



ÅRSBERETNING 2018





Adoptionsnævnets kontaktoplysninger:

Teglholmsgade 3

2450 København SV

Tlf. 33 41 12 00

Adoptionsnævnet

2019

1. udgave

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

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1: Adoptionsnævnets sammensætning og opgaver	5
1.1. Nævnets sammensætning	5
1.2. Nævnets opgaver i hovedtræk	5
1.3. De nugældende regler på adoptionsområdet	7
1.4. Pædiatervurdering i artikel 17c-sager	9
1.5. Nævnets rådgivende børnelæger	11
1.6. Nævnets hjemmeside	12
Kapitel 2: Adoptionsnævnets behandling af konkrete sager	13
2.1. Klager over Adoptionsrådets afgørelser	13
2.2. Offentliggjorte afgørelser	15
2.3. Generelle og konkrete høringer fra Ankestyrelsen	18
Kapitel 3: Særlige temaer	20
3.1. Udviklingen i alder og ventetider 2016-2018	20
3.2. Tilsyn med behandlingen af sager efter artikel 17c i Haagerkonventionen	21
3.3. Tilsyn med sager om afslag på godkendelse i fase 3	22
3.4. Omtale af Adoptionsnævnets helbredshenstilling	23
3.5. Landsmøde 2018	24
Kapitel 4: Nationale bortadoptioner	27
4.1. Procedure ved anvisning af børn til national adoption	27
4.2. Antallet af børn og godkendte ansøgere	28
4.3. Indlæg fra et nævnsmedlem	32
4.3.1. Godkendelse som adoptant – fokus på barnets tarv	32
Kapitel 5: Statistik om Statsforvaltningens afgørelser om godkendelser	34
5.1. Afgørelser om godkendelse som adoptant	34
5.1.1. Fase 1	35
5.1.2. Fase 2	37
5.1.3. Fase 3	37
Øvrige aktører på adoptionsområdet	40
Ordforklaring	42

Forord

Adoptionsnævnets arbejde har i 2018 været præget af et fortsat fokus på rammen for godkendelse som adoptant. Rammen giver løbende anledning til spørgsmål om, hvad der kræves af de godkendte adoptanter og hvilken rækkevidde rammen har. Dette har udspillet sig i såvel halvårlige tilsyn af de internationale matchningsager som et tilsyn med sager om afslag på godkendelse i fase 3.

Adoptionsnævnet har i det ene tilsyn gennemgået Adoptionsrådet behandlere sager om Haagerkonventionens art. 17c. Denne gennemgang skete med henblik på at tilvejebringe et overblik over sagerne for så vidt angår den helbredsmæssige vurdering af barnet i forhold til den relevante godkendelsesramme. Som det fremgår af beretningen, var nævnet enig i den vurdering, der var foretaget af barnet i forhold til den relevante godkendelsesramme.

Det andet tilsyn bestod i en gennemgang af et antal sager fra samrådet, hvor der var truffet en negativ afgørelse om godkendelse i fase 3. Formålet med dette tilsyn var blandt at se på, om der kunne konkluderes noget på, hvorfor der er sket en stigning i antallet af afslag på godkendelse i fase 3.

Adoptionsnævnet har desuden afholdt Landsmøde for Statsforvaltningen og Adoptionsrådet, Rigsombudet på Færøerne samt DIA.

I forhold til de nationale adoptioner har der i 2018 sammenlignet med det seneste år været et fald i antallet af børn. Nævnet matcher nu også børn med henblik på at gennemføre en adoption uden samtykke.

Indlægget i årets beretning er skrevet af nævnets psykolog Dorthe Bredesen og handler om godkendelsen som adoptant med fokus på barnets tarv.

Samlet set har nævnets arbejde i 2018 budt på mange facetter af adoption. Tendenserne viser, at international adoption er for nedadgående, men det vigtigste er at have for øje, at en adoption skal blive til barnets bedste.



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.

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

Nævnets sammensætning var i 2018:

- ◆ Formand, landsdommer Thomas Lohse
- ◆ Næstformand, jurist og ankechef Lene Conrad (stoppet pr.31/3-2018)
- ◆ Næstformand, jurist og ankechef Lone Strömngren (pr. 1/4-2018)
- ◆ Psykolog Dorthe Bredesen
- ◆ Psykiater Hans Mørch Jensen (stoppet pr.31/3-2018)
- ◆ Psykiater Klaus Munkholm (pr. 1/4-2018)
- ◆ Socialrådgiver Lone Vandborg
- ◆ Intern mediciner Jan Erik Henriksen (stoppet pr. 31/3-2018)
- ◆ Intern mediciner Bjarne Ørsted Lindhardt (pr. 1/4-2018)
- ◆ Pædiater Grete Teilmann
- ◆ Børne- og ungdomspsykiater Anne Lise Olsen
- ◆ Journalist Søren Bernstorff Olufsen (lægmedlem) (stoppet pr. 31/10-2018)
- ◆ Fundraisingkonsulent Pia Torpe Knudsen (lægmedlem) (pr. 1/11-2018)
- ◆ Politibetjent Claus Mackeprang (lægmedlem)

1.2. Nævnets opgaver i hovedtræk

Der er fastsat en forretningsorden for nævnet, som i § 2 beskriver nævnets væsentligste opgaver.

Nævnets opgaver i 2018 har vedrørt følgende tre hovedområder:

- ◆ Klager over afgørelser truffet af Adoptionsrådet. Det drejer sig navnlig om klager over rådets afslag på en ansøgning om godkendelse som adoptant. Nævnet behandler derudover klager over rådets og rådetssekretariatets sagsbehandling i forbindelse med afgørelse af konkrete sager.
- ◆ Tilsyn med rådet. Tilsynsvirksomheden med rådet tilsigter navnlig at sikre en ensartet praksis på området.
- ◆ Indsamling, bearbejdning og formidling af viden om adoptionsområdet i såvel national som international sammenhæng.

Nævnet har herudover til 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 privatpersoner.

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 (fra 1. april 2019 Familieretshuset). 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 ansøgerne 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 Adoptionsrådet



ADOPTIONSNÆVNETS FORRETNINGSORDEN § 22:

Stk. 1. Nævnet kan indkalde sager fra adoptionssamrådet til gennemgang.

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, blandt andet ved offentliggørelse af udvalgte nævnsafgørelser på hjemmesiden.

Med virkning fra 1. januar 2016 blev tilsynet med den formidlende organisation samlet i Ankestyrelsen. Nævnet har i den forbindelse nu som opgave at afgive udtalelser om generelle og konkrete forhold af betydning for styrelsens tilsyn med den adoptionsformidlende organisation. Nævnet skal desuden underrette Ankestyrelsen om alle forhold, som efter nævnets vurdering har eller kan have betydning for tilsynet med den adoptionsformidlende organisation.

1.3. De nugældende regler på adoptionsområdet

Det overordnede formål med de nugældende regler på adoptionsområdet er at fremtidssikre den internationale adoptionsformidling til Danmark og understøtte den nødvendige stabilitet i adoptionssystemet samt øge sikkerheden i forhold til de adoptioner, der gennemføres. For at opfylde disse formål skete der den 1. januar 2016 en tilpasning af organisationen, der varetager adoptionsformidlingen med skærpede krav til den adoptionsformidlende organisation.

Som følge af de ændrede regler på adoptionsområdet har tilsynet med adoptionsformidlingen siden 1. januar 2016 som nævnt været samlet i Ankestyrelsen. Herudover er kompetencen til at tillade, at et adoptionsforløb kan fortsætte, blevet flyttet fra den formidlende organisation og samlet hos Ankestyrelsen og Adoptionssamrådet.

På grund af de nye regler har den adoptionsformidlende organisation ikke længere kompetencen til at godkende matchningsforslag, når et barn er vurderet inden for ansøgernes godkendelse. Denne kompetence er overgået til Ankestyrelsen. Kompetencen til at godkende matchningsforslag, når et barn er vurderet uden for ansøgernes godkendelse, ligger hos Adoptionssamrådet.

I forbindelse med godkendelsen af matchningsforslag skal barnets helbredsforhold

vurderes, og der skal foretages en kontrol af dokumentationen for frigivelsen af barnet til international adoption.

Vurderingen af barnets helbredsmæssige forhold kræver lægefaglig bistand. Nævnet bliver løbende inddraget i Ankestyrelsens godkendelse af matchningsforslag som følge af de nugældende regler og forretningsordene for nævnet. I den forbindelse tager nævnet 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, som varetager denne opgave. (Se nedenfor pkt. 1.4.)

De nugældende regler skal herudover sikre adoptivfamilierne den nødvendige støtte i forhold til adoptionen med henblik på at understøtte gode adoptionsforløb for børnene. Derfor er adoptionsrådgivning umiddelbart før og efter, at et adoptivbarn tager ophold hos adoptanten, obligatorisk, og der er ved lov fastsat adgang til rådgivning ud over den obligatoriske rådgivning.

Der blev den 1. januar 2016 indført en ny ramme for godkendelsen som adoptant (generel godkendelse). Det betyder, at der nu kun er én godkendelsesramme, mod den tidligere almene og udvidede godkendelse. Den nuværende godkendelsesramme rummer mere end den almene godkendelse. Ansøgeren bliver nu godkendt til at adoptere et barn i alderen 0-48 måneder, hvor den samlede viden ikke taler afgørende imod, at barnet har et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende. 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.

Ændringen af godkendelsesrammen skal ses i lyset af, at de børn, der har behov for hjælp gennem international adoption i stigende grad er lidt ældre børn eller børn med særlige behov. Med den generelle ramme ønskes en mere tidssvarende og enkel ramme, der afspejler formidlingssituationen og de børn, der frigives til adoption.

Nævnet har i 2016 lavet en pjece, som beskriver indholdet af godkendelsesrammen, baggrunden herfor samt en række eksempler på, hvor et barn er vurderet i forhold til den generelle ramme og i forhold til den tidligere almene godkendelse. Pjecen er primært rettet mod kommende adoptanter, der søger godkendelse, og mod allerede godkendte adoptanter, som søger forlængelse eller ændring af en almen eller udvidet godkendelse efter de tidligere gældende regler.

Pjecen kan findes på Adoptionsnævnets hjemmeside. Nævnet opdaterer løbende pjecen og overvejer yderligere formidling af praksis for den generelle godkendelsesramme.

Ankestyrelsen laver en årlig beretning om Ankestyrelsens tilsyn på adoptionsområdet, som kan findes på Ankestyrelsens hjemmeside.



1.4. Pædiatervurdering i artikel 17c-sager

Kompetencen til at tage stilling til, om et adoptionsforløb kan fortsætte, når der er anvist et barn til adoption til adoptionsansøgere (godkendelse af et matchningsforslag i overensstemmelse med artikel 17c i Haagerkonventionen) er som nævnt pr. 1. januar 2016 flyttet fra den formidlende organisation til Ankestyrelsen. Opgaven med denne godkendelse deles nu mellem Ankestyrelsen og Adoptionssamrådet. I de tilfælde, hvor et barn er indenfor ansøgernes godkendelse, tager Ankestyrelsen stilling til matchningsforslaget. Samrådet tager stilling, i de tilfælde, hvor barnet falder uden for ansøgernes godkendelse, eller hvor der er tvivl herom.



ARTIKEL 17

Enhver beslutning om at betro et barn i kommende adoptivforældres varetægt kan kun træffes i oprindelsesstaten, såfremt

- a) centralmyndigheden i den pågældende stat har sikret sig adoptivforældrenes samtykke;
- b) centralmyndigheden i modtagerstaten har godkendt denne beslutning, når lovgivningen i denne stat eller centralmyndigheden i oprindelseslandet kræver det;
- c) centralmyndighederne i begge stater har godkendt, at adoptionsproceduren kan fortsætte, og
- d) det i overensstemmelse med artikel 5 er fastslået, at de kommende adoptivforældre er kvalificerede og egnede til at adoptere, og at barnet har eller vil få tilladelse til indrejse og opholde sig permanent i modtagerstaten.

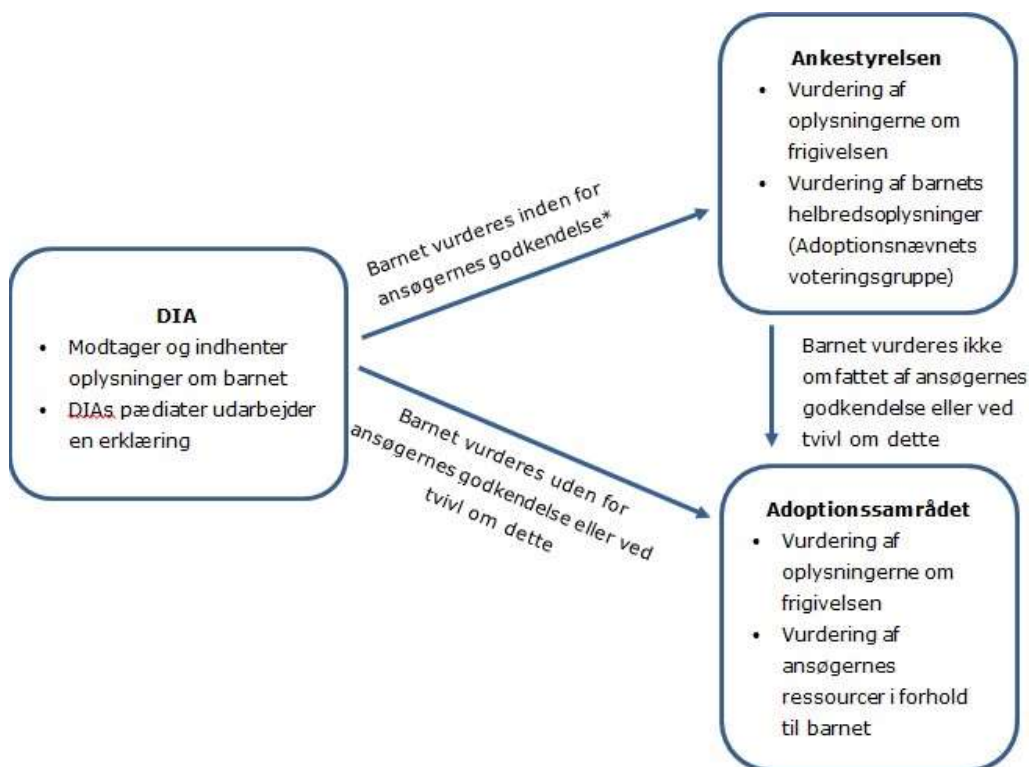
(Artikel 17 i bekendtgørelse af konvention af 29. maj 1993 om beskyttelse af børn og om samarbejde med hensyn til internationale adoptioner)

Behandlingen af matchningsforslag skal ske hurtigst muligt i Ankestyrelsen og som udgangspunkt inden for 1 uge efter modtagelsen af sagen fra organisationen. Ankestyrelsens stillingtagen til matchningsforslaget skal rumme både en vurdering af barnets helbredsmæssige forhold og en kontrol af dokumentationen for fri-

givelsen af barnet til international adoption.

Som tidligere nævnt kræver vurderingen af barnets helbredsmæssige forhold lægefaglig bistand. Ankestyrelsen får faglig bistand hos nævnet, som har nedsat en voteringsgruppe, der består af tre medlemmer. Voteringsgruppen tager stilling til, om nævnet er enig i den formidlende organisations vurdering af, om barnet i forslaget ligger inden for ansøgers godkendelse. Hvis barnet ikke (som vurderet af organisationen) ligger inden for godkendelsen, vil det kræve en udvidelse af ansøgers godkendelse. Voteringsgruppen bestod i 2018 af Grete Teilmann, Charlotte Olesen og Anne Lise Olsen. Formanden orienteres løbende om alle sager og vurderinger.

Behandlingen af sagerne kan illustreres på følgende måde:



*Hvis DIA bringer et barn i forslag til en anden ansøger end den øverst placerede med den aldersrelevante godkendelse på ventelisten, skal DIA – uanset om barnet vurderes at ligge inden for ansøgerens godkendelse – sende sagen til Adoptionssamrådet.

Besvarelsen fra nævnet (voteringsgruppen) indeholder blandt andet en kort tilkendegivelse af, om nævnet er enig i organisationens vurdering.

Hvis barnet ligger indenfor ansøgers godkendelse, fortsætter matchningsprocessen.

Nævnet følger sagerne på nævnsmøderne og bliver ligeledes løbende orienteret af Ankestyrelsen om samrådets behandling af matchningsforslag.

I 2018 udtalte nævnet (voteringsgruppen) sig i 36 sager om godkendelse af matchningsforslag.

I 9 af sagerne havde ansøgerne en almen godkendelse, i 3 sager en udvidet god-

kendelse og i 24 sager en generel godkendelse efter de nugældende regler.

I 34 af sagerne (94 %) var nævnet enig i organisationens vurdering af barnet. I 2 sager var nævnet ikke enig i vurderingen på grund af enten fysiske forhold hos barnet eller utilstrækkelige oplysninger i sagen.

Adoptionssamrådet behandlede i 2018 17 sager om godkendelse af matchningsforslag.

1.5. Nævnets rådgivende børnelæger

I 2018 har nævnet haft 4 børnelæger tilknyttet, som kan rådgive ansøgerne om de helbredsmæssige og psyko-soziale 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 2018 ydede nævnets børnelæger rådgivning til ansøgere i 20 tilfælde (28 i 2017).

Der er i 2018 ydet 58 timers rådgivning fordelt på 20 rådgivninger svarende til, at én rådgivning i gennemsnit har taget 2,90 timer. I 2017 blev der til sammenligning ydet 99 timers rådgivning fordelt på 28 rådgivninger, hvilket svarer til, at én rådgivning i gennemsnit har taget 3,54 timer.

De 20 rådgivninger er givet i forbindelse med matchninger foretaget af DIA og er fordelt på børn fra følgende lande: Burkina Faso, Filippinerne, Indien, Madagaskar, Kina, Sydkorea, Sydafrika, Taiwan, Thailand og Tjekkiet.

I alle matchninger har Adoptionsnævnets rådgivere været enige i organisationens vurdering af barnet.

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 på næste side, foregik 60 % af alle rådgivninger i 2018 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 speciallægekonsulent	0	0 %
Telefonrådgivning	12	60 %
Både personlig rådgivning og telefonisk rådgivning	8	40 %
Personlig rådgivning i ansøgernes hjem eller andet sted	0	0 %
I alt	20	100 %

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

1.6. 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.



Kapitel 2: Adoptionsnævnets behandling af konkrete sager

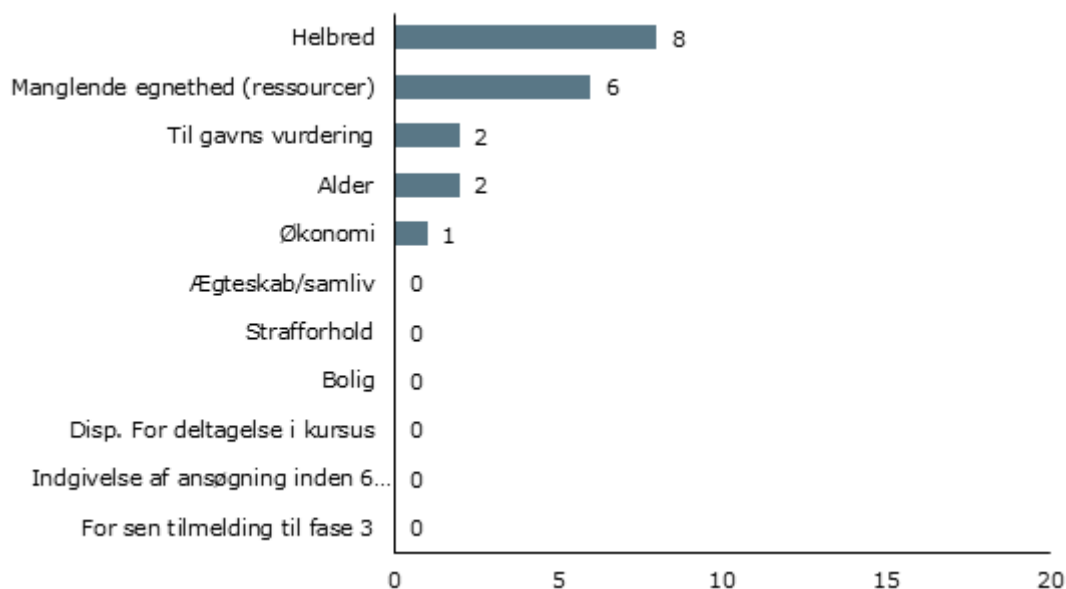
2.1. Klager over Adoptionsamrådets afgørelser

I 2018 behandlede Adoptionsnævnet 16 klager over Adoptionsamrådets afgørelser i godkendelsessager. I 2016 og 2017 behandlede nævnet henholdsvis 28 og 25 klager i godkendelsessager.

I 2018 vedrørte 3 af de 16 sager enlige ansøgere. De øvrige 13 sager vedrørte par.

Søjlediagrammet nedenfor viser fordelingen af begrundelser for samrådets afslag i de 16 klagesager, som nævnet behandlede i 2018. Det bemærkes, at der i en afgørelse kan indgå flere af de i diagrammet nævnte begrundelser. Den typiske begrundelse for samrådets afslag var, at samrådet vurderede, at en eller begge af ansøgerne ikke levede op til kravene til ansøgers helbredsmæssige tilstand ifølge loven.

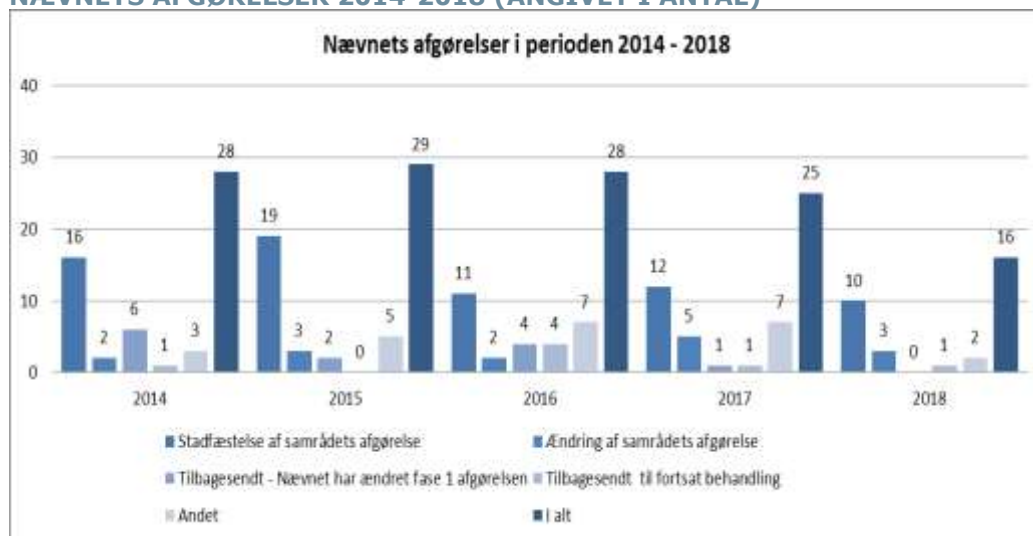
BEGRUNDELSER FOR SAMRÅDETS AFSLAG I 2018 (KLAGESAGERNE)



UDFALDET AF KLAGESAGERNE

Nævnet ændrede i 3 sager samrådets afgørelse til en godkendelse og ændrede 1 sag samrådets afgørelse til en forlængelse af en godkendelse. Herudover blev 1 sag sendt tilbage til samrådet, fordi nævnet besluttede, at der skulle indhentes nye oplysninger, inden samrådet på ny kunne træffe en afgørelse i sagen.

NÆVNETS AFGØRELSE 2014-2018 (ANGIVET I ANTAL)



NÆVNETS AFGØRELSE I GODKENDELSESSAGER I 2018

Stadfæstelse af samrådets afgørelse (om afslag, delvis godkendelse eller iværksættelse af yderligere undersøgelser)	10
Ændring af samrådets afgørelse (ændring af afslag til godkendelse eller delvis godkendelse)	3
Tilbagesendt til fortsat behandling	1
Andet	2
I alt	16

Note: Andet dækker over følgende: Adoptionsnævnet stadfæstede et afslag på forlængelse af godkendelsen og ændrede i en anden sag et afslag på forlængelse til forlængelse af godkendelse.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i de 16 klagesager, som nævnet behandlede i 2018, var 62 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 2016 53 dage og i 2017 59 dage.

2.2. Offentliggjorte afgørelser

2.2.1.

Fysisk Helbred, Fase 1

Nyresygdom

Samrådet afslog i juni 2017 at godkende et ansøgerpar som adoptanter til et barn i alderen 24-48 måneder. Samrådets afslag var begrundet i, at ansøger i 1997 havde fået konstateret nedsat nyrefunktion, og at han i 2015 var blevet nyretransplanteret. Samrådet var opmærksomt på, at ansøger havde en nyrefunktion på 90 % og var velreguleret i den medicinske behandling.

I forbindelse med Adoptionsnævnets behandling af sagen blev ansøgers hospitalsjournal indhentet, hvoraf det blandt andet fremgik, at man mente, at ansøgers nefrologiske grundlidelse var en IgA glomerulonefrit.

Nævnet havde derudover i en anden sammenhæng modtaget oplysninger fra Dansk Nefrologisk Selskab om forventet levetid for nyretransplanterede patienter. Dansk Nefrologisk Selskab havde blandt andet oplyst, at mænd har en prognostisk sandsynlighed for overlevelse over de næste 18 år på over 90 %, hvis de har glomerulonefritis, og kun er blevet transplanteret én gang.

Adoptionsnævnet besluttede i april 2018 at sende sagen tilbage til samrådet med henblik på, at der blev udarbejdet en nefrologisk speciallægeerklæring. Erklæringen skulle blandt andet afdække, om der kunne være øvrige faktorer hos ansøger, der gjorde, at prognosen blev forringet.

Ved afgørelsen lagde nævnet vægt på, at der ikke var tilstrækkelige oplysninger i sagen til at vurdere, om ansøger opfyldte de helbredsmæssige betingelser for at blive godkendt som adoptant og derfor kunne fortsætte undersøgelses- og godkendelsesforløbet.

Nævnet henviste til oplysningerne fra Dansk Nefrologisk Selskab sammenholdt med ansøgers grundlidelse og det, at han kun var nyretransplanteret en enkelt gang.

2.2.2.

Fysisk helbred, Fase 1

Bindevævssygdom, SLE (Lupus)

Samrådet afslog i november 2017 at godkende et ansøgerpar som adoptanter på grund af ansøgerindens helbredsmæssige forhold.

Ansøgerinden havde siden 2015 lidt af bindevævssygdommen Systemisk Lupus Erythematosus (SLE).

Adoptionsnævnet stadfæstede i januar 2018 samrådets afgørelse.

Ved afgørelsen lagde nævnet ligesom samrådet vægt på, at ansøgerinden led af sygdommen SLE, hendes medicinske behandling, at hun led af udtalt træthed med stort dagligt søvnbehov samt hendes nedsatte arbejdstid (aktuelt 16 timer ugentligt).

Nævnet lagde også vægt på ansøgerindens rimelig korte sygdomsforløb, hvor der endnu ikke var sikkerhed for, at hun var kommet i en stabil fase med den aktuelle medicinering. Nævnet lagde desuden vægt på, at ansøgerinden som følge af SLE havde multiorganpåvirkning.

Endelig lagde nævnet vægt på, at forløbet af ansøgerindens sygdom var uforudsigeligt, at sygdommen var behæftet med en overdødelighed i forhold til baggrundsbeholdningen, samt at sygdommen bevirkede en betydelig tendens til udtrætning, i fald den ikke blev kompenseret med regelmæssig ro og hvile.

De forhold, at ansøgerinden var velmediceret, og at hendes nyretal og blodprøver var inden for normalområdet på grund af medicinen, ændrede ikke ved nævnets vurdering.

2.2.3.

Sociale forhold, Fase 1

Økonomi

Samrådet afslog i august 2018 at godkende en ansøgerinde som adoptant. Samrådets afgørelse var begrundet i ansøgerindens økonomiske forhold. Samrådet vurderede, at ansøgerindens økonomi ikke gav plads til forsørgelse af en familie efter modtagelsen af et adoptivbarn.

Nævnet besluttede i august 2018 at stadfæste samrådets afgørelse.

Nævnet vurderede ud fra en samlet vurdering af sagens oplysninger, at ansøgerindens økonomi fremstod så usikker, at der på tidspunktet for afgørelsen ikke var tilstrækkelig sikkerhed for, at hun opfyldte betingelsen om at have forsvarlige økonomiske forhold.

Nævnet lagde ligesom samrådet vægt på, at ansøgerinden havde to hjemmeboende børn, og at hendes månedlige overskud primært stammede fra børnebidrag og børneydelse. Udover at dette var en ustabil indkomst, var det penge, der var øremærket forsørgelsen af ansøgerindens to biologiske børn.

2.2.4.

Helbred/Psykisk helbred, Fase 1

Depression

Samrådet afslog i juni 2018 at godkende et ansøgerpar som adoptanter. Samrådets afslag var begrundet i ansøgerindens helbredsmæssige forhold.

Det fremgik af sagen, at ansøgerinden fik en depression i 2005, som hun var medicineret for frem til 2014. I 2015 fik hun en stressudløst depression, som hun fortsat var i behandling for. Hun var fuldtidssygemeldt fra august til november 2015 og var først tilbage på fuld tid efter ca. 1 år.

Adoptionsnævnet besluttede i november 2018 at stadfæste samrådets afgørelse.

Nævnet lagde ved sin afgørelse særligt vægt på, at ansøgerinden havde en stor skrøbelighed. Nævnet lagde herunder vægt på, at hun havde haft 2 perioder med depression, og at hun havde været fuldtidssygemeldt i perioden august til november 2015 og herefter deltidssygemeldt. Hun var først fuldt tilbage på arbejdsmarkedet efter ca. 1 år.

Adoptionsnævnet lagde vægt på det samlede billede af ansøgerindens sygdomsforløb.

2.2.5.

Fysisk helbred, Fase 1

Chronic Granulomatous Disease (CGD)

Samrådet afslog i marts 2018 at godkende et ansøgerpar som adoptanter. Samrådets afgørelse var begrundet i ansøgers helbredsmæssige forhold.

Den ene ansøger led af sygdommen Chronic Granulomatous Disease (CGD).

Samrådets afslag var begrundet i, at der var tale om en sygdom, som kunne være meget alvorlig, hvis ansøger blev udsat for infektion. Samrådet henviste i den forbindelse til, at der ikke kunne sættes nogen prognose for, hvor stor sandsynlighed der var for, at ansøger kunne undgå infektion i fremtiden. Herudover var der tale om eksperimentel behandling, der ikke var velafprøvet og uden dokumenteret sikker effekt.

Samrådet var ved afgørelsen opmærksom på, at ansøger ikke havde været indlagt siden 2013. Vedkommende havde dog haft flere alvorlige infektioner gennem tiden.

Adoptionsnævnet stadfæstede i november 2018 samrådets afgørelse.

Nævnet henviste til samrådets begrundelse for afgørelsen og bemærkede desuden, at ansøgers fysiske helbredstilstand efter nævnets opfattelse ikke med tilstrækkelig sikkerhed ville medføre, at en adoption ville blive til barnets bedste.



2.3. Generelle og konkrete høringer fra Ankestyrelsen

Adoptionsnævnet fører ikke længere tilsyn med den formidlende organisation, men nævnets viden og erfaring på dette område er fortsat i spil i forbindelse med nævnets opgave med afgivelse af udtalelser om generelle og konkrete forhold af betydning for Ankestyrelsens tilsyn med den adoptionsformidlende organisation.

Ankestyrelsen kan således anmode nævnet om udtalelser om spørgsmål, hvor nævnets viden, erfaring og kompetencer er relevante.

I 2018 har nævnet blandt andet udtalt sig i forbindelse med Ankestyrelsens behandling af en ansøgning fra DIA om fortsat godkendelse af formidlingssamarbejdet med centralmyndigheden i Burkina Faso, Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille.

Ankestyrelsen anmodede om en udtalelse om, hvorvidt nævnet var bekendt med oplysninger, der kunne have betydning for styrelsens afgørelse i sagen.

Nævnet havde ingen bemærkninger, da nævnet ikke indenfor det seneste år har behandlet indberetninger vedrørende ikke-uvæsentlige forhold i Burkina Faso. Der havde heller ikke været indberetningssager fra samrådet, som havde givet anledning til bemærkninger.

Nævnet havde en enkelt bemærkning i forhold til de forelagte 17c-sager omkring alderen på de helbredsoplysninger, der var på barnet.

Adoptionsnævnet blev herudover i august 2018 hørt omkring det forhold, at Burkina Faso har valgt ikke at medsende billeder af barnet, før ansøgerne har tilken-

degivet deres accept. Nævnet havde ingen bemærkninger til den nye praksis fra Burkina Faso. Det blev dog bemærket, at et billede af barnet efter nævnets opfattelse ikke i sig selv burde føre til en ændring af en tidligere helbredsmæssig vurdering af barnet.

Kapitel 3: Særlige temaer



3.1. Udviklingen i alder og ventetider 2016-2018

Adoptionsnævnet har – som tidligere – 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 er 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 2018 har adopteret et barn gennem DIA.

Oplysningerne viser, at den internationale adoptionsformidling til Danmark fortsat er faldende. I 2018 blev der således gennemført 65 adoptioner, mens der i 2016 og 2017 blev gennemført henholdsvis 84 og 77 adoptioner. Den gennemsnitlige ventetid for alle danske ansøgere er i perioden fra 2016 til 2017 steget fra 45 til 52 måneder og er senest i 2018 faldet til 45 måneder.

Sammenligner man ventetiden med tidligere år, er denne steget væsentligt, da ventetiden i 2004/2005 var 18 måneder.

Adoptanternes alder på godkendelsestidspunktet er stort set den samme i 2017 som i 2018, dog en smule stigende. Dette gælder også den gennemsnitlige aldersforskel mellem adoptant og barn.

Andelen af adoptanter, der er over 45 år, når de hjemtager barnet er den samme i 2018, som den var i 2017, nemlig 25 %.

Med hensyn til børnenes alder, da de kom til adoptivfamilien, er der sket en forskydning siden 2009, hvor flere børn var under 1 år (50 %) eller 1 år (26 %) ved hjemtagelsen. I 2018 udgjorde andelen af børn på under 1 år og 1 år henholdsvis 3 % og 39 %. Andelen af børn over 5 år var i 2018 5 %.

Hele rapporten om udviklingen i alder og ventetider 2015-2017 kan læses på Adoptionsnævnets hjemmeside.

3.2. Tilsyn med behandlingen af sager efter artikel 17c i Haagerkonventionen

Som led i nævnets løbende tilsyn foretog nævnet i 2018 en gennemgang af de sager, som Adoptionssamrådet havde behandlet om Haagerkonventionens artikel 17c fra januar 2018 til juni 2018. Det drejede sig om de sager, hvor barnet var vurderet udenfor ansørgernes godkendelsesramme og som Adoptionsnævnet ikke allerede havde set. Der var tale om 6 sager, herunder en godkendelsessag, som blev behandlet på grund af en forestående tilsynsrejse.

De sager, som Adoptionssamrådet havde gennemgået fra juli 2018 til december 2018 blev behandlet i Adoptionsnævnet i februar 2019.

Formålet med gennemgangen var at tilvejebringe et overblik over sagerne i forhold til den helbredsmæssige vurdering af barnet, herunder vurderingen af barnet i forhold til almen godkendelse og i forhold til den nugældende godkendelse.

Nævnet bemærkede, at nævnet i alle 6 tilsynssager var enige i den vurdering af barnet, som var foretaget af DIAs pædiater i forhold til den relevante godkendelsesramme.

Nævnet fandt på baggrund af de gennemgåede sager, at 3 af sagerne var egnede til at melde ud i forhold til afgrænsningen af godkendelsesrammen.

1) I en af sagerne fandt nævnet, ligesom DIA, at barnet på grund af forsinket udvikling ikke faldt ind under den almene godkendelse. Barnet var på matchningstidspunktet 2 år og 10 måneder. Udviklingen blev vurderet da barnet var 1 år og 11 måneder gammel, hvor man fandt at den sproglige udvikling var forsinket, mens den grovmotoriske og følelsesmæssige udvikling var grænsende til forsinket. Barnet faldt på baggrund heraf udenfor den almene godkendelse, men kunne bortadopteres indenfor den generelle godkendelsesramme, idet den samlede viden ikke taler imod, at barnet med tiden vil blive selvhjulpent, eventuelt med brug af hjælpemidler.

2) I en anden sag var nævnet enig i vurderingen om, at barnet ikke kunne bortadopteres inden for almen godkendelse såvel som generel godkendelse. Der var tale om et barn, der var generelt forsinket i sin udvikling på både det grov- og finmotoriske og sproglige område. Da det vurderes, at barnet ikke har et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende, falder barnet udenfor den generelle godkendelse.

3) Endelig var der en sag, hvor barnet på matchningstidspunktet var 3 år og 7 måneder. Barnet var fundet efterladt og præget af akut, alvorlig sygdom og dårlig ernæringstilstand. Barnets alder blev estimeret til 2 år. Barnet var HIV-positiv. Barnets udvikling beskrives som noget forsinket på det sproglige område, men dog udvikling indenfor normalområdet grov- og finmotorisk. Barnet kunne ikke bortadopteres indenfor den almene godkendelsesramme grundet barnets HIV-status. Barnet kunne heller ikke godkendes indenfor den generelle godkendelsesramme, idet den samlede viden er præget af usikkerhed om barnets aktuelle helbredsstatus og de samlede udfordringer i form af tidligt omsorgssvigt og sprogligt forsinket udvikling.

Nævnet orienterede Adoptionsrådet og Ankestyrelsen om tilsynet.



3.3. Tilsyn med sager om afslag på godkendelse i fase 3

Ankestyrelsen havde rettet henvendelse til Adoptionsnævnet i forbindelse med en konstateret stigning i antallet af afslag i fase 3. Der havde siden 2014 været et stort fald i antallet af ansøgere, som ønskede at adoptere fra udlandet. Samtidig var der sket en stigning i antallet af afslag på godkendelse som adoptanter fra 24 % til 37 % i perioden 2014-2017. Ankestyrelsen bad derfor nævnet som led i nævnets tilsynsvirksomhed at undersøge samrådenes praksis for meddelelse af afslag på godkendelse som følge af ansøgernes ressourcer i fase 3.

Nævnet drøftede i den forbindelse 9 sager, som nævnet ikke tidligere havde taget stilling til, samt 11 sager, som tidligere havde været behandlet i nævnet. Nævnet skulle tilse, at samrådenes vurdering af ansøgernes ressourcer i fase 3 stemte overens med nævnets praksis.

Sagerne omhandlede såvel godkendelser for par som for enlige samt førstegangs-godkendelser og godkendelse til barn nr. 2.

Nævnet var enige i samrådets vurderinger af ansøgernes ressourcer. Nævnet havde ingen bemærkninger i øvrigt til de behandlede sager.

Der var tale om et spinkelt grundlag, og nævnet konkluderede derfor ikke noget generelt ud fra de behandlede sager. Nævnet fandt, at der ikke var en entydig forklaring på det stigende antal afslag på godkendelse som adoptant. Den generelle godkendelsesramme indebærer, at man som adoptant skal kunne rumme mere, hvilket gælder såvel i forhold til par som enlige, og også i forbindelse med vurderingen til et eventuelt barn nr. 2.

Nævnet har efterfølgende orienteret Ankestyrelsen om udfaldet af tilsynet.



3.4. Omtale af Adoptionsnævnets helbredshenstilling

På baggrund af en tidligere konkret sag i nævnet om afslag på godkendelse som adoptanter på grund af nyresygdom samt på baggrund af en henvendelse fra Nyreforeningen har det været et ønske i nævnet at revidere og opdatere retningslinjerne om nyresygdomme, der er fastsat i nævnets henstilling vedrørende vurderingen af adoptionsansøgers fysiske og psykiske helbredsforhold.

Arbejdet med revideringen blev med hjælp fra nævnets daværende interne mediciner Jan Erik Henriksen igangsat i efteråret 2017, og i 2018 efter indsamling af data blev den del af henstillingen, der vedrører nyresygdomme opdateret.

Det fremgår nu af henstillingen, at der ved ansøgere, der har fået foretaget en organtransplantation, skal foreligge en speciallægeerklæring med oplysning om årsagen til transplantationen. Dette med henblik på en vurdering af prognosen for patienten. Dette skyldes, at for disse grupper af patienter kan være en overdødelighed betinget af den primære organsygdom og af bivirkninger til den nødvendige, livslange immunosuppressive behandling.

Den nye henstilling kan ses på Adoptionsnævnets hjemmeside under pkt. 3. Henstillingen kan i sin helhed læses på nævnets hjemmeside.

3.5. Landsmøde 2018

Adoptionsnævnet afholdt den 6. marts 2018 landsmøde for Statsforvaltningen og adoptionssamrådene. På landsmødet deltog desuden Rigsombudet på Færøerne, Indenrigs- og Sundhedsministeriet på Færøerne, DIA 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.

Efter en gennemgang af det faldende antal klagesager, kiggede nævnets formand desuden tilbage på de senere års øvrige faldende tal omkring adoption. Der har gennem en årrække været et faldende antal nationale, anonyme adoptioner. Herudover har der også været et fald i antal par på venteliste til international adoption. Thomas Lohse mente, at det primært skyldes to ting. Det er for det første blevet dyrere at adoptere internationalt, og for det andet er lægevidenskaben blevet i stand til mere i forhold til fertilitetsbehandling.

Nævnet modtager nu flere sager end tidligere omkring adopterbarhed. Det vurderes her, om et barn kan findes "egnet" til bortadoption. Nævnet ser her på, om barnet har så store udfordringer og er behandlingskrævende, at det ikke giver mening at tale om adoption. Der skal dog rigtig meget til, før et barn ikke er adopterbart. Nævnet ser herefter på, om det er muligt at finde en familie på den nationale liste, som kan magte opgaven, og som vil adoptere det konkrete barn. Et opmærksomhedspunkt kunne her være, om ansøgerne reelt kan rumme det, som de siger og tror, de kan.

En nylig rapport, der er udarbejdet af Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, viser blandt andet, at der blandt adoptivbørn er 7 procent, der anbringes udenfor hjemmet, mens det for ikke adopterede er 5 procent. Herudover har op mod 18 procent af de adopterede været i kontakt med psykiatrien, hvorimod tallet for ikke adopterede børn er 9 procent.

Anita Berner, faglig leder for Pas-ordningen i Ankestyrelsen, holdt efterfølgende et oplæg om fase 2 og fase 4 om PAS-rådgivning umiddelbart før og efter hjemtagelse af et barn.

Hun lagde ud med at fortælle, at adoptanter som udgangspunkt ikke ved, hvad de går ind til. Der er mere på spil, når der er tale om et barn, der er traumatiseret, end når der er tale om et "almindeligt" barn.

Pr. 1. januar 2016 er der indført 6 timers obligatorisk rådgivning for adoptivfamilier. 3 timer inden modtagelsen af barnet, men efter familien har accepteret barnet, og 3 timers rådgivning inden 3 måneder efter hjemtagelse. Adoptanterne kan herefter anvende de 20 timers PAS-rådgivning, som der er tilbud om frem til barnets 18. år.

Da den obligatoriske rådgivning blev indført, var det ventet, at der ville være modstand mod ordningen, hvilket ikke har været tilfældet. Fokuspunktet er, at rådgive-

ren skal være i stand til at løfte den eller de andre parter til den nærmeste næste udviklingszone. Indholdet i de 6 timers rådgivning er ikke fastlagt på forhånd, men rådgivningen skal være med til at hjælpe adoptanterne videre i deres udvikling. Indholdet i rådgivningen kommer i en vis grad fra fase 2-forløbet.

Anita Berner bemærkede afslutningsvis, at det drejer sig om at hjælpe forældrene til at blive særlige forældre, og at der i det ikke er særlig fokus på børns specifikke fysiske handicaps.

Jeanette Larsen, direktør i DIA, holdt herefter et oplæg sammen med Rikke Stauning Klestrup, landeansvarlig i DIA, om adoptionsbilledet, som det ser ud lige nu. Jeanette Larsen fortalte, at der siden sammenlægningen af AC Børnehjælp og Dan-adopt var sket en halvering i antallet af sager. Ventetiden var ofte 5-6 år.

På nuværende tidspunkt mangler der familier på næsten alle ventelister. Der er 11 aktive formidlingslande, hvilket også har betydet, at DIA har måttet nedjustere medarbejderantallet.

Ventetiden for nye familier er mellem 6 måneder og 4 år. Situationen er nu oftere den, at familierne ikke er klar til at få et barn i forslag. Ventetiden for de ansøgere, der bliver godkendt i dag vil være under 4 år.

Det er DIAs erfaring, at ansøgerne er mere åbne og realistisk omkring de børn, der bliver formidlet efter den nye godkendelsesramme, dog er de også mere bekymrede. Børnene er som oftest i aldersgruppen 1-4 år.

Rikke Stauning Klestrup fortalte herefter, at DIA nu ser en tendens til, at flere og flere lande matcher individuelt. De danske ansøgere er ikke så kritiske, som de tidligere har været. Dog skal ansøgerne have reflekteret over, at man eventuelt får et barn med HIV, og hvilken betydning det vil have. Flere lande kræver også individuel stillingtagen. Desuden kræver flere lande en psykolograpport. Lige nu kræver 6 ud af 11 lande en psykolograpport på ansøgerne.

Nævnsmedlem Jan Erik Henriksen holdt herefter et oplæg om nyt fra det medicinske område. Han lagde ud med at fortælle, at ansøgenes helbredsmæssige tilstand ikke må forringe muligheden for et gunstigt forløb for adoptivbarnet. Man ser derfor på, hvordan ansøgenes helbredsmæssige tilstand vil være de næste 15-20 år.

Jan Erik Henriksen kom herefter ind på forskellige helbredsmæssige tilstande, som kan have en betydning for en evt. godkendelse som adoptant. I forhold til forhøjet blodtryk er det vigtigt at se på, om der er tale om en velbehandlet blodtryksforhøjelse.

Omkring overvægt bemærkede han, at det af henstilling om ansøgers fysiske og psykiske helbredstilstand fremgår, at der kan indhentes en speciallægeerklæring, hvis ansøgers BMI er mere end 33 kg/m². Hos mænd vil et BMI på mere end 38 umiddelbart medføre et afslag. For kvindelige ansøgere er dette tal 40.

I forhold til de gynækologiske cancers, bliver der set tilbage på de helbredsmæssige oplysninger. Det er her vigtigt at være opmærksom på, hvordan den enkelte cancerform er klassificeret.

I visse tilfælde, kan der inddrages arvelige forhold i vurderingen af ansøgers helbredsmæssige tilstand, som oftest i forhold til cancer. Der vil oftest være tale om mange tilfælde af brystkræft eller æggestokkræft i familien. Det er alene de konstaterede sygdomme hos ansøger, som bliver vurderet. Det vil i sig selv ikke føre til et helbredsmæssigt begrundet afslag, hvis man har familiær cancer i familien. Der skal altid foretages en konkret og individuel vurdering.

Endelig holdt nævnsmedlem Grete Teilmann og suppleant Charlotte Olesen et oplæg omkring godkendelsesrammen og Adoptionsnævnets erfaringer i forhold til børn i forslag til adoption.

Grete Teilmann indledte med at fortælle om formålet med den gældende godkendelsesramme. Rammen blev ændret for at lave en mere enkel og tidssvarende ramme, der afspejler formidlingssituationen og de børn, der frigives til adoption.

I forbindelse med vurderingen af barnet ses der blandt andet på, om barnets eventuelle kendte vanskeligheder er af et sådan omfang, at det er muligt for familien at føre et *"almindeligt dansk familieliv"*. Barnet forventes at ville kunne passes i en almindelig daginstitution og senere følge en almindelig folkeskole, eventuelt med begrænset brug af støtteforanstaltninger. Det skal også kunne antages, at forældrene vil kunne have en almindelig tilknytning til arbejdsmarkedet. Derudover skal den adopterede vurderes at kunne blive selvhjulpnen i eget hjem, når det er blevet voksent, eventuelt med brug af støtteforanstaltninger.

Hvis børnene har enten sygdomme eller handicaps, der må forventes at kræve kontakt til sundhedsvæsenet eller andre offentlige instanser, skal det vurderes om kontakten kan forudses at være af et sådant omfang, at det i sig selv vil medføre væsentlige hindringer i familiens udfoldelser.

I forbindelse med den gældende ramme er der ingen diagnoseliste, da der er meget stor forskel på, hvordan den enkelte sygdom udvikler sig. Grete Teilmann og Charlotte Olesen lavede i efteråret 2017 et tilsyn af sager vedrørende børnenes helbredsmæssige forhold. Der blev gennemgået konkrete eksempler på, hvornår et barn vurderes indenfor eller udenfor den gældende ramme.

Referat af landsmødet kan læses i sin helhed på nævnets 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.

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 voteringsgruppe, der består af tre nævnsmedlemmer, modtage sagen. Voteringsgruppen bestod i 2018 af Thomas Lohse, Jan Erik Henriksen/Dorthe Bredesen og Lone Vandborg.

Når der er et barn til national bortadoption, foretager det pædiatriske medlem af nævnet, Grete Teilmann, 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 foreslås som udgangspunkt til 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

Den tid, som ansøgerne har stået på venteliste til national adoption, kan også indgå i vurderingen.

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 2018 var nævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid i de 9 nationale bortadoptionssager 22 dage (mellem 6 og 38 dage).

Sagsbehandlingstiden omfatter perioden, fra nævnet modtog sagen, til barnet blev anvist til en familie. I 2017 var sagsbehandlingstiden 64 dage, og i 2016 var sagsbehandlingstiden 17,3 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, eller at sagen afventer afslutning af en faderskabs-sag. Det kan også skyldes, at Adoptionsnævnet ønsker sagen yderligere oplyst.

I sager med børn med helt særlige behov er proceduren, at barnet bliver omtalt anonymt til flere udvalgte familier fra den nationale venteliste. Familierne har så mulighed for at melde tilbage til sekretariatet, 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.



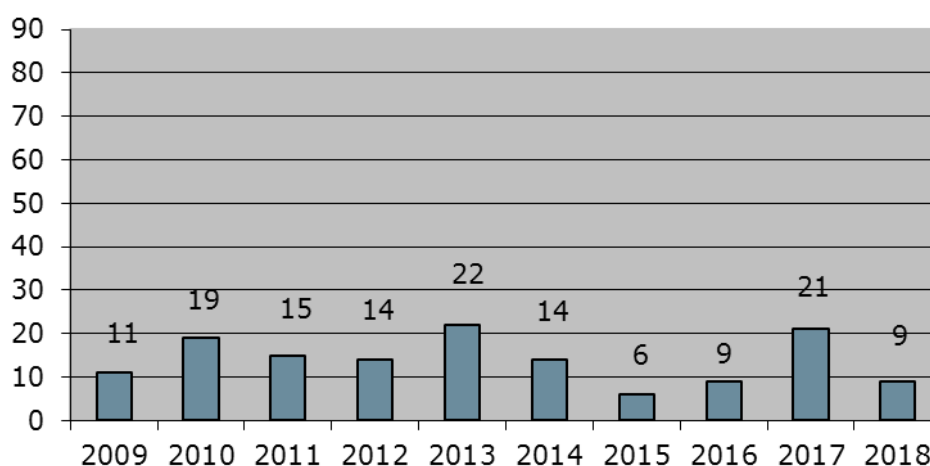
4.2. Antallet af børn og godkendte ansøgere

I 2018 formidlede nævnet som nævnt ovenfor i alt 9 børn til national adoption. Enkelte af disse omhandlede en adoption uden samtykke.

7 af adoptanterne, som blev matchet med et barn i 2018, havde ikke tidligere adopteret eller havde biologiske børn. 2 af adoptanterne havde tidligere adopteret nationalt eller havde særbørn.

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 140 børn til anonym national bortadoption.

BØRN ANVIST TIL NATIONAL (ANONYM) BORTADOPTION



Ingen af de børn, nævnet indstillede til bortadoption i 2018, krævede en udvidet godkendelse.

Nævnet havde 1 sag i 2018 med et barn, hvor det ikke var muligt at finde forældre på grund af barnets udfordringer.

BØRNEENS ALDER PÅ MATCHNINGSTIDSPUNKTET

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

Alle børn har været anbragt i plejefamilie før bortadoptionen.

Biologisk familie

Den yngste biologiske mor var 16 år, og den ældste var 32 år.

I 75 % af sagerne har det været muligt at registrere en far til børnene.

Den yngste biologiske far var 26 år, og den ældste var 45,5 år.

88 % af faderskabssagerne blev afsluttet i Statsforvaltningen. 12 % af sagerne er afsluttet i retten.

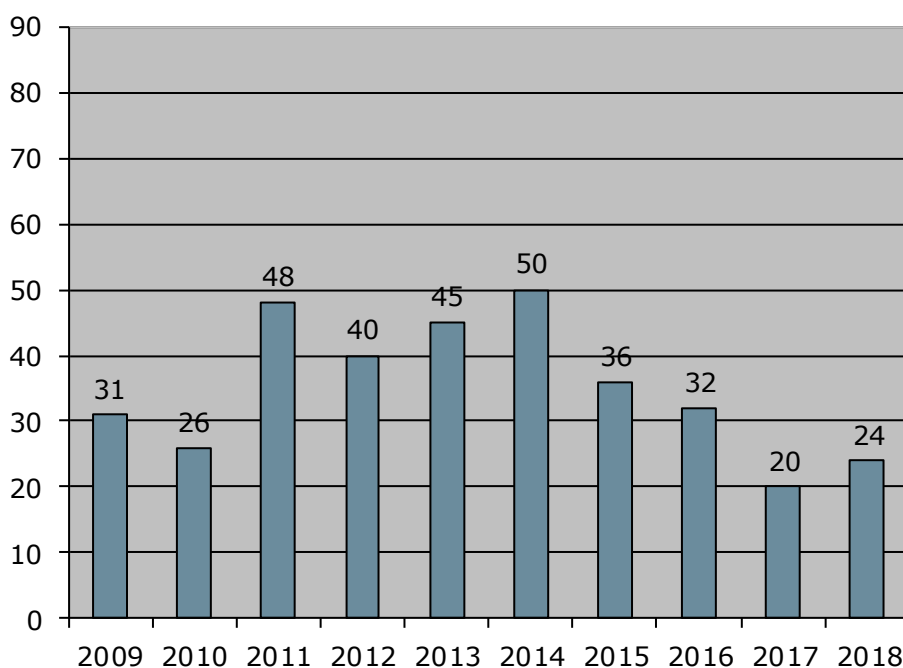
Alle de biologiske fædre har gennemført grundskolen/folkeskolen, og ganske få har taget en erhvervsuddannelse eller gennemført en gymnasial uddannelse.

60 % af de biologiske fædre blev vurderet sunde og raske, og 20 % blev vurderet til at have psykiske vanskeligheder eller udfordringer intellektuelt. I 2 % af sagerne var der meget få oplysninger om den biologiske far.

Alle mødrene har gennemført grund/folkeskolen, og 29 % har gennemført gymnasiet. Flere mødre var under uddannelse på tidspunktet for bortadoptionen.

63 % af de mødre, der valgte bortadoption var vurderet sunde og raske. De resterende udfordringer intellektuelt.

ANTAL GODKENDTE ANSØGERE, DER ØNSKEDE NATIONAL ADOPTION



Som det fremgår af tabellen er der i 2018 registreret 24 nye familier på den nationale venteliste.

REGION I DANMARK DER HAR AFGIVET BØRNENE

	2018	Procent
Region Hovedstaden	3	33 %
Region Sjælland	1	11 %
Region Syddanmark	2	22 %
Region Midtjylland	3	33 %
Region Nordjylland	0	0 %
I alt	9	100 % (oprundet)

REGION I DANMARK, DER HAR MODTAGET BØRNENE

	2018	Procent
Region Hovedstaden	2	22 %
Region Sjælland	2	22 %
Region Syddanmark	0	0 %
Region Midtjylland	5	56 %
Region Nordjylland	0	0 %
I alt	9	100 %

ALDER PÅ ADOPTANTERNE

	Observeret minimum	Observeret maksimum	Gennemsnit
Kvinden/adoptant 1	34 år	44 år	37,7 år
Manden/adoptant 2	35 år	44 år	39,4 år

TID PÅ VENTELISTEN I MÅNEDER

	Observeret minimum	Observeret maksimum	Gennemsnit
Ventetid i måneder	16 måneder	67,5 måneder	37,8 måneder

Der er i alt 36 ansøgere, der har stået på den nationale venteliste i 2018, som har fået deres sag henlagt. Begrundelserne herfor fremgår af tabellen nedenfor.

BEGRUNDELSER FOR HENLÆGGELSE AF SAGER PÅ DEN NATIONALE VENDELISTE I 2018

	2018
Graviditet	2
Godkendelse er udløbet	17
Skilsmisse	0
Matchet med et barn	9
Godkendelsen tilbagekaldt af Statsforvaltningen	3
Ønske om henlæggelse uden yderligere begrundelse fra ansøgerne. (Dette kan indbefatte sager om skilsmisse, overflytning til international venteliste, m.v.)	5
I alt	36

4.3. Indlæg fra et nævnsmedlem

Der er en tradition for i nævnets årsberetning at have et indlæg skrevet af et af nævnets medlemmer.

4.3.1. Godkendelse som adoptant – fokus på barnets tarv

Jeg hedder Dorthe Bredesen. Jeg er psykolog, specialist og supervisor i psykoterapi og specialist i klinisk børneneuropsykologi. Jeg er fagmedlem – altså medlem af nævnet i kraft af min profession og særlige viden om både børn og voksnes udvikling – mentalt og psykisk. Jeg har været medlem siden april 2016 – forud herfor har jeg været suppleant til det psykologfaglige medlem i 8 år. Jeg har ikke selv adopteret – men altid interesseret mig for - og arbejdet med - børns udvikling, forældreskab og familieliv.

Ud over at deltage i nævnets almindelige arbejde med klagesager, tilsynsforpligtelser, diskussioner af almen og principiel karakter, er jeg også medlem af voteringsgruppen i forhold til de nationale adoptioner, som også formidles af Adoptionsnævnet. Det særlige i forhold til de nationale adoptioner er, at de forældre, der afgiver barnet, kan have nogle ønsker til de kommende adoptanter – fx at de bor på landet, at de ikke har andre børn, at de har en god økonomi. Det er voteringsgruppens opgave at sikre, at så mange af disse ønsker tilgodeses ved matchning – og at alle andre krav naturligvis er overholdt i processen.

Omdrejningspunktet i nævnets arbejde er at tilgodese barnets tarv og behov – at sikre at adoption er til barnets bedste. I den proces skal de kommende adoptanter gennemgå en godkendelsesprocedure i 3 faser. Den første fase er af mere formel karakter i forhold til helbred, økonomi, ren straffeattest. Den anden fase er orienteret mod forberedelse af de kommende adoptanter i forhold til det forældreskab, de påtager sig, når de adopterer. I anden fase indgår indsigt i de forhold børnene, der frigives til adoption fra andre lande, har haft på børnehjem eller i plejefamilier. De kommende adoptanter arbejder også med deres egne forestillinger om det kommende forældreskab – som jo bliver anderledes end andre forældreskaber – da det barn, man får, har haft en fortid, som det bringer med sig ind i den nye familie. I den tredje fase er fokus på, om de kommende forældre har de særlige kompetencer, som en adoption kræver i forhold til fx indsigt, fleksibilitet og rummelighed.

Som psykolog er det ofte i tredje fase, at mine kompetencer bringes i spil. Mange af de klager, der behandles i nævnet omhandler afslag i fase 3, fordi en af de kommende adoptanter er vurderet til ikke at have det mentale overskud, indsigt i egne psykiske vanskeligheder, den nødvendige rummelighed eller overskuddet til at varetage den opgave, en adoption også er. Alle, der ønsker at adoptere, må igennem det dilemma, det er, at deres evne til at være forældre skal vurderes og bedømmes af folk/professionelle. Hvis de selv havde kunnet få børn, skulle de ikke igennem denne vurdering. Men så havde forældreopgaven også været en anden. Vi ved, at børn, der frigives til adoption har

en fortid på børnehjem, hvor ressourcerne ofte er knappe og viden om børns udvikling begrænset. Vi ved også, at børnene har været igennem mindst et stort skift af nære kontaktpersoner, sprog og miljø ved ankomsten til Danmark. Derfor forløber deres udvikling, når de ankommer til Danmark også anderledes end andre børns. Så børnene kræver noget særligt, når de ankommer til deres nye familie – og selv om alle danske adoptanter er forberedt på det – er det alligevel noget andet at stå i det. Derfor skal man være særligt rummelig, fleksibel og omstillingsparat, når man adopterer og være bevidst om sine egne begrænsninger for at kunne søge hjælp i forhold til dem, hvis det bliver nødvendigt.

Som adoptant venter man ofte i mange år, før barnet kommer. Ofte har der været et langt forløb forud for godkendelsesproceduren med bekymringer og venten. Langt de fleste godkendes til adoption – nogen på baggrund af psykolog- og lægefaglige vurderinger. Enkelte gange er det nødvendigt at fastholde, at her er der ikke dette særlige, det kræver at adoptere. Som medlem i nævnet skal der træffes store og svære beslutninger – det sker altid på baggrund af en samlet vurdering på baggrund af alle nævnets faglige kompetencer og lovgivningen på området.



Kapitel 5: Statistik om Statsforvaltningens afgørelser om godkendelser

En af Adoptionsnævnets opgaver er ifølge nævnets forretningsorden at indsamle, bearbejde og formidle viden om adoption. Nævnet laver derfor årligt en statistisk opgørelse over afgørelser i sager om godkendelse til adoption. Tallene i kapitlet er baseret på indberetninger fra Statsforvaltningen om deres afgørelser om godkendelser.

Statistik over matchningssager i Statsforvaltningen og den formidlende organisation samt antallet af hjemtagne børn fremgår af Ankestyrelsens årsberetning 2018 om styrelsens tilsyn med adoptionsområdet.

5.1. Afgørelser om godkendelse som adoptant

I 2018 traf Statsforvaltningen i alt 86 afgørelser om godkendelse som adoptant. I 2017 blev der truffet 91 afgørelser.

Godkendelsesprocenten udgjorde i 2018 59 %, hvilket er lidt lavere end 2016.

AFGØRELSE I STATSFORVALTNINGEN

	2017	2018
Afgørelser i alt	91	86
Godkendelser efter fase 3 (hele eller delvise godkendelser)	57	51*
Samlet godkendelsesprocent	63 %	59 %
Afslag fase 1	14	27
Afslag fase 3	20	9
Afslag i alt	34	35*
Afslagsprocent fase 1	15 %	31 %
Afslagsprocent fase 3	26 %	10 %
Samlet afslagsprocent	37 %	41 %

* I en sag blev der givet afslag på godkendelse i fase 1. Efterfølgende blev afslaget ændret og ansøgeren blev godkendt i fase 3.

Som det fremgår af ovenstående tabel, er der i 2018 meddelt afslag i 9 sager i fase 3 ud af i alt 59 afgørelser i fase 3 (86 afgørelser i alt fratrukket 27 afslag i fase 1). Dette svarer til en afslagsprocent i fase 3 på 10 %. I 2017 var afslagsprocenten i fase 3 26 %, i 2016 21 % og i 2015 15 %.

AFGØRELSE FORDELT PÅ PAR OG ENLIGE

	Ansøgerpar	Enlige ansøgere
Godkendelser	43* (61 %)	8 (50 %)
Afslag fase 1	20 (29 %)	7 (44 %)
Afslag fase 3	8 (11 %)	1 (6 %)
Afslag i alt	28* (40 %)	8 (50 %)
Afgørelser i alt	70 (101** %)	16 (100 %)

Note: * I en sag blev der givet afslag på godkendelse i fase 1. Efterfølgende blev afslaget ændret, og ansøgerne blev godkendt i fase 3. **Procentangivelsen summer ikke til 100 grundet sagen, hvor der blev givet afslag i fase 1, som efterfølgende blev ændret til en godkendelse i fase 3.

DEN SAMLEDE GODKENDELSESPROCENT FOR PAR OG ENLIGE 2015-2018

	Ansøgerpar	Enlige ansøgere	Alle ansøgere
2015	68 %	58 %	67 %
2016	66 %	45 %	63 %
2017	66 %	30 %	63 %
2018	61 %	50 %	59 %

Nedenstående tabel viser godkendelsesprocenten for de 60 ansøgere, der gik videre til fase 3 og hvis sag blev afsluttet i 2018, fordelt på ansøgerpar og enlige ansøgere. Af de 60 ansøgere var 51 par og ni enlige.

GODKENDELSESPROCENTER FOR PAR OG ENLIGE I FASE 3 2015-2018

	Ansøgerpar	Enlige ansøgere	Alle ansøgere
2015	86 %	78 %	85 %
2016	79 %	71 %	79 %
2017	79 %	33 %	74 %
2018	84 %	89 %	85 %

Note: Godkendelsesprocenten i fase 3 betegner andelen af godkendelser ud af antallet af afgørelser i fase 3 (det samlede antal afgørelser fratrukket afslag i fase 1).

5.1.1. Fase 1

Formålet med fase 1 er, at der på et tidligt stadie af sagen opnås en afklaring af, om ansøgeren opfylder de generelle krav, der stilles for at blive godkendt som adoptant. I Statsforvaltningen er undersøgelsen i fase 1 derfor koncentreret om at afklare, om ansøgeren opfylder kravene til alder, eventuelt samliv, helbred, strafforhold, boligforhold og økonomi.

Det fremgår af Adoptionssamrådets forretningsorden, at sekretariatet for samrådet har mulighed for at træffe afgørelse om, at undersøgelses- og godkendelsesforløbet kan fortsætte, hvis det vurderes, at en ansøger utvivlsomt opfylder de generelle betingelser. Hvis sekretariatet er i tvivl om, hvorvidt en ansøger opfylder betingelserne, skal sagen forelægges for Adoptionssamrådet.

Som det ses af tabellen nedenfor, blev 26 % af afgørelserne i 2018 i fase 1 truffet af samrådssekretariatet. I 2017 var det tilsvarende procenttal 40 % og i 2016 var det 34 %.

AFGØRELSE I FASE 1

	2018	
	Antal	Procent
Administrative afgørelser i Statsforvaltningen	22	26 %
Samrådsafgørelser	64	74 %
Antal afgørelser i fase 1	86	100 %

I 2018 valgte samrådet at dispensere fra aldersreglen i 2 ud af 51 sager, hvor ansøgerne blev endeligt godkendt som adoptanter. Det svarer til 4 % af alle godkendelser i 2018. I forhold til samlivskravet var der ingen sager, som blev endelig godkendt i fase 3, hvor der blev givet dispensation.

Hvis samrådet vurderer, at der er behov for yderligere undersøgelse af ansøgerne (oftest ved en speciallæge), før der kan træffes afgørelse i fase 1, kan samrådet i den enkelte sag beslutte at iværksætte en sådan undersøgelse.

Samrådet traf i 2018 i 14 sager (22 % af alle sager, hvor samrådet traf en afgørelse i fase 1) afgørelse om iværksættelse af en specialundersøgelse i fase 1.

SPECIALUNDERSØGELSER I FASE 1

	2017 (n=55)	2018 (n=64)
Antal sager, hvor samrådet besluttede at iværksætte en eller flere specialundersøgelser	8	14
Procent af alle samrådets afgørelser	15 %	22 %
Antal medicinske undersøgelser	4	9
Antal psykiatriske undersøgelser	2	4
Antal psykologiske undersøgelser	0	0
Antal andre undersøgelser	2	1

Som det fremgår ovenfor under punkt 5.1., blev der i 2018 givet afslag i fase 1 i 27 sager. Samrådets begrundelse for at give afslag i fase 1 kan ses af tabellen på næste side/nedenfor. Der kan forekomme flere begrundelser i den enkelte sag, hvorfor antallet af begrundelser overstiger antallet af afslag.

BEGRUNDELSER FOR AFSLAG I FASE 1

	2018	Procent af afslag i fase 1 (n=27)	Procent af alle afgørelser (n=86)
Alder	0	0 %	0 %
Samliv/ægteskab	1	4 %	1 %
Helbred	16	59 %	19 %
Boligforhold	2	7 %	2 %
Økonomiske forhold	9	33 %	11 %
Strafforhold	0	0 %	0 %
Ressourcer	2	7 %	2 %
Andet	1	4 %	1 %

Note: Der er mulighed for at vælge mere end én begrundelse for afslag. Derfor summerer tabellen ikke til 100 procent.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i fase 1 var 80 dage, hvilket er 2 dage mindre end i 2017. Sagsbehandlingstiden beregnes fra den dato, hvor ansøgningen indgives til Statsforvaltningen, og indtil samrådet eller samrådssekretariatet træffer afgørelse i fase 1.

5.1.2. Fase 2

Fase 2 i undersøgelses- og godkendelsesforløbet består af et adoptionsforberedende kursus, som er obligatorisk for alle førstegangsansøgere.

Formålet med kurset er blandt andet at gøre de centrale problemer om adoption klart for ansøgerne og at give ansøgere grundlag for at vurdere, om de har ressourcer til at adoptere et udenlandsk barn.

DELTAGERE I DE ADOPTIONSFORBEREDENDE KURSER

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antal deltagere (alle førstegangsansøgere)	590	626	505	268	199	179	138	102	123
- heraf par	268	281	228	122	89	85	63	47	55
- heraf enlige	54	64	49	24	21	9	12	8	13

Note: Fra 2009 skulle også ansøgere, der ønsker national adoption, deltage i et adoptionsforberedende kursus. Der har i alt været afholdt 8 kursusforløb i 2018 samt 4 særkurser. Særkurser afholdes i visse tilfælde, hvis ansøger f.eks. ikke taler tilstrækkeligt dansk til at kunne deltage på lige vilkår med de andre deltagere.

Kilde: Ankestyrelsen, Kursussekretariatet.

5.1.3. Fase 3

I fase 3 af undersøgelses- og godkendelsesforløbet skal det afgøres, om den ansøger, der opfylder de generelle betingelser for at blive godkendt som adoptant, og som efter fase 2 oplyser, at ansøgeren fortsat ønsker at adoptere, også efter en

individuel vurdering kan anses for egnet hertil.

I fase 3 kan samrådet – ligesom i fase 1 – beslutte, at der skal gennemføres en specialundersøgelse (oftest en psykologisk undersøgelse) af ansøgeren, hvis det vurderes, at der er behov for en sådan. I 2018 blev det besluttet at iværksætte en psykologisk undersøgelse i 3 sager, hvilket svarer til 5 procent af sagerne.

GODKENDELSEN VEDRØRER

	2018	
	Antal	Procent
Førstegangsadoptant	40	78 %
Flergangsadoptant	11	22 %
Godkendelser i alt	51	100 %

De fleste ansøgere fik i 2018 en godkendelse, som indbefatter et barn i alderen 0-48 måneder efter den generelle godkendelsesramme.

GODKENDELSENS INDHOLD MHT. BARNETS ALDER

	2018	
	Antal	Procent
Barn 0-36 måneder	1	2 %
Barn 0-48 måneder	45	88 %
Barn 0- over 48 måneder	1	2 %
Barn 12-48 måneder	2	4 %
Barn 60-84 måneder	1	2 %
Andet	1	2 %
Godkendelser i alt	51	100 %

Note: Kategorien 'andet' dækker over godkendelser, hvor barnets alder ikke falder indenfor ovenstående kategorier. I 2018 var der én sag, hvor godkendelsen indbefatter et barn i alderen 24-72 måneder.

OMFATTER GODKENDELSEN SØSKENDE/TVILLINGER?

	2018	
	Ja	0
Nej	51	
Godkendelser i alt	51	

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i fase 3 var i 2018 på 189 dage, hvilket er en lille stigning i forhold til 2017 (175 dage). Sagsbehandlingstiden i fase 3 er tidsrummet fra ansøgeren anmoder om påbegyndelse af fase 3, til samrådet har truffet endelig afgørelse i godkendelsessagen. Den totale gennemsnitlige sagsbehandlingstid var i 2018 400 dage. Sagsbehandlingstiden er beregnet fra den dato, hvor ansøgningen indgives til Statsforvaltningen, og indtil samrådet træffer den endelige af-

gørelse i fase 3. I 2017 var den gennemsnitlige totale sagsbehandlingstid 382 dage.

Øvrige aktører på adoptionsområdet

Adoptionssamrådet

Adoptionssamrådet er nedsat af børne- og socialministeren 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 , nu Familieretshuset, på

<https://familieretshuset.dk/>

Ankestyrelsen

Ifølge adoptionsloven fastsætter børne- og socialministeren 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 2
Teglholmsgade 3
2450 København S
<https://ast.dk>

Postadresse til Ankestyrelsen:

Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Den formidlende organisation

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

Børne- og socialministeren har autoriseret DIA – Danish International Adoption – til at yde adoptionshjælp. DIA har deres hovedkontor på adressen:

Birkerød Hovedgade 24
3460 Birkerød

Ordforklaring

Generel godkendelse

Ved generel godkendelse bliver ansøgeren godkendt til at adoptere et barn i alderen 0-48 måneder, hvor den samlede viden ikke taler afgørende imod, at barnet har et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende.

Almen godkendelse (efter tidligere gældende regler)

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 (efter tidligere gældende regler)

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 Haager-konferencens hjemmeside: hcch.net/e/conventions/text33e.html

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.

- **Fase 4**

Fase 4 består af obligatorisk rådgivning umiddelbart før og efter hjemtagelsen af et barn. Rådgivningen gives med henblik på at give dig og dit barn en god start på livet som adoptionsfamilie.

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 et konkret barn stilles i forslag til en ansøger eller et ansøgerpar.