatser i forhold til skjult graviditet. Der sondres i den forbindelse mellem:

- gravide i Danmark, som ikke er tilmeldt CPR og alene har ret til akut sygehusbehandling
- andre gravide i Danmark.

Fokusgruppen pegede på, at gravide kvinder, som ikke er tilmeldt CPR, herunder uregistrerede migranter, skal vide, hvor de skal henvende sig, når fødslen går i gang. Det er vigtigt at undgå, at disse kvinder føder uden for hospital uden sundhedsprofessionel bistand, fordi de er bange for enten at blive opkrævet betaling, anmeldt til politiet, og/eller at barnet bliver taget fra dem, hvis de føder på hospital. Fokusgruppens deltagere pegede på behovet for en landsdækkende anonym rådgivning om aktuelt gældende regler og muligheder for gravide, der ikke er tilmeldt CPR.

Andre gravide i Danmark omfatter både etnisk danske kvinder og kvinder med udenlandsk baggrund. Her drøftede fokusgruppen blandt andet mulige tilbud til kvinder, som lever eller har levet i et voldeligt forhold, og unge kvinder under 18 år, som frygter for deres forældres reaktion, da der i disse grupper er en øget risiko for at skjule en graviditet. Fokusgruppens deltagere pegede igen på behovet for en landsdækkende anonym rådgivning. Krisecentre blev desuden opfordret til at være særlig opmærksomme på risiko for skjult graviditet.

5 Konklusion

Det er ikke muligt at opgøre omfanget af skjult graviditet præcist, hverken i Danmark eller andre steder i verden, da kvinder, der skjuler deres graviditet, ikke registreres systematisk nogen steder og ikke nødvendigvis kommer i kontakt med sundhedsvæsenet på noget tidspunkt – heller ikke, når de skal føde. Endvidere findes der kun begrænset viden om årsagerne til, at kvinder skjuler deres graviditet.

International forskning peger på, at kvinder, som skjuler deres graviditet, er en meget heterogen gruppe med hensyn til alder, civilstand og socioøkonomiske forhold mv.

Forskere fra Irland har interviewet 30 kvinder, som har skjult deres graviditet, og konkluderer på den baggrund, at årsagerne til, at kvinder skjuler deres graviditet, er komplekse og ikke nødvendigvis udtryk for psykisk sygdom. Der er typisk tale om kvinder i dyb krise som følge af overgreb eller traumatiske oplevelser. Det kan være alt fra omsorgssvigt, seksuelt misbrug, voldtægt eller vold, magtmisbrug og stofmisbrug i hjemmet. Nogle af kvinderne lever i voldelige parforhold eller i andre former for (økonomisk eller psykologisk) afhængighedsforhold til en partner.

Hertil kommer kvinder, der på grund af deres opholdssituation, skjuler graviditeten for de offentlige myndigheder, herunder svangreomsorgen (men ikke for personer i deres netværk).

VIVE har søgt at belyse omfanget af skjulte graviditeter i Danmark via en spørgeskemaundersøgelse blandt landets fødeafdelinger om kvinder, der møder op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen. Betegnelsen "svangreomsorgen" anvendes som samlet begreb for kontakter til det offentlige sundhedsvæsen i forbindelse med graviditeten, herunder konsultationer hos praktiserende læge og jordemoderkonsultationer. Ikke at være kendt fra svangreomsorgen betyder, at fødeafdelingen ikke har oplysninger om den gravide kvinde fra svangreomsorgen.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der på de deltagende fødeafdelinger over en to-måneders periode i foråret 2019 er registreret 12 kvinder, der er mødt op i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen. Opregnet svarer det til 92 tilfælde pr. år på landsplan. Opgørelsen er forbundet med usikkerhed. Opfølgende telefoninterview peger på, at fødeafdelingerne hjælper alle gravide kvinder, som kommer ind i aktiv fødsel uanset kvindens opholdsgrundlag. Hvis kvinden ikke er tilmeldt CPR eller ønsker at hemmeligholde sin fødsel/føde anonymt, kan kvinden føde med erstatnings-CPR-nummer eller lignende.

Et vigtigt og overraskende fund i den irske interviewundersøgelse omtalt ovenfor, er, at flertallet af de 30 kvinder, der havde skjult deres graviditet, på et eller andet tidspunkt har fortalt mindst én person om deres graviditet (fx en læge, en kæreste eller et familiemedlem). Dette peger på, at der er et forebyggelsespotentiale. Reaktionen fra den person, som kvinden vælger at dele den viden med, er afgørende for det videre forløb. Reaktionen skal være støttende og informeret for ikke at skubbe kvinden væk. Kvinderne har brug for at blive mødt med rummelighed, i forhold til hvilken beslutning der er den rigtige for dem, og med tilbud om hjælp. I den forbindelse er det vigtigt, at personer i kvindernes netværk, som kvinderne betror sig til, nemt kan tilgå information om, hvordan de kan støtte disse kvinder.

5.1 anbefalinger

På baggrund af forslag fra forskere og deltagere i fokusgruppen anbefales det – for at styrke forebyggelses- og informationsindsatsen – at etablere en selvstændig hjemmeside, hvor man kan få online-information og anonym rådgivning om graviditet og fødsel uanset alder og opholdsgrundlag. Hjemmesiden kan være opdelt i to dele, afhængig af om den gravide er tilmeldt CPR eller ej. Hjemmesiden bør som minimum være på dansk og engelsk og ideelt set også andre sprog. Hjemmesiden skal være målrettet både kvinder, som skjuler deres graviditet, personer i kvindernes netværk og fagpersoner, der mistænker skjult graviditet hos en patient, borger, elev mv. Der bør være mulighed for anonym chat-rådgivning via hjemmesiden, da det ofte er denne indgang, der vælges, når noget er svært og for at imødekomme behov for fortrolighed og rummelighed i en usikker situation. Derudover bør hjemmesiden henvise til muligheder for rådgivningssamtaler.

Hjemmesiden bør have et neutralt navn, fx Gravid?/Pregnant? Det er vigtigt, at billeder og tekst på hjemmesiden fremstår neutralt og ikke signalerer moderskab, herunder at hjemmesiden undgår at bruge billeder af børn og forældre.

Det er vigtigt, at information på hjemmesiden signalerer åbenhed om skjult graviditet (aftabuiserer) og giver kvinderne følelsen af, at de ikke er alene med problemet. En irsk forsker foreslår denne formulering: "Hvis du er gravid og skjuler din graviditet, så er du ikke alene, kontakt...".

Hjemmesiden kan samle information om eksisterende muligheder for gravide i Danmark, som ikke har ret til sundhedsydelse efter sundhedsloven, og tilbud til gravide, som skjuler deres graviditet for personer i deres netværk eller systemet, herunder muligheder for anonym svangreomsorg og fødselshjælp. Der kan evt. være et geografisk kort over, hvor i landet kvinden finder det nærmeste rådgivningssted, samt hvilken form for rådgivning hun kan få der, herunder fx samtaler med jordemoder og psykolog. Hjemmesiden kan også indeholde (eller henvise til) understøttende materialer til at give kvinder viden om deres krop og rettigheder samt information og rådgivning om, hvad man skal gøre, hvis man kender eller møder en kvinde, som skjuler sin graviditet.

Det er vigtigt, at det fremgår, at alle henvendelser er anonyme, og at rådgivning via hjemmesiden er fortrolig. Ifølge servicelovens § 153 har fagpersoner, der udfører offentlig tjeneste eller hverv, en særlig underretningspligt, herunder pligt til at underrette kommunen, hvis de får kendskab til eller grund til at antage, at et (ufødt) barn har behov for særlig støtte. Det forudsætter, at man har et navn og en adresse (bopælskommune). Det kan være et dilemma i forhold til mulighed for at tilbyde anonym rådgivning via hjemmesiden. Det er vigtigt at være opmærksom på dette dilemma og finde måder at håndtere det på i praksis.

Hjemmesiden bør udarbejdes og drives med inddragelse af relevant faglig ekspertise for at sikre, at information og rådgivning via hjemmesiden er fyldestgørende og opdateret.

Der er behov for at markedsføre hjemmesiden, blandt andet er det vigtigt at sikre, at hjemmesiden kommer frem, når man googler ordet "gravid" på forskellige sprog.

Etablering af hjemmesiden bør følges op af information til organisationer, hvor kvinder, som skjuler deres graviditet, formodes at henvende sig og organisationer for personer i kvindernes netværk. Det kan være fx krisecentre, Etnisk Ung, Røde Kors, Livslinjen, Dignity, Sex og Samfund, Reden International og faglige organisationer for læger, jordemødre, sundhedsplejersker, lærere, kommunale sagsbehandlere m.fl., så der sikres et bredt kendskab til hjemmesiden.

Litteratur

- (1) Jakobsen M, Navne LE, Johnsen EH, Bilde L, Wüst M. Indsatser mod forekomsten af hittebørn. Erfaringer fra Frankrig, Holland, Norge, Polen, Storbritannien, Sverige, Tyskland, USA og Østrig. København: VIVE; 2018.
- (2) Sundhedsministeriet. Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Betalning for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark), L111 af 15. november 2018. 2018; Available at: https://www.ft.dk/samling/20181/lovforslag/L111/som_fremsat.htm. Accessed Juni, 2019.
- (3) Tighe SM, Lalor JG. Concealed pregnancies. The Irish Times 2015 May 18;2018(Juni).
- (4) Tighe SM, Lalor JG. A hidden trauma. World of Irish nursing 2016;24(5):59-60.
- (5) 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.
- (6) Wessel J, Buscher U. Denial of pregnancy: population based study. BMJ 2002 Feb 23;324(7335):458.
- (7) Friedman SH, Heneghan A, Rosenthal M. Characteristics of Women Who Do Not Seek Prenatal Care and Implications for Prevention. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2009;38(2):174-181.
- (8) Tighe SM, Lalor J. Concealed pregnancy and newborn abandonment: a contemporary 21st century issue. Part 1. Pract Midwife 2016 Jun;19(6):12-15.
- (9) 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.
- (10) Murphy-Tighe S, Lalor JG. Regaining agency and autonomy: A grounded typology of concealed pregnancy. Journal of Advanced Nursing 2019;75(3):603-615.
- (11) Tanaka C, Berger W, Valença A, Coutinho E, Jean-Louis G, Fontenelle L, et al. The worldwide incidence of neonaticide: a systematic review. Archives of women's mental health 2017;20(2):249-256.
- (12) Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF). Årsrapport 2018 (1. september 2017 - 31. august 2018). Aarhus: Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler; 2018.
- (13) Ibsen IO. Gravid i Danmark. 2019. (Upubliceret notat modtaget af forfatteren 05-06-2019).

Bilag 1 Spørgeskema

Skema til registrering af kvinder, der møder op på sygehuset i fødsel uden at være kendt i systemet i perioden 1/3-2019 til 30/4-2019 (begge dage inklusive)

Spørgsmål til skemaet kan rettes til forsker Laura Emdal Navne (60 80 88 07, lana@vive.dk) eller chefanalytiker Marie Jakobsen (22 79 09 02, maja@vive.dk)

DEL 1: OMSTÆNDIGHEDER VED FØDSLEN	
1) Kender vi morens cpr.nr?	<input type="checkbox"/> Vi kender morens cpr.nr. og gør ikke noget for at holde hendes identitet hemmelig <input type="checkbox"/> Vi kender morens cpr.nr., men på morens ønske hjælper vi med at holde hendes identitet hemmelig <input type="checkbox"/> Mor har født med erstatnings-cpr. <input type="checkbox"/> Andet:
2) Hvordan var morens helbred ved fødslen?	<input type="checkbox"/> Morens helbred var ikke i fare <input type="checkbox"/> Morens helbred var i fare pga. fødslen <input type="checkbox"/> Morens helbred var i fare pga. andre forhold end fødslen <input type="checkbox"/> Andet:
3) Hvad var barnets tilstand ved fødslen?	<input type="checkbox"/> Angiv barnets vurderede gestationsalder: <input type="checkbox"/> Angiv barnets Apgar score: <input type="checkbox"/> Angive eventuelle synlige misdannelser: <input type="checkbox"/> Barnet var dødfødt <input type="checkbox"/> Andet:
4) Hvad sker der med barnet efter fødslen?	<input type="checkbox"/> Moren tager barnet med sig <input type="checkbox"/> Moren efterlader barnet på hospitalet uden aftale om bortadoption <input type="checkbox"/> Moren indgår aftale om bortadoption <input type="checkbox"/> Andet:
5) Ved I, om moren har modtaget svangreomsorg uden for det etablerede sundhedsvæsen?	<input type="checkbox"/> Ja, moren har modtaget svangreomsorg i Danmark uden for det etablerede danske sundhedsvæsen Gennem hvilken organisation: _____ <input type="checkbox"/> Ja, moren har modtaget svangreomsorg i et andet land Hvis ja, hvilket land har moren modtaget svangreomsorg i? _____ <input type="checkbox"/> Nej, moren har, så vidt vi ved, slet ikke modtaget nogen svangreomsorg <input type="checkbox"/> Andet:
6) Var moren ledsaget af andre ifm. fødslen?	<input type="checkbox"/> Nej, hun kom alene <input type="checkbox"/> Ja, hun var ledsaget af partner <input type="checkbox"/> Ja, hun var ledsaget af familie

	<input type="checkbox"/> Ja, hun var ledsaget af venner eller andre
7) Har moren fået information om sundhedsplejerske?	<input type="checkbox"/> Ja, hun har fået information om sundhedsplejerske, da hun har cpr.nr. <input type="checkbox"/> Nej, hun har ikke ret til dette tilbud pga. opholdssituationen <input type="checkbox"/> Andet:
8) Har moren fået tid til hælprøve?	<input type="checkbox"/> Ja, hun har fået tid til hælprøve, da hun har cpr.nr. <input type="checkbox"/> Nej, hun har ikke ret til dette tilbud pga. opholdssituationen <input type="checkbox"/> Andet:
9) Har moren fået tid til hørescreening?	<input type="checkbox"/> Ja, hun har fået tid til hørescreening, da hun har cpr.nr. <input type="checkbox"/> Nej, hun har ikke ret til dette tilbud pga. opholdssituationen <input type="checkbox"/> Andet:
10) Har afdelingen ifm. fødslen underrettet politiet eller de sociale myndigheder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
DEL 2: KARAKTERISTIKA VED MOREN	
11) Hvad var morens alder ved fødslen?	Angiv kvindens ca. alder:
12) Vidste moren, at hun var gravid, da hun mødte op på hospitalet?	<input type="checkbox"/> Ja, hun vidste godt, at hun var gravid I hvilken gestationsuge opdagede moren, at hun var gravid? <hr/> <input type="checkbox"/> Nej, hun vidste ikke, hun var gravid (neglect) <input type="checkbox"/> Uoplyst
13) Har moren skjult eller hemmeligholdt sin graviditet?	<input type="checkbox"/> Ja. Angiv evt. hvem hun har skjult/hemmeligholdt graviditeten for og årsag hertil: <hr/> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
14) Havde moren gyldig opholdstilladelse i Danmark, da barnet blev født?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
15) Hvad er morens oprindelsesland?	<input type="checkbox"/> Danmark <input type="checkbox"/> Andet land. Angiv hvilket:
DEL 3: ANDRE OPLYSNINGER	
16) Andre oplysninger om årsagen til, at moren ikke har opsøgt svangreomsorg under graviditeten eller andet	

Bilag 2 Program og deltagerliste for fokusgruppe

Program

Analyse af årsager til og muligheder for forebyggelse af skjult graviditet i Danmark

Fokusgruppe mandag den 20. maj 2019 kl. 13-15

Dagsorden

- | | |
|-----------------|--|
| Kl. 13.00-13.05 | Velkomst v/VIVE |
| Kl. 13.05-13.20 | Præsentationsrunde v/ deltagere |
| Kl. 13.20-13.30 | Kort oplæg om definition af og viden om skjult graviditet v/VIVE |
| Kl. 13.30-14.45 | Diskussion af forebyggelsesmuligheder med afsæt i konkrete cases |
| Kl. 14.45-15.00 | Afrunding |

Sted

Fokusgruppen afholdes i VIVE, Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

Forberedelse

Som forberedelse til workshoppen bedes deltagerne læse vedlagte baggrundsmateriale. På workshoppen vil VIVE holde et kort oplæg om definition af og viden om skjult graviditet, hvorefter deltagerne på workshoppen – med afsæt i konkrete cases - skal diskutere mulige forebyggelsesindsatser.

Baggrundsmateriale

Viden om skjult 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. 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. 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). I nogle af disse tilfælde skjules/fornægtes graviditeten helt frem til fødslen (ca. 1 ud af 2.500 fødsler). 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. 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. 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.

Et studie fra Irland har interviewet 30 kvinder, som har skjult deres graviditet med forskelligt udfald. Skjult graviditet defineres i dette studie som en kompleks proces, hvor kvinden er klar over, at hun er gravid, men holder graviditeten skjult. 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. Fælles for kvinderne var, at de var overvældet af frygt og først modtog svangreomsorg sent i graviditeten hvis overhovedet. Forskerne bag studiet konkluderer, 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. 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.

Cases til drøftelse på workshopen

Case 1-3 er fiktive cases, mens case 4-5 er rigtige cases baseret på oplysninger fra pressen

Case 1

28-årig kvinde møder op på sygehus i aktiv fødsel uden at være kendt i systemet. Kvinden er asylansøger og har modtaget svangreomsorg i Danmark via Røde Kors' sundhedsklinik. Kvinden føder på sygehuset og tager barnet med sig. Kvinden vidste, at hun var gravid og har ikke skjult/hemmeligholdt graviditeten i sit netværk.

Case 2

23 årig dansk kvinde møder op på sygehus i aktiv fødsel uden at være kendt fra svangreomsorgen. Kvinden føder på hospitalet og tager barnet med sig. Kvinden oplyser, at hun vidste, at hun var gravid fra uge 34, hvor hun tog en graviditetstest. Kvinden har en voldelig ekskæreste og har boet på krisecenter under graviditeten.

Case 3

17-årig pige møder op på sygehus i aktiv fødsel uden at være kendt i systemet. Pigen er af anden etnisk herkomst end dansk med gyldig opholdstilladelse i Danmark. Pigen føder på sygehuset, og barnet kommer i plejefamilie. Pigen vidste, at hun var gravid, men skjulte graviditeten for alle undtagen sin kæreste helt frem til fødslen.

Case 4

16-årig pige fra en almindelig dansk familie føder et barn på et badeværelse til en fest i Aarhus. Der var tilsyneladende ingen i pigens omgangskreds, som vidste, at hun var gravid. Ifølge politiet oplevede pigen selv, at hun fødte et dødfødt barn, gik i panik og smed barnet ud ad vinduet. Obduktionen viste ifølge politiet, at barnet var kvalt med et greb om halsen.

Case 5

Ukendt person efterlader nyfødt barn ved en cykelsti på Grøndals Parkvej i Vanløse. Barnet var efterladt på en sådan måde, at barnet relativt hurtigt ville blive opdaget, og barnet blev fundet i live. Barnet blev ifølge politiet fundet liggende i en indkøbspose fra Netto og svøbt i en mørkeblå hættetrøje fra H&M Divided og et gråt uldtæppe. Derudover var barnet iført en babyhue.

Deltagerliste

Organisation	Deltagere	Inviterede, men forhindrede i at deltage
Røde Kors' Sundhedsklinik for uregistrerede migranter i København	Marianne Tolstrup	
Reden International/Sundhedsklinik tilknyttet Mødestedet	Marlene Muusholm	Marlene Mohr og Maja Øllegaard Nielsen
Jordemødre, der arbejder (eller har arbejdet) med sårbare gravide	Gitte Cosnett	Michelle Kolls, Rikke Damkjær og Julia Kardin Funke
Fødselslæge	Marie Diness	
Mødrehjælpens landsdækkende rådgivning	Brit Andersen	
Ungdomsmødtagelse, Halsnæs Kommune	Gabriela Rehfeldt	
Sex & Samfund (Sexlinjen)	Jeppe Hald	Charlotte Wilken
Sundhedsplejerske i Rødovre Kommune	Lene Møller	
Indvandrermedicinsk klinik i Odense		Morten Sodeman
Center for seksuelle overgreb		Lene Lundvall og Karen Vitting Andersen
VIVE	Mai Heide	

VIDEN
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD