



ÅRSBERETNING 2015





Adoptionsnævnets kontaktoplysninger:

Teglholmsgade 3

2450 København SV

Tlf. 33 41 12 00

Adoptionsnævnet

2016

1. udgave

Publikationen kan hentes via dette link: <https://ast.dk/naevn/adoptionsnaevnet>

Indholdsfortegnelse

Indhold

Indholdsfortegnelse	3
Forord	5
Kapitel 1: Adoptionsnævnets sammensætning og opgaver	
1.1. Nævnets sammensætning	7
1.2. Nævnets opgaver i hovedtræk	7
1.3. Nye regler på adoptionsområdet	10
1.4. Nævnets rådgivende børnelæger	11
1.5. Nævnets hjemmeside	12
Kapitel 2: Adoptionsnævnets behandling af konkrete sager	
2.1. Klager over Adoptionssamrådets afgørelser	13
2.2. Offentliggjorte afgørelser	16
2.3. Indkaldte sager	22
2.4. Indberettede sager og klager over de formidlende organisationer	23
Kapitel 3: Særlige temaer	
3.1. Fokusområder	27
3.1.1. Udviklingen i alder og ventetider 2013-2015	27
3.1.2. Informations- og tilsynsrejse til Sydafrika	28
3.1.3. Høring over lovforslag om ændring af adoptionssystemet- herunder overførsel af nævnets tilsyn til Ankestyrelsen	30
3.1.4. Omtale af Adoptionsnævnets henstilling vedrørende HIV-test til børn i forslag til adoption, den 15. september 2015	31
3.1.5. Omtale af Adoptionsnævnets henstilling vedrørende vurdering af ansøgeres fysiske helbred – blod i urinen, den 31. august 2015	32
3.1.6. Omtale af nævnets henstilling vedrørende vurdering af børn, hvor der er oplysninger om, at den biologiske mor har drukket alkohol under graviditeten	32
3.1.7. Omtale af tilføjelse til henstilling af 31.august 2015 vedrørende vurdering af børn, hvor der er oplysninger om, at den biologiske mor har drukket alkohol under graviditeten	33

3.1.8. Tilsyn vedrørende sager om almen og udvidet godkendelse til adoptanter med fokus på forberedelser og undersøgelser i fase 3	34
3.1.9. Adoptionsnævnets tilsyn med sager vedrørende anvisning af børn fra Taiwan	36
3.1.10. Nye guidelines vedrørende børn i forslag fra Indien	38
3.1.11. Landsmøde 2015	40
KAPITEL 4: NATIONALE BORTADOPTIONER	
4.1. Procedure ved anvisning af børn til national adoption	44
4.2. Antallet af børn og godkendte ansøgere	46
4.3. Nævnets overvejelser vedrørende matchning/ konkret sag om barn anbragt hos plejefamilie, der ønsker at adoptere	50
4.4. Indlæg fra et nævnsmedlem	52
4.4.1. Om ydmyghed, faglighed, sårbare børn og nyt håb	52
Øvrige aktører på adoptionsområdet	53
Ordforklaring	55

Forord

2015 blev igen et begivenhedsrigt år for Adoptionsnævnet. Helt centralt står landsmødet for Statsforvaltningen med flere, hvor der især var fokus på de helt nye regler om godkendelsesrammer af adoptivbørn. Disse rammer er udtryk for en tilpasning i forhold til de faktiske alders- og helbredsmæssige omstændigheder, der kendetegner de børn, som for øjeblikket bliver frigivet til adoption.

Nævnet har endvidere foretaget en tilsynsrejse til Sydafrika sammen med Ankestyrelsen. Formålet med rejsen var at indsamle viden om test af HIV børn, som er en gruppe, der generelt er i vækst i forhold til adoptionsområdet.

Nævnet har også gennemført en undersøgelse af Statsforvaltningens sagsbehandling vedrørende sager om almen og udvidet godkendelse af adoptanter med fokus på forberedelse og undersøgelser i fase 3. Undersøgelsen mandede ud i en række anbefalinger/bemærkninger til forbedringer af arbejdsgange og standardisering af opmærksomhedsområder i forbindelse med godkendelsesprocessen af mulige adoptanter.

I 2015 har nævnet endvidere udarbejdet 3 nye henstillinger om helbredsmæssige forhold hos børn frigivet til adoption og kliniske forhold hos en person, der ønsker at blive godkendt som adoptant. Henstillingerne omhandler:

- HIV-test til børn i forslag til adoption som er udarbejdet blandt andet på baggrund af nævnets informations- og tilsynsrejse til Sydafrika.
- Vurdering af børn, hvor der er oplysninger om, at den biologiske mor har drukket alkohol under graviditeten.
- Vurdering af ansøgeres fysiske helbred, hvor der er blod i urinen.

Årsberetningen indeholder denne gang en artikel af Pia Eriksen, som er nævnets socialrådgiver. Pia Eriksens indlæg handler om nationale adoptioner og stiller i forbindelse hermed skarpt på ydmyghed, faglighed, sårbare børn og nyt håb.

Som formand glæder jeg mig over, at vi i nævnet sammen evner at drive et løsningsorienteret arbejdsfællesskab, som bygger på en dyb faglighed og en grundig arbejdsform. Der er fokus på den individuelle retssikkerhed i sekretariatets mødeforberedelse, nævnsmedlemmernes drøftelse af de konkrete sager på møderne og i formuleringen af afgørelserne. Det er vigtigt; men det, som giver vores afgørelser et realitetsindhold med en stærk substans, er samspillet mellem nævnets forskellige fagligheder inden for somatik, psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, psykologi, samt nævnets socialrådgiver og lægmedlemmer.

Vi arbejder med problemstillinger og afgørelser, som rummer en stor følsomhed og har den største betydning for adoptivbørn og adoptanter. Når vi undersøger og vurderer, hvad der er den bedst mulige konkrete løsning, må vores søgen rettes

mod det, som ligger mellem de forskellige fagligheder. Det er her, at svarene skal findes for at nå frem til de beslutninger, som er de mest robuste i forhold til barnets tarv.

Evnen til at integrere de forskellige faglige logikker i nævnet er den allerbedste retssikkerhedsgaranti, som vi kan give adoptanter og adoptivbørn. En opgave som vi med glæde forpligter os på.



Thomas Lohse
Formand for Adoptionsnævnet

Kapitel 1: Adoptionsnævnets sammensætning og opgaver

1.1. Nævnets sammensætning

Nævnet er et uafhængigt klage- og tilsynsorgan og består af en formand, der skal være landsdommer eller højesteretsdommer, samt ni medlemmer. Ankestyrelsen stiller sekretariatsbistand til rådighed for nævnet.

Nævnsmedlemmerne udpeges for en periode på fire år ad gangen. Man kan samlet være ordinært medlem af nævnet i otte år.

Nævnets sammensætning var i 2015:

- ◆ Formand, landsdommer Thomas Lohse
- ◆ Næstformand, jurist og ankechef Lene Conrad
- ◆ Psykolog Lisbeth Liebmann
- ◆ Psykiater Hans Mørch Jensen
- ◆ Socialrådgiver Pia Eriksen
- ◆ Intern mediciner Jan Erik Henriksen
- ◆ Pædiater Charlotte Olesen
- ◆ Børne- og ungdomspsykiater Meta Jørgensen
- ◆ Journalist Søren Bernstorff Olufsen (lægmedlem)
- ◆ Ingeniør Morten Kaare Hansen (lægmedlem)

1.2. Nævnets opgaver i hovedtræk

Der er fastsat en forretningsorden for nævnet, som i § 2 beskriver nævnets væsentligste opgaver. Som følge af ny adoptionslov pr. 1. januar 2016 er nævnets opgaver ændret fra denne dato i forhold til nævnets tilsynsopgaver. Dette har dog ikke haft betydning for nævnets opgavevaretagelse i 2015.

Nævnets opgaver i 2015 har vedrørte følgende tre hovedområder:

- ◆ Klager over afgørelser truffet af Adoptionsrådet eller de danske adoptionsformidlende organisationer (pr. 29. januar 2015 kun en organisation). Det drejer sig navnlig om klager over enten samrådets afslag på en ansøgning om godkendelse som adoptant, eller en formidlende organisations behandling og vurdering af en matchningssag (se ordforklaring bagerst i beretningen). Nævnet behandler derudover klager over samrådet og samrådssekretariatets sagsbehandling i forbindelse med afgørelse af konkrete sager.
- ◆ Tilsyn med samrådet og de formidlende organisationer (nu én organisation). Tilsynsvirksomheden med samrådet tilsigter navnlig at sikre en ensartet praksis på området. Tilsynet med de formidlende organisationer retter sig mod deres behandling af matchningssager, samt den del af den formidlende organisations virksomhed, der relaterer sig til børnenes psyko-sociale og helbredsmæssige forhold.

- ◆ Indsamling, bearbejdning og formidling af viden om adoptionsområdet i såvel national som international sammenhæng.

Herudover er det nævnets opgave at anvise børn til national fremmedadoption. Hvis et barn født i Danmark skal bortadopteres, er det nævnets opgave at vælge de ansøgere, der skønnes bedst egnede til at adoptere det pågældende barn.

Endvidere har nævnet udpeget et antal børnelæger, som har til opgave at rådgive ansøgere, når de har fået stillet et barn i forslag.

Endelig besvarer nævnet løbende generelle henvendelser fra andre myndigheder, organisationer og private personer.

Adoptionsnævnets behandling af klager over Adoptionsrådets afgørelser og ændring af disse



ADOPTIONSLOVEN § 25 B, STK. 3

Samrådets afgørelser i medfør af denne lov kan indbringes for Adoptionsnævnet inden 6 måneder efter samrådets afgørelse.

Nævnets behandling af en klagesag sker på grundlag af den undersøgelse, der er foretaget i Statsforvaltningen. Nævnet har dog mulighed for at beslutte, at der – som oftest ved Statsforvaltningens foranstaltning – skal tilvejebringes nye oplysninger.

Nævnet behandler som udgangspunkt alle klagesager på et møde. Ansøgeren har mulighed for at møde personligt frem på mødet og redegøre nærmere for sine synspunkter over for nævnet. En del ansøgere vælger at benytte sig af denne mulighed. Nævnets votering foregår uden ansøgerens tilstedeværelse.

Når nævnet har truffet afgørelse i en klagesag, meddeles afgørelsen direkte til ansøgeren. Der sendes en kopi af afgørelsen til Statsforvaltningen.

Ansøgernes klager til nævnet over samrådsafgørelser vedrører hovedsageligt følgende problemstillinger:

- ◆ Afslag på godkendelse som adoptant i fase 1 eller fase 3 (se ordforklaring bagerst i beretningen)
- ◆ Samrådets beslutning om at iværksætte yderligere undersøgelser af ansøgere i godkendelsesforløbet
- ◆ Samrådets afgørelse om at tilbagekalde en godkendelse som adoptant eller afslå at forlænge en godkendelse
- ◆ Matchningsforslag, herunder klager over samrådets afslag på udvidelse af ansøgernes godkendelse til at omfatte et konkret barn

Adoptionsnævnets tilsyn med Adoptionssamrådet



ADOPTIONSNÆVNETS FORRETNINGSORDEN § 22:

Stk. 1. Nævnet kan indkalde sager fra adoptionssamrådet til gennemsyn i nævnet.

Stk. 2. Nævnet underretter adoptionssamrådet om resultatet af gennemgangen.

Stk. 3. Nævnet kan ikke som led i sin tilsynsvirksomhed omgøre adoptionssamrådets afgørelser.

ADOPTIONSNÆVNETS FORRETNINGSORDEN § 23:

Nævnet kan afholde møder med adoptionssamrådet. Nævnet kan endvidere afgive vejledende udtalelser og henstillinger til adoptionssamrådet.

Nævnets tilsyn med samrådet har navnlig til formål at fremme størst mulig kvalitet og ensartethed i samrådets afgørelser. Nævnet har ikke mulighed for alene gennem sin funktion som klageinstans at sikre en høj grad af ensartethed i samrådets praksis, da nævnet kun behandler en mindre andel af samrådets afgørelser.

Nævnet indkalder derfor med mellemrum en række sager til gennemgang i nævnet.

Derudover foretager nævnet som led i sin tilsynsvirksomhed en løbende orientering af samrådet om praksis, herunder ved offentliggørelse af udvalgte nævnsafgørelser på hjemmesiden.

Klager over og tilsynet med de formidlende organisationer

Dagældende BEKENDTGØRELSE OM ADOPTION § 72, stk. 2 og 3, senere ændret til § 67, stk. 2 og 3 i BEKENDTGØRELSE OM ADOPTION nr. 1125 af 24. september 2015

Stk. 2. Adoptionsnævnet fører tilsyn med de formidlende organisationers behandling af matchningsforslag og med den del af organisationernes virksomhed, der relaterer sig til børnenes psyko-sociale og helbredsmæssige forhold.

Stk. 3. Statsforvaltningen indberetter til Adoptionsnævnet, hvis statsforvaltningen bliver opmærksom på forhold vedrørende de formidlende organisationers behandling af matchningsforslag eller med den del af organisationernes virksomhed, der relaterer sig til børnenes psyko-sociale og helbredsmæssige forhold, der kan give anledning til at overveje tiltag.

I 2015 har nævnet som hidtil ført tilsyn og behandlet klager over den formidlende organisations behandling af matchningsforslag og med den del af organisationens virksomhed, der relaterer sig til børnenes psyko-sociale og helbredsmæssige forhold.

Nævnets tilsyn med organisationen har blandt andet været baseret på indberetninger fra Statsforvaltningen om forhold omfattet af nævnets tilsynsvirksomhed.

Tilsynet med organisationen har endvidere været baseret på, at nævnet indkalder og gennemgår enkeltsager og indhenter udtalelser fra den formidlende organisation vedrørende nærmere angivne problemstillinger, ligesom nævnet indhenter statistiske oplysninger. Hertil kommer, at nævnet cirka hvert andet år har foretaget en informations- og tilsynsrejse til et afgiverland, hvor nævnet finder det relevant at få belyst adoptionsprocesserne og struktureringen af organisationens arbejde via dialog og møder med afgiverlandets myndigheder og organisationer. Nævnet har i 2015 foretaget en informations- og tilsynsrejse til Sydafrika.

Med virkning fra 1. januar 2016 er tilsynet med den formidlende organisation samlet i Ankestyrelsen.

1.3. Nye regler på adoptionsområdet

Den 1. januar 2016 trådte nye regler i kraft på adoptionsområdet. Som følge heraf har den adoptionsformidlende organisation ikke længere kompetencen til at godkende matchningsforslag, når et barn er vurderet inden for ansøgernes godkendelse, idet kompetencen er overdraget til Ankestyrelsen.

Godkendelsen af matchningsforslag skal indeholde en vurdering af barnets helbredsforhold og en kontrol af dokumentationen for frigivelsen af barnet til international adoption.

Vurderingen af barnets helbredsmæssige forhold kræver lægefaglig bistand. Ifølge de nye regler og forretningsordenen for nævnet, vil nævnet blive inddraget løbende i Ankestyrelsens godkendelse af matchningsforslag. Nævnet vil i den forbindelse skulle tage stilling til, om nævnet er enig i den formidlende organisations vurdering af, om barnet i forslag ligger inden for ansøgernes godkendelse. Nævnet har nedsat en voteringsgruppe med relevante lægefaglige kompetencer, der varetager denne opgave.

Ifølge de nye regler udvides den almindelige aldersramme fra 0-36 måneder til 0-48 måneder. I godkendelsen er indeholdt, at den samlede viden ikke taler afgørende imod, at barnet har et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende. I dette ligger, at barnet med tiden vil kunne blive selvhjulpent og i stand til at klare en almindelig tilværelse eventuelt med begrænsede støtteforanstaltninger. Hvis forhold hos barnet konkret vurderes at medføre, at barnet ikke har et normalt udviklingspotentiale, eller der er en betydelig risiko herfor, falder det konkrete barn uden for godkendelsen til adoption, og samrådet må vurdere spørgsmålet om mulig udvidelse af ansøgernes godkendelse.

De 2 organisationer DanAdopt og AC Børnehjælp fusionerede pr. 29. januar 2015. Den nye organisation er Danish International Adoption (DIA)

1.4. Nævnets rådgivende børnelæger

Nævnet har i 2015 haft seks børnelæger tilknyttet, som kan rådgive ansøgerne om de helbredsmæssige og psyko-sociale forhold, der gør sig gældende for det barn, de har fået bragt i forslag.

Når ansøgerne skal tage stilling til et barn i forslag, har de således mulighed for at søge gratis rådgivning hos disse børnelæger. Ansøgerne skal henvende sig til den læge, der dækker den region, hvor ansøgeren bor.

På nævnets hjemmeside findes navne og kontaktoplysninger på børnelægerne.

Da nævnets børnelæger alene har en rådgivende rolle, skal de ikke tage stilling til, om det foreslåede barn ligger inden for eller uden for ansøgernes godkendelse. Rådgivningen er udelukkende et tilbud til ansøgerne, og ansøgerne bestemmer selv hvilke dokumenter, de eventuelt ønsker at drøfte med nævnets rådgivende børnelæge. Af samme grunde munder rådgivningen ikke ud i en skriftlig erklæring om barnets helbredsforhold.

I 2015 ydede nævnets børnelæger rådgivning til ansøgere i 40 tilfælde (54 i 2014).

Der er i 2015 ydet 142,5 timers rådgivning fordelt på 40 rådgivninger svarende til, at én rådgivning i gennemsnit har taget 3,56 timer. I 2014 blev der til sammenligning ydet 173,5 timers rådgivning fordelt på 54 rådgivninger, hvilket svarer til, at én rådgivning i gennemsnit har taget 3,21 timer.

Der er foretaget 4 matchninger fordelt på de to gamle organisationer i januar 2015, hvor der har været behov for rådgivning. De resterende 36 rådgivninger er i forbindelse med matchninger foretaget af DIA.

Børnelægerne vurderer selv, hvordan rådgivningen mest hensigtsmæssigt kan gennemføres, herunder om rådgivningen skal ske telefonisk, under hjemmebesøg eller på anden måde.

Som det ses af tabellen nedenfor, foregik en overvejende del af alle rådgivninger i 2015 telefonisk. Det bemærkes, at Statsforvaltningen også har mulighed for at søge rådgivning hos nævnets børnelæger i forbindelse med matchninger.

HVILKEN TYPE RÅDGIVNING ER DER YDET?

	Antal	Procent
Personlig rådgivning hos speciallægekonsulenten	0	0 %
Telefonrådgivning	34	85 %
Både personlig rådgivning og telefonisk rådgivning	3	7,5 %
Personlig rådgivning i ansøgernes hjem eller andet sted	3	7,5 %
I alt	40	100 %

Alle rådgivninger har været foretaget til brug for ansøgernes stillingtagen til et konkret barn, de har fået i forslag.

1.5. Nævnets hjemmeside

På nævnets hjemmeside findes blandt andet generelle oplysninger om nævnets arbejdsopgaver og sammensætning, reglerne på adoptionsområdet, samt en beskrivelse af godkendelses- og adoptionsprocessen i Danmark. Herudover er der offentliggjort en række anonymiserede resuméer af udvalgte afgørelser truffet i nævnet. Hjemmesiden indeholder også en række statistiske oplysninger om adoptionsområdet. Nævnets publikationer er tilgængelige på hjemmesiden, herunder rapporter fra tilsynsrejser.

Kapitel 2: Adoptionsnævnets behandling af konkrete sager

2.1. Klager over Adoptionsamrådets afgørelser

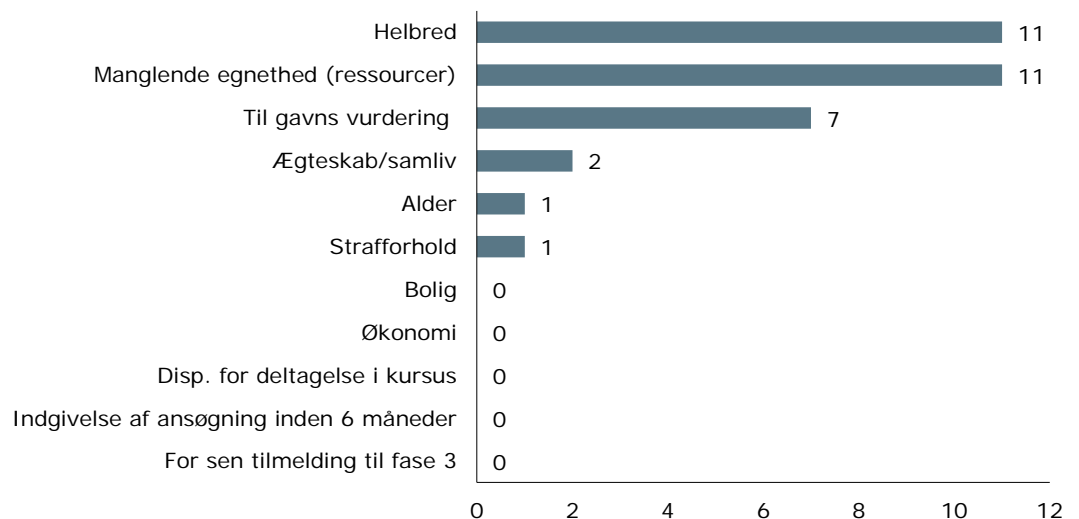
I 2015 behandlede Adoptionsnævnet 29 klager over Adoptionsamrådets afgørelser i godkendelsessager. I 2013 og 2014 behandlede nævnet henholdsvis 31 og 28 klager i godkendelsessager.

I 2015 vedrørte 9 af de 29 sager enlige ansøgere, mens de øvrige 20 sager vedrørte par.

Søjlediagrammet nedenfor viser fordelingen af begrundelser for samrådets afslag i de 29 klagesager, som nævnet behandlede i 2015. Det bemærkes, at der i en afgørelse kan indgå flere af de i diagrammet nævnte begrundelser. Den typiske begrundelse for samrådets afslag var, at ansøgeren ikke opfyldte de helbredsmæssige krav, eller at samrådet efter en individuel vurdering af ansøgerens ressourcer ikke havde fundet ansøgeren egnet som adoptant.

BEGRUNDELSER FOR SAMRÅDETS AFSLAG I 2015 (KLAGESAGERNE)

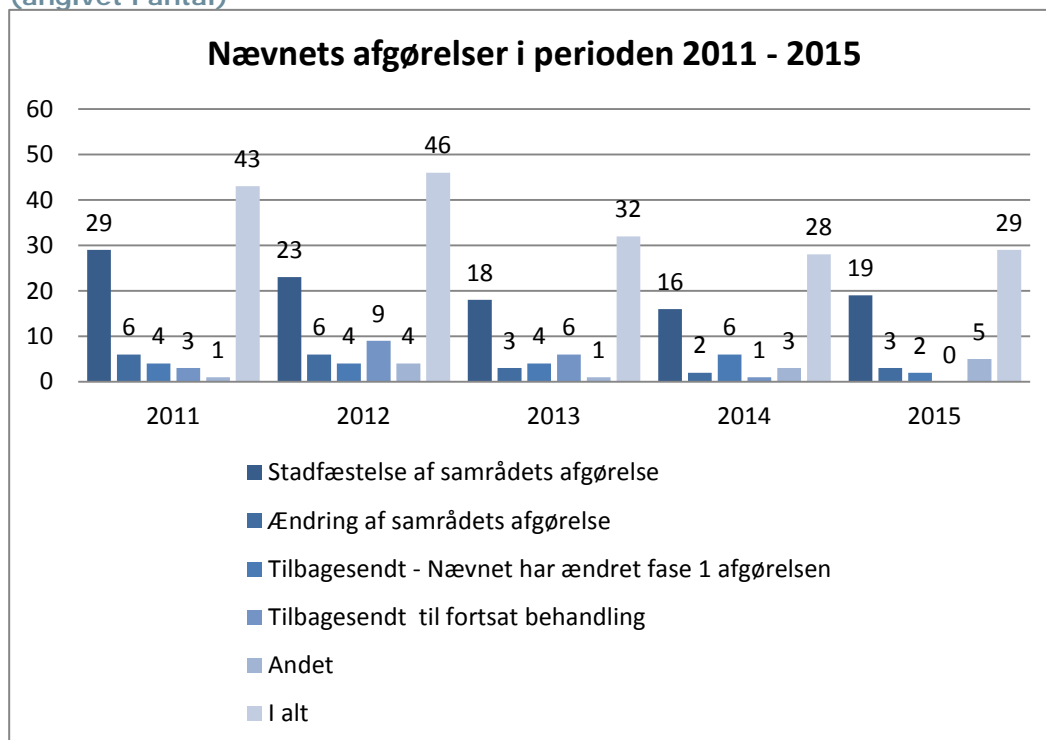
Begrundelser for samrådenes afslag 2015 (antal)



UDFALDET AF KLAGESAGERNE

Nævnet ændrede i 3 sager samrådets afgørelse til en godkendelse. Herudover blev 2 sager tilbagesendt til samrådet, fordi nævnet vurderede, at ansøgeren kunne fortsætte i undersøgelsesforløbet, eller besluttede, at der skulle indhentes nye oplysninger, inden samrådet på ny kunne træffe en afgørelse i sagen.

ADOPTIONSNÆVNETS AFGØRELSE I GODKENDELSESSAGER 2011-2015 (angivet i antal)



NÆVNETS AFGØRELSE I GODKENDELSESSAGER I 2015

	2015
Stadfæstelse af samrådets afgørelse (om afslag, delvis godkendelse eller iværksættelse af yderligere undersøgelser)	19
Ændring af samrådets afgørelse (ændring af afslag til godkendelse eller delvis godkendelse)	3
Tilbagesendt – nævnet har ændret afgørelsen i fase 1	2
Tilbagesendt til fortsat behandling	0
Andet	5
I alt	29

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i de 29 klagesager, som nævnet behandlede i 2015, var 43 dage. Dette er opgjort som bruttosagsbehandlingstiden, dvs. den samlede sagsbehandlingstid fra, at klagen er modtaget af nævnets sekretariat, til afgørelsen er truffet og sendt til ansøgerne. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var i 2013 og 2014 henholdsvis 49 og 43 dage.

Andre sager

Nævnet behandlede i 2015 desuden 5 klager over samrådets afgørelse i sager om matchningsforslag.

2.2. Offentliggjorte afgørelser

2.2.1.

Fysisk Helbred, Fase 1

Brystkræft

Samrådet traf i maj 2015 afgørelse om at udsætte afgørelsen om godkendelse som adoptanter med henblik på indhentelse af en speciallægeundersøgelse af ansøgerindens risiko for udvikling af brystkræft henset til hendes arvelige dispositioner.

Samrådet lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøgerindens mormor, mor, søster samt farmor havde haft brystkræft, hvilket i betragtelig grad øgede hendes risiko for at udvikle brystkræft.

Det fremgik af sagen, at ansøgerinden gik til årlig kontrol på grund af familiær disposition for brystkræft.

Adoptionsnævnet besluttede i august 2015 at stadfæste samrådets afgørelse, ligesom nævnet var enig i begrundelsen for afgørelsen. Nævnet bemærkede, at speciallægeundersøgelsen burde indeholde en risikovurdering af ansøgerindens dødelighed ved følgende 2 scenarier:

- 1) Hvis ansøgerinden måtte være bærer af et gen, der kunne give brystkræft og fulgte screeningsprogrammet
- 2) Hvis ansøgerinden ikke måtte være bærer af et sådant gen og fulgte screeningsprogrammet.

Peniscancer

Samrådet afslog i juni 2014 at godkende et ansøgerpar som adoptanter på grund af ansøgers helbredsmæssige forhold.

Det fremgik af sagen, at ansøger i 2008 fik konstateret peniscancer, og at han havde været opereret herfor flere gange, senest i februar 2011.

Adoptionsnævnet havde i februar 2013 stadfæstet et afslag fra samrådet om godkendelse af ansøgerparret som adoptanter. Nævnet havde ved denne afgørelse lagt vægt på, at observationstiden efter gennemført behandling af ansøgers peniscancer på daværende tidspunkt havde været for kort. Nævnet lagde også vægt på, at peniscancer – som mange andre former for kræft – har et præg af tilfældighed og uforudsigelighed. Uanset at der var forløbet 2 år siden seneste operation uden recidiv, mente nævnet, at der fortsat var en forhøjet samlet dødsrisiko for de næste ca. 15 år, hvilket er den risiko, der tillægges vægt i adoptionsansøgninger.

Samrådet vurderede ved afgørelsen fra juni 2014, at der fortsat var for kort observationstid efter gennemført behandling af ansøgers peniscancer.

Adoptionsnævnet besluttede i januar 2015 at ændre samrådets afgørelse. Nævnet mente, at ansøgers helbred ikke var til hinder for godkendelse i fase 1.

Nævnet lagde vægt på, at der nu var forløbet 47 måneder efter afsluttet behandling uden tegn på recidiv. På den baggrund og efter en konkret vurdering af ansøgers samlede sygdomsforløb, herunder at der ikke var konstateret metastaser, var det nævnets opfattelse, at risikoen for tilbagefald var så lille, at det ikke var til hinder for godkendelse til adoption.

Morbus Crohn

Samrådet afslog i juni 2015 at godkende et ansøgerpar som adoptanter i fase 1 på grund af ansøgers helbredsmæssige forhold.

Det fremgik af sagen, at ansøger fik konstateret Morbus Crohn i 1992. Ansøger var i medicinsk behandling og havde fået fjernet dele af tyndtarmen i 2003, 2007 og 2011. Ansøger havde desuden fået fjernet endetarmen og havde fået stomi. Han havde haft perioder med opblussen af sin sygdom.

I oktober 2015 besluttede Adoptionsnævnet at stadfæste samrådets afgørelse. Nævnet mente, at den fortsatte risiko, der var, for at ansøger fik tilbagefald af sygdommen under medicinsk behandling, medførte, at der ikke var en tilstrækkelig sikkerhed for, at et adoptionsforløb var til barnets bedste.

Ved denne vurdering lagde nævnet vægt på, at tilbagefald af sygdommen udover operation og potentiel yderligere fjernelse af tyndtarm kunne medføre følgevirkninger i form af alvorlige gener i ansøgers hverdag.

Nævnet tillagde det desuden vægt, at der havde været aktivitet i sygdommen tidligere samme år, og at der tidligere havde været aktivitet under medicinsk behandling.

Nævnet var opmærksomt på, at ansøger på tidspunktet for behandlingen af klagesagen ikke var generet af sin sygdom i hverdagen.

Nyresygdom

Samrådet afslog i april 2014 at godkende en ansøgerinde som adoptant. Samrådets afgørelse var begrundet i ansøgerindens helbredsmæssige forhold.

Det fremgik af sagen, at ansøgerinden i oktober 2009 var blevet nyretransplanteret. Ansøgerinden var i medicinsk behandling for ikke at afstøde nyren.

Adoptionsnævnet besluttede i januar 2015 at stadfæste samrådets afgørelse.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøgerinden havde en forhøjet dødsrisiko over de næste 10 år på mere end 10%.

På baggrund af en gennemgang af sagen mente nævnet således ikke, at der var tilstrækkelig sikkerhed for, at en adoption vil være til gavn for barnet, og nævnet var enige med samrådet i, at ansøgerinden ikke opfyldte de helbredsmæssige betingelser for at blive godkendt som adoptant.

2.2.2.

Psykisk helbred, Fase 1

Depression, Enkeltstående psykose

Samrådet afslog i juni 2015 at godkende et ansøgerpar som adoptanter på grund af ansøgerindens psykiske helbredstilstand.

Det fremgik af sagen, at ansøgerinden havde været kendt i psykiatrisk regi siden 2009 primært på grund af mistanke om depression. Det fremgik desuden, at ansøgerinden i 2011 debuterede med psykosesymptomer og suicidalitet og var indlagt i ca. 4 måneder i psykiatrisk regi. Efter indlæggelsen påbegyndte ansøgerinden et ambulante behandlingsforløb, som ophørte i starten af 2015.

Ansøgerinden blev afsluttet i psykiatrisk regi under diagnosen enkeltstående psykose, og det blev vurderet, at hun var uden fremtidigt behandlingsbehov.

Nævnet besluttede i august 2015 at stadfæste samrådets afgørelse.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøgerinden tidligere havde været indlagt i 4 måneder, og at hun desuden havde været igennem en periode, der havde krævet medicinsk behandling og kontakt til det psykiatriske behandlingssystem. Nævnet lagde desuden vægt på, at risikoen for tilbagefald af psykiske symptomer vil være forhøjet i lang tid fremover, også selvom ansøgerinden nu var velbefindende og symptomfri.

Psykisk helbred

Samrådet afslog i september 2015 at godkende en enlig ansøger som adoptant på grund af ansøgers psykiske helbred.

Det fremgik af sagen, at ansøger i 1996 blev diagnosticeret med maniodepressiv psykose, og at ansøger efterfølgende havde været indlagt med mani flere gange. Ansøger havde siden 1998 været i lithiumbehandling.

Samrådets afgørelse var begrundet med, at ansøger ikke opfyldte de krav, der var til ansøgers psykiske helbredstilstand. Samrådet lagde vægt på ansøgers psykiske lidelse, og at lidelsen ikke var forbigående, idet ansøger siden 1998 havde været og fortsat var i lithiumbehandling. Samrådet lagde desuden vægt på, at ansøger havde fået diagnosen i 1996, og at ansøger de efterfølgende år havde været indlagt flere gange.

Adoptionsnævnet besluttede i november 2015 at stadfæste samrådets afgørelse.

Nævnet henviste til samrådets begrundelse for afgørelsen og bemærkede desuden, at der efter nævnets vurdering trods 17 år uden recidiv var for høj risiko for tilbagefald til sygdom til, at ansøgeren kunne godkendes som adoptant.

Nævnet bemærkede endvidere, at vurderingen ville have været den samme, uanset at ansøgeren ikke havde været i aktuel forebyggende, stemningsstabiliserende medicinsk behandling.

Endelig vurderede nævnet, at der af de samme grunde ikke var grundlag for at iværksætte yderligere undersøgelser af ansøgeren.

2.2.3.

Flergangsadoptanter, Barn nr. 2 eller 3, Biologisk barn, Fase 3

Samrådet afslog i maj 2015 at godkende et ansøgerpar som adoptanter til barn nr. 2 i alderen 0-36 måneder. Samrådets afslag var begrundet i en vurdering af ansøgerparrets ressourcer.

Det fremgik af sagen, at ansøgerne tidligere havde adopteret et barn, som var knap 1 år på hjemtagelsestidspunktet. Barnet havde som 3-årig fået diagnosen infantil autisme og mental retardering af lettere grad.

Samrådet vurderede, at det ikke ville være til gavn for et eventuelt kommende barn at blive adopteret af ansøgerne, da deres ressourcer var bundet af at varetage deres barns ganske særlige behov.

Samrådet lagde vægt på, at ansøgerne var beskrevet med store forældreressourcer, hvor de havde tilrettelagt deres arbejdsliv og hverdag, så de tilgodeså deres barn. Det blev vurderet, at mange af ansøgernes ressourcer var bundet op på forældreskabet til deres barn.

Samrådet lagde desuden vægt på, at ansøgernes barn var diagnosticeret med infantil autisme og mental retardering af lettere grad og henviste i øvrigt til barnets vanskeligheder og særlige behov samt omfanget af den støtte, som ansøgerne modtog til barnet.

Ansøgerne havde i forbindelse med klagen blandt andet redegjort for deres dagligdag med deres barn samt beskrevet en positiv udvikling hos barnet.

Nævnet besluttede i december 2015 at stadfæste samrådets afgørelse. Nævnet var enig med samrådets begrundelse for at meddele ansøgerne afslag på godkendelse. Nævnet mente, at der ikke var tilstrækkelig sikkerhed for, at et adoptionsforløb ville blive til gavn for barnet.

2.2.4.

Samliv, Fase 1

Samrådet afslog i april 2015 at give et ansøgerpar dispensation fra kravet om 2½ års samliv på tidspunktet for indgivelse af ansøgningen.

Det fremgik af sagen, at ansøgerne havde haft fælles folkeregisteradresse på ansøgningstidspunktet i 4 måneder og i ca. 8 måneder på tidspunktet for nævnets behandling af sagen.

Adoptionsnævnet besluttede i juni 2015 at stadfæste samrådets afgørelse.

Nævnet henviste til, at samlivskravet skulle forstås sådan, at der skal være dokumentation for et egentlig samliv i en periode på 2½ år i udgangspunktet og op til ansøgningens indgivelse. Det kræves normalt, at man minimum skal have haft fælles folkeregisteradresse i 2½ år.

Nævnet henviste desuden til, at det fremgår af vejledning om adoption og af nævnets praksis, at ansøgernes egne oplysninger om samlivets varighed ikke alene kan begrunde, at samlivskravet kan anses for opfyldt.

Nævnet fandt, at ansøgernes oplysninger om, at de havde dannet par gennem længere tid og havde levet i et samlivslignende forhold, ikke dokumenterede, at de havde været samlevende, sådan som det kræves efter § 25 i bekendtgørelse om adoption.

Efter nævnets vurdering kunne forhold som vedrørte ansøgernes livsstil og ressourcer således ikke tillægges betydning som dokumentation for, at samlivskravet var opfyldt. Baggrunden herfor er, at samlivskravet har til formål at sikre, at ansøgerne lever i et stabilt forhold.

Nævnet mente, at der ikke forelå sådanne særlige omstændigheder i sagen, som kunne begrunde, at der blev dispenseret fra samlivskravet.

2.2.5.

Strafforhold, Fase 1

Samrådet afslog i juli 2015 at godkende et ansøgerpar som adoptanter på grund af ansøgers strafforhold og ansøgerindens psykiske helbred.

Det fremgik af sagen, at ansøger i 2004 havde fået en bøde på 13.000 kr. samt frakendt førerretten i 2 år og 6 måneder for blandt andet spirituskørsel. Ansøger blev desuden i 2005 idømt fængsel i 3 år og 6 måneder for forsøg på røveri.

Endvidere havde ansøger i april 2010 fået 14 dages betinget fængsel og samfundstjeneste for trusler om vold mod tjenestemand i funktion. Derudover havde ansøger flere overtrædelser af færdselsloven, senest i 2013 og 2014.

Det fremgik også af sagen, at ansøgerinden i perioden 2005-2009 havde haft 3 selvmordsforsøg.

Nævnet stadfæstede i oktober 2015 samrådets afgørelse. Nævnet var på baggrund af omfanget af kriminaliteten og særligt karakteren af de to overtrædelser af straffeloven enig med samrådet i, at der var berettiget tvivl om ansøgers egnethed til at adoptere.

Nævnet lagde desuden vægt på ansøgerindens psykiske helbredsforhold.

2.2.6.

Søskende, Naturlig søskende afstand, Fase 1

Samrådet afslog i februar 2015 at dispensere fra kravet om naturlig søskenderækkefølge.

Ansøgerinden var på ansøgningstidspunktet 48 år gammel og havde et biologisk barn født i maj 2013.

Samrådets afslag var begrundet i, at ansøgerinden på grund af sin alder ville have en godkendelsesramme, der hed et adoptivbarn i alderen 6-8 år, og at hun havde et biologisk barn, der var født i maj 2013.

Samrådet lagde desuden vægt på, at en dispensation fra kravet om naturlig søskenderækkefølge i en abstrakt godkendelse til adoption ikke ville være til gavn for det kommende adoptivbarn.

Adoptionsnævnet besluttede i juni 2015 at stadfæste samrådets afgørelse.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at der med den aldersramme, som ansøgerinden ville kunne opnå, ikke ville være en naturlig søskenderækkefølge til ansøgerindens biologiske barn.

Da et adoptivbarn allerede havde oplevet et stort svigt, fandt nævnet, at der ikke konkret var grundlag for at fravige udgangspunktet om naturlig søskenderækkefølge, særligt ikke henset til, at godkendelsesrammen ville være et barn i alderen 6-8 år.

2.3. Indkaldte sager

Sag fra samrådet

I forlængelse af et sagsforløb indberettet af en af de tidligere organisationer om en ansøger, der under opholdet i afgiverlandet afstod fra at adoptere det konkrete barn, besluttede nævnet at gennemgå samrådets beslutninger i ansøgerens godkendelsessag. Nævnet havde i forhold til organisationen besluttet ikke at udtale kritik, da ansøgeren var blevet vejledt om de risici, der var forbundet med adoptioner via den pågældende formidling. I forhold til samrådet indkaldte nævnet ansøgerens oprindelige sag om udvidelse af ansøgerens godkendelse til det konkrete barn og den efterfølgende sag om opretholdelse af godkendelsen efter det mislykkede forløb. Nævnet behandlede sagerne på et møde i 2015. Nævnet havde på det foreliggende grundlag ingen bemærkninger til den oprindelige sag om udvidelse af godkendelsen. Nævnet mente også, at der på det foreliggende grundlag ikke var tilstrækkeligt grundlag for at kritisere samrådet for at opretholde ansøgerens godkendelse trods afvisningen af barnet. Nævnet bemærkede imidlertid, at det var uklart, hvorvidt samrådet havde forholdt sig til problemstillingen om eventuel tilbagekaldelse af ansøgerens godkendelse, efter at ansøger ikke hjemtog det barn, som lå indenfor den konkrete udvidede godkendelse. Nævnet mente, at det burde have fremgået af afgørelsen, at samrådet havde taget stilling til, om godkendelsen skulle tilbagekaldes.

De formidlende organisationer

Som led i nævnets tilsyn med den formidlende organisation indkaldte nævnet i 2015 sager fra Kina vedrørende børn, der var formidlet via det kinesiske online system. Nævnet modtog 14 sager, som det tidligere AC Børnehjælp havde formidlet.

Der var tale om et opfølgende tilsyn, idet det var kort tid siden, at nævnet sidst havde gennemgået sager fra Kina. På denne baggrund blev de seneste 5 sager udtaget. Fælles for sagerne var, at børnene var fundet efterladt.

Sag nr. 1

Sagen omhandlede et barn, som havde sygdommen Arthrogryposis multipleks congenita. Barnet havde flere misdannelser og ville skulle have hjælp til motorisk udvikling og ville muligvis skulle opereres. Dateringen af den foreliggende HIV-test fremgik ikke af oplysningerne i sagen, hvorfor der ikke var mulighed for at

kontrollere, om det var foregået i overensstemmelse med de gældende retningslinjer.

Sag nr. 2

Sagen omhandlede et barn, som havde læbe/gumme-spalte, hvilket er en hyppig misdannelse. Barnet havde udviklet sig godt og var i god trivsel. Dateringen af den foreliggende HIV-test fremgik ikke af sagen.

Sag nr. 3

Sagen omhandlede et barn, som havde haft brok på ryggen. Ved MR og CT scanning var der fundet normale forhold, og barnet udviklede sig normalt. Dateringen af den foreliggende HIV-test fremgik ikke af sagen.

Sag nr. 4

Sagen omhandlede et barn, som havde dobbelt læbe-ganespalte, der var blevet lukket. Barnet udviklede sig fint. Den foreliggende HIV-test var i overensstemmelse med de kommende retningslinjer, men ikke efter de gældende retningslinjer.

Sag nr. 5

Sagen omhandlede et barn med bilateral læbe-ganespalte. Barnet voksede godt og var i trivsel. Dateringen af den foreliggende HIV-test fremgik ikke af sagen.

Tilsynsgennemgangen af de pædiatriske erklæringer i sagerne gav ikke anledning til bemærkninger. Nævnet noterede sig, at DIA er meget opmærksom på, at arbejdet med formidlingen af børn med særlige behov kræver et særligt fokus og særlige kompetencer i organisationen. I forbindelse hermed forudsatte nævnet, at de kommende adoptanter særligt opfordres til at tage imod tilbuddet om at tale med en pædiater. Nævnet bemærkede, at det i flere af sagerne ikke var muligt at konstatere, om den foreliggende HIV-test var foregået efter retningslinjerne, da HIV-testene ikke var daterede. Nævnet henstillede efterfølgende til DIA fremadrettet at være opmærksom herpå.

2.4. Indberettede sager og klager over de formidlende organisationer

Matchningssager

I forbindelse med nævnets behandling af klager over og indberetninger vedrørende den formidlende organisations behandling af matchningssagerne, vil nævnet som regel skulle forholde sig til organisationens lægefaglige vurdering af et konkret barn på baggrund af de foreliggende oplysninger.

Ved de fleste internationale adoptioner foretages matchningen af den kompetente instans i afgiverlandet. Derefter vurderer den formidlende organisation, om matchningsforslaget ligger inden for ansøgerens godkendelse.

Hvis den formidlende organisation er i tvivl om, hvorvidt barnet ligger inden for ansøgerens godkendelse, skal sagen sendes til samrådet, som derpå skal tage stilling til matchningsforslaget. Hvis den formidlende organisation vurderer, at barnet ligger uden for ansøgerens godkendelse, og ansøgeren ønsker at adoptere barnet, skal sagen ligeledes sendes til samrådet, som i disse tilfælde skal tage stilling til, om ansøgerens godkendelse kan udvides til at omfatte det konkrete barn.

Samrådet inddrages også i matchningssager, hvor en ansøger har reflekteret på en generel omtale af et konkret barn i eksempelvis de formidlende organisationers lister over børn med særlige behov ("barn søger forældre").

Samrådet modtager endelig orientering om sager, hvor et barn er vurderet inden for ansøgernes godkendelse og matchet af organisationen. Samrådet kan indberette sagerne til nævnet, hvis organisationens vurdering af barnet giver anledning til tvivl.

I 2015 behandlede og afsluttede nævnet 6 sager om de formidlende organisationers behandling af matchningssager.

3 sager blev indberettet af Statsforvaltningen.

En sag omhandlede et barn fra Nigeria, hvor oplysningerne om barnets helbredsmæssige forhold ikke stemte overens. Ifølge pædiatererklæringen blev barnet vurderet uden for ansøgernes godkendelse på grund af usikkerhed omkring alder og højdemålinger og dermed usikkerhed omkring udviklingsvurderingen. Hertil kom, at der forud for hjemtagelsen af barnet skulle foreligge en negativ HIV-PCR-antigen-test samt en ny Hepatitis B antigen-test. Nævnet fandt, at DIA i forbindelse med matchninger i videst muligt omfang skal indhente tilstrækkelige oplysninger til, at barnet kan vurderes ordentligt og i overensstemmelse med nævnets henstillinger. Herudover fandt nævnet det ikke tilstrækkeligt eller hensigtsmæssigt at bruge vurderingen "uden for almen godkendelse" som en generel "opsamling" af de børn i forslag, hvor der ikke er tilstrækkelige helbredsoplysninger til at kunne vurdere barnet.

Den anden sag omhandlede et barn fra Thailand, som Statsforvaltningen vurderede, ikke alene lå uden for almen godkendelse på grund af alder, men også på grund af de helbredsmæssige oplysninger om barnet. Statsforvaltningen henviste til, at der i sagen var beskrevet mistanke om kraniedeformitet, vækststagnation samt betydelig sprogforsinkelse. Af pædiatererklæringen fremgik det, at barnet blev vurderet som normalt udviklet, og at der ikke var mistanke om risiko for udvikling af en hjerneskade på grund af kraniedeformitet. Pædiateren vurderede, at barnet var lille af vækst, men ikke vækststagneret. Nævnet fandt, at barnet også på grund af oplysningerne om en sproglig udviklingsforsinkelse burde have været vurderet uden for en almen godkendelse. Nævnet mente endvidere, at der burde have været indhentet supplerende oplysninger om barnets vækstdata og henviste til, at der ikke var overensstemmelse mellem 2. og 3. vurdering af barnets vægt og højde, idet barnet ved den 3. vurdering var lavere i vægt og højde end ved den 2. vurdering. Nævnet havde ingen bemærkninger til oplysningerne om barnets kranie.

Den tredje sag omhandlede et barn fra Taiwan. Statsforvaltningen indberettede sagen, da man var i tvivl om, hvorvidt barnet lå inden for ansøgernes godkendelse. Der var i indberetningen bl.a. henvist til, at barnet var født i 35. graviditetsuge, og at moren havde et forbrug af alkohol og tobak, men nægtede misbrug af euforiserende stoffer. Det fremgik af pædiatererklæringen samt tilføjelse hertil, at barnet blev vurderet at være inden for en almen godkendelse. Nævnet havde ingen bemærkninger til vurderingen af barnet.

2 sager blev oversendt til nævnet fra Ankestyrelsen.

Ankestyrelsen sendte som orientering en sag omhandlende et adopteret barn fra Etiopien. Adoptanterne havde indsendt en klage over AC Børnehjælp til Ankestyrelsen, som efter at have behandlet klagen, sendte den til nævnet. Det fremgik blandt andet af sagen, at adoptanterne først fik oplysninger om en udført PCR-test på barnet knap 2 måneder efter, at testen blev udført, og at AC Børnehjælp først i februar 2014 fik kendskab til, at testen blev gennemført i december 2013. Adoptanterne klagede endvidere over, at der manglede oplysninger om barnets trivsel i perioden efter matchning, og indtil barnet blev hjemtaget. Nævnet noterede sig, at Ankestyrelsen havde undersøgt de bekymrende oplysninger i sagen.

Den anden sag omhandlede et hjemtagelsesforløb af et barn fra Etiopien. Ankestyrelsen havde modtaget sagen fra Statsforvaltningen og videresendte den til nævnet, efter at have behandlet styrelsens del af tilsynet, idet der var forhold i indberetningen, der relaterede sig til barnets psyko-sociale og helbredsmæssige forhold. Det fremgik af sagen, at det hjemtagne barn lå udmagret og mat på en sofa på børnehjemmet den første gang adoptanterne så barnet, og det blev oplyst, at barnet sov det meste af tiden. Barnet havde desuden været indlagt og fået drop. I indberetningen var det oplyst, at et andet adoptantpar havde hjemtaget et barn fra samme børnehjem, som kastede blod op. Efter at have hørt DIA over indberetningen meddelte et enigt nævn til Statsforvaltningen og DIA, at forholdene på børnehjemmet syntes alvorlige. Nævnet vurderede det ikke tilstrækkeligt, at DIA ville overveje at agere på oplysningerne om forholdene på børnehjemmet, hvis nye børn ville blive anbragt på børnehjemmet i forbindelse med adoptionsprocessen. Endelig bemærkede nævnet, at hvis børn efter matchning får det dårligere, bør DIA sørge for, at de ansøgere, der er matchet med børnene orienteres herom. Nævnet underrettede Ankestyrelsen om bemærkningerne og bekymringerne i forhold til sagen.

1 sag blev indberettet af en rådgivende speciallæge

Sagen blev indberettet af en speciallæge i pædiatri, der var rådgiver for et ansøgerpar, som havde fået stillet et special need barn i forslag fra Madagaskar (via listen "børn søger forældre"). Speciallægen anbefalede, at fire nærmere angivne forhold hos barnet skulle belyses bedre. 14 dage senere modtog ansøgerparret en opringning fra DIA, som orienterede dem om, at et andet par i et andet land ikke

havde haft spørgsmål, og de havde adopteret barnet. Nævnet fandt, at sagen ikke gav anledning til kritik af DIA, men nævnet noterede sig, at DIA fremadrettet ville sikre, at ansøgerne i forbindelse med fremsendelse af barnets papirer, endnu en gang gøres særskilt opmærksom på, at barnet samtidig er stillet i forslag til andre familier, og at det alene er op til afgiverlandet at tage stilling til den endelige matchning.



Kapitel 3: Særlige temaer

3.1. Fokusområder



3.1.1. Udviklingen i alder og ventetider 2013-2015

Adoptionsnævnet har – som de forrige år – udarbejdet en statistisk opgørelse over udviklingen i adoptanternes alder ved godkendelse og på tidspunktet, hvor barnet kom til adoptivfamilien. Nævnet har ligeledes udarbejdet en statistik i forhold til børnenes alder på det tidspunkt, hvor de kom til adoptivfamilien.

Hensigten har været at belyse udviklingen og de eventuelle forandringer, der finder sted fra år til år, set i sammenhæng med den øvrige udvikling på det internationale adoptionsområde.

Nævnets sekretariat har modtaget oplysninger vedrørende alle, der i 2015 har adopteret et barn fra DIA.

De indhentede oplysninger viser, at den internationale adoptionsformidling til Danmark i perioden 2013-2015 er faldende. I 2013 blev der gennemført 174 adoptioner, mens der i 2015 blev gennemført 97 adoptioner. Den gennemsnitlige ventetid for alle danske ansøgere er i den seneste periode fra 2013 til 2015 steget fra 35 måneder til 44 måneder. Af alle godkendte par ventede 66 % i 2015 i mere end 36 måneder på at kunne modtage et barn efter deres godkendelse, og for enlige adoptanter var tallet 88 %.

Ved sammenligning af ventetiden med tidligere år, er denne steget væsentligt. I 2004/2005 var ventetiden 18 måneder i gennemsnit, hvor den i 2007/2008 var 25 måneder.

Aldersforskellen mellem adoptant og barn var i 2015 stort set identisk med aldersforskellen i 2014, idet den i 2015 var 37,9 år og i 2014 38,0 år.

I forhold til børnenes alder var den gennemsnitlige alder på tidspunktet, hvor barnet kom til adoptivfamilien i 2015 2 år og 5 måneder, hvilket er en stigning med 2 måneder i forhold til 2014, hvor børnene i gennemsnit var 2 år og 3 måneder. Andelen af børn, der var under 1 år, da de kom til adoptivfamilien er faldet, og andelen af børn over 5 år er steget.

I sammenligning med tidligere år er andelen af adoptanter, der er over 45 år, når de hjemtager barnet stadig stigende, idet andelen i 2015 var 19 %, mens den i 2004/2005 og i 2007/2008 var henholdsvis 6 og 9 %.

Hele rapporten om udviklingen i alder og ventetider 2013-2015 kan læses på Adoptionsnævnets hjemmeside.

3.1.2. Informations- og tilsynsrejse til Sydafrika

I perioden den 14. – 20. marts 2015 foretog Adoptionsnævnet og Ankestyrelsen en fælles informations- og tilsynsrejse til Sydafrika.

Adoptionsnævnet har en gang tidligere foretaget en informations- og tilsynsrejse til Sydafrika, hvor der var fokus på HIV hos børn til international adoption, herunder HIV-testning af børn.

Formålet med rejsen til Sydafrika var i 2015 at indsamle aktuelle oplysninger om de sydafrikanske adoptivbørns psyko-sociale og helbreds-mæssige forhold og især at indsamle viden om HIV-testning af børn. Baggrunden herfor var, at nævnet i en periode efter henvendelser fra de 2 tidligere formidlende organisationer havde drøftet en eventuel ændring af de gældende henstillinger fra henholdsvis 2004 og 2006 om HIV-test hos børn i forslag til adoption.

Som led i forberedelserne til informations- og tilsynsrejsen gennemgik nævnets sekretariat 27 sager fra de formidlende organisationer vedrørende børn hjemtaget fra Sydafrika i perioden 1. juli 2013 – 1. juli 2014. Nævnet fandt, at oplysningsgrundlaget i sagerne med enkelte undtagelser generelt var fint. Imidlertid var der 10 sager, hvor børnene ikke var testet i overensstemmelse med nævnets henstilling vedrørende HIV-testning af børn bragt i forslag til adoption fra Sydafrika.

Delegationen besøgte under rejsen flere børnehjem og familiehuse i Johannesburg og i Durban. Et gennemgående træk for de besøgte børnehjem viste sig at være et efter omstændighederne højt fagligt pædagogisk niveau vedrørende omsorgen for hvert enkelt barn, og at der til hvert barn var tilknyttet flere professionelle.

Alle de besøgte institutioner formulerede visioner og holdninger i forhold til arbejdet med hver enkelt barn herunder at plejere havde redskaber i deres samspil med barnet. Hertil kom, at man var opmærksom på at sikre barnet en hjemlig hverdag, hvori der indgik almindelige rutiner og strukturer.

For at sikre barnets historie og kulturelle baggrund havde de fleste børnehjem lavet små bøger om den tid, barnet havde tilbragt på børnehjemmet, idet man mente, at jo mere forberedt barnet er på adoption, jo mere kan det acceptere at skulle afsted.

I forhold til HIV problematikken har der i årene fra 2006 været en betydelig udvikling i diagnostikken af HIV. Nævnet mødte derfor 2 eksperter inden for området og ønskede at høre deres vurdering af, hvilken udersøgelingsstrategi, der sikrer de nødvendige og tilstrækkelige informationer om barnets HIV status.

De to eksperter gjorde rede for forskellige scenarier, som tog udgangspunkt i barnets alder, om barnets mors HIV status var kendt, og hvornår barnet sidst kunne være udsat for smitte. De vigtigste elementer er, i de fleste situationer, at der tages en HIV antistoftest, når barnet bliver født, eller så snart barnet overgives i myndighedernes varetægt.

En antistoftest kan med stor, (men ikke fuldstændig) sikkerhed vise, om barnet har været eksponeret for HIV gennem sin mor. En positiv test kan betyde, at der er overført antistoffer fra mor til barn, og at barnet muligvis er smittet.

En negativ test tyder med størst sandsynlighed på, at barnet ikke har været eksponeret for HIV, (mor er negativ). Men hvis moren er smittet lige omkring fødselstidspunktet, har hun endnu ikke nået at danne antistoffer og kan have smittet barnet. Derfor udelukker en negativ AB-test ikke HIV eksponering/smitte.

Ekspertene anbefalede, at der følges op med en HIV DNA PCR test 6 uger efter den seneste potentielle udsættelse for HIV. Som minimum anbefalede eksperterne, at der bliver foretaget en antistoftest (ELISA) ved fødselstidspunktet, eller på det tidspunkt, hvor barnet kommer i myndighedernes varetægt, og at der foretages en HIV DNA PCR test 6 uger senere.

Den indsamlede viden om HIV-testning var meget relevant for nævnets videre arbejde med udarbejdelse af en opdateret henstilling vedrørende HIV-test hos børn i forslag til adoption.

Den samlede rejseberetning fra informations- og tilsynsrejsen til Sydafrika kan læses på Adoptionsnævnets hjemmeside, hvor den opdaterede henstilling på området ligeledes er tilgængelig. Se også omtalen af henstillingen nedenfor.



3.1.3. Høring over lovforslag om ændring af adoptionssystemet- herunder overførsel af nævnets tilsyn til Ankestyrelsen

Nævnet modtog i januar 2015 en høring over forslag om ændring af adoptionsloven fra Social- og Indenrigsministeriet. I lovforslaget indgik blandt andet, at alt tilsyn samles i Ankestyrelsen, herunder tilsynet med den formidlende organisations virksomhed, der relaterer sig til børnenes psyko-sociale og helbredsmæssige forhold, hvilket hidtil havde været varetaget af Adoptionsnævnet.

Nævnet henviste i sit hørings svar til nævnets kompetencer, som fortsat må vurderes nødvendige for at løse de tilsynsopgaver, der omhandler børnenes helbreds- og psykosociale forhold, uanset hvor opgaverne blev placeret.

Det syntes ikke af fremgå af lovforslaget, at der skulle ændres indholdsmæssigt i denne tilsynsopgave, hvorfor nævnet foreslog, at Ankestyrelsen inddrager nævnets sagkundskab i forbindelse med den del af tilsynet, der hidtil har været afhængig af den sagkundskab, nævnet besidder.

Med den nye adoptionslov, der er trådt i kraft den 1. januar 2016, kan Ankestyrelsen derfor høre nævnet om generelle og konkrete spørgsmål, hvor nævnets særlige kompetencer og viden kan få betydning.

3.1.4. Omtale af Adoptionsnævnets henstilling vedrørende HIV-test til børn i forslag til adoption, den 15. september 2015

På baggrund af forespørgsler fra de tidligere formidlende organisationer og efter nævnets informations- og tilsynsrejse til Sydafrika i foråret 2015, besluttede nævnet at udarbejde en ny henstilling vedrørende HIV-test til børn i forslag til adoption.

Kvaliteten af HIV-testene er blevet forbedret i perioden siden sidste henstilling af 4. marts 2013.

I forbindelse med adoption har barnets HIV status betydning i forhold til godkendelsesrammen.

Der beskrives i henstillingen 3 undersøgelsesmetoder i forhold til, om barnet er smittet med HIV:

- HIV antistof test
- HIV antivirale test
- HIV kombinations test.

Ved HIV antistof testen kan der påvises HIV antistoffer i blodprøver ca. 4 uger efter smitte, og testen forbliver positiv derefter. HIV antistoffer overføres passivt fra moderen og forsvinder gradvist frem til 18 måneders alderen, hvis barnet ikke er HIV smittet.

Det kan forekomme, at det smittede nyfødte barn ikke har antistoffer af 2 grunde:

- Moderen er smittet sent i graviditeten og har ikke nået at udvikle HIV antistoffer
- Hvis et meget for tidligt født barn ikke har fået overført antistoffer fra moderen passivt

Ved HIV antivirale test kan HIV antigen påvises i en blodprøve 1- 4 uger efter smitte. Er barnet nyligt smittet, kan der forekomme fravær af HIV antigen, hvis HIV antigen er negativ netop i "vinduet", hvor detektion af virus antigen ikke er muligt/sikkert. Fravær af HIV antigen hos det nyfødte barn udelukker derfor ikke HIV smitte.

De fleste laboratorier, der tester for HIV, anvender en kombinationstest, der kan påvise både HIV antistof og antigen. Et negativt svar på denne test 4 uger efter, at man har været udsat for smitte, er sikkert negativt.

Nævnets krav til HIV status hos børn, der adopteres inden for almen godkendelse
På baggrund af ovenstående er det nu nævnets opfattelse, at et barn, i forhold til HIV status, kan vurderes inden for almen godkendelse, hvis WHO's anbefalinger fra 2008 er fulgt. Tidspunktet for mulig smitte skal dog inddrages i vurderingen af HIV status uagtet barnets alder. Der er mulighed for smitte ved fødsel, ophør af amning, blodtransfusion, m.m., hvilket også fremgår af WHO's anbefalinger.

I henstillingen er der afslutningsvis oplyst og beskrevet mulige scenarier, som bevirker, at et barn kan bortadopteret inden for en almen godkendelse eller skal bortadopteret uden for almen godkendelse. Det bemærkes, at der fra 1. januar 2016 er indført en ny ramme for godkendelsen som adoptant. Der sondres ikke længere mellem almen og udvidet godkendelse. Der er nu én godkendelse, som rummer mere end den almene godkendelse, og hvor aldersrammen er udvidet til 0-48 måneder.

Henstillingen kan læses på Adoptionsnævnets hjemmeside, hvor der også er en henvisning til WHO.

3.1.5. Omtale af Adoptionsnævnets henstilling vedrørende vurdering af ansøgeres fysiske helbred – blod i urinen, den 31. august 2015

Adoptionsnævnet har på baggrund af en henvendelse fra samrådet og de officielle guidelines på området udarbejdet retningslinjer for vurdering af ansøgeres helbred, når der er fundet blod i urinen.

I henstillingen nævnes det indledningsvist, at ved fund af mikroskopisk blod i urinen (stix), behøver ansøgere under 40 år, ikke at få foretaget yderligere urologisk undersøgelse, medmindre:

- Der er tale om ansøgere, der er rygere
- Hvis der samtidig er protein i urinen
- Hvis der er vandladningsgener eller blæresmerter

Har en ansøger blæresmerter bør blærebetændelse udelukkes som det første, og ny stix foretages efter behandling af en eventuel blærebetændelse.

Henstillingen kan læses på Adoptionsnævnets hjemmeside.

3.1.6. Omtale af nævnets henstilling vedrørende vurdering af børn, hvor der er oplysninger om, at den biologiske mor har drukket alkohol under graviditeten

I anledning af en konkret indberetningssag til nævnet, har nævnet drøftet spørgsmålet om vurdering af børn, hvis det er oplyst, at den biologiske mor har drukket alkohol under graviditeten.

I henstillingen henvises der indledningsvist til Sundhedsstyrelsens rapport "Foster-skadende effekter af alkoholforbrug under graviditeten.

I rapporten skelnes der mellem forskellige alkoholforbrug, som er beskrevet nedenunder:

- et højt dagligt alkoholforbrug, hvilket svarer til indtag af minimum 2-3 genstande pr. dag
- et dagligt alkoholforbrug, der svarer til indtag af mere end 6 genstande pr. uge og op til 2 genstande pr. dag
- et ugentligt alkoholforbrug, hvilket svarer til et indtag af mere end 0 og op til 6 genstande pr. uge
- et episodisk højt forbrug, der svarer til indtag af 5 eller flere genstande ved én enkelt lejlighed, hvis ikke andet er anført

Ifølge rapporten viser resultaterne entydigt, at et højt dagligt forbrug af alkohol er fosterskadeligt og kan medføre FASD (fetale alcohol spectrum disorder) og FAS (føtal alkohol syndrom), som er samlebetegnelse for en række fosterskader.

Et dagligt forbrug af alkohol øger bl.a. risikoen for:

- Fosterdød
- Lav fødselsvægt
- Væksthæmning
- Neurologiske udviklingsforstyrrelser

Med hensyn til et ugentligt alkoholforbrug eller et episodisk højt alkoholforbrug viser undersøgelser ikke entydige resultater.

Nævnets vurdering på baggrund af Sundhedsstyrelsens rapport, er at børn bør bortadopteres uden for en almen godkendelse, hvis deres mødre har haft et alkoholforbrug på mere end 6 genstande pr. uge, med henblik på at de kommende adoptivforældre er opmærksomme på de følger, eksponeringen for alkohol kan have for barnets udvikling.

Henstillingen kan læses på Adoptionsnævnets hjemmeside.

3.1.7. Omtale af tilføjelse til henstilling af 31. august 2015 vedrørende vurdering af børn, hvor der er oplysninger om, at den biologiske mor har drukket alkohol under graviditeten

I henstilling af 31. august 2015 udtalte nævnet sig om vurdering af børn, hvor der er oplysninger om, at den biologiske mor har drukket alkohol under graviditeten. Nævnet henstillede heri til, at børn, hvis mødre har et alkoholforbrug på mere end 6 genstande pr. uge, bør bortadopteres uden for almen godkendelse.

Nævnets holdning gælder fortsat i forhold til godkendelser til adoptant, som er givet efter reglerne i bekendtgørelse nr. 1125 af 24. september 2015 om adoption.

På grund af nye regler om godkendelsesrammer har nævnet suppleret henstillingen af 31. august 2015. Efter de nye regler i bekendtgørelse nr. 1863 af 23. december 2015 om adoption skelnes der ikke længere mellem almen og udvidet godkendelse. Efter de nye regler meddeles en godkendelse som en generel godkendelse, der er

bredere end den hidtidige almene godkendelse. I forhold til ansøgere der er godkendt efter reglerne i denne bekendtgørelse finder nævnet, at børn med manifesterede tegn på medfødt alkoholsyndrom bør bortadopteres uden for den generelle godkendelse.



3.1.8. Tilsyn vedrørende sager om almen og udvidet godkendelse til adoptanter med fokus på forberedelser og undersøgelser i fase 3

Nævnets sekretariat indkaldte, som led i sit løbende tilsyn i 2015, 20 sager fra Statsforvaltningen vedrørende almen og udvidet godkendelse af adoptanter med fokus på forberedelser og undersøgelser i fase 3.

Tilsynsgennemgangen synliggjorde blandt andet, at Statsforvaltningens sagsbehandling i fase 3 undersøgelserne efter nævnets opfattelse var god og grundig.

Imidlertid viste gennemgangen af sagerne også, at fase 3 undersøgelserne fremstod forskellige, og at indholdet i de overordnede områder var behandlet forskelligt afhængig af den enkelte undersøger.

På baggrund heraf valgte nævnet i forhold til nedenstående 12 punkter at give henholdsvis anbefalinger og bemærkninger til statsforvaltningen samt pege på konkrete forhold, som gjorde sig gældende i fase 3 undersøgelserne.

Ensartet undersøgelsesproces med anvendelse af skabeloner

Nævnet vurderede bl.a., at det er vigtigt at finde den rette balance mellem på den ene side ikke at behandle sagen for hurtigt og på den anden side ikke at forfølge emner, som er præget af sagsbehandlerens subjektivitet. Det ville være hensigtsmæssigt, hvis undersøgelsesprocessen blev mere ensartet.

Relevante forhold ved vurdering af kommende adoptanters kompetence

Nævnet henviste til et afsnit i henstilling af 14. oktober 2015 med retningslinjer vedrørende vurdering af adoptionsansøgers fysiske og psykiske helbredsforhold. I den forbindelse fremhævede nævnet blandt andet, at der navnlig bør være opmærksomhed på ansøgernes modenhed, tilknytningsevne, kontakt- og indfølelse og psykiske ligevægt, sådan som dette kan vurderes i forbindelse med sagsbehandling, såvel som på baggrund af ansøgernes livshistorie og relationer.

Udarbejdelse af psykologundersøgelse

Nævnet fandt det hensigtsmæssigt, at der kan udpeges pejlemærker for, hvornår det er relevant at indstille til en psykologisk undersøgelse. Eksempelvis hvis sagsbehandleren er i tvivl om ansøgers stresstolerance.

Sagsbehandlers indstilling til samrådet

Nævnet fandt det hensigtsmæssigt, hvis sagsbehandlerens indstilling til samrådet vedrørende vurdering af ansøgernes ressourcer er klar.

Fremtidig evne til omstilling

Gennemgangen viste, at en eller begge ansøgers udfordringer i barnedommen næsten automatisk foranledigede en psykologisk undersøgelse, hvilket synes unødvendigt i visse sager. Nævnet bemærkede, at det er væsentligt at foretage en vurdering af mulig fremtidig evne til omstilling på baggrund af den beskrevne udvikling hos ansøger.

Konfliktskyhed og indadvendthed

Nævnet fandt, at konfliktskyhed og indadvendthed i nogle undersøgelser blev problematiseret unødigt. Nævnet bemærkede, at konfliktskyhed kan være en relevant og fornuftig strategi i visse situationer herunder i forhold til et adoptivbarn.

Tilknytning

Nævnet bemærkede relevansen af at beskrive/ undersøge, om ansøger kan etablere og vedligeholde en tilknytning.

Udviklingsperspektiv

Nævnet påpegede, at ansøgers udviklingsperspektiv er vigtigt i forhold til et forældreskab, hvorfor nævnet anbefalede, at der indgår en vurdering af ansøgers udviklingsperspektiv i undersøgelsen.

Aktiv anvendelse af oplysninger

Nævnet bemærkede, at der i undersøgelserne var flere oplysninger, herunder bl.a. om ansøgers netværk, uddannelse og familieforhold, som ikke blev anvendt aktivt i den samlede vurdering.

Spørgsmål fra Adult Attachment Interview (AAI)

Undersøgelsen viste, at der i visse undersøgelser indgik spørgsmål fra AAI. Nævnet bemærkede, at det kan være relevant, at anvende spørgsmål fra AAI, hvis sagsbehandleren er i tvivl om bestemte forhold.

Ansøger beskriver/fortæller om hinanden, sig selv og tab i livet

Nævnet påpegede, at ansøgernes mentaliseringsevne bliver fremtrædende, hvis eksempelvis ansøgerne skal fortælle om hinanden. Derfor anbefalede nævnet, at sådanne spørgsmål indgår som fast procedure.

Øvrige relevante forhold

Nævnet bemærkede, at forhold, som kan være relevante, var beskrevet sparsomt i undersøgelserne, herunder bl.a. stemningen i kontakten mellem et ansøgerpar og det at relatere de forhold, der kom frem ved undersøgelsen mere direkte til forældreskabet til et adoptivbarn.

Resultaterne af tilsynet blev fremlagt på nævnets landsmøde den 19. november 2015.



3.1.9. Adoptionsnævnets tilsyn med sager vedrørende anvisning af børn fra Taiwan

Nævnet har som led i sin tilsynsvirksomhed foretaget en gennemgang af alle sager vedrørende anvisning af børn fra Taiwan. Hensigten med nævnets tilsynsgennemgang var navnlig at tilvejebringe et overblik over sagerne og særligt i forhold til den helbredsmæssige vurdering af børnene, og at give nævnet indblik i, hvilke dokumenter, der foreligger i sagerne.

Nævnet gennemgik 20 sager.

Tilsynsgennemgangen synliggjorde, at der i sagerne var generel usikkerhed vedrørende testning af HIV, idet ingen af børnene havde fået foretaget en HIV antigen-test, men kun en HIV antistofundersøgelse, som alene er tilstrækkeligt, hvis den er negativ efter 6 måneder. Endvidere var der kun lejlighedsvist anført en dato for prøvetagning af antistof-undersøgelsen.

Med hensyn til helbredsoplysningerne i sagerne ønskede nævnet, at der blev fokuseret mere på indhentelse af disse, herunder at de blev indhentet hurtigst muligt, og at der forelå specification af, hvilke vaccinationer, der var gennemført, idet dette var uklart i nogle af sagerne.

Generelt fandt nævnet, at oplysningerne om barnets første tid var sparsomme. Dette var dog ændret ved AC Børnehjælps involvering, hvorefter oplysningerne i de fleste sager blev indhentet.

Nævnet bemærkede, at datering af dokumenter i flere sager var mangelfuld, hvilket kan medføre, at vækstdata ikke kan anvendes, herunder målinger af barnets hovedomfang som i flere sager var upræcise eller vekslende.

Nævnet valgte at udtage 8 sager til gennemgang på nævnsmøde. 3 sager gav anledning til kritik, fordi HIV undersøgelsen af børnene ikke fulgte nævnets henstilling af 9. december 2014 vedrørende HIV-test hos børn i forslag til adoption.

3 sager gav anledning til kritik, idet nævnet vurderede, at børnene skulle være vurderet uden for almen godkendelse. I den ene sag under henvisning til morens forbrug af alkohol og amfetamin 2 gange om ugen og ketamin i et ikke nærmere angivet omfang under graviditeten. I den anden sag under henvisning til morens misbrug af amfetamin og heroin under graviditeten. Og i den tredje sag under henvisning til, at barnet burde have været vurderet uden for almen godkendelse på grund af nedsat evne til opmærksomhed og koncentration samt forøget aktivitetsniveau.

1 sag gav anledning til kritik, da nævnet vurderede, at der burde have været indhentet information om barnets mange indlæggelser (eksempelvis i form af hospitalsjournaler) og oplysninger om de iværksatte indsatser overfor barnet.

I 1 sag bemærkede nævnet, at der var sparsomme oplysninger fra barnets første år.

Efter tilsynsgennemgangen orienterede nævnet Ankestyrelsen om de problemstillinger, der var blevet synliggjort i forbindelse med tilsynet.



3.1.10. Nye guidelines vedrørende børn i forslag fra Indien

I august 2015 modtog nævnet fra DIA en orientering vedrørende nye guidelines for adoption fra Indien, der var trådt i kraft. Sammen med denne orientering sendte DIA en indberetning, der omhandlede en konkret matchning efter de nye guidelines.

Nævnet var allerede i 2014, i forbindelse med styrelsens godkendelse af Indien som kontaktsted, hørt om udkast til nye guidelines for adoption fra Indien. Nævnet fandt det særligt problematisk, at det, ud fra en mulig fortolkning af dette udkast, måtte forstås sådan, at 3 børn ville blive stillet i forslag på en gang.

Ifølge de vedtagne nye guidelines, vælger Indien en familie, som står på deres venteliste og stiller 2 børn i forslag til familien via den formidlende organisation i modtagerlandet. Lokale regler i modtagerlandet afgør, om de 2 børn kan sendes direkte videre til ansøgerne, der kan vælge imellem børnene. Et alternativ til dette er, at organisationen forestår udvælgelse af et barn, som ansøgerne får i forslag. Ansøgerne skal indenfor 96 timer reservere et af børnene via den formidlende organisation, og de skal acceptere det pågældende barn indenfor 30 dage, fra de 2 børn er anvist til ansøgerne.

De nye guidelines indeholder en særordning for indiske statsborgere, der ikke bor i Indien. Denne medfører, at hvis de indiske myndigheder vælger ansøgere, der er indiske statsborgere, som ikke bor i Indien, vil ansøgerne få de 2 børn direkte i forslag og kan selv udvælge et barn.

Nævnet drøftede de nye guidelines på et nævnsmøde og oplyste på baggrund heraf til DIA, at nævnets opfattelse var, at DIA ville vælge et af de foreslåede børn, således at ansøgerne alene fik et barn i forslag. Endvidere anså nævnet det for betænkeligt, at det ene barn ved matchningsproceduren blev frasortet.

Endelig fandt nævnet det også meget problematisk, hvis indiske statsborgere selv skulle kunne vælge et barn til adoption.

Nævnet besluttede at anmode DIA om at uddybe, hvorledes organisationen ville administrere de nye guidelines, og ville derfor vente med at afgive bemærkninger vedrørende disse, indtil DIA havde oplyst, hvordan organisationen ville administrere dem.

DIA's indberetning vedrørende en konkret matchning efter de nye guidelines blev dernæst behandlet. Efter at DIA havde modtaget matchningsforslaget, havde de adgang til 2 børns sager. Det viste sig, at der i den ene sag var meget utilstrækkelige helbredsoplysninger, hvorfor DIA vurderede, at der ikke var grundlag for at vælge dette barn og derfor sendte derfor oplysningerne vedrørende det andet barn til pædiaterens vurdering.

Nævnet havde ikke bemærkninger til denne matchning, da DIA's valg af matchningsforslag var baseret på en vurdering af omfanget af helbredsoplysninger i sagerne og det faktum, at DIA havde udvalgt barnet og ikke ansøgerne.

Efter at have modtaget svar fra DIA på nævnets tilbagemelding vedrørende de nye guidelines, genoptog nævnet behandlingen af disse på et møde. Nævnet var fortsat bekymret i forhold til, at indiske statsborgere med ophold i Danmark har mulighed for at vælge, hvilket af 2 børn, de vil have. Nævnet noterede sig, at DIA følger området, og at de indiske myndigheder efter DIA's opfattelse har opmærksomhed på, at modtagerlandets regler skal overholdes.

Angående DIA's håndtering af matchningssager tog nævnet de retningslinjer DIA havde udarbejdet til efterretning, herunder at det er DIA, der udvælger 1 ud af 2 børn i forslag.

Nævnet anmodede DIA om at få løbende informationer om udviklingen på området, hvori indgår ændringer, som har betydning for DIA's behandling af matchningsforslag.

Efterfølgende orienterede nævnet Ankestyrelsen om nævnets bemærkninger til de nye guidelines fra Indien.



3.1.11. Landsmøde 2015

Den 19. november 2015 afholdt nævnet landsmøde for Statsforvaltningen og adoptionssamrådene. På landsmødet deltog desuden Rigsombudet i Grønland, Rigsombudet på Færøerne, DIA, Adoption & Samfund og Ankestyrelsen.

Nævnets formand Thomas Lohse indledte med en gennemgang af nævnets arbejde, hvor en af de væsentligste opgaver er klagesagsbehandlingen, der omhandler klager over afslag på godkendelse som adoptant.

Thomas Lohse omtalte dernæst nævnets tilsyn med de formidlende organisationer - og nu Danish International Adoptions - behandling af matchningssager og den del af organisationens virksomhed, der relaterer sig til børnenes psyko-sociale og helbreds-mæssige forhold. Thomas Lohse informerede i den forbindelse om, at tilsynet fra årsskiftet 2015/2016, hvor nye regler træder i kraft, vil overgå til Ankestyrelsen.

Proceduren i forbindelse med nationale adoptioner blev gennemgået. Det er en voteringsgruppe, der udvælger den godkendte ansøger, som skønnes at være bedst egnet til at adoptere et bestemt barn eller få et bestemt barn i pleje med henblik på adoption.

Endelig oplyste Thomas Lohse, at nævnet - under forudsætning af, at det fremsatte lovforslag blev vedtaget - ikke selv vil kunne tage emner/sager om formidlingen op af egen drift, men at nævnet forventes inddraget via høringer fra Ankestyrelsen i forbindelse med styrelsens tilsynsopgave.

Direktør Robert Jonassen fra Danish International Adoption (DIA) orienterede om den aktuelle formidlingssituation. På baggrund af en sammenlægning af de 2 tidligere formidlingsorganisationer DanAdopt og AC Børnehjælp er Danish International Adoption (DIA) etableret den 29. januar 2015.

Det har været nødvendigt for DIA at tilpasse organisationen under hensyn til det reducerede formidlingstal. I 2015 havde DIA ca. 100 formidlinger af børn og omkring 570 sager i alt.

DIA foretog i 2015 flere rejser med henblik på at opnå akkreditering i samarbejdslandene, ligesom DIA havde modtaget besøg fra samarbejdslande.

Robert Jonassen oplyste, at det havde været svært at arbejde i Etiopien, idet der havde været behov for flere og mere udførlige baggrundsoplysninger. Proceduren er derfor ændret nu, således at man får en rapport om barnets baggrund. Endvidere bliver politiet kontaktet i sager vedrørende hittebørn, og den eller de personer, der har fundet barnet bliver eksempelvis interviewet. Dette vurderes at være godt for åbenheden i adoptionen.

Robert Jonassen afsluttede med at besvare, hvorledes DIA forholder sig til ventetiderne til adoption og oplyste, at ventetiderne kan være en udfordring. Muligheder for at gøre systemet mere fleksibelt blev vurderet.

Nævnsmlem Lisbeth Liebmann redegjorde dernæst for nævnets tilsyn vedrørende sager om en almen/udvidet godkendelse til adoptanter, hvor fokus var på forberedelser og undersøgelser i fase 3. Til brug for undersøgelsen havde nævnet gennemgået 20 indkaldte sager fra statsforvaltningen.

Lisbeth Liebmann nævnte, at der tidligere havde været en arbejdsgruppe, hvis opgave var at fremlægge forslag til nye retningslinjer for fase 3 undersøgelsen. I gruppens forslag lå der en vis metodefrihed for sagsbehandleren, dog inden for nogle overordnede fokusområder.

Fremover skal der arbejdes med nye godkendelsesrammer, og disse vil stille større krav til kommende adoptanter.

Lisbeth Liebmann bemærkede, at der overordnet var tale om en god og grundig sagsbehandling i fase 3 undersøgelserne. Dog fremstod rapporterne forskellige. Nogle rapporter var præget af sagsbehandlerens subjektivitet, ligesom der kunne forekomme værdiladede ord.

Lisbeth Liebmann gennemgik nogle konkrete forhold fra undersøgelserne, herunder at udfordringer i barndommen hos ansøgeren kan føre til udarbejdelse af en psykologisk undersøgelse, og at konfliktskyhed og indadvendthed kan blive problematiseret unødigt.

Lisbeth Liebmann pegede afslutningsvist på, at det vil være ønskeligt, hvis undersøgelsesprocessen gøres mere ensartet for fremtiden, og at der udpeges klare pejlemærker for, hvornår det er relevant at indstille til udarbejdelse af en psykologisk undersøgelse i fase 3.

Næstformand i nævnet Lene Conrad orienterede om den nye lovreform, som forventedes at træde i kraft den 1. januar 2016.

Lene Conrad nævnte, at der fremover vil kunne gives afslag på godkendelse som adoptant i fase 1 på grund af manglende ressourcer, hvis det er åbenlyst, at ansøgeren/ansøgerne ikke vil kunne godkendes i fase 3. En følge af de nye regler er også, at tilsynsvirksomheden samles i Ankestyrelsen, hvilket betyder, at det ikke vil være muligt at indgive indberetninger til nævnet vedrørende de formidlende organisationers behandling af sager, hvor organisationen har bragt et konkret barn i forslag til danske adoptionsansøgere.

Pr. 1. januar 2016 vil der alene være tale om én godkendelsesramme, som er bredere, og som også skal afspejle de børn, der kommer i forslag. Den nye ramme omfatter godkendelse til et barn i alderen 0-48 måneder.

Lene Conrad bemærkede afslutningsvist, at der i en overgangsperiode vil skulle anvendes to regelsæt/systemer på grund af de mange sager, hvor ansøgere fortsat har en tidligere godkendelsesramme, og at det der er vigtigt med dialog og tydelighed om praksis på området.

Nævnsmedlem Charlotte Olesen uddybede dernæst de nye regler om godkendelsesrammer og påpegede, at i forbindelse med de nye rammer vil der ikke blive skelet så meget til barnets diagnose som til det konkrete barns udviklingspotentiale. Kun hvis forhold hos barnet konkret vurderes at medføre, at barnet ikke har et normalt udviklingspotentiale, eller at der er en betydelig risiko herfor, vurderes det konkrete barn uden for godkendelsesrammen.

Ved vurderingen af barnets vanskeligheder indgår, om vanskelighederne vil hindre forældrene i at have en almindelig tilknytning til arbejdsmarkedet. Hvis barnet har sygdomme eller handicaps, der forventes at kræve kontakt til sundhedsvæsenet eller andre offentlige instanser, skal det vurderes, om denne kontakt kan forudses at være af et sådant omfang, at det i sig selv vil medføre væsentlige hindringer i familiens udfoldelser.

Charlotte Olesen påpegede, at det forhold, at barnet har usikre data og kendte risikofaktorer, ikke i sig selv fører til, at barnet ikke er omfattet af godkendelsesrammen. I vurderingen af barnet indgår barnets alder, baggrund, viden om den første tid og eksponeringer i graviditeten.

Til belysning af problemstillingen om et barn skal vurderes udenfor den nye godkendelsesramme, gennemgik Charlotte Olesen en række eksempler vedrørende for tidlig fødsel, udviklingsforsinkelse og misdannelser.

Faglig leder for PAS-ordningen samt de adoptionsforberedende kurser Anita Maj Berner præsenterede PAS-ordningen, som er en ordning, hvor adoptivforældre for en symbolsk betaling kan få rådgivning af en psykolog eller en terapeut. Set fra en

psykologisk vinkel er der i forhold til adopterede børn altid tale om børn med særlige behov.

Anita Maj Berner oplyste, at der i forbindelse med de nye regler på adoptionsområdet også sket noget nyt inden for PAS-området, herunder at der vil være mulighed for rådgivning for adopterede over 18 år. Udgangspunktet er, at den adopterede har mulighed for 10 timers rådgivning ved ansøgning herom.

For adoptanter vil det fremover være obligatorisk at få 6 timers rådgivning fordelt på 3 timer før og 3 timer efter hjemtagelsen af barnet. Konsulenterne kan bl.a. tale om selve modtagelsen, og om hvordan det gode møde med barnet kan være. Der forventes ikke at komme egenbetaling for rådgivningen.

Anita Maj Berner orienterede dernæst om, at PAS-rådgivningen har oprettet børnegrupper for adopterede i alderen 12 – 14 år. I den første gruppe deltog der 6 børn i alderen 13 og 14 år, som netop havde færdiggjort forløbet. Det havde været et meget succesfuldt forløb, og børnene havde kun givet positive tilbagemeldinger. En ny gruppe var påbegyndt et gruppeforløb og heri deltog 8 børn. Det havde dog været svært at rekruttere børn til grupperne.

På tidspunkt for afholdelse af landsmødet, blev der arbejdet på oprettelse af grupper for eneadoptanter.

Det samlede referat fra nævnets landsmøde i 2015 kan læses på Adoptionsnævnets hjemmeside.

KAPITEL 4: NATIONALE BORTADOPTIONER

Nævnet varetager opgaven med at anvise børn født i Danmark til godkendte adoptanter med henblik på national anonym adoption.

National adoption er også omfattet af det faseopdelte godkendelsessystem, og ansøgere skal derfor på et adoptionsforberedende kursus på lige fod med ansøgere, der ønsker international adoption.

Nævnet har også mulighed for at anbringe et barn i pleje med henblik på adoption. Dette kan blandt andet være relevant i de tilfælde, hvor adoption ikke umiddelbart kan gennemføres på trods af, at der foreligger et endeligt samtykke fra moren, men hvor der verserer en faderskabssag. Hittebørn kan blive plejeanbragt indtil politiet har afsluttet deres efterforskning. Plejeanbringelse kan også komme på tale i forbindelse med en tvangsadoption efter servicelovens § 58, stk. 1.



4.1. Procedure ved anvisning af børn til national adoption

Når ansøgerne er godkendt og ønsker national adoption, indsender samrådssekretariatet godkendelsessagen til nævnet. Herefter vil en voterings-gruppe, der består af tre nævnsmedlemmer, gennemgå sagen. Voteringsgruppen bestod i 2015 af Thomas Lohse, Jan Erik Henriksen og Pia Eriksen.

Når der er et barn til national bortadoption, foretager det pædiatriske medlem af nævnet en lægefaglig vurdering af barnet. På baggrund af de foreliggende oplysninger om barnet, herunder den lægefaglige vurdering og oplysninger om de biologiske forældre, vælger voteringsgruppen de ansøgere fra ventelisten, der efter en konkret vurdering skønnes bedst egnede til at adoptere det konkrete barn eller til

at have det pågældende barn i pleje med henblik på adoption. I den forbindelse har blandt andet følgende forhold betydning:

- ◆ Hel- og halvsøskende placeres som udgangspunkt hos samme adoptivfamilie
- ◆ Barnet placeres i en passende geografisk afstand fra de biologiske forældre og deres netværk, således at sandsynligheden for, at anonymiteten brydes, minimeres
- ◆ De biologiske forældres ønsker vedrørende barnets kommende forældre og deres miljø
- ◆ At adoptivforældrenes baggrund, værdier og interesser stemmer overens med de biologiske forældres
- ◆ Ansøgerne har indsigt og rummelighed i forhold til barnets eventuelle familiære dispositioner for sygdomme eller fysiske og psykiske handicap
- ◆ Hvis et barn har særlige behov – for eksempel på grund af fysiske eller psykiske forhold – vil det have betydning, hvilken familie, der skønnes bedst egnet til at imødekomme disse behov

Når voteringsgruppen har udvalgt den ansøger eller det ansøgerpar, der skønnes bedst egnede til at adoptere barnet, giver nævnet besked til Statsforvaltningen, som herefter orienterer ansøgerne om nævnets beslutning.

I 2015 var nævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid i de 6 nationale bortadoptionssager 25,5 dage (mellem 7 og 92 dage).

Sagsbehandlingstiden omfatter perioden, fra nævnet modtog sagen, til barnet blev anvist til en familie. I 2014 var sagsbehandlingstiden 44 dage og i 2013 var sagsbehandlingstiden 25 dage. Fra det tidspunkt, hvor alle oplysninger i sagen er klar, herunder samtykket fra de biologiske forældre, prioriteres det højt, at sagen bliver ekspederet så hurtigt som muligt.

At sagsbehandlingstiden svinger så meget skyldes blandt andet, at nogle børn har særlige behov. I disse sager er vores procedure, at barnet bliver omtalt anonymt til flere familier fra den nationale venteliste. Familierne har så mulighed for at melde tilbage, at de gerne vil have en samtale med nævnets pædiater eller måske melder tilbage, at de gerne vil adoptere det konkrete barn. Af de familier, der har tilkendegivet, at de ønsker at adoptere det konkrete barn, vælger Adoptionsnævnet den familie, de finder bedst egnet.

4.2. Antallet af børn og godkendte ansøgere

I 2015 formidlede nævnet som nævnt ovenfor i alt 6 børn til national adoption.

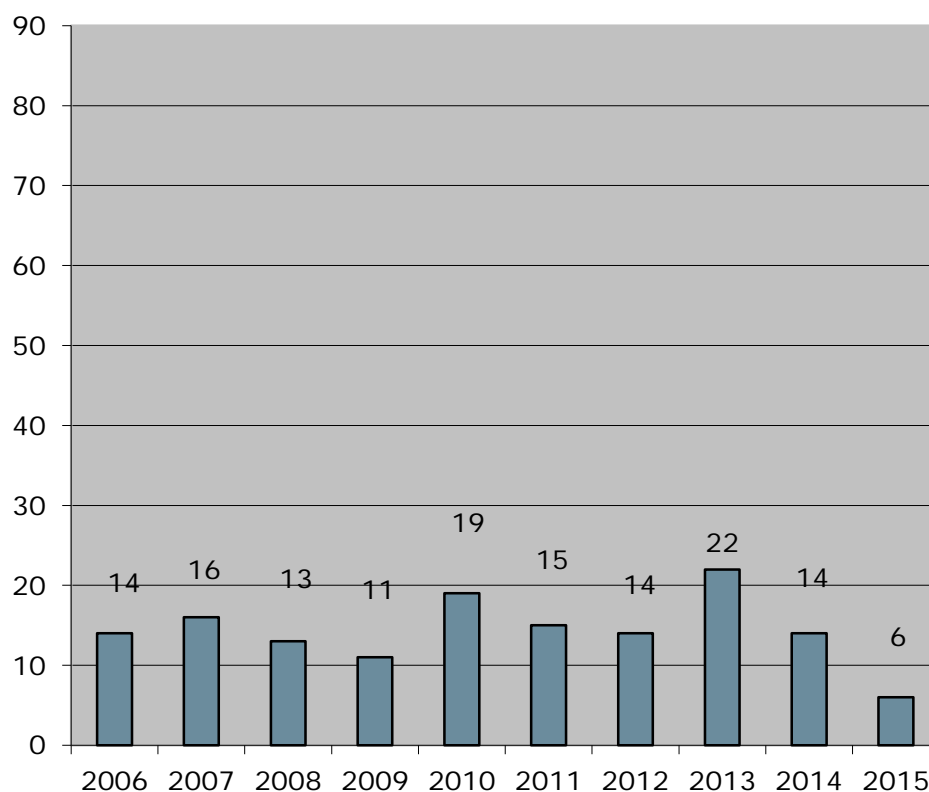
Af nedenstående skema fremgår det, om de adoptanter, der blev matchet med et barn i 2015, tidligere havde adopteret eller havde biologiske børn.

FORDELING BLANDT ADOPTANTERNE

	Antal	Procent
Der tidligere har adopteret nationalt	2	33,3 %
Der tidligere har adopteret internationalt	0	0,0 %
Der tidligere har adopteret søskende	0	0,0 %
Der har biologiske barn/børn/særbørn	0	0,0 %
Der ingen børn har	4	66,7 %
I alt	6	100 %

De seneste 10 års udvikling i antallet af børn til national bortadoption fremgår af diagrammet på næste side. Der er i denne periode anvist i alt 144 børn til anonym national bortadoption.

BØRN ANVIST TIL NATIONAL (ANONYM) BORTADOPTION



5 af de 6 børn, som blev bortadopteret ved national adoption i 2015, blev vurderet inden for almen godkendelse. 1 af børnene var til adoption uden for almen

godkendelse, hvilket kræver, at adoptanterne får deres godkendelse udvidet til at omfatte barnet (se ordforklaring bagerst i beretningen).

BØRNEENS ALDER PÅ MATCHNINGSTIDSPUNKTET

	Antal børn
3-4 måneder	3
5-6 måneder	1
7-12 måneder	1
13 måneder eller mere	1

Alle 6 børn har været anbragt i plejefamilie før bortadoptionen.

Biologisk familie

Den yngste biologiske mor var 16 år, og den ældste var 23 år.

I 50 % af sagerne (3 sager) har det været muligt at registrere en far til børnene.

Den yngste biologiske far var 24 år, og den ældste var 39 år.

Halvdelen af faderskabssagerne blev afsluttet i Statsforvaltningen, mens den anden halvdel blev afsluttet i retten. Alle de biologiske fædre har gennemført grundskolen/folkeskolen, 1 far har gennemført gymnasiet, og 1 far har gennemført en erhvervsuddannelse.

Alle de biologiske fædre er vurderet sunde og raske.

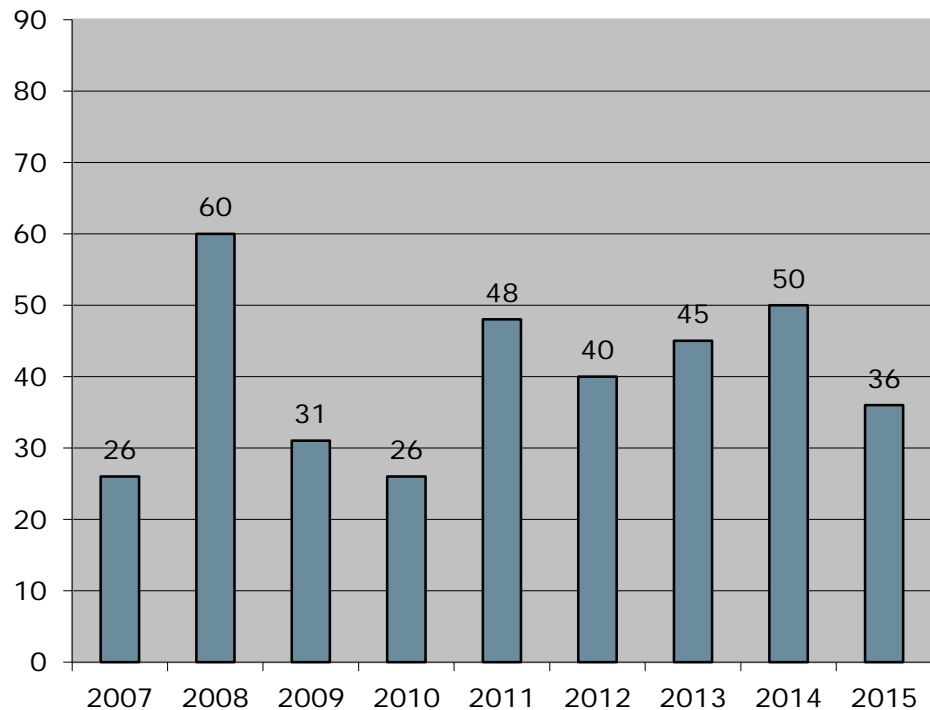
Alle 6 mødre har gennemført grund/folkeskolen, halvdelen har gennemført gymnasiet.

Der er ingen af de 6 biologiske mødre, der endnu er færdiguddannet. De går stadig i folkeskole eller er under anden skole/erhvervsuddannelse.

Alle 6 mødre blev vurderet sunde og raske. Der er derfor ingen af børnene, der blev vurderet som uden for almen godkendelse på grund af mors helbred.

Børn af mødre som vurderes psykisk syge eller som har et stof- og/eller alkohol problem vil oftest blive vurderet uden for almen godkendelse. Adoption af disse børn vil kræve en udvidet godkendelse.

Antal ansøgere, der ønskede national adoption



Tabellen ovenfor viser, hvor mange, der er godkendt som adoptanter og som har ønsket national adoption i de pågældende år.

6 familier er i 2015 blevet matchet med et barn via national adoption.

Det kan endvidere oplyses, at der pr. 31. december 2015 stod 85 ansøgere på den nationale liste.

REGION I DANMARK, DER HAR AFGIVET BØRNENE

	2015	Procent
Region Hovedstaden	2	33 %
Region Sjælland	0	0 %
Region Syddanmark	2	33 %
Region Midtjylland	1	17 %
Region Nordjylland	1	17 %
I alt	6	100 %

REGION I DANMARK, DER HAR MODTAGET BØRNENE

	2015	Procent
Region Hovedstaden	3	50 %
Region Sjælland	0	0 %
Region Syddanmark	0	0 %
Region Midtjylland	3	50 %
Region Nordjylland	0	0 %
I alt	14	100 %

ALDER PÅ ADOPTANTERNE

	Observeret minimum	Observeret maksimum	Gennemsnit
Kvinden/adoptant 1	32 år	44 år	38,7 år
Manden/adoptant 2	33 år	48 år	39,8 år

HAR ADOPTANTERNE, DER I 2015 ER BLEVET MATCHET MED ET BARN, IFØLGE SAGSAKTERNE UDTALT EN HOLDNING TIL ÅBENHED I ADOPTIONEN

	2015	Procent
Adoptanterne vil tale åbent om adoptionen med barnet	4	67 %
Adoptanterne er indstillet på yderl. åbenhed end blot opfølgingsrapporter (fx foto, mødes med biologiske forældre osv.)	0	0 %
Adoptanterne har afvist dette	0	-
Der er ingen oplysninger herom / adoptanterne ses ikke adspurgt herom	2	33 %

TID PÅ VENTELISTEN I MÅNEDER

	Observeret minimum	Observeret maksimum	Gennemsnit
Ventetid i måneder	25,5	43	33

Af nedenstående tabel fremgår det, at i alt 25 ansøgere, der har stået på den nationale venteliste i 2015, har fået deres sag henlagt. Begrundelserne herfor fremgår neden for.

BEGRUNDELSER FOR HENLÆGGELSE AF SAGER PÅ DEN DANSKE LISTE I 2014

	2015
Graviditet	2
Godkendelse er udløbet	6
Skilsmisse	3
Matchet med et barn	6
Ønske om henlæggelse uden yderligere begrundelse fra ansøgerne. (Dette kan indbefatte sager om skilsmisse, graviditet, overflytning til international venteliste, m.v.)	8
I alt	25



4.3. Nævnets overvejelser vedrørende matchning/ konkret sag om barn anbragt hos plejefamilie, der ønsker at adoptere

Nævnet har de seneste år haft fokus på den situation, hvor et barn anbringes i pleje med henblik på adoption.

Nævnets vurdering er, at der, i forhold til de gældende regler på området for anbringelse af et barn i pleje med henblik på adoption, rejser sig forskellige spørgsmål, og at der ikke synes at være klarhed mellem adoptionslovgivningens og servicelovens bestemmelser om rekruttering af plejefamilier i forbindelse med anbringelse af børn i pleje med henblik på adoption. Dette giver anledning til tvivl om kompetenceforde-

lingen mellem nævnet og kommunerne i forhold til matchning og placering af børnene.

Ifølge § 2, nr. 3, litra a, i bekendtgørelse om Adoptionsnævnets forretningsorden har nævnet til opgave at udvælge den godkendte ansøger, som skønnes bedst egnet til at adoptere et bestemt barn eller modtage et bestemt barn i pleje med henblik på adoption.

Vedrørende matchning, når barnet er anbragt i plejefamilie

Nævnet har i forbindelse med matchning af et konkret barn taget stilling til, hvorvidt man skal afvente en eventuel godkendelse af plejeforældrene, når det er muligt at matche fra listen.

I den konkrete sag ønskede plejeforældrene at adoptere barnet, de havde i pleje, da barnet var 4 måneder. Plejeforældrene var på daværende tidspunkt ikke godkendt til adoption. I forbindelse med nævnets behandling af sagen, blev det af hensyn til barnet besluttet, at matchningen ikke skulle afvente en eventuel godkendelse af plejeforældrene som adoptanter. Nævnet havde mulighed for at matche ud fra listen og også samtidig tage de biologiske forældres ønske i betragtning ved matchningen.



4.4. Indlæg fra et nævnsmedlem

Der er en tradition for i nævnets årsberetning at have et indlæg, skrevet af et af nævnets medlemmer. Indlægget er denne gang skrevet af nævnets afgående socialrådgiver, Pia Eriksen.

4.4.1. Om ydmyghed, faglighed, sårbare børn og nyt håb

Den 1. april 2016 slutter jeg mine otte år, som det socialfaglige medlem af Adoptionsnævnet. Det har været meget spændende at være en del af adoptionsområdet i otte år, selvom området i perioden har været igennem en turbulent periode, hvor der har været fokus på dilemmaerne ved adoption, og antallet af formidlede børn har været stærkt faldende. Adoptionsområdet er et helt særligt område, der ofte er genstand for opmærksomhed. For det handler om, at sårbare børn skal have nye familier, som med størst mulig sikkerhed kan rumme og håndtere de vanskeligheder, børnene har med i deres bagage.

Som socialt medlem af nævnet har jeg en stor rolle i forhold til de danske børn, der er til bortadoption. 2015 er det af mine år i nævnet, hvor der har været færrest danske børn til bortadoption, men det er stærkt varierende antal fra år til år.

Det er et arbejde, som jeg har været meget ydmyg i forhold til. Her har jeg ligeledes fokus på at tænke flest mulige elementer ind. Nævnet lægger ved matchningen meget vægt på de ønsker, de biologiske forældre har afgivet til den kommende adoptivfamilie. For mig har det givet rigtig god mening at forsøge at finde en adoptivfamilie, som bedst muligt lever op til de biologiske forældres ønske. Jeg er sikker på, at de biologiske forældre meget ofte vil forestille sig deres barn vokse op i et miljø, som matcher de ønsker, de har afgivet. Jeg tror, at det kan have afgørende betydning, hvis adoptivbarnet efter det 18. år opsøger de biologiske forældre, at de biologiske forældre kan genfinde det, de i mange år har forestillet sig. Generelt forsøges at finde adoptivfamilier, der på et eller flere områder matcher den biologiske families miljø.

Ved matchningen har jeg desuden lagt vægt på, at den kommende adoptivfamilie har de særlige ressourcer, der skal til for at varetage det enkelte barns eventuelle sårbarheder. Mange danske børn kan have særlige behov. I de tilfælde vælges de adoptivfamilier, som har beskrevet, at de vil kunne varetage sådanne vanskeligheder, og som har et netværk, der kan støtte dem. Der bliver desuden lagt vægt på, at det er adoptivfamilier, der er indstillede på og har ressourcer til at opsøge den nødvendige hjælp samt støtte barnet i forhold til de nødvendige behandlinger.

Jeg forsøger desuden at medvirke til, at ansøgerne får nogle veludbyggede begrundelser for de afgørelser, nævnet træffer. Det har afgørende betydning for mig, at ansøgerne har en mulighed for at forstå baggrunden for afgørelsen.

Øvrige aktører på adoptionsområdet

Adoptionssamrådet

Adoptionssamrådet er nedsat af social- og indenrigsministeren for indtil fire år ad gangen og er siden 1. juli 2007 placeret i Statsforvaltningen.

Samrådet træffer i fremmedadoptionssager blandt andet afgørelse om, hvorvidt en ansøger kan godkendes som adoptant. Samrådet kan i den forbindelse træffe beslutning om, at en specialundersøgelse kan iværksættes, ligesom samrådet kan træffe afgørelse om bortfald af en godkendelse som adoptant, hvis betingelserne for at blive godkendt som adoptant ikke længere er opfyldt, eller hvis ansøgeren i øvrigt ikke kan anses for egnet som adoptant.

Statsforvaltningen

Adoptionsopgaverne er samlet i Statsforvaltningen, der behandler alle ansøgninger om adoption.

I forbindelse med ansøgninger om godkendelse som adoptant varetager Statsforvaltningen sekretariatsfunktionen for adoptionssamrådet. Statsforvaltningen tilvejebringer i den forbindelse blandt andet de oplysninger, der er nødvendige for, at samrådet kan træffe afgørelse i sagerne, ligesom Statsforvaltningen forbereder sagerne til behandling i samrådet i øvrigt.

Hvis Statsforvaltningen i fase 1 vurderer, at ansøgeren utvivlsomt opfylder de generelle betingelser for godkendelse, træffer Statsforvaltningen afgørelse om, at undersøgelses- og godkendelsesforløbet kan fortsætte uden forelæggelse af sagen for samrådet. Hvis Statsforvaltningen vurderer, at der foreligger tvivl om, hvorvidt ansøgeren opfylder betingelserne, forelægges sagen for samrådet, der træffer afgørelse i sagen.

Den endelige afgørelse om godkendelse i fase 3 træffes altid af samrådet.

Se også Statsforvaltningens hjemmeside på www.statsforvaltning.dk.

Ankestyrelsen

Ifølge adoptionsloven fastsætter social- og indenrigsministeren regler om godkendelse som adoptant og om adoptionssagers behandling med videre. Ankestyrelsen er centralmyndighed i henhold til Haagerkonventionen af 1993 om beskyttelse af børn og om samarbejde med hensyn til internationale adoptioner.

Ankestyrelsen tilrettelægger og udbyder de adoptionsforberedende kurser, der udgør fase 2 af undersøgelses- og godkendelsesforløbet. Ankestyrelsen er samtidig ansvarlig for Post Adoptions Service (PAS), som indebærer en satspuljefinansieret ordning med psykologisk rådgivning af adoptivfamilier m.v.

Ankestyrelsen fører desuden tilsyn med den formidlende organisations virksomhed. I sager, hvor samtykke til adoption er givet i udlandet, og hvor den udenlandske adoptionsafgørelse umiddelbart ikke anerkendes i Danmark, skal Ankestyrelsen tage stilling til, om samtykket kan ligestilles med et samtykke afgivet for en dansk myndighed eller institution.

Ankestyrelsen
Børn og Familie 2
Teglholmsgade 3
2450 København S
ast@ast.dk

Postadresse til Ankestyrelsen:

Ankestyrelsen
7998 Statsservice

De formidlende organisationer

Organisationerne yder bistand til at etablere forbindelse mellem en godkendt adoptant og et udenlandsk barn med henblik på adoption samt bistand til at gennemføre adoptionen.

De to tidligere organisationer, AC Børnehjælp og DanAdopt, fusionerede pr. 29. januar 2015. Den nye organisation navn er DIA – Danish International Adoption. DIA har deres hovedkontor på adressen:

Birkerød Hovedgade 24
3460 Birkerød

Landsforeningen Adoption & Samfund

Adoption & Samfund er en interesseorganisation, som har til formål at skabe de bedst mulige betingelser for adopterede og deres forældre.

Adoption & Samfund
Sekretær Carl Erik Agerholm
Teglvej 4, Frifelt
6780 Skærbæk
adoption.dk
foreningen@adoptionogsamfund.dk

Ordforklaring

Almen godkendelse

Er den mest almindelige godkendelse. Ansøgere, der har en almen godkendelse, er godkendt til et barn i alderen 0-36 måneder uden væsentlige kendte fysiske eller psykiske problemer.

Udvidet godkendelse

En godkendelse, som ligger uden for den almene godkendelse, dvs. en godkendelse til at adoptere et ældre barn, søskende eller et barn, som på grund af kendte fysiske eller psykiske helbredsmæssige forhold må anses for særligt ressourcekrævende.

Hvis et barn i forslag falder uden for ansøgernes godkendelse, og ansøgerne ønsker at få godkendelsen udvidet til at omfatte barnet, er det Adoptionsrådet, som skal tage stilling til, om en sådan ansøgning kan imødekommes.

Haagerkonventionen

Danmark har tiltrådt Haagerkonventionen af 29. maj 1993 om beskyttelse af børn og om samarbejde med hensyn til internationale adoptioner. Konventionen er trådt i kraft i Danmark den 11. november 1997. Konventionsteksten findes på Haagerkonferencens hjemmeside: hcch.net/e/conventions/text33e.html

Det Permanente Bureau i Haag

Det Permanente Bureau varetager forberedelse og tilrettelæggelse af Haagerkonferencens samlinger, møderne i Rådet og i de særlige udvalg samt det øvrige sekretariatsarbejde for Haagerkonferencens samlinger. Haagerkonferencen om International Privatret er en international organisation, der igennem en lang årrække har arbejdet med harmonisering af international privatret, hovedsagelig gennem udarbejdelse og forhandling af internationale konventioner. Haagerkonferencens arbejde har resulteret i et betydeligt antal vigtige konventioner på forskellige områder inden for international privatret. Organisationen har hidtil vedtaget 35 konventioner, herunder Haagerkonventionen af 29. maj 1993 om beskyttelse af børn og om samarbejde med hensyn til internationale adoptioner og tæller i dag 65 medlemmer, heriblandt alle Den Europæiske Unions medlemsstater.

Det faseopdelte undersøgelses- og godkendelsesforløb

Alle ansøgere, uanset hvorfra de ønsker at adoptere, skal gennemgå det faseopdelte undersøgelses- og godkendelsesforløb og dermed deltage i det adoptionsforberedende kursus.

- **Fase 1**

I fase 1 af undersøgelses- og godkendelsesforløbet vurderes det, om ansøgeren opfylder de generelle godkendelseskrav, som stilles til ansøgerens alder, samliv, helbred, strafforhold, boligforhold og økonomi. Kravene er nærmere fastlagt i bekendtgørelse om adoption. Hvis ansøgeren opfylder de generelle krav, giver samrådet tilladelse til, at undersøgelses- og godkendelsesforløbet kan fortsætte. Opfylder ansøgeren ikke betingelserne, giver samrådet afslag på ansøgningen.

- **Fase 2**

Fase 2 består af et adoptionsforberedende kursus. Kurset er obligatorisk for alle, der ikke tidligere har adopteret. Kurset består af to weekendkurser og afvikles to steder i landet.

- **Fase 3**

Fase 3 kan påbegyndes, når ansøgeren – efter at have deltaget i det adoptionsforberedende kursus – på ny retter henvendelse til samrådet. I fase 3 skal det vurderes, om man også efter en individuel vurdering kan anses for egnet til at adoptere.

Fremmedadoption

Fremmedadoption er adoption af et barn, hvor ansøgerne ikke har en sådan tilknytning (i form af for eksempel familierelationer) til barnet eller dets forældre, at der er tale om en familieadoption. Ved fremmedadoption kender ansøgeren i langt de fleste tilfælde ikke i forvejen det barn, som han eller hun ønsker at adoptere. Barnet vil normalt blive anvist igennem den formidlende organisation (ved international fremmedadoption) eller af Adoptionsnævnet (ved national fremmedadoption). Barnets biologiske forældre vil normalt ikke kunne få kendskab til, hvem adoptivforældrene er (anonym adoption).

Matchning

En matchning finder sted, når den formidlende organisation bringer et konkret barn i forslag til en ansøger eller et ansøgerpar. Hvis den formidlende organisation selv har matchet barnet med ansøgeren, skal sagen altid sendes til samrådet til orientering. Hvis det er organisationens udenlandske samarbejdspart, der har matchet, sker et af følgende hændelsesforløb:

- ◆ Ligger matchningsforslaget ifølge den formidlende organisation inden for ansøgerens godkendelsesramme, sendes matchningsforslaget direkte til ansøgeren, der skal tilkendegive, om barnet ønskes adopteret.
- ◆ Hvis den formidlende organisation er i tvivl, om barnet ligger inden for ansøgerens godkendelse, forelægger organisationen sagen for adoptionsrådet, der tager stilling til, om matchningsforslaget ligger inden for ansøgerens godkendelsesramme.
- ◆ Ligger matchningsforslaget ifølge den formidlende organisation uden for ansøgerens godkendelse, skal organisationen gøre ansøgeren bekendt med, at forslaget vurderes at ligge uden for godkendelsen, og at ansøgeren har mulighed for at søge om at få udvidet den generelle godkendelse til at omfatte det konkrete barn. Erklærer ansøgeren, at vedkommende ønsker at ansøge om dette, forelægges dette spørgsmål for samrådet.

Herudover matcher Adoptionsnævnets voteringsgruppe børn født i Danmark (national fremmedadoption) til godkendte ansøgere, der ønsker at gennemføre en national adoption.

Stærk adoption

Stærk adoption tillader den totale integration af barnet i den udvidede adoptivfamilie på lige fod med et biologisk barn. Denne adoptionstype er årsag til, at de juridiske slægtsbånd til den oprindelige familie brydes, inklusiv de biologiske forældres eller en værges ansvarsområder og forpligtigelser, som udelukkende udøves af adoptanterne.*

Svag adoption

Svag adoption skaber juridiske slægtsbånd mellem adoptanterne og det adopterede barn, hvor samtidig båndene til den oprindelige familie består; der er derfor ikke et komplet brud af de juridiske slægtsbånd.*

*International Reference Centre for the Rights of Children Deprived of their Family (ISS/IRC)