

Den 4. januar 2022

J.nr. 2021-10705

## Høring over udkast til lov om ændring af barselsloven

Dansk Præmatur Forening

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

Dansk Præmatur Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til lov om ændring af barselsloven.

### Kontakt

**Elizabeth Pöckel**  
*Formand*

[formand@praematur.dk](mailto:formand@praematur.dk)  
Tlf.: 25 42 82 09

Dansk Præmatur Forening anerkender, at kravet om ændring af barselsloven stammer fra et EU-direktiv, men at den konkrete udmøntning af loven sker i Folketinget.

**Daily Snow Leth**  
*Specialkonsulent*

[daily.snow.leth@praematur.dk](mailto:daily.snow.leth@praematur.dk)  
Tlf.: 22 46 29 75

Som en patientforening varetager vi de præmature familiers interesser. I Danmark fødes hvert år omkring 4500 børn for tidligt, dvs. før normal termin i uge 37. Disse børn er i sagens natur født umodne, og de kræver ofte specialiseret hjælp i sygehusvæsenet på de danske hospitaler den første tid, herunder også livreddende foranstaltninger.

### Overordnede betragtninger om lovforslaget

Forslaget sætter fokus på, at fædre/medmødre og den fødende er ligeværdige som forældre og omsorgspersoner. Dansk Præmatur Forening påskønner det signal, det sender. Ved for tidlig fødsel er det vigtigt, at begge forældre har mulighed for at være til stede for at komme igennem deres livs krise, som en præterm fødsel som regel er.

For de præmature børn begynder livet ofte med et ophold på neonatalafdelingen. Vi mener derfor, at det er relevant at se på ligestilling med de præmature familiers briller på også. Derfor håber vi, Folketinget benytter muligheden ved denne lovændring til at omfavne de mange familier i Danmark, hvis børn bliver født for tidligt.

De konkrete muligheder, barselsloven kan give til forældre til for tidligt fødte børn, er, at barselsperioden kan forlænges ved disse omstændigheder, og at begge forældre har lige muligheder og adgang hertil.

### Nuværende lov og præmature forældres gængse praksis

Den nuværende lovgivning giver mulighed for forlængelse af perioden, hvor der er ret til fravær, med højst tre måneder, jf. § 14 stk. 2. Det gælder dog ikke de farens/medmorens øremærkede uger efter § 7 stk. 3. Den gængse praksis er derfor, at moren benytter sig af den ret, hvorimod far/medmor som regel gør brug af § 26, om ret til dagpenge ved pasning af alvorligt syge børn, hvis de er dagpengeberettiget, vel at mærke. Hvis indlæggelsen, sammen med tidligt hjemmeophold, overskrider 14 uger, så bortfalder farens/medmorens ret til 2 ugers fravær efter § 7 stk. 3.

Vi ser som regel den model blive brugt, fremfor at begge forældre benytter § 14, hvor de tilsammen har ret til højst tre måneder. Den uvished forældrene bliver kastet ud i ved for tidlig fødsel er en stor stressende faktor, når de træffer det valg. Dels er de som regel

## Beskæftigelsesministeriet

uforberejdet på situationen, og dels ved de ved ikke, hvor længe deres barn har behov for at være indlagt.

Den nuværende lovgivning giver anledning til forvirring, særligt om hvorvidt et tidligt hjemmeophold giver ret til forlængelse af fravær efter § 14 i barselsloven. Ankestyrelsen har i sin principafgørelse 102-13<sup>1</sup> fastslået, at tidligt hjemmeophold ikke giver ret til forlængelse af orloven, hvorimod ret til dagpenge efter § 26 gøder.

I 2019 kom 1160 børn på tidligt hjemmeophold, hvor den gennemsnitlige længde af opholdet indtil udskrivelse var på 18 dage<sup>2</sup>. Et studie fra 2017 viser, at børn født tidligere end 32 uger gennemsnitligt var på tidligt hjemmeophold i 28 dage, spændende fra 7 til 63 dage, hvor børn født efter uge 32 i gns. var på tidligt hjemmeophold i 17 dage<sup>3</sup>.

Når vi diskuterer ligestilling, så ser vi gerne, at de præmature børn bliver givet den samme ret til samvær med og omsorg af begge deres forældre, som raske børn født til tiden har. Det vil sige, at perioden under indlæggelse og ved tidligt hjemmeophold bør give ret til forlænget fravær til begge forældre, i den tid det kræver for at barnet kommer i trivsel og ikke længere har behov for den sygepleje, det ellers har haft behov for under hospitalsindlæggelsen.

**Til lovforslaget har vi derfor følgende konkrete bemærkninger:**

### **Tidligt hjemmeophold ved for tidlige fødsler bør falde under fraværsret, så længe barnet kræver behandling eller pleje**

1. I § 14 tilføjes efter "Hvis barnet er indlagt på sygehus": "... eller ved behandling eller pleje i hjemmet, f.eks. ved tidligt hjemmeophold".
2. I § 14 stk.2 ophæves pkt. 2: "Fraværsretten kan dog højst forlænges i 3 måneder".
3. I § 14 stk. 2 ophæves pkt. 3: "Retten til at forlænge fraværsperioden gælder ikke forældrenes ret til fravær efter § 7, stk. 3, eller adoptanters ret til samtidigt fravær efter § 8, stk. 6."
4. § 14 stk. 2 affattes således: "Såfremt arbejdet ikke genoptages ved indlæggelsen, forlænges den periode for hver af forældrene, hvor der er ret til fravær, med indlæggelsesperioden, hvis indlæggelsen finder sted under de første 46 uger efter fødslen eller modtagelsen."

<sup>1</sup> <https://www.retsinformation.dk/eli/accn/W20130976525>

<sup>2</sup> Kilde: Danske Regioner

<sup>3</sup> Holm, K. G. (2017). *Neonatal Tele-Homecare*. Syddansk Universitet. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Se: <https://portal.findresearcher.sdu.dk/da/publications/telemedicinsk-tidligt-hjemmeophold>

## Dansk Præmatur Forenings overvejelser ang. ovennævnte bemærkninger

### Vigtigheden af at begge forældre har mulighed for forlænget fravær under indlæggelse

Indlæggelse på en neonatalafdeling kræver mange ressourcer for begge forældre, både mentalt, fysisk og økonomisk. For at give barnet de bedste betingelser for at blive modent og i trivsel så hurtigt som muligt, er det afgørende, at begge forældre har mulighed for at deltage i barnets pleje og omsorg. Hertil kommer, at mor fortsat kan have eftervirkninger eller senfølger, f.eks. efter kejsersnit, som følge af alvorlig svangerskabsforgiftning eller lignende.

Det anbefales også i de kliniske retningslinjer<sup>4</sup>, at lægge barnet hud-mod-hud så meget som muligt, i så lang tid ad gangen som muligt. Det øger stabiliteten, man oplever færre apnøer (kortvarigt respirationsstop) og på lang sigt er der evidens for, at det gavner barnets søvnmønster, vækst, amning og tilknytning forældre og barn imellem. Muligheden for at lægge barnet hud-mod-hud forringes gevaldigt, hvis far/medmor ikke har mulighed for at forlænge deres fravær fra deres arbejde.

### Hvad et tidligt hjemmeophold indebærer

Når forældre bliver tilbudt et tidligt hjemmeophold, flyttes al sygepleje fra hospitalet til hjemmet, og forældrene overtager alle de opgaver, som sundhedspersonalet tidligere har udført. Barnet vurderes stabilt nok til et alternativ til sygehuset, men er rent sundhedsfagligt ikke parat til at blive udskrevet.

Ved tidligt hjemmeophold er barnet stabilt og i trivsel, og har som udgangspunkt ikke behov for respirationsstøtte eller overvågning. Barnets gestationsalder er som udgangspunkt 34 uger eller ældre (børn født til termin, fødes i uge 38-42). I nogle tilfælde kan barnet dog have brug for en ilflaske og optiflow (lufttryk) i hjemmet og en iltmætningsovervågning, eller udstyr til lysbehandling ved gulsot. Barnet modtager på det tidspunkt stadig mad igennem en sonde.

Forældrene oplæres i at lægge sonde igennem barnets næse og ned i maven eller være klar til at køre på hospitalet på alle tidspunkter af døgnet, når sonden skal skiftes, f.eks. når den ved uheld ryger ud.

Barnets måltider er som regel skemalagt. På hospitalet har forældrene mulighed for assistance fra sundhedspersonalet, som f.eks. ved at sygeplejersken giver sondemad om natten, hvor forældrene får tiltrængt nattesøvn. Rengøring og klargøring af flasker til udpumpning af modermælk, nedfrysning af modermælk, optøning og afmåling af mælk, samt medicin håndtering, er opgaver som sundhedspersonalet som regel udfører.

Disse opgaver overtages af forældre ved tidligt hjemmeophold, hvor de nu løser alle opgaverne alene, som de før har løst i samarbejde med et hold sundhedsfaglige på sygehuset. Det er en ressourcetung opgave, som nu flyttes fra hospitalsvæsenet til barnets hjem.

Forældre oplæres ligeledes i livreddende førstehjælp til deres spædbørn, og de skal være indstillet på at bruge denne nye kompetence på eget barn.

---

<sup>4</sup> <https://cfkr.dk/retningslinjer/godkendte-retningslinjer/viden-og-udvikling/hud-mod-hud-praemat-1/>

## Beskæftigelsesministeriet

Opfølgning på neonatalafsnit sker typisk hver anden til hver 4. dag, hvor familien er tildelt en THO-sygeplejerske og ofte også en kontaktsygeplejerske. Herved sikres det, at barnet fortsat er i trivsel og ammeetablering/flaskeernæring skrider frem efter den plan, der er blevet lagt. Forældre skal selv stå for sikker transport og omkostninger herved.

### **Hvorfor vælge tidligt hjemmeophold fremfor fortsat indlæggelse?**

Eftersom barnet stadig ikke er klar til at blive udskrevet, kan forældrene fravælge tidligt hjemmeophold. Mange familier vælger dog efter langt ophold på neonatal at vende hjem. Mange familier beretter, sær hos dem med ældre børn, at splittelsen har tæret på familien, og at tidligt hjemmeophold har givet dem nogle uvurderlige uger for at samle familiebåndene igen.

Et tidligt hjemmeophold giver familien mere ro på, end man formår at give på sygehuset. De hjemlige omgivelser, egen mad, egen seng og nærværet med familien, kan skabe de bedst mulige omstændigheder for at komme godt i gang med amningen, hvormed barnet kan slippe sonden og blive udskrevet.

Ordningen styrker forældrenes kompetencer, barnets tilknytning til forældrene og giver en mildere og lettere overgang fra hospital til hjem.

Ophold på neonatal er en stor faktor, når det gælder efterfødselsreaktioner hos både mor og far/medmor. Det er altafgørende, at familien kan finde rutiner i eget hjem så hurtigt som muligt. Tidligt hjemmeophold giver familierne mulighed for normalisering af de svære omstændigheder, familien befinder sig i. Efterfødselsreaktioner koster samfundet stort i form af sygefravær fra arbejde og behandlinger hos læge og/eller psykologer, og det koster familierne kvalitetstid og nærvær. Der ses også flere samlivsbrud hos børnefamilier, som har været indlagt på neonatalafdelinger, fordi oplevelserne har været traumatiserende eller samarbejdet om et barn med senfølger belaster parforholdet.

Et tidligt hjemmeophold frigør desuden sengepladser og ressourcer på hospitalet, som kan bruges på bedre pleje for de børn, hvis tilstand kræver, at de skal opholde sig længere på sygehuset. Det minimerer også risikoen for hospitalsinfektioner blandt børn, der i forvejen er svækket.

### **Konsekvenser ved kortere barselsorlov**

Vi betragter tidligt hjemmeophold som sygepleje i hjemmet. Derfor mener vi, at det er en forkortet barselsorlov for forældre og barn, når fraværet begynder allerede ved tidligt hjemmeophold.

Det betyder, at i sidste ende kommer barnet tidligere i daginstitution. For præmature børn, anbefaler man netop det modsatte: At barnet skånes i så lang tid som muligt, og til den tid, får en blød og langsom opstart og indkøring i daginstitutionen. Det er primært på grund af, at for tidligt fødte børn er født med umodne nervesystemer og har sværere ved at regulere stimuli, samt at øvrige organer ligeledes er umodne ved fødsel, som i mange tilfælde giver barnet et svækket immunsystem, hvor barnet derfor risikerer hyppige infektioner. Disse hensyn bliver så godt som umulige at tage, når forældrenes orlov ikke forlænges, når barnet kommer på tidligt hjemmeophold.

Hensynet til efterfødselsreaktioner er også værd at have for øje. Selvom tidligt hjemmeophold betyder, at familien belastes markant i hjemmet, så giver det også en

Beskæftigelsesministeriet

mulighed for at normalisere de traumatiserende omstændigheder. Når fraværet ikke kan forlænges for begge forældre, sætter det et yderligere pres på familien, når forældrene skal tidlige ud på arbejdsmarkedet. Derved risikerer man længere sygefravær og efterfødselsreaktioner, der kan være sværere at behandle.

### **Barselslov der fremmer ligestilling**

Vi bifalder det signal, som loven har til sigte at sende: At anerkende begge forældre som ligeværdige parter. Vi håber, at Folketinget har mod på at diskutere ligestilling mellem præmature børn og deres forældre på den ene side, og raske børn og deres forældre på den anden side. Samtidigt med at vi ser på ligestillingen mellem mor og far/medmor, og de muligheder de har ved forlængelse af fravær.

Vi håber, at den kommende behandling af lovforslaget tager vores noter til efterretning, og at den nye lovgivning giver mor og far/medmor mulighed for – hver især – at forlænge deres fravær så længe deres for tidligt fødte barn kræver indlæggelse, herunder også tidligt hjemmeophold. Det handler om at sikre det præmature barn den bedste mulige start på livet, når nu omstændighederne ville, at det skulle i verden før termin.

Med venlig hilsen

Elizabeth Pöckel  
Formand