

Adoptionsnævnets årsberetning 2004

Adoptionsnævnets årsberetning 2004

København 2005

Adoptionsnævnet

Æbeløgade 1

2100 København Ø

ISSN 1601-7854

Grafisk tilrettelæggelse: Birger Gregers MDD, Frederiksberg

Tryk: a.s Holbæk Ekspresstrykkeri

Indhold

Forord 7

1. Nævnets etablering, sammensætning og sekretariat 9

- 1.1. Nævnets medlemmer 10
- 1.2. Sekretariatet 11
- 1.3. Adoptionsnævnets børnelæger 12
- 1.4. Øvrige aktører på adoptionsområdet 12
- 1.5. Strukturreformens konsekvenser for adoptionsområdet 14

2. Nævnets behandling af klagesager 15

- 2.1. Klageadgangen 15
- 2.2. Klager i 2004 16
- 2.3. Nævnets afgørelser i 2004 17
- 2.4. Principielle afgørelser i 2004 19
 - 2.4.1. Nævnets praksis i forbindelse med dispensation efter § 6, stk. 2, nr. 1, i godkendelsesbekendtgørelsen (reglen om »noget yngre«) 19
 - 2.4.2. Nævnets praksis på udvalgte områder vedrørende ansøgeres fysiske og psykiske helbredsforhold efter godkendelsesbekendtgørelsens § 7, nr. 1. 20
- 2.5. Sagsbehandlingstider i Adoptionsnævnet 27

3. Danske bortadoptioner 29

- 3.1. Antal godkendte ansøgere og danske børn til bortadoption 30
- 3.2. Proceduren ved anvisning af danske børn 30

4. Vidensindsamling og forskning 33

- 4.1. Støtte til ISS/IRC 33
- 4.2. Støtte til konkrete projekter 33
- 4.3. EurAdopt konference 34
- 4.4. Brugerundersøgelse af sagsbehandlingen i de formidlende organisationer 36
 - 4.5. Indsamling af statistik 36
 - 4.6. Andre initiativer 37

5. Nævnets tilsynsvirksomhed i 2004 39

- 5.1. Tilrettelæggelse af tilsynet i 2004 39
 - 5.1.1. Tilsyn med organisationernes behandling af matchingforslag 39

5.1.2. Tilsyn med organisationernes virksomhed i udlandet	40
5.1.3. Tilsynet med adoptionsamrådene	41
5.2. Indberettede sager fra organisationer og samråd	42
5.3. Indkaldte sager	43
5.3.1. Matchingsager fra Etiopien	43
5.3.2. Sager, hvor der har været iværksat psykologisk undersøgelse	43
5.3.3. Sager med spørgsmål om psykiske helbredsforhold	49

6. Nationale aktiviteter 55

6.1. Rådgivning i forbindelse med matchingforslag	55
6.2. Landsmøde for amterne	56
6.3. Andre møder	56
6.3.1. Møde med Københavns Amt	56
6.3.2. Møde med Roskilde Amt og Vestsjællands Amt	57
6.3.3. Temadag for Adoptionsfaggruppen	57
6.3.4. Med organisationerne	57
6.3.5. Med cand. pæd. psyk. Anne Stegmann Folting	58
6.4 Deltagelse i diverse arbejdsgrupper	58
6.4.1. Opfølgingsgruppen vedrørende de adoptionsforberedende kurser	58
6.4.2. Opfølgingsgruppen vedrørende Haagerkonventionen	58
6.4.3. Følgegruppe vedrørende forskningsprojekt om rumænske adoptivbørn	58
6.4.4. Adoptionsgruppen	58
6.5. Nævnets hjemmeside	59

7. Internationale aktiviteter 61

7.1. Nordisk møde	61
7.2. Møde med »Verdens Barn«	61
7.3. Møde med sydafrikansk delegation	62
7.4. Nævnets rejse til Etiopien	62

8. Nøgletal om internationale adoptioner 63

8.1. Hjemtagne børn	63
8.2. Afgørelser om godkendelse som adoptant	64
8.3. Fase 1	65
8.3.1. Dispensation fra alderskravet	65
8.3.2. Dispensation fra samlivskravet	66
8.3.3. Specialundersøgelser i fase 1	68
8.3.4. Afslag i fase 1	68
8.3.5. Sagsbehandlingstider i fase 1	69
8.4. Fase 2	71

8.5. Fase 3	72
8.5.1. Godkendelsens indhold	72
8.5.2. Specialundersøgelser i fase 3	73
8.5.3. Sagsbehandlingstider	74
8.6. Matchinger	77
8.6.1. Amterne	77
8.6.2. De formidlende organisationer	81

9. Praktiske oplysninger 87

Ordforklaring 89

Forord

Adoptionsnævnet har i 2004 behandlet 34 klager over afgørelser truffet af de amtskommunale adoptionssamråd i sager om godkendelse som adoptant. I 41% af disse sager kom nævnet frem til en anden afgørelse end samrådene. Ud over klager i konkrete godkendelsessager har nævnet behandlet en række sager vedrørende andre forhold, herunder bl.a. klager over et samråds afgørelse om at iværksætte en specialundersøgelse.

I 2004 har vi på tilsynsområdet valgt at sætte fokus på netop nogle af disse specialundersøgelser, som samrådene kan beslutte at iværksætte i undersøgelsen af kommende adoptanter – nemlig de psykiatriske og psykologiske undersøgelser.

Nævnet har – bl.a. gennem behandlingen af vores klagesager – erfaret, at det ofte er vanskeligt for samrådene at vurdere, om en ansøgers eventuelle psykiske vanskeligheder bør afdækkes i fase 1 eller fase 3 af undersøgelses- og godkendelsesforløbet.

Det er nævnets opfattelse, at der på baggrund af gennemgangen af de indkaldte sager tegner sig tre hovedkonklusioner:

For det *første* er der generelt behov for at præcisere, at psykologundersøgelser som hovedregel skal anvendes til vurdering af psykiske/personligheds-mæssige ressourcer i fase 3, mens psykisk helbred som hovedregel skal vurderes ved en psykiatrisk

speciallægeundersøgelse i fase 1. Som en undtagelse fra dette udgangspunkt kan nævnet fremhæve de situationer, hvor der under undersøgelsen opstår mistanke om, at en ansøger har større kognitive vanskeligheder. I denne situation vil det være relevant med en psykologisk undersøgelse af det intellektuelle funktionsniveau udarbejdet af en psykolog i fase 1.

For det *andet* finder nævnet det relevant at bemærke, at i de tilfælde, hvor en ansøger i fase 1 – evt. efter en gennemført psykiatrisk speciallægeundersøgelse – er erklæret psykisk rask, bør samrådene overveje, om der skal iværksættes en psykologisk undersøgelse i fase 3 med henblik på en vurdering af, om ansøgeren i øvrigt kan anses som egnet til at opfostre et adoptivbarn.

For det *tredje* skal det i relation til såvel de psykologiske som de psykiatriske undersøgelser fremhæves, at den undersøgende psykolog/psykiater ikke bør tage stilling til, hvorvidt en ansøger er egnet som adoptant. Denne afgørelse skal træffes af samrådet på baggrund af en samlet vurdering af samtlige foreliggende oplysninger, herunder den eller de indhentede undersøgelser. Det er vigtigt, at samrådet allerede ved formuleringen af opgaven til psykologen/psykiateren bør gøre sig dette forhold klart, således at det præciseres, hvilke forhold man ønsker belyst i den konkrete sag.

Nævnet har i 2004 også gennemført en bruger-

undersøgelse af sagsbehandlingen i de to private organisationer, der formidler udenlandske adoptivbørn i Danmark – AC Børnehjælp i Århus og DanAdopt i Birkerød. Undersøgelsen viser, at de fleste familier, der får et adoptivbarn fra udlandet er tilfredse med de formidlende organisationer. Undersøgelsen giver generelt et positivt billede af organisationers indsats ved formidlingen af udenlandske adoptivbørn til Danmark. Det fremgår

dog også af undersøgelsen, at der er forskelle mellem de to organisationer med hensyn til, hvilke forhold adoptanterne vurderer som mest tilfredsstillende.

Vibeke Rønne

Formand for Adoptionsnævnet

Nævnets etablering, sammensætning og sekretariat

Adoptionsnævnet blev oprettet i 1976 og er et uafhængigt klage- og tilsynsorgan.

Adoptionsnævnet er sammen med det øvrige familieretlige område overført fra Justitsministeriet til Ministeriet for Familie- og Forbrugeranliggender ved kongelig resolution af 2. og 9. august 2004.

Nævnet består af en formand, der skal være dommer, og ni andre medlemmer. Til nævnet er knyttet et selvstændigt sekretariat.

Justitsministeren (nu Ministeren for Familie- og Forbrugeranliggender) har fastsat en forretningsorden for Adoptionsnævnet.

Adoptionsloven § 25 b, stk. 1:

Adoptionsnævnet består af en formand og et antal andre medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst 5 medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Nævnets afgørelse træffes ved flertal. Ministeren for familie- og forbrugeranliggender fastsætter forretningsordenen for nævnet.

Med ændringen af adoptionsloven pr. 1. januar 2000 blev nævnet tillagt en række nye opgaver, og nævnets opgaver vedrører nu følgende tre hovedområder:

- 1 Adoptionsnævnet behandler klager over afgørelser, der er truffet af adoptionssamrådene eller organisationerne. Det drejer sig navnlig om klager over et samråds afslag på en ansøgning om godkendelse som adoptant og klager over en formidlende organisations behandling og vurdering af en matchingsag. Endvidere behandler Adoptionsnævnet klager over samrådene og samrådssekretariaternes sagsbehandling i forbindelse med afgørelse af konkrete sager.
- 2 Adoptionsnævnet fører tilsyn med henholdsvis adoptionssamrådene og de formidlende organisationer. Tilsynsvirksomheden med samrådene består navnlig i at sikre en ensartet praksis på området. Adoptionsnævnet fører endvidere tilsyn med de formidlende organisationer, dels med organisationernes behandling af matchingsager, dels med organisationernes virksomhed i udlandet.
- 3 Nævnet indsamler, bearbejder og formidler viden om adoptionsområdet såvel på nationalt som internationalt plan.

Herudover er det nævnets opgave at anvise danske børn til godkendte ansøgere. Når et dansk barn ønskes bortadopteret, er det således Adoptionsnævnets opgave blandt de ansøgere, der er godkendt til adoption af dansk barn, at vælge de ansøgere, der skønnes bedst egnede til at adoptere det pågældende barn.

Endvidere udpeger Adoptionsnævnet et antal børnelæger, som har til opgave at rådgive ansøgere, der har fået bragt et barn i forslag fra udlandet, se nærmere afsnit 1.3.

1.1. Nævnets medlemmer

Adoptionsnævnet består af en formand, en næstformand og 8 medlemmer. Formanden og næstformanden er jurister. Fire af nævnets medlemmer repræsenterer lægelig fagkundskab – pædiatri (læren om børnesygdomme), intern medicin (læren om medicinske sygdomme hos voksne), psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri – ét medlem er psykolog, ét medlem er socialrådgiver og 2 medlemmer er lægmedlemmer.

Nævnetsmedlemmerne udpeges for en periode på fire år og er senest blevet beskikket den 1. april 2004.

Vibeke Rønne

Vibeke Rønne har siden den 1. november 1999 været formand for Adoptionsnævnet. Vibeke Rønne er juridisk kandidat fra Københavns Universitet i 1978 og samme år blev hun ansat i Justitsministeriet. Fra 1989 til 1998 var hun dommer i Københavns Byret, og hun var i den forbindelse i et par år formand for Børn- og Unge Udvalget i Københavns Kommune. Vibeke Rønne blev i 1998 udnævnt til landsdommer i Østre Landsret

og den 1. januar 2005 udnævnt til højesteretsdommer.

Michael Jørgensen

Michael Jørgensen har siden den 1. december 2002 været næstformand for Adoptionsnævnet. Han er juridisk kandidat fra Københavns Universitet i 1978. Han blev i 1979 ansat i Københavns Overpræsidium, i 1983 i Familieretsdirektoratet, i 1986 i Ingeniør-Sammenslutningen og i Landsskatteretten i 1987-89. Han har siden 1989 været souschef i Familiestyrelsen i tre forskellige kontorer og har fra den 1. december 2002 været konstitueret som kontorchef i Familiestyrelsens 1. kontor.

Marie Gammeltoft

Marie Gammeltoft har været medlem af Adoptionsnævnet siden den 1. april 2000. Marie Gammeltoft er cand.psych., specialist i psykoterapi og børnepsykologi og privatpraktiserende psykolog. Hun har tidligere bl.a. været ansat på Spæd- og småbørnspsykiatrisk Afsnit, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, og var fra 1988 til 2000 tilknyttet Retten i Tåstrup som konsulent i forbindelse med forældremyndighedssager.

Joakim Hoffmeyer

Joakim Hoffmeyer har været medlem af Adoptionsnævnet siden 1. januar 2002. Han er speciallæge i psykiatri og ledende overlæge ved Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Psykiatrien i Københavns Amt.

Birgit Skov Jensen

Birgit Skov Jensen har været medlem af Adoptionsnævnet siden den 1. april 2000. Hun er uddannet socialrådgiver i 1972 og har siden 1993 været direktør for Familie- og kulturforvaltningen ved Grenaa Kommune.

Thure Krarup

Thure Krarup har været medlem af Adoptionsnævnet siden den 1. august 1997.

Thure Krarup er dr.med. og overlæge på Medicinsk Afdeling F, Amtssygehuset i Gentofte. Han er speciallæge i intern medicin, medicinsk endokrinologi og medicinsk gastroenterologi og har været formand for Dansk Endokrinologisk Selskab.

Birgitte Marner

Birgitte Marner har været medlem af Adoptionsnævnet siden den 1. april 2000.

Birgitte Marner er speciallæge i pædiatri og privatpraktiserende speciallæge. Hun var fra 1992 til 2000 ledende overlæge på Amager Hospital, pædiatrisk afdeling.

Lisbeth Kortegaard

Lisbeth Kortegaard har erstattet Peter Teilmann, som udtrådte af nævnet den 1. april 2004. Lisbeth Kortegaard er speciallæge, ph.d. i børne- og ungdomspsykiatri. Hun arbejder som overlæge ved skolebørnsafsnittet, Børne- og ungdomspsykiatrisk Hospital, Århus Universitetshospital. Herudover er hun aktivt engageret i tilrettelæggelsen af speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri. Lisbeth Kortegaard har været medlem af Adoptionsnævnet siden 1. april 2004.

Jens Ringberg

Jens Ringberg har været medlem af Adoptionsnævnet som lægmedlem siden den 1. april 2000. Han er journalist og arbejder på Radioavisens Christiansborg-redaktion. Jens Ringberg har selv adopteret to børn.

Stig Fog

Stig Fog har været medlem af Adoptionsnævnet siden den 1. april 2004, hvor han indtrådte i ste-

det for Anette Seidenfaden. Stig Fog er generalsekretær i Dansk Ungdoms Fællesråd og er uddannet cand. scient. soc. i Public Relations. Han har gennem 20 år været frivillig leder for børn og unge i FDF og bestyrelsesmedlem i en lang række frivillige organisationer.

Der er desuden udpeget følgende stedfortrædere for nævnsmedlemmerne:

- Direktør i Familiestyrelsen Dorrit Sylvest Nielsen (stedfortræder for Michael Jørgensen).
- Cand.psych. Berit Skov Schmitto (stedfortræder for Marie Gammeltoft)
- Overlæge Flemming Thusholt (stedfortræder for Joakim Hoffmeyer)
- Socialrådgiver Lillian Nielsen (stedfortræder for Birgit Skov Jensen)
- Professor, overlæge, dr.med. Sten Madsbad (stedfortræder for Thure Krarup)
- Overlæge Troels Lyngby (stedfortræder for Birgitte Marner)
- Lektor Lone Zilstorff (stedfortræder for både Jens Ringberg og Stig Fog)
- Overlæge Birgitte Vange (stedfortræder for Lisbeth Kortegaard).

1.2. Sekretariatet

Til den daglige varetagelse af nævnets opgaver er der etableret et sekretariat. Sekretariatet består af følgende medarbejdere:

Anette Hummelshøj

Anette Hummelshøj er sekretariatschef i Adoptionsnævnet. Hun er juridisk kandidat fra 1991 og blev samme år ansat ved Forsvarets Bygningstjeneste. Anette Hummelshøj var i perioden 1993-2000 ansat i Indenrigsministeriet, fra 1995 som

kontorchef. Anette Hummelshøj tiltrådte stillingen som sekretariatschef den 1. maj 2000.

Anette Hummelshøj fratrådte sin stilling pr. 31. december 2004

Trine Hede

Trine Hede er fuldmægtig i Adoptionsnævnets sekretariat. Hun er kandidat i statskundskab fra 1997 og har desuden tillægsuddannelse fra Danmarks Journalisthøjskole. Trine Hede blev ansat i Civilretsdirektoratet den 1. december 1997 og tiltrådte stillingen i Adoptionsnævnets sekretariat den 1. april 2000.

Trine Hede tiltrådte pr. 1. januar 2005 stillingen som konstitueret sekretariatschef i Adoptionsnævnet. Samtidig blev Lene Skovgaard ansat som fuldmægtig i nævnets sekretariat. Lene Skovgaard er jurist.

Jeanette Tilgreen Christiansen

Jeanette Tilgreen Christiansen er ansat som kontorfuldmægtig i Adoptionsnævnets sekretariat. Hun blev i 1989 udlært ved politiet i Glostrup og var fra 1989 til 2000 ansat i Civilretsdirektoratet. Jeanette Tilgreen Christiansen blev den 1. april 2000 tilknyttet Adoptionsnævnets sekretariat.

Lene Hesse Rasmussen

Lene Hesse Rasmussen er børnelæge og tilknyttet sekretariatet som pædiatrisk konsulent. Hun er kandidat i medicin fra Københavns Universitet i 1985 og har siden uddannet sig som speciallæge i børnesygdomme. Lene Hesse Rasmussen er i dag overlæge på børneafdelingen, Roskilde Amtssygehus.

1.3. Adoptionsnævnets børnelæger

børnelæger, som har til opgave at rådgive ansøgere, der har fået bragt et barn fra udlandet i forslag, om barnets helbredsmæssige og psykosociale forhold.

Når ansøgere skal tage stilling til modtagelse af et konkret barn, har de mulighed for at søge rådgivning hos disse uvildige, sagkyndige børnelæger.

Adoptionsnævnet har ansat syv læger til formålet, og ansøgere skal henvende sig til den læge, der dækker det amt, hvor ansøgeren bor. Der henvises til oversigten over Adoptionsnævnets børnelæger i kapitel 9.

1.4. Øvrige aktører på adoptionsområdet

Nedenfor følger en kort gennemgang af de øvrige myndigheder og organer, som eksisterer på adoptionsområdet:

De amtskommunale adoptionssamråd

De amtskommunale adoptionssamråd er nedsat af familie- og forbrugerministeren i medfør af adoptionsloven.

Adoptionssamrådene er placeret ved hver af de 14 amtskommuner og ved København og Frederiksberg kommune. Et samråd består af et medlem med en social uddannelse, en jurist og en læge. Et af medlemmerne skal være medarbejder i amtskommunen (kommunen).

Samrådets medlemmer og stedfortrædere for disse beskikkes af familie- og forbrugerministeren for indtil 4 år af gangen.

Adoptionssamrådet træffer afgørelse om, hvorvidt en ansøger kan godkendes som adoptant.

Undersøgelles- og godkendelsesforløbet vedrørende ansøgninger om anonym adoption af udenlandske børn indebærer, at samrådet i fase 1 skal tage stilling til, om ansøgeren opfylder nogle generelle betingelser for at blive godkendt som adoptant. Efter at ansøgeren i fase 2 har fulgt et adoptionsforberedende kursus, tager samrådet i fase 3 stilling til, om ansøgeren også efter en individuel vurdering kan anses for egnet til at adoptere. Samrådet fastlægger samtidig indholdet af ansøgerens godkendelse.

For så vidt angår proceduren i forbindelse med godkendelse til adoption af danske børn henvises til kapitel 3.

Samrådet skal i visse nærmere afgrænsede tilfælde inddrages i forbindelse med, at der bringes et konkret barn i forslag til ansøgeren (dvs. i forbindelse med matchingen).

Amtskommunen

Amtskommunen varetager sekretariatsfunktionen for adoptionssamrådet. Amtskommunen tilvejebringer i den forbindelse de oplysninger, der er nødvendige for, at samrådet kan træffe afgørelse i sagerne, ligesom amtskommunen forbereder sagerens behandling i samrådet i øvrigt. Herudover udfærdiger amtskommunen, når samrådet har godkendt ansøgeren som adoptant til et udenlandsk barn, en rapport om ansøgerens forhold til brug for de udenlandske adoptionsmyndigheder. Endvidere er det efter hjemtagelsen af barnet amtskommunens opgave at viderefremme den kommende adoptants ansøgning om adoptionsbevilling til statsamtet, ligesom amtskommunen er forpligtet til at tilbyde adoptanten hjemmebesøg, dels med henblik på rådgivning, dels med henblik på udfærdigelse af opfølgende plejereporter til barnets hjemland.

I København og på Frederiksberg varetages de nævnte opgaver af kommunen.

Familiestyrelsen

I henhold til adoptionsloven fastsætter familieministeren regler om godkendelse som adoptant og om adoptionsagers behandling m.v. I praksis varetages opgaverne af Familiestyrelsen.

De adoptionsforberedende kurser, der indgår som fase 2 i undersøgelses- og godkendelsesforløbet, tilrettelægges og udbydes af Familiestyrelsen.

Familiestyrelsen er herudover centralmyndighed i henhold til Haagerkonventionen af 1993 om beskyttelse af børn og om samarbejde med hensyn til internationale adoptioner.

Endvidere meddeler Familiestyrelsen autorisation til de formidlende organisationer, og det almindelige tilsyn med organisationerne henhører ligeledes under direktoratet. Tilsynet omfatter bl.a. organisationernes generelle faglige kvalifikationer, økonomiske og organisatoriske forhold samt organisationens fastsættelse og opkrævning af formidlingsgebyrer.

Familiestyrelsen hjemmeside findes på adressen www.familiestyrelsen.dk

Statsamtet

Statsamtet meddeler opholdstilladelse til børn, der adopteres ved fremmedadoption.

Herudover udfærdiges adoptionsbevillingen altid af statsamtet, når ansøgeren har bopæl i Danmark.

De formidlende organisationer

Organisationerne yder bistand til at skabe forbin-

delse mellem en godkendt adoptant og et udenlandsk barn med henblik på adoption og bistand til at gennemføre adoptionen.

Justitsministeren har autoriseret følgende organisationer til at yde adoptionshjælp:

AC Børnehjælp

Eckersberggade 17, 1. sal
8000 Århus C
www.a-c.dk

DanAdopt

Birkerød Hovedgade 24
3460 Birkerød
www.danadopt.dk

Landsforeningen Adoption og Samfund

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

Adoption og Samfunds adresse er:

v/Carl Erik Agerholm
Teglvej 4, Frifelt
6780 Skærbæk
c.e.a@get2net.dk
www.adoption.dk

1.5. Strukturreformens konsekvenser for adoptionsområdet

Den 24. juni 2004 offentliggjorde Regeringen (Venstre og Konservative) og Dansk Folkeparti aftalen om en reform af den kommunale struktur, der skal træde i kraft den 1. januar 2007.

Nogle af hovedpunkterne i reformen er at amterne afløses af fem regioner og statsamterne af 5 statsforvaltninger.

Der vil blive arbejdet på, at de kompetencer, som sagsbehandlere og samrådsmedlemmer i amterne besidder, i videst muligt omfang bliver bevaret.

Nævnets behandling af klagesager

2.1. Klageadgangen

I praksis indgives klager over adoptionssamrådenes afgørelser til amtskommunen, der herefter sender klagen til nævnets sekretariat sammen med sagens akter og eventuelle bemærkninger.

Der gælder ikke nogen frist for indgivelse af klage til Adoptionsnævnet.

Adoptionslovens § 25 b, stk. 3:

Et samråds afgørelser i medfør af denne lov kan indbringes for Adoptionsnævnet.

Nævnets behandling af en klagesag sker på grundlag af den undersøgelse, der er foretaget i amtskommunen. Nævnet har dog mulighed for at beslutte, at der – eventuelt ved amtskommunens foranstaltning – skal tilvejebringes yderligere oplysninger.

Alle klager behandles som udgangspunkt mundtligt på et møde. Ansøgeren har mulighed for under mødet personligt at redegøre nærmere for sine synspunkter.

Adoptionsnævnets forretningsorden:

§ 16: Når en klage er indgivet til nævnet, påhviler det sekretariatet at forberede sagen til nævnens behandling. Sekretariatet skal herunder påse, at sagen er tilstrækkeligt oplyst.

§ 17: Sekretariatet berammer det antal sager til det enkelte nævnmøde, som det under hensyntagen til sagernes beskaffenhed og forsvarlige behandling er tidsmæssigt muligt at medtage.

Når nævnet har truffet afgørelse i en klagesag, meddeles afgørelsen direkte til klageren. Der sendes en genpart af afgørelsen til ansøgerens amtskommune.

Ansøgeres klager til nævnet vedrører hovedsageligt:

- Klager over afslag på godkendelse som adoptant
- Klager over samrådenes beslutninger om, at der som led i sagsbehandlingen skal iværksættes yderligere undersøgelser af ansøgere (f.eks. en psykologisk, helbredsmæssig, herunder psykiatrisk undersøgelse)
- Klager over samrådenes afgørelser om at trække en godkendelse som adoptant tilbage
- Klager over samrådenes eller de formidlende organisationer beslutninger i forbindelse med

matchingforslag (dvs. når der bringes et konkret barn i forslag til ansøgeren)

- Klager over de formidlende organisationers virksomhed i udlandet

Nævnet anser såvel ansøgere som de formidlende organisationer som klageberettigede vedrørende samrådets afgørelser om godkendelse af matchingforslag. Organisationerne vil derfor kunne indbringe samrådets vurdering af et matchingforslag for Adoptionsnævnet, uanset at ansøgeren ikke selv har ønsket at klage over afgørelsen.

2.2. Klager i 2004

I 2004 behandlede nævnet 34 klager over samrådets afgørelser i godkendelsessager.

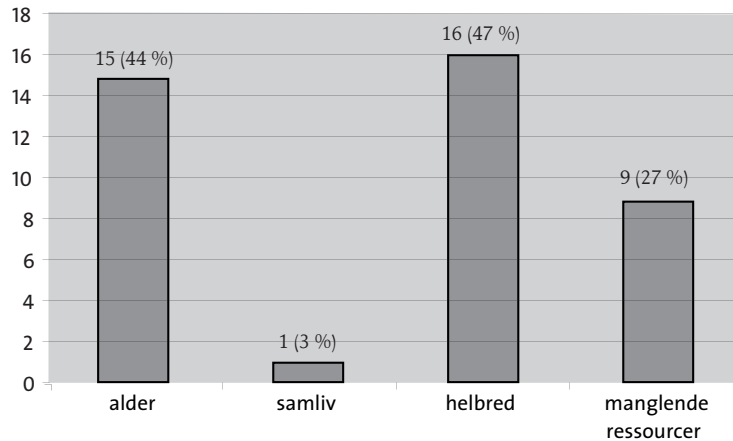
Adoptionsnævnet behandlede i 2004 i alt 6 sager vedrørende enlige ansøgere (18 %), mens de øvrige klagesager vedrørte par.

I perioden 1998-2004 behandlede nævnet i alt 332 klager over samrådsafgørelser i godkendelsessager truffet i løbet af de syv år, jf. tabellen nedenfor.

Antal klagesager som Adoptionsnævnet har behandlet over samrådsafgørelser truffet i 1998-2004

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Københavns Kommune	4	11	2	5	7	8	2
Frederiksberg Kommune	4	1	0	3	0	1	2
Københavns Amt	13	6	11	3	7	18	7
Bornholms Amt	0	0	1	0	0	0	1
Frederiksborg Amt	2	5	2	5	2	7	3
Fyns Amt	1	8	6	7	8	5	2
Nordjyllands Amt	4	5	1	2	3	0	2
Ribe Amt	2	1	1	1	2	1	2
Ringkjøbing Amt	1	3	2	3	4	1	2
Roskilde Amt	2	6	3	6	3	2	0
Storstrøms Amt	0	1	0	3	1	2	3
Sønderjyllands Amt	1	1	1	0	0	1	1
Vejle Amt	2	0	1	1	2	0	0
Vestsjællands Amt	2	2	0	1	1	2	0
Viborg Amt	4	1	1	3	1	9	1
Århus Amt	10	6	5	8	3	0	6
Hele Landet	52	57	37	51	44	57	34

Begrundelser for samrådets afgørelser



Figuren ovenfor viser begrundelsen for samrådets afslag i de 34 påklagede sager i 2004. Afslagene var enten begrundet i helbredsmæssige forhold, manglende ressourcer eller i, at ansøgerne ikke opfyldte kravene i godkendelsesbekendtgørelsen til alder eller samliv. Det bemærkes, at der kan forekomme flere begrundelser i en enkelt sag, hvorfor det samlede antal begrundelser overstiger 34.

I 2003 vedrørte 25 % af sagerne helbredsspørgsmål, mens henholdsvis 40 % og 30 % var begrundet i alder og manglende ressourcer og 9 % vedrørte samliv. Der er således tale om en procentvis fordobling af antallet af helbredssager i 2004 i forhold til 2003.

2.3. Nævnets afgørelser i 2004

I 2004 behandlede Adoptionsnævnet som nævnt 34 klager over de amtskommunale adoptions-samråds afgørelser i godkendelsessager. Dette kan sammenholdes med, at samrådene i 2004 i 53 sager gav afslag på godkendelse som adoptant. Det bemærkes dog, at klagerne ikke nødvendigvis

behandles i det kalenderår, hvor samrådet har givet afslag på godkendelse, hvorfor tallene ikke er fuldt ud sammenlignelige.

Nævnets afgørelser fremgår af nedenstående tabel. Som det ses, ændrede nævnet i 1 sag samrådets afslag til godkendelse/delvis godkendelse (dvs. ansøgerne blev godkendt til en del af det ansøgte). Herudover blev 13 sager tilbagesendt til amtet, enten fordi nævnet gav dispensation (f.eks. fra alderskravet), eller fordi der skulle indhentes nye oplysninger, inden samrådet på ny traf afgørelse i sagen.

Antallet af ændringer og tilbagesendelser under ét kan tages som udtryk for antallet af sager, hvor nævnet kom frem til en anden afgørelse end samrådene. Dette var således tilfældet i 14 sager – svarende til 41 % – af samtlige klagesager i nævnet. Fordelingen af henholdsvis stadfæstelser eller ændringer siden 1998 fremgår af figuren nedenfor.

Udover klager i sager vedrørende afslag eller delvis godkendelse behandlede nævnet i 2004

Adoptionsnævnets afgørelser

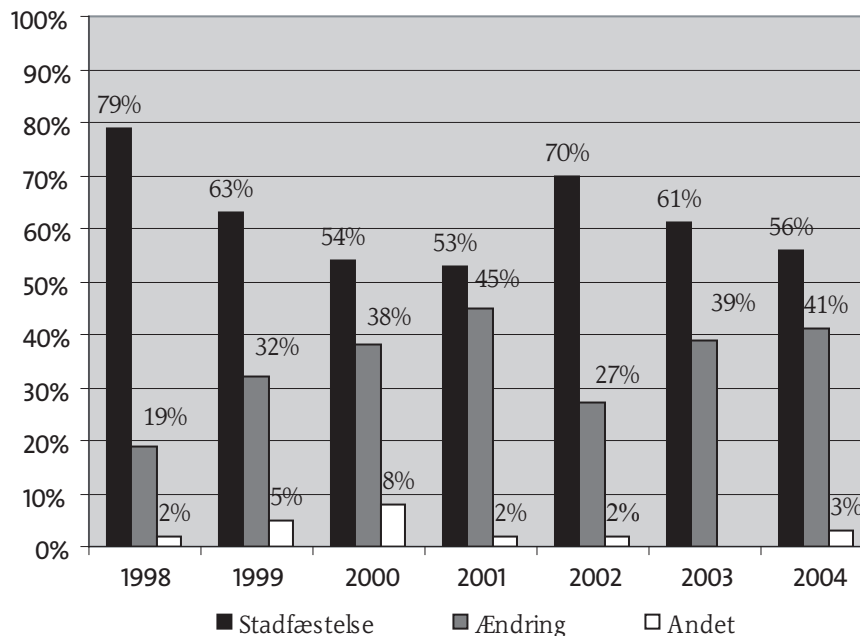
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Stadfæstelse af afslag	41	36	20	27	31	35	19
Ændring af afslag til godkendelse/ delvis godkendelse	2	4	8	9	3	16	1
Tilbagesendt - nævnet har dispenseret	4	5	4	7	2	4	4
Tilbagesendt til fortsat behandling	4	9	2	7	7	2	9
Andet	1	3	3	1	1	0	1
I alt	52	57	37	51	44	57	34

4 sager vedrørende klage i en matchingsag og 23 klagesager vedrørende andre forhold. Sidstnævnte sager vedrørte navnlig sager, hvor ansøgerne klagede over et samråds afgørelse om at iværksætte en specialundersøgelse eller anmodninger om genoptagelse af et afslag på godkendelse til adoptant. Vedrørende nævnets behandling af tilsynsager henvises til kapitel 5.

2.4. Principielle afgørelser i 2004

Adoptionsnævnet udarbejder løbende resuméer af en lang række afgørelser, som vi vurderer relevant for behandlingen af lignende sager. Resuméerne offentliggøres jævnligt på nævnets hjemmeside www.adoptionsnaevnet.dk hvortil henvises. Nævnet har tidligere gentaget disse resumé-

Adoptionsnævnets afgørelser



er i årsberetningen men har i år valgt at beskrive 3 områder, der påkalder sig særlig interesse.

Et af de områder, hvor nævnet jævnligt modtager forespørgsler fra såvel borgere som amter vedrører muligheden for at få dispensation fra aldersreglen efter bestemmelsen i godkendelsesbekendtgørelsens § 6, stk. 2, nr. 1, hvis den ene ægtefælle er »noget yngre«.

Nævnet har på baggrund af vores hidtidige praksis på området udarbejdet nedenstående oversigt i disse alderssager.

I afsnit 2.4.2 har nævnet tilsvarende udarbejdet en oversigt over praksis på 2 udvalgte områder vedrørende ansøgers helbredsforhold i relation til godkendelsen som adoptant. Oversigten omfatter dels praksis med hensyn til ansøgers overvægt, dels praksis med hensyn til ansøgers psykiske helbredsforhold.

2.4.1. Nævnets praksis i forbindelse med dispensation efter § 6, stk. 2, nr. 1, i godkendelsesbekendtgørelsen (reglen om »noget yngre«)

De nugældende aldersdispensationsregler blev indført ved bekendtgørelse nr. 198 af 22. marts 2000, og nævnet har siden da truffet en række afgørelser om dispensation fra kravet om højst 40 års aldersforskel mellem ansøgere og barnet. Afgørelserne vedrører navnlig dispensationsmuligheden i godkendelsesbekendtgørelsens § 6, stk. 2, nr. 1, hvorefter 40-års reglen kan fraviges, hvis »kun den ene ægtefælles alder overstiger barnets alder med mere end 40 år, mens den anden ægtefælle er noget yngre«.

Godkendelsesbekendtgørelsens § 6:

Det er en betingelse for at blive godkendt som adoptant, at ansøgerens alder på ansøgningstidspunktet ikke overstiger barnets alder med mere end 40 år.

Stk. 2. Betingelsen i stk. 1 kan dog fraviges, hvis:

- 1 kun den ene ægtefælles alder overstiger barnets alder med mere end 40 år, mens den anden ægtefælle er noget yngre, eller
- 2 ansøgeren inden rimelig tid efter at have modtaget et adoptivbarn ansøger om godkendelse til adoption af endnu et barn, eller
- 3 der foreligger særlige omstændigheder i øvrigt.

På baggrund af den række af sager, som nævnet har behandlet, tegner der sig nedenstående billede af praksis på området. I listen nedenfor udtrykker den markerede alder aldersforskellen mellem den ældste ægtefælle og barnet.

Det bemærkes, at der ikke er tale om ufravigelige retningslinier, men at konkrete omstændigheder i den enkelte sag kan begrunde, at en sag vurderes anderledes.

- **41 år.** I tilfælde, hvor aldersforskellen mellem den ældste ægtefælle og barnet er 41 år har nævnet i en række sager fundet, at aldersforskellen mellem den yngste ægtefælle og barnet ikke bør være over 38 år. (resumé nr. 5, 7, 9, 16, 17, 22, 35, 47, 50)
- **42 år.** Også i denne situation har nævnet i en række sager besluttet, at aldersforskellen mel-

lem den yngste ægtefælle og barnet ikke bør være over 38 år (nr. 15, 26, 27, 34, 35, 47)

- **43 år.** I denne situation har nævnet i enkelte sager besluttet, at aldersforskellen mellem den yngste ægtefælle og barnet ikke bør være over 37 år (nr. 24, 53)
- **44 år.** Her har nævnet besluttet, at aldersforskellen mellem den yngste ægtefælle og barnet ikke bør være over 36 år (nr. 21, 23, 33, 38, 43, 44, 48)
- **45 år.** Nævnet har også i denne situation besluttet, at aldersforskellen mellem den yngste ægtefælle og barnet ikke bør være over 36 år (se nr. 18, 30, 32, 36, 44)
- **46 år** eller ældre. Nævnet har i forbindelse med konkrete sager udtalt, at man generelt er af den opfattelse, at den maksimale grænse på 45-46 år bør forstås således, at den ældste ægtefælles alder højst må overstige barnets alder med 45 år og 364 dage. Det har i den sammenhæng ingen betydning, hvor ung den anden ægtefælle er. Der henvises til Civilretsdirektoratets vejledning om international adoption, s. 44. (se nr. 47, 49, 52, 54, 55, 57)

Sammenfattende tegner der sig således følgende billede af nævnets praksis:

- Hvis aldersforskellen mellem den ældste ægtefælle og barnet er 41 eller 42 år, har nævnet i en række sager besluttet, at aldersforskellen mellem den yngste ægtefælle og barnet *maksimalt* bør være 38 år.
- Hvis aldersforskellen mellem den ældste ægtefælle og barnet er 43 år, har nævnet i enkelte sager besluttet, at aldersforskellen mellem den yngste ægtefælle og barnet *maksimalt* bør være 37 år.
- Hvis aldersforskellen mellem den ældste ægtefælle og barnet er 44 eller 45 år har nævnet i

en række sager funder, at aldersforskellen mellem den yngste ægtefælle og barnet *maksimalt* bør være 36 år.

- Der er som udgangspunkt ikke mulighed for dispensation efter denne bestemmelse, hvis aldersforskellen mellem den ældste ægtefælle og barnet er 46 år eller mere.

Det bemærkes, at aldersrammerne altid udregnes med udgangspunkt i den yngste alder, som barnet kan have. Hvis der f.eks. søges dispensation til et barn i alderen 0-36 måneder, skal ansøgerne således kunne opfylde betingelserne i forhold til et helt lille barn på 0 år.

2.4.2. Nævnets praksis på udvalgte områder vedrørende ansøgers fysiske og psykiske helbredsforhold efter godkendelseskendtgørelsens § 7, nr. 1.

Godkendelseskendtgørelsens § 7:

Det er endvidere en betingelse for at blive godkendt som adoptant,

- 1 at ansøgersnes fysiske og psykiske helbredstilstand ikke forringer mulighederne for, at adoptionsforløbet bliver til barnets bedste.

Nævnet har siden godkendelseskendtgørelsens ikrafttræden truffet en række afgørelser om ansøgers fysiske og psykiske helbredsforhold i relation til godkendelsen som adoptant.

Ifølge Familiestyrelsens vejledning om vurderingen af adoptionsansøgers fysiske og psykiske helbredstilstand er det afgørende for bedømmelsen af ansøgers helbredsforhold, om ansøgeren lider

af helbredsmæssige problemer, som i væsentlig grad forringer ansøgerens muligheder for at tage vare på barnet i hele dets opvækstperiode.

Endvidere fremgår følgende af vejledningen om vurderingen af adoptionsansøgers fysiske og psykiske helbredsforhold:

»Ved bedømmelsen af helbredsforholdene bør der således for det første foretages en vurdering af ansøgerens aktuelle helbredstilstand. Herudover bør der søges opstillet en langtidsprognose, der omtrent dækker det tidsrum, inden for hvilket barnets opvækst vil finde sted, dvs. ca. 20 år.

For så vidt angår vurderingen af ansøgers *fysiske helbredstilstand* opereres med begrebet overdødelighed, hvorved forstås det tal, hvormed antallet af døde i en befolkningsgruppe overstiger det forventede. Dette opgives som et procenttal. Hvis ansøgeren lider af en sygdom, der indicerer en betydelig overdødelighed inden for de næste 15-20 år, bør ansøgeren ikke godkendes som adoptant.

Ved bedømmelsen af ansøgers helbredsforhold skal der endvidere lægges vægt på, om ansøgeren lider af en sygdom, der medfører en betydelig risiko for et belastende og langvarigt sygdoms-, behandlings- og/eller indlæggelsesforløb. I sådanne tilfælde må der foretages en vurdering af, hvordan sygdommen influerer på dagligdagen i familien samt på ansøgers evne til at tilgodese barnets behov for omsorg, nærhed, udfordringer og oplevelser.

Den omstændighed, at den ene af ægtefællerne er rask, kan som udgangspunkt ikke kompensere for, at den anden ægtefælle lider af en sygdom, der indicerer en betydelig overdødelighed og/el-

ler et belastende sygdomsforløb. Det skal således søges sikret, at begge adoptanter vil være i stand til at tage vare på barnet i hele dets opvækst. Hvis der er tale om en kronisk funktionsnedsættelse hos den ene ægtefælle, beror det dog på en samlet vurdering, om ægtefællerne kan godkendes som par, hvori den anden ægtefælles mulighed for at kompensere også indgår i vurderingen.

For så vidt angår ansøgers *psykiske helbredstilstand* skal der ligeledes foretages en vurdering af, om denne forringer mulighederne for, at adoptionsforløbet bliver til barnets bedste, hvilket søges afdækket ved eksempelvis en psykiatrisk speciallægeundersøgelse og i visse tilfælde en psykologundersøgelse. For at kunne vurdere ansøgers psykiske helbredstilstand i forhold til adoption, bør man endvidere navnlig være opmærksom på ansøgers modenhed, kontakt- og indfølelse samt psykiske ligevægt, begavelse og realitetsans.

Nedenfor gennemgås nævnets praksis vedrørende helbredssager, hvor der er taget stilling til betydningen af overvægt hos adoptionsansøgere samt adoptionsansøgers psykiske helbredsforhold.

Overvægt

Nævnets afgørelser vedrørende overvægt hos adoptionsansøgere er offentliggjort på nævnets hjemmeside som resumé nr. 12, 20, 28, 31, 33 og 46 .

Det fremgår af Familiestyrelsens vejledning om vurderingen af adoptionsansøgers fysiske og psykiske helbredstilstand, at en persons vægt skal vurderes i relation til højden. Overvægt kan bedømmes ud fra det såkaldte Body Mass Index (BMI). Ifølge WHO er BMI normalt mellem 18,5

og 24,9 kg/m². Under forudsætning af, at ansøgeren i øvrigt er rask, er helbredsrisikoen ved lettere grader af overvægt beskedent (BMI under 33 kg/m²), og lettere overvægt giver derfor ikke grund til afslag.

Betydningen af en given grad af sværere overvægt angives lidt forskelligt for mænd og kvinder. For mænd defineres BMI mellem 33 og 38 kg/m² som sværere overvægt, mens det for kvinders vedkommende defineres som BMI mellem 33 og 40 kg/m². Ved sværere overvægt bør der foreligge en undersøgelse ved en medicinsk speciallæge. Hvis der er betydende komplikationer, særligt forhøjet blodtryk, sukkersyge, forhøjet kolesterol, eller hvis ansøgeren er ryger, bør der gives afslag. Ved meget svær overvægt (BMI over 38 kg/m² for mænd og 40 kg/m² for kvinder) er der selv uden konstaterbare komplikationer så betydelig øget sygelighed og dødelighed, at det medfører afslag, medmindre der er tale om en yngre ansøger, der er ikke-ryger.

I nævnets henstilling af 24. marts 2004 vedrørende rygning hos overvægtige ansøgere fremgår det, at det er nævnets opfattelse, at rygning kan være et forhold, der skal indgå i vurderingen af overvægtige adoptionsansøgere. Også såkaldte »festrygere« bør betragtes som rygere. Det er dog samtidig nævnets vurdering, at der er tale om glidende overgange, hvor risikoen for sygdom og død stiger i takt med stigende overvægt, stigende tobaksforbrug og stigende alder.

På baggrund af nævnets afgørelser i sager vedrørende overvægt aftegner sig nedenstående billede af nævnets praksis på området. Det bemærkes, at praksis ikke er ufravigelig, og at konkrete omstændigheder i den enkelte sag kan begrunde, at en sag vurderes anderledes.

- I tilfælde af lettere grader af overvægt i kombination med diabetes type 2 og forhøjet blodtryk, udgør den samlede helbredsstatus en betydelig overdødelighed sammenlignet med normalbefolkningens, og godkendelse til adoption bør derfor som udgangspunkt ikke finde sted.
- I tilfælde af sværere overvægt hos unge ansøgere og ikke-rygere udgør de fysiske forhold i sig selv ofte ikke en hindring for godkendelse til adoption.
- I tilfælde af meget svær overvægt vil et tobaksforbrug forøge overdødeligheden sammenlignet med normalbefolkningens, og godkendelse til adoption bør derfor ikke meddeles. Samtidig vil en godkendelse til adoption kunne finde sted i så fald ansøgeren er ikke-ryger, ung og der ikke kan konstateres helbreds-mæssige følger af den meget svære overvægt.

Psykkiske helbredsforhold

Nævnets afgørelser vedrørende psykiske helbredsforhold hos adoptionsansøgere er offentliggjort på nævnets hjemmeside som resumé nr. 16, 17, 24, 30, 32, 33, 40 og 41.

Resuméerne vedrører flere forskellige aspekter af psykiske helbredsforhold, hvor ansøgere havde modtaget et afslag fra samrådene i enten fase 1 eller fase 3.

For så vidt angår klagesager, som nævnet har behandlet i 2004 har navnlig spørgsmålet om grænsedragningen mellem fase 1 og fase 3 i relation til en ansøgers psykiske ressourcer gjort sig gældende.

Nedenstående tre resuméer vedrører således dette spørgsmål.

Resumé nr. 30:

Nævnet har i forbindelse med en anmodning om genoptagelse af en konkret klagesag drøftet spørgsmålet om, hvorvidt betragtninger om en ansøgers ressourcer kan inddrages i fase 1 af undersøgelses- og godkendelsesforløbet.

Nævnet udtalte i februar 2004, at det afgørende for, at en ansøgers psykiske ressourcer skal behandles i fase 1 er, om der i sagen foreligger oplysninger, som kan rejse tvivl om, hvorvidt en ansøger er psykisk rask. En vurdering heraf vil dog også kunne involvere overvejelser af ressourcemæssig karakter.

Det fremgår eksempelvis også af Civilretsdirektoratets vejledning om ansøgers helbredsforhold, at man for at kunne vurdere en ansøgers psykiske helbredstilstand i forhold til adoption navnlig bør "være opmærksom på ansøgers modenhed, kontakt- og indfølelse samt psykisk ligevægt, begavelse og realitetssans" (side 16).

I sager hvor der ikke er tale om nuværende eller tidligere psykisk sygdom vil en afdækning af ansøgerens personlighedsmæssige ressourcer først ske i forbindelse med den konkrete og individuelle vurdering i fase 3.

I den konkrete sag, hvor ansøgeren i fase 1 havde fået afslag på grund af psykiske helbredsforhold, havde ansøgeren i forbindelse med anmodningen om genoptagelse på egen hånd indhentet en psykologisk erklæring.

Nævnet bemærkede, at det forhold, at ansøgeren på egen hånd indhentede en psykologisk erklæ-

ring i forbindelse med anmodningen om genoptagelse ikke medførte, at sagen ændrede karakter og burde behandles i fase 3.

Resumé nr. 32:

Samrådet afslog i juni 2003 at godkende et ansøgerpar i fase 1 på grund af ansøgerindens psykiske helbredsforhold.

Det fremgik af sagen, at ansøgerinden flere gange havde været indlagt og henvist til psykiatrisk behandling.

Det fremgik endvidere af sagen, at der i sommeren 2002 var udarbejdet en – forholdsvis kortfattet – psykiatrisk speciallægeerklæring, hvoraf fremgik, at ansøgerinden havde tegn på depression, og at hun var sat i antidepressiv behandling.

Samrådet besluttede på denne baggrund at udsætte sagen med henblik på indhentelse af psykologisk vurdering af ansøgerindens psykiske robusthed med fokus på bagvedliggende årsager til hendes kontakter til sundhedsvæsenet.

Nævnet besluttede i marts 2004 at tilbagesende sagen til fortsat behandling i samrådet med henblik på, at der blev indhentet en undersøgelse af ansøgerindens psykiske helbredsforhold hos en speciallæge i psykiatri.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at vi på baggrund af det foreliggende materiale stadig var i tvivl om ansøgerindens psykiske helbred.

Nævnet henviste i afgørelsen til godkendelsesbekendtgørelsen, hvoraf fremgår, at samrådet i fase 1 skal tage stilling til, hvorvidt en ansøger opfylder de generelle krav i bekendtgørelsens §§ 6-9.

Om formålet med henholdsvis fase 1 og fase 3 i undersøgelses- og godkendelsesforløbet fremgår følgende af Civilretsdirektoratets Vejledning om International Adoption:

»Formålet med fase 1 er, at der på dette tidlige stadium af sagen opnås en afklaring af, om ansøgeren opfylder de generelle krav, der gælder for at blive godkendt som adoptant. Amtskommunens undersøgelse er derfor på dette tidspunkt i forløbet koncentreret om at tilvejebringe de oplysninger, der er nødvendige for at afklare, om ansøgeren opfylder kravene til alder, samliv og ægteskab, økonomi, bolig, strafforhold og helbredsmæssige forhold« (s.78).

»I fase 3 skal det afgøres, om den ansøger, der opfylder de generelle betingelser for at blive godkendt som adoptant, og som efter deltagelse i det adoptionsforberedende kursus oplyser, at vedkommende fortsat ønsker at adoptere, også efter en individuel vurdering kan anses for egnet hertil.

Undersøgelsen i fase 3 må forventes i hovedparten af sagerne at kunne koncentreres om en individuel beskrivelse af ansøgeren. Denne beskrivelse vil dels have til formål at give samrådet det fornødne grundlag for at træffe afgørelse om godkendelse som adoptant og fastsætte de nærmere rammer for godkendelsen, dels at give de udenlandske myndigheder det nødvendige grundlag for deres afgørelse om godkendelse af ansøgeren og anvisning af et barn til den pågældende« (s.88).

Da formålet med fase 1 således primært er en stillingtagen til generelle forhold omkring ansøgeren og ikke en nærmere vurdering af ansøgerens individuelle ressourcer, vil en psykologisk undersøgelse af en ansøgers ressourcer almindeligvis også henhøre til fase 3. Herved opnås også, at der

i forbindelse med specialundersøgelsen kan inddrages andre mere individuelle forhold omkring en ansøger, som først er kommet frem under den eller de samtaler, der har fundet sted med ansøgeren under fase 3 i undersøgelsesforløbet.

Nævnet bemærkede i den sammenhæng, at man er af den opfattelse, at det i visse tilfælde vil være relevant at involvere overvejelser af ressourcemæssig karakter i fase 1 i forbindelse med vurderingen af en ansøgers psykiske helbred. Det afgørende for, om en ansøgers psykiske ressourcer skal behandles i fase 1 vil imidlertid være, om der i sagen foreligger oplysninger, som kan rejse tvivl om, hvorvidt en ansøger er psykisk rask.

Nævnet fandt ikke, at samrådet i sin afgørelse i tilstrækkeligt omfang tog hensyn til, at det i fase 1 var ansøgerindens psykiske helbredsforhold, som skulle vurderes og ikke hendes ressourcer mere generelt.

Nævnet fandt således, at det havde været mere relevant at iværksætte en psykiatrisk speciallægeundersøgelse med henblik på at fastslå, hvorvidt ansøgerinden er psykisk rask. Det var således nævnets opfattelse, at den foreliggende speciallægeundersøgelse ikke i tilstrækkeligt omfang vurderede ansøgerindens psykiske helbred, således at der på denne baggrund kunne træffes afgørelse om, hvorvidt hendes helbredsforhold er til hinder for adoption.

Nævnet fandt det derfor relevant, at der blev iværksat en psykiatrisk specialundersøgelse af ansøgerinden med det formål at klarlægge, om der var forhold vedrørende hendes sygehistorie op til i dag eller forhold vedrørende hendes aktuelle psykiske helbredstilstand, som samlet set gjorde en adoption betænkelig. Nævnet specificerede

samtidig, at undersøgelsen navnlig burde indeholde følgende:

- En belysning af ansøgerindens sygehistorie
- En redegørelse for, hvorvidt ansøgerinden lider af en personlighedsforstyrrelse eller anden psyko-patologi
- En vurdering af ansøgerindens prognose ud fra en samlet vurdering af hendes sygehistorie og hendes aktuelle psykiske helbredstilstand

For så vidt angik den gennemførte psykologundersøgelse bemærkede nævnet, at denne, efter nævnets opfattelse, ikke opfyldte vejledningen til psykologer vedrørende udfærdigelse af psykologundersøgelser i adoptionssager.

Nævnet fandt det i den sammenhæng kritisabelt, at det i erklæringen var uklart, hvad der var psykologens spørgsmål til ansøgerinden, og hvad der var ansøgerindens svar på spørgsmålene, ligesom modsætninger og uklarheder ikke blev søgt uddybet og yderligere belyst. Det fremgår endvidere af nævnets vejledning, at det af en psykologerklæring skal fremgå, hvorfor der er anvendt de pågældende psykologiske tests, ligesom det klart og forståeligt skal fremgå af erklæringen, hvordan psykologen er nået fra besvarelsenerne i testene til vurderingen af ansøgeren. Nævnet fandt heller ikke, at dette fremgik med tilstrækkelig tydelighed af psykologerklæringen i nærværende sag.

Resumé nr. 33:

Samrådet afslog i januar 2004 at godkende et ansøgerpar i fase 1 på grund af ansøgerindens fysiske helbredsforhold.

Det fremgik af speciallægeundersøgelse i sagen, at ansøgerinden – som var 30 år – havde et BMI på 38,8. Hendes blodtryk var 146/96. Det fremgik i

øvrigt af sagen, at ansøgerinden var ikke-ryger og aldrig havde røget.

Det fremgik tillige af sagen, at samrådet i oktober 2003 i fase 1 havde besluttet, at der skulle iværksettes en psykologisk undersøgelse af ansøgerne med det formål at afdække deres ressourcer og reaktionsmønstre i forhold til de problemer, der kan opstå under et adoptivbarns opvækst – herunder deres indlevelsessevne samt evne til at drage omsorg for et barn.

Med hensyn til ansøgerens psykiske helbredsforhold fremgik det, at ansøgeren ca. 5 år tidligere havde været indlagt på en psykiatrisk afdeling på grund af selvmordstanker og krisereaktion i forbindelse med overforbrug af alkohol.

Nævnet besluttede i marts 2004 at tilbagesende sagen med henblik på, at der blev indhentet en psykiatrisk specialundersøgelse af ansøgeren.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at man ikke fandt ansøgerindens fysiske helbredsforhold til hinder for adoption. Nævnet var derimod i tvivl om, hvorvidt ansøgerens psykiske helbredsforhold var foreneligt med en godkendelse til adoption.

For så vidt angik ansøgerindens fysiske helbred fandt nævnet ikke, at hendes overvægt og forhøjede blodtryk kunne medføre et afslag på godkendelse til adoption. Nævnet lagde herved lagt vægt på hendes unge alder samt det forhold, at hun var ikke-ryger. Henset til, at hendes blodtryk kun var lettere forhøjet, fandt nævnet ikke, ud fra en helhedsvurdering, at det kunne medføre et afslag.

Nævnet henviste i afgørelsen til godkendelsesbekendtgørelsen, hvoraf fremgår, at samrådet i fase

1 skal tage stilling til, hvorvidt en ansøger opfylder de generelle krav i bekendtgørelsens §§ 6-9. Om formålet med henholdsvis fase 1 og fase 3 i undersøgelses- og godkendelsesforløbet fremgår følgende af Civilretsdirektoratets Vejledning om International Adoption:

»Formålet med fase 1 er, at der på dette tidlige stadium af sagen opnås en afklaring af, om ansøgeren opfylder de generelle krav, der gælder for at blive godkendt som adoptant. Amtskommunens undersøgelse er derfor på dette tidspunkt i forløbet koncentreret om at tilvejebringe de oplysninger, der er nødvendige for at afklare, om ansøgeren opfylder kravene til alder, samliv og ægteskab, økonomi, bolig, strafforhold og helbredsmæssige forhold« (s.78).

»I fase 3 skal det afgøres, om den ansøger, der opfylder de generelle betingelser for at blive godkendt som adoptant, og som efter deltagelse i det adoptionsforberedende kursus oplyser, at vedkommende fortsat ønsker at adoptere, også efter en individuel vurdering kan anses for egnet hertil.

Undersøgelsen i fase 3 må forventes i hovedparten af sagerne at kunne koncentreres om en individuel beskrivelse af ansøgeren. Denne beskrivelse vil dels have til formål at give samrådet det fornødne grundlag for at træffe afgørelse om godkendelse som adoptant og fastsætte de nærmere rammer for godkendelsen, dels at give de udenlandske myndigheder det nødvendige grundlag for deres afgørelse om godkendelse af ansøgeren og anvisning af et barn til den pågældende« (s.88).

Da formålet med fase 1, som beskrevet, primært er en stillingtagen til objektive forhold omkring ansøgeren og ikke en nærmere vurdering af ansøgerens individuelle ressourcer, vil en psykologisk

undersøgelse af en ansøgers ressourcer almindeligvis også henhøre til fase 3. Herved opnås også, at der i forbindelse med specialundersøgelsen kan inddrages andre mere individuelle forhold omkring en ansøger, som først er kommet frem under den eller de samtaler, der har fundet sted med ansøgeren under fase 3 i undersøgelsesforløbet.

Nævnet fandt det på denne baggrund kritisabelt, at samrådet i fase 1 havde besluttet at iværksætte en psykologisk undersøgelse af ansøgenes ressourcer og reaktionsmønstre. En sådan undersøgelse burde henlægges til fase 3 i undersøgelses- og godkendelsesforløbet.

Nævnet fandt det imidlertid relevant at iværksætte en psykiatrisk speciallægeundersøgelse med henblik på nærmere at belyse ansøgerens psykiske helbredsforhold. Nævnet specificerede, at en sådan undersøgelse burde indeholde følgende:

En belysning af ansøgerens tidligere psykiske helbredstilstand med særlig vægt på sygehistorien i forbindelse med hans indlæggelse på psykiatrisk afdeling

En redegørelse for, hvorvidt ansøgeren aktuelt frembyder tegn på personlighedsforstyrrelse eller anden psykopatologi

En vurdering af ansøgerens prognose ud fra en samlet vurdering af hans sygehistorie sammenholdt med hans aktuelle psykiske helbredstilstand.

Nævnet har bl.a. på baggrund af disse sager besluttet at indkalde godkendelsessager fra samrådene, hvor man i perioden 1. januar-1. juli 2004 i enten fase 1 eller fase 3 har overvejet problemstillinger vedrørende en ansøgers psykiske helbreds-

forhold. Der henvises hertil til gennemgangen af nævnets tilsynssager vedrørende psykiske helbredsforhold i kapitel 5.

2.5. Sagsbehandlingstider i Adoptionsnævnet

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i de 34 klagesager som nævnet behandlede i 2004 var 41 dage. Dette er opgjort som bruttosagsbehandlingstiden, dvs. den samlede sagsbehandlingstid fra klagen indkommer til nævnet, og indtil afgørelsen er truffet og sendes til ansøgerne. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var i 2002 og 2003 henholdsvis 38 og 48 dage.

Danske bortadoptioner

3

Godkendelsesbekendtgørelsen § 35:

Når et barn ønskes bortadopteret, udvælger Adoptionsnævnet blandt de ansøgere, der i henhold til § 11 er godkendt som adoptanter af et dansk barn, den ansøger, der skønnes bedst egnet til at adoptere det konkrete barn.

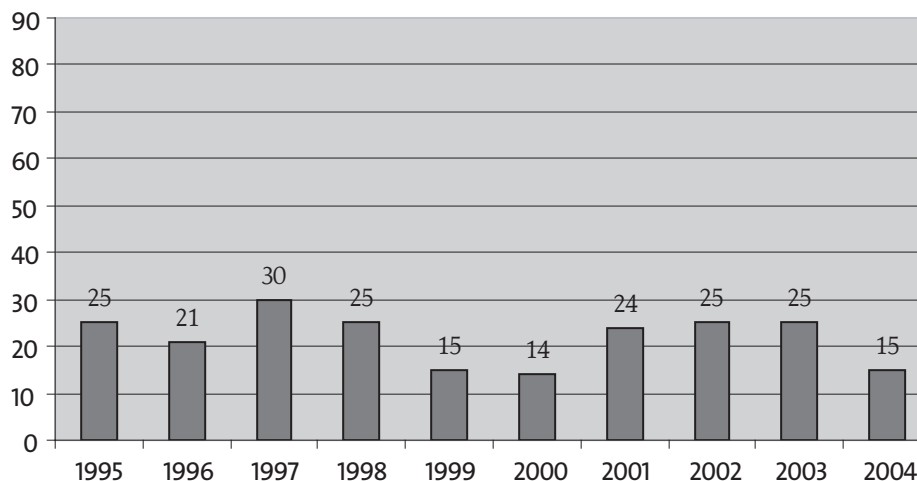
Ansøgere, der ønsker at adoptere et dansk barn er ikke omfattet af det faseopdelte godkendelsessystem og skal ikke på adoptionsforberedende kursus, der specielt er tilrettelagt til de udenlandske

adoptanter. Forundersøgelsen i forbindelse med ansøgning til dansk barn omfatter fællessamtale, samtale med hver af ansøgerne og hjemmebesøg.

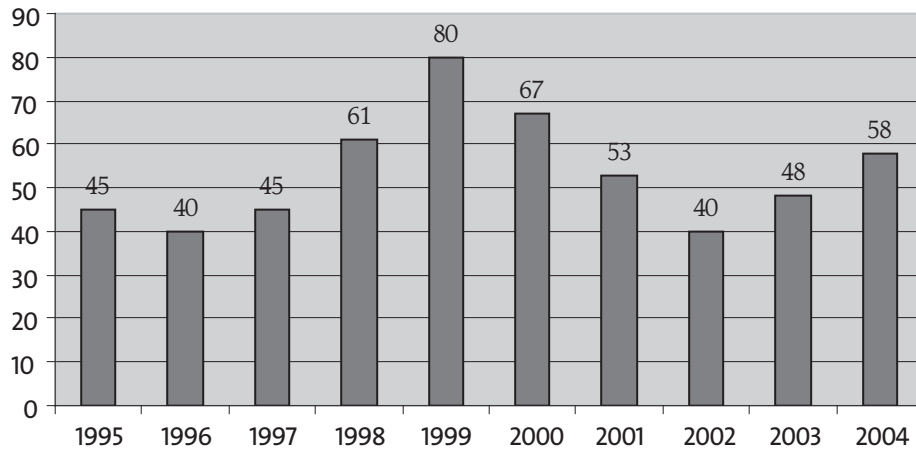
Opgaven med at anvise danske børn til godkendte adoptanter med henblik på anonym adoption varetages af Adoptionsnævnet.

Adoptionsnævnet har i marts 2004 over for Familienstyrelsen foreslået, at det eksisterende undersøgelses- og godkendelsessystem for ansøgere til adoption af udenlandsk barn generelt udvides til også at gælde for ansøgere til danske børn.

Danske børn anvist til bortadoption



Antal ansøgere godkendt til dansk barn



Familiestyrelsen har på baggrund af nævnets henvendelse besluttet at tage initiativ til fremsættelse af et forslag om ændring af adoptionsloven, således at det eksisterende undersøgelses- og godkendelsesforløb for ansøgere til adoption af udenlandsk barn også kommer til at gælde for ansøgere til dansk barn. Lovforslaget er aktuelt opført på lovprogrammet for 2005.

3.1. Antal godkendte ansøgere og danske børn til bortadoption

Normalt er der kun ganske få danske børn til bortadoption. I 2004 blev der således bortadopteret i alt 15 danske børn.

I alt er der gennem de seneste 10 år anvist 219 børn til anonym dansk bortadoption.

I samme periode blev der godkendt 537 ansøgere til anonym adoption af danske børn. I 2004 alene blev der godkendt 58 ansøgere.

3.2. Proceduren ved anvisning af danske børn

Når ansøgere er godkendt til adoption af et dansk barn, indsender amtskommunen godkendelsessagen til Adoptionsnævnet. Herefter vil en voteringsgruppe, der består af tre nævnsmedlemmer, gennemgå sagen. Voteringsgruppen bestod i 2004 af Vibeke Rønne, Thure Krarup og Birgit Skov Jensen.

Forretningsordenen § 31:

Når et adoptionssamråd indsender en sag, hvori en adoptionsansøger er godkendt til anonym adoption af et dansk barn, foretager tre medlemmer af nævnet en gennemgang af sagen og gør sig herunder bekendt med de oplysninger i sagen, der vil kunne få betydning i forbindelse med en eventuel udvælgelse af ansøgeren i henhold til § 32.

Stk. 2. Med henblik på at foretage den i stk. 1 nævnte gennemgang udpeges en eller flere voteringsgrupper i nævnet. Det medlem af nævnet, der er socialrådgiver, er fast medlem i alle voteringsgrupper.

Hvis det ikke er muligt at anvise et barn til ansøgerne inden et år efter godkendelsen, henlægger Adoptionsnævnet normalt ansøgerens sag.

Når der er et dansk barn til bortadoption, foretager det pædiatriske medlem af Adoptionsnævnet – Birgitte Marner – en pædiatrisk vurdering af barnet. På baggrund af de foreliggende oplysninger om barnet, herunder den pædiatriske vurdering, og oplysningerne om de biologiske forældre, vælger voteringsgruppen den eller de godkendte ansøgere, der efter en konkret vurdering skønnes bedst egnede til at adoptere det konkrete barn.

I forbindelse med vurderingen af hvilken ansøger, der skønnes bedst egnet til at adoptere et konkret barn, vil bl.a. følgende forhold have betydning:

- 1 At barnet placeres i en passende geografisk afstand fra de biologiske forældre og deres netværk således at sandsynligheden for, at anonymiteten brydes minimeres
- 2 At de biologiske forældres ønsker vedrørende barnets kommende forældre og miljø så vidt muligt respekteres
- 3 At der i adoptivforældrenes baggrund er forhold, værdier og interesser, som stemmer overens med de biologiske forældres. Dette kan f.eks. have betydning, hvis børnene senere i livet vil søge tilbage til deres biologiske ophav, og for adoptivfamiliens mulighed for at støtte medfødte evner.
- 4 At ansøgerne har indsigt og rummelighed i forhold til barnets eventuelle familiære dispositioner for sygdomme eller fysiske og psykiske handicap.
- 5 At hel- og halvsøskende som udgangspunkt placeres i samme familie.

Hvis et barn har særlige behov – f.eks. på grund af

fysiske eller psykiske forhold ved barnet – vil det naturligvis også have betydning, hvilken familie, der skønnes bedst egnet til at imødekomme disse behov.

Når voteringsgruppen har udvalgt den eller de ansøgere, der skønnes bedst egnet til at adoptere barnet, giver Adoptionsnævnet besked til den amtskommune, hvor ansøgerne bor. Amtskommunen orienterer herefter ansøgerne om, at nævnet har besluttet at anvise et barn til de pågældende.

Adoptionsnævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid i de danske bortadoptionssager var i 2004 33 dage. Sagsbehandlingstiden udtrykker perioden fra nævnet modtog sagen, og indtil barnet blev anvist til en familie. I 2003 var sagsbehandlingstiden 29 dage og i 2002 18 dage.

Baggrunden for, at sagsbehandlingstiden i 2004 er steget med 4 dage i forhold til 2003 er, at to børn havde en meget svær start på livet og derfor først var klar til bortadoption efter henholdsvis 90 dage og 119 dage

Ud af de 15 børn som blev bortadopteret i 2004 blev 11 (73%) formidlet inden for en almen godkendelse, mens 4 af børnene på grund af fysiske eller psykiske forhold blev vurderet til at ligge uden for en almen godkendelse.

Herudover gjorde følgende forhold sig gældende for børnene:

- Den gennemsnitlige alder for børnene på matchingtidspunktet var 6,9 måneder. Fordelingen på enkelte aldersgrupper var således:
 - 3-4 måneder: 9 børn
 - 5-6 måneder: 4 børn
 - 7-12 måneder: 0 børn

- 13 måneder eller mere: 2 børn
- 2 børn (13%) havde anden etnisk oprindelse end dansk. I 2003 var dette tilfældet i 5 sager ud af 25.
- 11 af børnene (73%) blev anbragt på spædbarnshjem efter fødslen, mens 4 børn (27%) blev anbragt i plejefamilier.
- Alle børnene blev anbragt med henblik på bortadoption.

Med hensyn til barnets biologiske mor var hun i gennemsnit 26,4 år gammel, hvoraf den yngste var 16 og den ældste var 38 år.

I 11 sager (73%) ytrede den biologiske mor ønsker med hensyn til placeringen af barnet. Det gennemgående ønske er, at barnet bliver placeret i en

kærlig og tryk familie hvor der gerne måtte være andre søskende eller dyr. Der skulle være mulighed for at færdes i naturen. Enkelte ønskede, at familien var sportsinteresseret.

Gennemsnitsalderen for den biologiske far var 25,5 år gammel, hvoraf den yngste var 16 år og den ældste var 38. Kun i 7 sager var det imidlertid muligt at fastslå barnefaderens alder.

I 7 af sagerne blev der anlagt en faderskabssag. 5 af disse blev henlagt i statsamtet og 2 blev afsluttet i retten.

I 4 tilfælde havde adoptanterne tidligere adopteret et dansk barn, heraf var 1 søskende til et tidligere bortadopteret barn.

Ifølge Adoptionsnævnets forretningsorden, er en af nævnets opgaver at indsamle, bearbejde og formidle viden om adoption. Der var på nævnets budget for 2004 afsat 175.000 kr. til formålet. Nævnet har i 2004 taget følgende initiativer i forbindelse med vidensindsamling og forskning på adoptionsområdet:

4.1. Støtte til ISS/IRC

Adoptionsnævnet besluttede i september 2001 at yde økonomisk støtte til organisationen *The International Resource Centre for the Protection of Children in Adoption* (ISS/IRC) med i alt kr. 300.000 fordelt med 100.000 kr. på årene 2001, 2002 og 2003. I 2003 valgte nævnet, at fremtidig støtte til ISS vurderes fra år til år. Således besluttede nævnet i 2003 at yde økonomisk støtte til ISS i 2004 med i alt 100.000 kr.

ISS/IRC er en afdeling under organisationen *International Social Service* (ISS), som arbejder med at fremme implementeringen af både FN's Børnekonvention og Haagerkonventionen om beskyttelse af børn og om samarbejde med hensyn til internationale adoptioner. ISS har deltaget ved udarbejdelsen af begge konventioner.

Målsætningen for ISS/IRC er at fremme og forbedre rettighederne for børn, som befinder sig i situationer, hvor de er i risiko for at blive forsømte

eller efterladte, samt børn hvor familiepleje eller navnlig adoption kan komme på tale.

Det er nævnets opfattelse, at ISS/IRC udfører en væsentlig funktion på adoptionsområdet i relation til indsamling og formidling af viden om internationale adoptioner.

Adoptionsnævnet har som donor endvidere mulighed for at søge ISS om bistand i helt konkrete spørgsmål. ISS har således til brug for Adoptionsnævnets overvejelser vedrørende formidlingssituationen i Haiti udarbejdet en rapport om reguleringen af og tilsynet med adoptionsproceduren i landet.

4.2. Støtte til konkrete projekter

Adoptionsnævnet finder det vigtigt, at der gennem grundforskning skaffes grundlæggende viden om, hvordan det går adoptivbørn både i barndommen og senere i voksenlivet i Danmark. Dette betyder blandt andet, at ansøgere, som ønsker at adoptere, får en bedre indsigt i, hvad det indebærer at adoptere.

Ved beslutninger om økonomisk støtte til konkrete projekter har nævnet derfor også besluttet at prioritere en sådan grundforskning højt. Det bemærkes, at nævnets økonomiske midler er af yderst begrænset karakter, og nævnet yder derfor

normalt kun økonomisk støtte til iværksættelse eller færdiggørelse af adoptionsforskning.

Nævnet støttede i 2004 et projekt af Master i Public Health Marie-Charlotte Fock med kr. 15.000. Projektet udarbejdes med henblik på besvarelsen af følgende tre forhold:

- hyppigheden af sygdom hos adoptivbørn sammenlignet med andre børn
- en eventuel særlig risiko for at udvikle sygdom hos særlige grupper blandt børn adopteret fra udlandet
- adoptivforældres håndtering af den usikkerhed de måtte have i forhold til deres adoptivbarns risiko for at udvikle en eller anden grad af sundhedssvigt

Undersøgelsen omfatter børn adopteret til Nordjyllands Amt i perioden 1980-1983.

Nævnet valgte i 2004 endvidere at støtte en undersøgelse i Ringkjøbing Amt med kr. 20.000. Undersøgelsen retter sig mod at kortlægge, hvorledes det er gået de børn, der er adopteret i amtet i perioden 1995-2000.

Nævnet har i 2004 desuden ydet økonomisk støtte med kr. 30.200 til et forskningsprojekt ved psykolog Birgit Cederholm vedrørende behovet for en forebyggende indsats i adoptivfamilier med sent adopterede i Københavns Amt. Den økonomiske støtte er ydet med henblik på færdiggørelsen af projektets fase 2, der omhandler gennemførelse af interviews med adoptivforældre, bearbejdelse af indhentet information samt beskrivelse af projektet.

4.3. EurAdopt konference

EurAdopt er en samling af adoptionsformidlende organisationer i 13 vesteuropæiske lande. De for-

midlende organisationer har siden slutningen af 1970'erne mødtes jævnligt med henblik på drøftelse af spørgsmål af fælles interesse. Samarbejdet blev formaliseret i 1991 og EurAdopt blev dannet i 1993. Der er medlemmer fra Belgien, Cypern, Danmark, Finland, Frankrig, Tyskland, Island, Italien, Luxembourg, Holland, Norge, Spanien og Sverige.

Organisationerne, som er medlem af EurAdopt, formidler omkring 4000 børn om året.

EurAdopt konferencerne afholdes hvert andet år. Traditionen tro inviteres myndighederne fra de respektive lande til en åben dag.

Fra de danske myndigheder deltog i Düsseldorf Hanne Kristiansen fra Civilretsdirektoratet (nu Familiestyrelsen) og Trine Hede fra Adoptionsnævnets sekretariat.

Temaet for konferencen var »adoption som en livslang proces«, og der blev på mødet orienteret om diverse undersøgelser og forskningsprojekter. Af større forskningsprojekter, som der blev orienteret om på mødet, kan nævnes en hollandsk undersøgelse foretaget af professor Femmie Juffer ved Leiden Universitet i Holland samt en svensk registerundersøgelse gennemført af forskerne Anders Hjern, Frank Lindblad og Bo Vinnerljung.

Førstnævnte undersøgelse har bl.a. haft som fokus at undersøge nationale adoptioner af børn af samme etnicitet som adoptanterne i forhold til internationale adoptioner, hvor børn og adoptanter er af forskellig etnicitet.

Hypotesen bag undersøgelsen har været, at sidstnævnte adoptioner i forhold til førstnævnte ville resultere i flere adfærdsmæssige vanskeligheder samt i overrepræsentation i det kliniske sund-

hedsvæsen. Denne hypotese blev modbevist, jf. nedenfor.

Undersøgelsen omfattede 27.340 adopterede.

Undersøgelsens konklusioner var i hovedtræk følgende.:

- Adopterede generelt (d.v.s. uden skelen til ovennævnte sondring) har flere adfærdsmæssige vanskeligheder end ikke-adopterede, men forskellen er overraskende lille.
- Adopterede generelt er overrepræsenteret i det kliniske sundhedsvæsen i forhold til ikke-adopterede, og denne forskel er markant.
- Internationalt adopterede har færre problemer end nationalt adopterede, både for så vidt angår adfærdsmæssige vanskeligheder og for så vidt angår kliniske helbredsproblemer.
- Adopterede af anden race end adoptanterne (»trans-racial adoptions«) har færre problemer end adopterede af samme race som adoptanterne (»in-racial adoptions«).

Om undersøgelsen kan henvises til www.childandfamilystudies.nl samt www.adoptionsresearch.nl.

For så vidt angår den svenske undersøgelse er denne gennemført af tre svenske forskere (Anders Hjern, Frank Lindblad og Bo Vinnerljung), og undersøgelsens resultater er bl.a. publiceret i *The Lancet* (vol. 360, 2002). Bo Vinnerljung (PhD, Centre for Evaluation of Social Services, Stockholm) holdt på konferencen et indlæg med titlen »What can we learn from national register studies?«

Bo Vinnerljung præsenterede resultaterne af den undersøgelse, som han har foretaget sammen med Hjern og Lindblad. Konklusionerne har bl.a. været, at adopterede i forhold til ikke-adopterede

- oftere er indlagt på hospital for alkoholmisbrug
- oftere er indlagt på hospital for stofmisbrug
- oftere er indlagt på hospital med psykiatrisk diagnose
- oftere er dømt for kriminelle forhold
- oftere er indlagt på hospital for forsøg på selvmord
- oftere dør som følge af selvmord

Bo Vinnerljung pointerede, at der er tale om et lille absolut antal, men at sammenhængen ikke desto mindre er statistisk signifikant. Sammenhængen mellem det at være adopteret og ovenstående forhold er svagest for så vidt angår kriminelle forhold, mens den er stærkere for alkohol- og stofmisbrug samt psykiatriske indlæggelser og navnlig selvmord.

Vinnerljung præsenterede tre mulige forklaringer på sammenhængen:

- at der blandt adopterede sammenlignet med ikke-adopterede er en overrepræsentation af børn med tidlige tilknytningsvanskeligheder
- at adopterede genetisk er mere sårbare end ikke-adopterede
- at adopterede som gruppe i samfundet er mere sårbare end ikke-adopterede

Selv om årsagen på nuværende tidspunkt er ukendt havde den svenske undersøgelse ifølge Vinnerljung følgende konsekvenser:

- at kommende adoptivfamilier tilbydes information om risikoen ved adoption
- at problemet anerkendes af psykiatriske og psykologiske forskere
- at adoptivfamiliers bekymringer skal tages alvorligt
- at der er behov for udvikling og evaluering af relevante behandlingstilbud

4.4. Brugerundersøgelse af sagsbehandlingen i de formidlende organisationer

Som beskrevet tidligere er bl.a. nævnets opgave at føre tilsyn med en del af de formidlende organisationers arbejde, ligesom nævnet har til opgave at indsamle, bearbejde og formidle viden om adoption. På denne baggrund besluttede Adoptionsnævnet i 2004 at iværksætte en brugerundersøgelse af navnlig organisationernes sagsbehandling i perioden fra adoptanterne får stillet et barn i forslag, til de hjemtager barnet.

Undersøgelsens formål var at få et indblik i adoptanternes oplevelse af organisationernes sagsbehandling fra det øjeblik barnet blev bragt i forslag, til barnet blev hjemtaget. Det var ligeledes hensigten med undersøgelsen at få belyst, hvorledes adoptanterne efterfølgende opfattede barnets udvikling, set i forhold til de oplysninger, der blev givet ved matchingen.

Undersøgelsen omfatter 204 børn hjemtaget af enten AC Børnehjælp eller DanAdopt i tidsrummet 1. januar - 30. juni 2004. I alt blev der i denne periode hjemtaget 225 udenlandske adoptivbørn, og i alt 90% af de 225 udsendte skemaer udgør undersøgelsens grundlag. Svarprocenten for DanAdopts brugere var 89%, mens den hos AC's brugere var 91%.

Undersøgelsen afspejler en generel tilfredshed blandt brugerne med sagsbehandlingen i de to formidlende organisationer. I forhold til selve matchingfasen har adoptanterne givet udtryk for en overvejende tilfredshed med rådgivningen og sagsbehandlingen, samt en særdeles stor enighed med organisationens vurdering af barnets fysiske og psykiske helbredsforhold. I henhold til hjem-

tagelsen af adoptivbarnet har mange adoptanter udtrykt tilfredshed med hjemtagelsens samlede forløb. Størstedelen af adoptanterne fandt desuden efter hjemtagelsen stor overensstemmelse mellem de oplysninger, der på matchingtidspunktet blev givet om barnet, og barnets faktiske fysiske og psykiske tilstand efter hjemtagelsen.

Undersøgelsen viser desuden, at der ikke er en betydelig forskel på den overordnede tilfredshed blandt de to formidlende organisationers brugere. I specifikke forhold i matchingfasen har adoptanterne været mest tilfredse med sagsbehandlingen fra DanAdopt, mens de i forbindelse med hjemtagelsen har været mest tilfredse med sagsbehandlingen fra AC. Undersøgelsen angiver ligeledes, at adoptivbarnets udvikling efter hjemtagelsen i næsten alle tilfælde har levet op til adoptanternes forventninger herom. De fleste adoptanter har efter hjemtagelsen i et eller andet omfang benyttet sig af forskellige rådgivningstilbud, men undersøgelsen viser også, at der er behov hos adoptanterne for relevante rådgivningstilbud efter hjemtagelsen.

Undersøgelsen kan i sin helhed læses på nævnets hjemmeside.

4.5. Indsamling af statistik

Som det er fremgået af årsberetningen for de foregående år, har nævnet taget initiativ til indsamling af omfattende statistiske oplysninger på adoptionsområdet. Statistikken omfatter oplysninger om samtlige godkendelsessager og matchingsager i samrådene, klagesager i Adoptionsnævnet samt rådgivninger ydet af nævnets børnelæger.

Der henvises herom til kapitel 8.

4.6. Andre initiativer

I forbindelse med vidensindsamling på adoptionsområdet har nævnet desuden deltaget i en række møder og konferencer i ind- og udland. Der henvises herom til kapitel 6 og 7.

Nævnets tilsynsvirksomhed i 2004

5

5.1. Tilrettelæggelse af tilsynet i 2004

Adoptionsnævnet har siden 2000 varetaget en række tilsynsfunktioner. Nævnet fører således tilsyn med de amtskommunale adoptionssamråd, med de formidlende organisationers behandling af matchingforslag (sager hvor et konkret barn bringes i forslag over for ansøgerne) og med organisationernes virksomhed i udlandet, herunder organisationernes relation til udenlandske samarbejdspartnere.

Hensigten med nævnets tilsynsfunktioner er navnlig at styrke tilsynet med de formidlende organisationer og at fremme kvalitet og ensartethed i samrådenes praksis.

5.1.1. Tilsyn med organisationernes behandling af matchingforslag

Når matchingen er foretaget i afgiverlandet – hvilket er tilfældet i langt de fleste lande – vurderer de formidlende organisationer, om matchingforslaget ligger inden for ansøgernes godkendelse (jf. ordforklaringen bagerst i beretningen for beskrivelse af »almen« versus »udvidet« godkendelse). Organisationerne har ansat en række børnelæger, således at organisationerne har de nødvendige faglige forudsætninger for at foretage en vurdering af matchingforslagene. Samtidig med, at matchingforslaget sendes til ansøgerne, orienteres

Godkendelsesbekendtgørelsen:

§ 38: Adoptionsnævnet fører tilsyn med adoptionssamrådene og behandler klager over afgørelser, der træffes af adoptionssamrådene.

§ 39: Civilretsdirektoratet fører tilsyn med de formidlende organisationer, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Adoptionsnævnet fører tilsyn med de formidlende organisationers virksomhed i udlandet og med de formidlende organisationers behandling af matchingforslag.

Stk. 3. Civilretsdirektoratet og Adoptionsnævnet behandler klager over de formidlende organisationer inden for direktoratets og nævnets tilsynsområder.

Stk. 4. Amtskommunerne indberetter til Adoptionsnævnet, hvis amtskommunen bliver opmærksom på særlige forhold vedrørende de formidlende organisationers virksomhed i udlandet eller de formidlende organisationers behandling af matchingforslag.

amtskommunen (samrådet) om forslaget. Samrådet træffer – i modsætning til tidligere – ikke afgørelse i sager, hvor barnet efter organisationens vurdering ligger inden for ansøgernes godkendelse.

I de tilfælde hvor den formidlende organisation er i tvivl om, hvorvidt barnet ligger inden for ansøgernes godkendelse, skal sagen sendes til amtskommunen med henblik på, at samrådet tager stilling til, om forslaget ligger inden for ansøgernes godkendelsesramme. I de tilfælde, hvor organisationen vurderer, at barnet ligger uden for ansøgernes godkendelse, skal sagen – hvis ansøgerne ønsker at adoptere barnet – ligeledes sendes til samrådet med henblik på, at samrådet tager stilling til, om ansøgernes godkendelse kan udvides.

Endvidere inddrages samrådet i matchingsager, når en ansøger har reflekteret på en generel omtale af et konkret barn i f.eks. de formidlende organisationers blade («barn søger forældre»).

Det fremgår af bemærkningerne til forslaget om den seneste ændring af adoptionsloven, at man ved lovændringen forudsatte, at organisationerne udviser betydelig tilbageholdenhed ved vurderingen af udenlandske matchingforslag, således at forslagene sendes til samrådene til afgørelse, medmindre forslagene ligger *åbenbart* inden for ansøgernes godkendelse.

Nævnet har ved tilrettelæggelse af sit tilsyn lagt vægt på, at der ikke alene foretages en bagudrettet kontrol med allerede afgjorte sager, men at tilsynet i vidt omfang også baseres på dialog med organisationerne, således at der er mulighed for at drøfte eventuelle tvivlsspørgsmål og følge den generelle udvikling på adoptionsområdet

Nævnets sekretariat har i den sammenhæng bl.a. holdt møder med de formidlende organisationer og herunder drøftet generelle problemer vedrørende matchingen. Der henvises herom til kapitel 6.

Nævnet har som led i sit tilsyn desuden indkaldt matchingsager fra Etiopien, jf. afsnit 5.3. nedenfor.

Nævnet er ikke i forbindelse med sit tilsyn blevet opmærksom på forhold, som i medfør af forretningsordenens § 29 har givet anledning til indberetning til Familiestyrelsen.

5.1.2. Tilsyn med organisationernes virksomhed i udlandet

Godkendelsesbekendtgørelsens § 39, stk. 2:

Adoptionsnævnet fører tilsyn med de formidlende organisationers virksomhed i udlandet og med de formidlende organisationers behandling af matchingforslag.

Nævnet har ved varetagelsen af denne tilsynsopgave lagt vægt på at besøge afgiverlande og i den forbindelse undersøge, hvorledes de formidlende organisationer tilrettelægger og gennemfører formidlingen. Tilsynet er blevet gennemført dels ved gennemgang af matchingsager fra det pågældende land, dels ved samtaler med de formidlende organisationers kontaktpersoner, samtale med myndighedspersoner og besøg på flere af de institutioner, hvorfra der formidles børn til adoption i Danmark.

Nævnet foretog i 2004 en tilsyns- og informationsrejse til Etiopien. Der henvises herom til 5.3.1. nedenfor samt kapitel 7.

5.1.3. Tilsynet med adoptionssamrådene

Adoptionsnævnets opgave med at føre tilsyn med adoptionssamrådene har navnlig til formål at fremme størst mulig kvalitet og ensartethed i samrådenes afgørelser. Adoptionsnævnet modtager hvert år kun et mindre antal klager og har derfor ikke alene gennem sin virksomhed som klageinstans mulighed for at sikre en høj grad af ensartethed i samrådenes praksis. Dette er bl.a. baggrunden for, at nævnet ligesom i relation til de formidlende organisationer har valgt at udbygge sin tilsynsvirksomhed med generel orientering til samrådene om praksis samt med møder med sekretariater for adoptionssamråd.

I forbindelse med klagesagsbehandlingen er nævnet endvidere fremkommet med bemærkninger af sagsbehandlingsmæssig karakter. I de 34 klager i godkendelsessager, som nævnet behandlede i 2004, besluttede nævnet i 12 sager – svarende til 35% – at udtale kritik af samrådenes sagsbehandling. Det har ikke været en forudsætning for nævnets afgørelser herom, at klagen har omfattet sagsbehandlingsspørgsmål. Nævnets kritik har navnlig været begrundet i, at samrådets afgørelse i sagen ikke opfyldte forvaltningslovens krav om begrundelse af afgørelser, enten fordi afgørelsen ikke i tilstrækkelig grad var begrundet konkret over for ansøgerne, eller fordi samrådet ikke henviste til de relevante retsregler, hvorefter afgørelsen blev truffet.

Som led i en praksiskoordinering mellem samrådene orienterer nævnet løbende samrådene om afgørelser i sager af mere principiel betydning, jf. kapitel 2.

Herudover afholdt nævnet den 4.-5. november 2004 det årlige landsmøde for de amtskommunale adoptionssamråd. Det fulde referat fra lands-

Adoptionsnævnets forretningsorden

§ 23:

Nævnet kan indkalde sager fra de amtskommunale adoptionssamråd til gennemsyn i nævnet.

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

stk.3. Nævnet kan ikke som led i sin tilsynsvirksomhed omgøre adoptionssamrådenes afgørelser.

Adoptionsnævnets forretningsorden

§ 24:

Nævnet afholder møder med adoptionssamrådene. Nævnet kan endvidere afgive vejledende udtalelser og henstillinger til adoptionssamrådene.

mødet findes på Adoptionsnævnets hjemmeside. Der henvises i øvrigt til kapitel 7.

Endelig indkaldte nævnet som led i sit tilsyn med samrådene i 2004 godkendelsessager, hvor samrådene havde truffet afgørelse om iværksættelse af en psykologisk undersøgelse og sager hvor samrådene i enten fase 1 eller 3 havde overvejet problemstillinger vedrørende en ansøgers psykiske helbredsforhold, jf. afsnit 5.3. nedenfor. Nævnet indkaldte også i 2004 sager, hvor der var truffet afgørelse om aldersdispensation efter godkendelsesbekendtgørelsens § 6, stk. 2, nr. 3 (»særlige omstændigheder«) samt matchingsager med børn fra Colombia. Nævnets gennemgang af de sidstnævnte to sagsgrupper vil fremgå af nævnets årsberetning for 2005.

5.2. Indberettede sager fra organisationer og samråd

Såvel amtskommunerne som de formidlende organisationer kan indberette matchingsager til nævnet. Ifølge godkendelsesbekendtgørelsens § 39, stk. 4, indberetter amtskommunen således til nævnet, hvis amtskommunen bl.a. bliver opmærksom på særlige forhold vedrørende de formidlende organisationers behandling af matchingsforslag.

Nævnet traf i 2003 afgørelse i fem sager indberettet af samrådene. Alle sagerne vedrørte børn anvist af DanAdopt. Nævnet valgte i en enkelt sag at udtale kritik af samrådet.

Kritik af Vejle Amt

Den konkrete sag var indberettet af Vejle Amt og vedrørte adoption af en dreng fra Sydafrika. Det fremgik af papirerne i forbindelse med matchingen, at drengen var født præmaturt i uge 32, dvs. 8 uger for tidligt og med en fødselsvægt på 1850 gram. Drengen havde siden fødslen taget pænt på i vægt, og han var beskrevet som i fin udvikling. DanAdopt fremsendte sagen til samrådet, da organisationen på grund af den for tidligere fødsel var i tvivl om, hvorvidt drengen lå inden for rammerne af en almen godkendelse. Samrådet besluttede, at drengen lå inden for en almen godkendelse, men fremsendte sagen til Adoptionsnævnet til orientering. Nævnet fandt efter en gennemgang af sagen, at barnet burde have været vurderet som uden for en almen godkendelse. Nævnet lagde herved vægt på de foreliggende oplysninger om drengens fødselstidspunkt og fødselsvægt. Uagtet, at drengen formentlig var sund og rask på matchingtidspunktet, var nævnet af den opfattelse, at ansøgerne i forbindelse med en eventuel ansøgning om udvidelse af godkendelsen burde være

gjort bekendt med den risiko, som kan være forbundet med for tidlig fødsel.

Ud over indberetninger, som nævnet modtager *efter* afslutningen af en matchingsag behandler nævnet også klager over samrådenes afgørelser i matchingsager. Både ansøgere og organisation kan således indbringe en sag for nævnet, hvis de er uenige i et samråds vurdering af et barn, ligesom ansøgere kan klage over et samråds afgørelse om at afslå at udvide deres godkendelse i forbindelse med et konkret barn i forslag. For så vidt angår sidstnævnte henvises til beskrivelsen af nævnets klagesager i kapitel 2.

Med hensyn til klager over vurderingen af et barn som henholdsvis inden for eller uden for en almen godkendelse har nævnet i 2003 behandlet en enkelt sådan sag.

Klage fra AC vedrørende vurderingen af en pige fra Hviderusland:

Den konkrete sag var indbragt for nævnet af AC og vedrørte vurderingen af en 4-årig pige fra Hviderusland. Pigen havde opholdt sig de første 21 måneder af sit liv på et hospital og efterfølgende ca. 2½ år på Blonj. Årsagen til hospitalsopholdet var ukendt, og der forelå ingen oplysninger om graviditet, fødsel og de første 21 måneder af barnets liv. Der forelå endvidere ingen oplysninger om barnets psykiske og emotionelle udvikling. AC havde vurderet, at pigen – bortset fra hendes alder - faldt inden for en almen godkendelse, og pigen var blevet stillet i forslag til en enlig ansøger med en udvidet godkendelse til et barn i alderen 48-72 måneder. Samrådet ved Fyns Amt fandt imidlertid, at pigen måtte vurderes som et risikobarn og gav afslag på matchingen. Organisationen ønskede derfor nævnets stillingtagen til sagen, forinden barnet på ny blev bragt i forslag. Samrå-

det havde ved vurderingen af pigen lagt vægt på Adoptionsnævnets rapport fra september 2002 fra nævnets tilsynsrejse til Hviderusland, hvor det fremgik, at børn fra børnehjemmet Blonj, på grund af de forhold, hvorunder de lever, vurderes at være risikobørn. Herunder havde samrådet lagt vægt på pigens ophold på børnehjem og hospital, samt at der ikke – som anbefalet i Adoptionsnævnets rapport fra besøg på børnehjemmet – var foretaget undersøgelser vedrørende pigens psykiske udvikling.

Nævnet var efter en gennemgang af sagen enig med samrådet i vurderingen af pigen, idet nævnet herved lagde vægt på de manglende oplysninger om pigens psykiske udvikling og tidlige opvækst. Nævnet henviste samtidig til, at det af rejserapporten fra nævnets tilsynsrejse i Hviderusland fremgik, at børnene fra Blonj – grundet det fysiske og psykiske miljø – som *udgangspunkt* må vurderes som risikobørn.

5.3. Indkaldte sager

5.3.1. Matchingsager fra Etiopien

I forbindelse med nævnets rejse til Etiopien (jf. kapitel 7) blev alle matchingsager vedrørende etiopiske adoptivbørn hjemtaget i 2003 indkaldt. Nævnet gennemgik således 39 sager omhandlende 43 børn. Matchingsagerne består som udgangspunkt af følgende dokumenter:

- samrådsprotokol vedrørende godkendelse af matchingen
- lægelig udtalelse fra AC's børnelæge
- anbringelsesskrivelse fra politiet til børnehjemmet
- social og medical report fra AC's transitbørnehjem

- billeder af barnet

Ud af de 43 børn var de 24 drenge og 19 piger. 7 af børnene var søskende (fordelt på 3 sager). 39 af de 43 børn var forud for anbringelsen på AC's børnehjem anbragt på andre børnehjem.

Bortset fra 4 børn var alle hittebørn. Det indebærer, at der ingen oplysninger foreligger om børnenes baggrund, herunder hvem de biologiske forældre er. Ligeledes foreligger der ikke fødselsoplysninger.

Alle børn er forud for matchingen testet for Hepatitis B, Syfilis, HIV.

28 børn var matchet af samrådet, mens 14 børn var matchet af AC. 32 af børnene blev anvist inden for en almen godkendelse, mens 11 børn blev anvist på en udvidet godkendelse. 7 af børnene blev anvist på en udvidet godkendelse på grund af deres alder (typisk yngre end ansøgenes godkendelsesramme eller søskende), mens 4 børn blev anvist på en udvidet godkendelse på grund af fysiske eller psykiske helbredsforhold.

Der henvises i øvrigt til nævnets rejseberetning, der forventes offentliggjort på nævnets hjemmeside inden for de næste måneder.

5.3.2. Sager, hvor der har været iværksat psykologisk undersøgelse

Som led i nævnets tilsyn med samrådene indkaldte nævnet i september 2004 alle godkendelsessager, hvor samrådene i 2003 havde truffet afgørelse om iværksættelse af en psykologisk undersøgelse.

Baggrunden for at indkalde disse sager har været at danne sig overblik over de sager, hvor samrådene har fundet det relevant at indhente en

psykologisk undersøgelse af ansøgerne, herunder at vurdere om de henstillinger som nævnet har rettet til psykologer og samråd i de tidligere udarbejdede vejledninger vedrørende psykologiske undersøgelser bliver fulgt.

I alt blev der indberettet 35 sager til nævnet, hvoraf 8 faldt uden for undersøgelsen, mens 1 sag indkaldt af nævnet i anden sammenhæng blev inddraget i undersøgelsen. I undersøgelsen indgik således 28 sager.

Følgende forhold gjorde sig gældende for sagerne generelt:

- I 19 sager var der tale om ansøgerpar (68%), mens 9 sager (32%) vedrørte enlige ansøgere
- I 19 sager var der søgt om en almen godkendelse (68%), mens der i 8 sager (29%) var søgt om en udvidet godkendelse.
- Adoptionsnævnet har tidligere som klagemyndighed været inddraget i 8 af sagerne (29%)
- Samrådet har truffet afgørelse om godkendelse i 24 af sagerne (dvs. enten afslag eller godkendelse). Af disse er ansøgerne i 13 sager godkendt som adoptanter (54%), mens ansøgerne i de resterende 11 sager (46%) har fået afslag på godkendelse. I 4 sager har samrådet ikke truffet afgørelse om godkendelse. Årsagen her til har blandt andet været, at ansøgerne under sagens behandling har ønsket sagen henlagt.

I forbindelse med selve psykologundersøgelsen gør følgende forhold sig gældende:

- 22 psykologiske undersøgelser (79%) blev iværksat i fase 3 af undersøgelses- og godkendelsesforløbet, mens 6 undersøgelser (21%) blev iværksat i fase 1
- 14 undersøgelser involverede begge ansøgere

(hvis par), mens de øvrige kun vedrørte den ene ansøger

- I 24 af de 28 undersøgelser (86%) har psykologen anvendt psykologiske tests i forbindelse med den psykologiske undersøgelse. De psykologiske tests var som følger
 - I 24 tilfælde blev der anvendt Rorschach (en psykologisk test, som anvendes til vurdering af personlighedsmæssige ressourcer).
 - I 16 tilfælde blev der anvendt sætningsfuldendelses-test (en psykologisk test, som anvendes til vurdering af underliggende følelsesmæssige motiver, holdninger og konfliktområder).
 - I 15 tilfælde blev der anvendt TAT (en psykologisk test, som anvendes til vurdering af følelsesmæssige temaer i personens liv).
 - I 8 tilfælde blev der anvendt Wais-R (en psykologisk test, som anvendes til belysning af intellektuelt funktionsniveau).
 - I 3 tilfælde blev der anvendt AAI (en interviewmetode, som anvendes til belysning af ansøgernes egne tilknytningserfaringer, og bearbejdningen heraf).
 - I et enkelt tilfælde blev der anvendt interview med henblik på vurdering af personlighedsforstyrrelse.

I forbindelse med vurderingen af de psykologiske undersøgelser har nævnets fokus, som beskrevet, navnlig været at vurdere, om undersøgelsen samlet set er udarbejdet i overensstemmelse med den vejledning til psykologer, som nævnet udarbejdede i november 2001 (findes på nævnets hjemmeside). Efter gennemgangen af de 28 sager har nævnet noteret sig, at der er behov for en præcisering af, at psykologundersøgelser som hovedregel skal anvendes til vurdering af psykiske/ personlighedsmæssige ressourcer i fase 3, mens psykisk helbred som hovedregel skal vurderes ved

en psykiatrisk speciallægeundersøgelse i fase 1. I 6 af de 28 sager har samrådene besluttet at iværksætte psykologundersøgelser af ressourcer i fase 1, hvilket normalt først bør ske i fase 3. En undtagelse fra denne hovedregel er tilfælde, hvor man har en formodning om, at en ansøger har større kognitive vanskeligheder (intelligensdefekt). I sådanne tilfælde vil det være relevant med en psykologisk undersøgelse af det intellektuelle funktionsniveau ved en psykolog i fase 1.

Generelt har psykologundersøgelserne fået et mere ensartet præg, herunder har der ved alle undersøgelserne været tale om kliniske samtaler evt. kombineret med psykologiske tests. Endvidere har psykologerne som hovedregel modtaget sagens akter og den færdige erklæring er gennemgået med ansøgerne. Erklæringen har endvidere i højere grad end tidligere været formuleret i et forståeligt sprog.

Et vigtigt punkt i vejledningen har været, at de kliniske samtaler i forbindelse med undersøgelserne skulle beskrives, så ansøgerne har mulighed for at genkende de oplysninger, de har givet psykologen, og så de selv og samrådene kan se sammenhængen mellem de faktuelle oplysninger og vurderingerne. Dette har efter nævnets opfattelse været tilfældet i 26 af de 28 sager.

I 24 af de 28 sager (86%) er der anvendt psykologisk testning og/eller specifikke interviewmetoder. Generelt er det fortsat vanskeligt at få psykologerne til, både over for ansøgerne og i erklæringerne at begrunde testmetoderne konkret. Af de 23 sager har psykologerne i 14 af sagerne ikke begrundet anvendelsen af de konkrete tests.

Nævnet har i vejledningen præciseret vigtigheden af, at opgaveformuleringen til psykologerne be-

skrives så specifik som muligt, og at det fortsat er samrådene, der foretager den endelige vurdering af ansøgenes egnethed som adoptivforældre. I 15 af sagerne har psykologerne i deres konklusion på undersøgelsen delvist taget stilling til adoptions-spørgsmålet. Psykologernes forholden sig til dette spørgsmål har imidlertid oftest baggrund i samrådet formulering af opgaven til psykologen, hvor man f.eks. har ønsket en vurdering af en ansøgers »parathed til at adoptere«.

Nævnet har på baggrund af gennemgangen af de 28 sager besluttet at fremkomme med kritik i 8 sager. De 8 sager var fordelt med 1 sag fra henholdsvis Roskilde, Vejle, Vestsjælland og Ringkjøbing Amt samt 2 fra henholdsvis Københavns Kommune og Viborg Amt.

Sagerne vedrørte følgende:

- 1 Sagen vedrørte en 42-årig enlig ansøgerinde, som samrådet godkendte til et barn i alderen 2-4 år. Det fremgik af sagen, at ansøgerinden nogle år tidligere havde lidt af angstneuroser, udbrændthed og havde haft alvorlige væggtab. Samrådet iværksatte på denne baggrund i fase 1 en psykologisk undersøgelse til belysning af ansøgerindens personlighedsmæssige ressourcer. Nævnet vurderede, at samrådet først i fase 3 burde have iværksat en undersøgelse af ansøgerindens ressourcer. Herudover fandt nævnet ikke, at psykologundersøgelsen opfyldte kravene i nævnets vejledning til psykologer, idet undersøgelsen manglede begrundelse for anvendelsen af tests.

Samrådet har efter at være blevet hørt over nævnets bemærkninger oplyst, at man har taget bemærkningerne til efterretning og har ikke haft yderligere kommentarer.

- 2 Sagen vedrørte et ansøgerpar på 40 og 44 år, som samrådet godkendte til et barn i alderen 2-4 år. Det fremgik af sagen, at ansøgerne i 1999 havde fået et dødfødt barn i 21. graviditetsuge, og at ansøgerinden herudover som voksen havde modtaget terapi bl.a. som følge af et seksuelt overgreb som barn. Samrådet iværksatte i fase 3 en psykologisk undersøgelse af begge ansøgere til belysning af deres personlighedsmæssige ressourcer, tilknytningsevne og parforhold. Nævnet fandt ikke, at psykologundersøgelsen opfyldte kravene i nævnets vejledning til psykologer, idet de kliniske samtaler ikke var refereret, og da anvendelsen af tests ikke var begrundet. Vedrørende samrådets behandling af sagen, fandt nævnet det påfaldende, at samrådet godkendte ansøgerne i fase 3 på trods af de svagheder i ansøgernes ressourcer, der var blevet beskrevet i den psykologiske undersøgelse. Ansøgerne var fremkommet med omfattende indsigelser mod den psykologiske undersøgelse, og nævnet bemærkede i den forbindelse, at samrådet burde have forholdt sig til uenigheden mellem ansøgerne og den undersøgende psykolog ved at bede om uddybende bemærkninger fra psykologen eller iværksætte yderligere samtaler/undersøgelser forud for afgørelsen om godkendelse.

Samrådet har efter at være blevet hørt over nævnets bemærkninger oplyst, at man har taget bemærkningerne til efterretning og har ikke haft yderligere kommentarer.

- 3 Sagen vedrørte et ansøgerpar på 29 og 37 år, som samrådet godkendte til et barn i alderen 0-36 måneder. Godkendelsen bortfaldt senere grundet ansøgerindens graviditet. Det fremgik af sagen, at ansøgerinden ca. 10 år forinden

havde modtaget ambulante psykiatriske behandling som følge af en identitetskriser, og at ansøgeren i 1999 havde været indlagt på psykiatriske afdeling som led i en krisereaktion ved et afbrudt parforhold. Samrådet iværksatte i fase 3 en psykologisk undersøgelse af begge ansøgere til belysning af ansøgernes personlighedsstruktur og ressourcer med særlig vægt på vurdering af psykisk pres i forbindelse med stress og konfliktsituationer. Nævnet fandt ikke, at undersøgelsen af ansøgeren samlet set var udarbejdet i overensstemmelse med nævnets vejledning til psykologer. Psykologen havde således ikke begrundet anvendelsen af tests relevant i forhold til den problemstilling, som samrådet havde rejst, og der var efter nævnets opfattelse modstrid mellem undersøgelsesresultaterne og konklusionen i undersøgelsen, hvilket samrådet burde have reageret på.

Samrådet er efter at være blevet hørt over nævnets bemærkninger ikke fremkommet med bemærkninger hertil.

- 4 Sagen vedrørte en 44-årig enlig ansøgerinde, som samrådet godkendte til et barn i alderen 48-60 måneder. Samrådet iværksatte i fase 3 en psykologisk undersøgelse til belysning af ansøgerindens personlighedsmæssige ressourcer i forhold til at skulle adoptere et større barn med en mulig vanskelig baggrund. Nævnet bemærkede over for samrådet, at psykologundersøgelsen samlet set opfyldte kravene til nævnets vejledning til psykologer, men at der burde være blevet spurgt til ansøgerindens børnerfaring, herunder om kontakten til hendes tidligere kærestes barn. Herudover bemærkede nævnet, at samrådet ved afgørelsen om at godkende ansøgerinden havde undladt

at forholde sig til, at der i psykologundersøgelsens samlede konklusion var rejst tvivl om ansøgerindens ressourcer.

Samrådet har efter at være blevet hørt over nævnets bemærkninger til sagen anført, at samrådet fandt den psykologiske undersøgelses beskrivelse og konklusion helt overvejende positiv, og at samrådet på baggrund heraf fandt det ubetænkeligt at godkende ansøgerinden.

Nævnet har ikke fundet, at amtets bemærkninger kunne medføre en anden vurdering af sagen.

- 5 Sagen vedrørte et ansøgerpar på 31 og 36 år, der ønskede godkendelse til et barn i alderen 0-36 måneder. Det fremgik af sagen, at begge ansøgere, der var stærkt ordblinde, havde haft belastede skoleforløb og at ansøgeren havde personlighedsmæssige problemer. Samrådet iværksatte på denne baggrund i fase 3 en undersøgelse af begge til belysning af psykisk robusthed, forælderevne og indbyrdes samspil, hvilket allerede i fase 1 blev tilkendegivet over for ansøgerne. På baggrund af den psykologiske undersøgelse meddelte samrådet afslag på godkendelse. Nævnet kritiserede, at begrundelsen for samrådets afgørelse om at iværksætte en psykologisk undersøgelse manglede henvisning til relevante retsregler. I relation til behandlingen af sagen i fase 1 var det endvidere nævnets opfattelse, at samrådet burde have iværksat en psykologisk undersøgelse til belysning af ansøgerens intellektuelle funktion - jf. de indledende bemærkninger om psykologundersøgelser i fase 1 - og at samrådets tilkendegivelse om at ville kræve en psykologisk

undersøgelse i fase 3 måtte anses for at være en afgørelse, hvortil der burde være givet begrundelse og klagevejledning.

Samrådet har efter at være blevet hørt over nævnets bemærkninger bl.a. anført, at man var af den opfattelse, at psykologundersøgelser først kunne iværksættes i fase 3.

Efter at have drøftet amtets bemærkninger besluttede nævnet at fastholde sin kritik af sagen.

- 6 Sagen vedrørte et ansøgerpar på 40 og 44 år, der havde søgt om godkendelse til et barn i alderen 2-4 år. Det fremgik af sagen, at ansøgerne i 2000 fik et dødfødt barn, og at ansøgerinden havde haft meget svært ved at komme over sorgen og tillige havde haft en noget problematisk barndom. Samrådet iværksatte i fase 3 en psykologisk undersøgelse af begge ansøgere til belysning af deres tilknytning og håndtering af stress og meddelte efterfølgende ansøgerne afslag på godkendelse. Nævnet fandt ikke, at den udarbejdede psykologundersøgelse opfyldte kravene i nævnets vejledning til psykologer, idet de individuelle kliniske samtaler ikke var beskrevet, og da der manglede begrundelse for anvendelsen af tests. Efter nævnets opfattelse burde samrådet forud for afgørelsen i fase 3 have bedt psykologen rette op på erklæringens mangler. Uanset manglerne i den psykologiske undersøgelse fandt nævnet dog ikke grundlag for at rette kritik af samrådets afgørelse om at meddele afslag i fase 3.

Samrådet er efter at være blevet hørt over nævnets bemærkninger ikke fremkommet med bemærkninger hertil.

- 7 Sagen vedrørte et ansøgerpar på 34 og 39 år, som samrådet godkendte til et barn i alderen 0-36 måneder. Det fremgik af sagen, at ansøgerinden havde haft depressive symptomer og angst, og samrådet iværksatte på denne baggrund en psykologundersøgelse i fase 1 til belysning af ansøgerindens personlighedsmæssige ressourcer samt risikoen for depression. Vedrørende samrådets behandling af sagen bemærkede nævnet, at der i fase 1 burde være iværksat en psykiatrisk undersøgelse af ansøgerinden med henblik på vurdering af hendes psykiske helbred, og at ansøgerindens personlighedsmæssige ressourcer først i fase 3 burde være afdækket eventuelt ved en psykologisk undersøgelse. Herudover bemærkede nævnet, at samrådet ved afgørelsen om at godkende ansøgerne som adoptanter havde undladt at forholde sig til psykologens vurdering af ansøgerindens psykiske skrøbelighed og behov for langtidsbehandling. Vedrørende psykologundersøgelsen fandt nævnet ikke, at den opfyldte kravene i nævnets vejledning til psykologer, idet anvendelsen af tests ikke var begrundet.

Samrådet har efter at være blevet hørt over nævnets bemærkninger erklæret sig enig i behovet for en psykiatrisk undersøgelse i fase 1 men samtidig bl.a. anført, at samrådet ud fra en samlet vurdering af ansøgerindens ressourcer i den konkrete sag fandt, at der var grundlag for at meddele hende godkendelse. Herudover har den undersøgende psykolog anført, at ansøgerne mundtligt er blevet informeret om indholdet og tilrettelæggelsen af undersøgelsen, herunder begrundelsen for de anvendte tests.

Nævnet har på trods af samrådets bemærkninger besluttet at fastholde sin kritik, jf. vej-

ledningens bemærkninger om indholdet af psykologerklæringer.

- 8 Sagen vedrørte et ansøgerpar på 36 og 37 år, som samrådet godkendte til et barn i alderen 0-36 måneder. Det fremgik af sagen, at parret havde fået et biologisk barn ved reagensglasbehandling, men at graviditeten havde været meget kompliceret, hvilket var baggrunden for parrets adoptionsønske. Ansøgerinden havde endvidere haft depressive symptomer i 2002 og modtaget behandling herfor. Samrådet iværksatte i fase 1 en psykologisk undersøgelse til belysning af ansøgerindens ressourcer i forhold til at skulle udvide familien med endnu et barn. Nævnet fandt ikke, at samrådet i tilstrækkeligt omfang havde præciseret de forhold, man ønskede belyst ved undersøgelsen. Herudover var det nævnets vurdering, at det ville have været relevant med en psykiatrisk undersøgelse i fase 1 med henblik på vurdering af ansøgerindens psykiske helbred, og at en eventuel psykologisk undersøgelse vedrørende ansøgerindens ressourcer først burde være iværksat i fase 3.

Samrådet har efter at være blevet hørt over nævnets bemærkninger anført, at samrådet på baggrund af nævnets offentliggjorte afgørelser har ændret praksis, sådan at samrådet i sager om psykiske helbredsforhold nu udelukkende henviser til psykiatriske speciallægeundersøgelser i fase 1, hvis der på baggrund af de foreliggende oplysninger er tvivl om, hvorvidt ansøgerne har en psykisk lidelse/sygdom.

Uanset amtets bemærkninger har nævnet besluttet at fastholde sin kritik. Det er således nævnets opfattelse, at det ved afgørelsen om at

iværksætte en psykiatrisk speciallægeundersøgelse ikke er afgørende, om en ansøger *aktuelt* frembyder symptomer på en psykisk sygdom/forstyrrelse, idet undersøgelsen tjener til en samlet vurdering af, om ansøgeren, på baggrund dels af sin aktuelle psykiske helbredstilstand, dels eventuel tidligere psykisk sygdom eller forstyrrelse, må anses at have, eller have risiko for at udvikle, psykiske helbredsproblemer af en karakter, der gør det tvivlsomt, om et eventuelt adoptionsforløb vil være til barnets bedste.

5.3.3. Sager med spørgsmål om psykiske helbredsforhold

Indkaldte sager vedr. ansøgers psykiske helbredsforhold

Som led i nævnets tilsyn med samrådene indkaldte nævnet i september 2004 alle godkendelsessager, hvor samrådene i perioden 1. januar – 1. juli 2004 enten i fase 1 eller fase 3 havde overvejet problemstillinger vedrørende en ansøgers psykiske helbredsforhold. Nævnet bad om både at modtage sager, hvor der var truffet afgørelse om iværksættelse af en psykiatrisk speciallægeundersøgelse, sager hvor der var indhentet andre oplysninger om en ansøgers psykiske helbred samt sager, hvor man havde overvejet at indhente sådanne oplysninger.

Baggrunden for at indkalde disse sager har været at danne sig overblik over, hvilke psykiske helbredsforhold, samrådene har fundet det relevant at undersøge, herunder at vurdere samrådenes og speciallægenes fremgangsmåde i relation til psykiatriske undersøgelser samt samrådenes vurdering af konkrete psykiske helbredsforhold.

Gennemgangen af sagerne er ikke sket med henblik på at udarbejde statistisk materiale ved-

rørende antallet af ansøgere med psykiske helbredsproblemer, karakteren af de psykiske helbredsproblemer eller lignende, idet indkaldelsen har været formuleret bredt, hvorfor de modtagne sager ikke kan antages at give et udtømmende billede af samtlige sager, hvor der har været overvejelser om ansøgers psykiske helbredsforhold.

I alt blev der indberettet 22 sager til nævnet, hvoraf 3 faldt uden for undersøgelsen, mens 3 sager indkaldt af nævnet i anden sammenhæng blev inddraget i undersøgelsen. I undersøgelsen indgik således 22 sager.

Sagerne er generelt karakteriseret ved, at en eller begge ansøgere forud for indgivelsen af adoptionsansøgningen har haft psykiske helbredsproblemer i form af eksempelvis angst, depression, forstyrret personlighedsstruktur, psykose m.v. I størstedelen af sagerne har der været iværksat en psykiatrisk speciallægeundersøgelse med henblik på vurdering af ansøgers psykiske helbredsforhold.

Nævnet har efter en gennemgang af sagerne fundet, at der som et fællestræk for mange af de indkaldte sager har været anvendt psykiatriske speciallægeundersøgelser på relevant vis, men at ressourcevurderingen i fase 3 har været mindre tilbunds gående i de tilfælde, hvor det på baggrund af den psykiatriske speciallægeundersøgelse i fase 1 ikke er fundet, at de psykiske helbredsforhold var til hinder for adoption. Typisk har der således ikke været anvendt psykologundersøgelser i fase 3 med henblik på at vurdere ansøgers ressourcer.

Nævnet har i tilslutning hertil fundet det påfaldende, at der i en del af disse sager er meddelt godkendelse til adoption på trods af, at oplysning-

ger tilvejebragt i forbindelse med sagens behandling rejser alvorlig tvivl om en ansøgers psykiske ressourcer. Hertil kommer, at der for en del af sagerne var tale om enlige ansøgere, for hvem der stilles krav om besiddelse af utvivlsomt gode personlige ressourcer.

Med hensyn til de psykiatriske speciallægeundersøgelser finder nævnet det endvidere relevant at bemærke, at det kunne være hensigtsmæssigt, om denne type erklæringer udover beskrivelse af diagnose, aktuelle tilstand og hidtidige forløb i højere grad end det er tilfældet indeholder en vurdering af sygdomsrisiko og prognose, svarende til hvad der oftest indgår i erklæringer vedrørende fysiske helbredsforhold.

Tilsvarende finder nævnet, at samrådene i forbindelse med anmodning om speciallægeundersøgelse i højere grad bør præcisere, hvad der ønskes belyst ved en psykiatrisk undersøgelse. Det er således vigtigt, at samrådet undlader at bede psykiateren tage stilling til ansøgernes egnethed som adoptanter.

Det er i sammenhæng hermed nævnets erfaring, at speciallægeerklæringer ofte tager udgangspunkt i ansøgerens situation snarere end i et eventuelt adoptivbarns tarv, mens en prognose for ansøgerens psykiske helbred af samrådene altid bør vurderes i forhold til barnets situation.

Det er således vigtigt for såvel samrådenes som nævnets bedømmelse, at speciallægeerklæringer redegør *nøgetrnt* for data vedrørende ansøgernes sygdoms- og behandlingsforløb. Dette giver samråd og nævn de bedste muligheder for vurdering af helbred og adoptionsegnet.

de 22 sager besluttet at fremkomme med kritik i 3 sager. 1 sag var endnu ikke afsluttet i fase 3, og nævnet har derfor undladt at tage stilling til denne.

De 3 sager var fra henholdsvis, Vejle, København og Nordjyllands amt og vedrørte følgende:

- 1 Sagen vedrørte et ansøgerpar, som samrådet godkendte til barn nr. 2 i alderen 0-36 måneder. Det fremgik af sagen, at ansøgerinden siden ungdommen havde lidt af spiseforstyrrelser, og at hun flere gange i 1990'erne havde været indlagt med alvorlige psykiatriske symptomer og efterfølgende indtil 1998 havde været tilknyttet distriktspsykiatrien. Samrådet iværksatte i fase 1 en psykiatrisk speciallægeundersøgelse med henblik på vurdering af, om den belastning, der vil følge af at have 2 adoptivbørn, ville øge risikoen for recidiv. Den undersøgende psykiater konkluderede, at ansøgerinden fremtrådte uden tegn til aktuell psykisk lidelse og virkede personligheds-mæssigt stabil, og på samrådets anmodning blev det uddybende oplyst, at risikoen for en senere depression var minimal henset til det lange sygdomsfrie forløb siden 1995. Nævnet fandt, at udtalelserne fra psykiateren led af mangler, idet nævnet var uenig i psykiaterens vurdering af, at ansøgerinden havde været sygdomsfri siden 1995 samt i psykiaterens heraf følgende vurdering af prognosen, jf. oplysningerne om hendes massive depressive lidelse og omfattende sygehistorie. Samrådet burde efter nævnets opfattelse have været opmærksom på uoverensstemmelsen mellem psykiaterens konstatering af symptomfrihed siden 1995 og den af sygehistorien i øvrigt fremgående psykiske sygelighed og have fulgt op på denne uoverensstemmelse forud for afgørelsen i fase 1.

Samrådet har efter at være blevet hørt over nævnets bemærkninger bl.a. anført, at samrådet også under sagens første behandling var opmærksom på psykiaterens vurdering af længden på ansøgerindens sygdom. Herudover har den undersøgende psykiater udtrykt uenighed i nævnets vurdering af den alvorligere prognose og henvisning til den massive depressive lidelse og omfattende sygehistorie.

Nævnet har på baggrund af amtets bemærkninger fortsat fundet, at den psykiatriske speciallægeundersøgelse er upræcis i sin beskrivelse af ansøgerindens psykiske sygdomshistorie og det psykiatriske behandlingsforløb. Med hensyn til nævnets vurdering af ansøgerindens omfattende sygehistorie og massive depressive perioder, har nævnet herved lagt vægt på oplysningerne om hendes følsomhed og ængstelse siden barndommen, perfektionisme, bulimi i ungdomsårene samt flere depressive lidelser i en treårig periode midt 1990'erne. Herudover har ansøgerinden muligvis haft depressive vrangforestillinger eller andre psykotiske symptomer i forbindelse med sine depressive perioder, hvilket støttes af behovet for behandling med antipsykotika og stemningsstabiliserende medicin ved siden af den antidepressive behandling med SSRI og ECT.

- 2 Sagen vedrørte et ansøgerpar, som samrådet godkendte som adoptanter til et konkret barn. Det fremgik af sagen, at begge ansøgere var mormoner, og at den biologiske mor ønskede at bortadoptere sit ufødte barn til ansøgerne. Ansøgerinden havde tidligere lidt af angst og depressive symptomer og var stadig i medicinsk behandling. En udtalelse fra ansøgerindens tidligere psykolog beskrev hende med diagnoserne generaliseret angst, social fobisk

angst og sårbar personlighed. Herudover havde der været tre tilfælde af selvmord i ansøgerindens familie. Samrådet besluttede forud for godkendelsen i fase 1 at forelægge sagen for det psykiatriske samrådsmedlem. Vedrørende samrådets behandling af sagen fandt nævnet, at samrådet burde have iværksat en psykiatriske speciallægeundersøgelse i fase 1 på baggrund af ansøgerindens psykiske symptomer og hendes disposition til psykisk sygdom, herunder de 3 tilfælde af selvmord i familien.

Samrådet har efter at være blevet hørt over nævnets bemærkninger anført, at selvmordene i ansøgerindens familie vedrørte familiemedlemmer, som ansøgerinden ikke kendte samt et familiemedlem, der muligvis kunne have haft en depression. Ansøgerinden mente ikke, at der i familien havde været egentlig psykiatriske sygdom eller misbrugsproblematikker, men hun havde selv haft problemer med psykisk skrøbelighed og angst. Samrådet overvejede at iværksætte en psykiatriske undersøgelse men vurderede, at uddybende samtaler evt. suppleret med en psykologundersøgelse i fase 3 ville være mere relevant.

Henset til at der hverken blev foretaget psykiatriske speciallægeundersøgelse i fase 1 eller psykologundersøgelse i fase 3 fandt nævnet ikke, at amtets bemærkninger kunne føre til en anden vurdering af sagen. Det var endvidere nævnets opfattelse, at en psykiatriske speciallægeundersøgelse ikke blot tjener vurderingen af den aktuelle psykiske helbredstilstand, men tillige omfatter en nøgtern redegørelse for tidligere psykisk sygdom og habitus, samt vurderingen af fremtidig sygdomsrisiko og langsigtet prognose. En psykiatriske speciallægeundersøgelse kan komme på tale, uanset

om der i anamnesen (den del af sygehistorien, som skyldes oplysninger fra patienten selv om tidligere eller nuværende lidelse) »kun« foreligger oplysning om ikke-psykotisk psykisk lidelse. Det drejer sig med andre ord ikke kun om egentlig sindssygdom, men også om angsttilstande, depression (af ikke-psykotisk natur), spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser m.v.

- 3 Sagen vedrørte en 41-årig enlig ansøgerinde med et biologisk barn fra 1991. Ansøgerinden blev godkendt til et barn i alderen 12-36 måneder. Det fremgik af sagen, at ansøgerinden tidligere havde lidt af angsttilfælde og en karakterneurose, og at hun var diagnosticeret med emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline type. Samrådet besluttede i fase 1 at indhente en psykiatrisk speciallægeundersøgelse vedrørende ansøgerindens psykiske sygdom, herunder hendes evne til at kunne håndtere fremtidige øgede fysiske og psykiske belastninger. Ifølge undersøgelsens konklusion havde ansøgerinden været psykisk velfungerende siden 1998. Når ansøgerindens tidligere psykiske sygdom tages i betragtning, var det nævnets opfattelse, at samrådet i fase 3 burde have iværksat en psykologisk undersøgelse til belysning af ansøgerindens samlede psykiske ressourcer, samt indhentet en udtalelse om den biologiske datter med belysning af, hvordan ansøgerindens sygdom havde påvirket datteren, og hvordan et adoptionsforløb ville påvirke hende.

Samrådet har efter at være blevet hørt over nævnets bemærkninger anført, at samrådet i fase 1 fandt det godt gjort, at ansøgerinden ikke var omfattet diagnosen Borderline, og at

der på baggrund af dette sammenholdt med en meget positiv vurdering af hendes ressourcer i fase 3 ikke blev fundet grundlag for at iværksætte en psykologisk undersøgelse, herunder henset til, at ansøgerinden havde været fuldstændig velfungerende siden 1998. Med hensyn til ansøgerindens datter havde samrådet modtaget oplysning fra skolen om, at pigen var velfungerende, hvorfor der ikke blev fundet grundlag for at foretage nærmere undersøgelser heraf. Samrådet har endvidere bedt nævnet om at tilkendegive, om der altid skal foretages psykologiske undersøgelser i fase 3, når der har været tale om en psykiatrisk diagnose i fase 1, der ikke har medført afslag.

På baggrund af amtets bemærkninger har nævnet besluttet at fastholde sin kritik af amtets behandling af sagen. Det tidligere forløb skønnes således at have været af en så alvorlig karakter, at det i særlig grad ville have været væsentligt at vurdere ansøgerindens psykiske ressourcer i fase 3, også henset til at hun har et biologisk barn på 12 år.

Uagtet at datteren, da ansøgerinden var syg, var under 6-7 år, kan moderens tilstand meget vel have udgjort en betydelig belastning. At datteren ikke synes at have været belastet og fungerer godt, betyder ikke, at et adoptivbarn som i kraft af sin første tid kan være mere skrøbelig, ikke vil kunne belastes.

I en samlet vurdering må såvel ansøgerindens nuværende som hendes tidligere psykiske tilstand indgå i overvejelserne om hendes egnethed til at adoptere. Da hun tidligere har haft den alvorlige psykiatriske diagnose »Emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type«, der sædvanligvis vil give anledning til

afslag, må det indgå i vurderingen om de »som oftest vedvarende tilstande og adfærdsmønstre«, der kendetegner denne tilstand ikke læn- gere er til stede.

Vurderingen af ansøgerindens psykiske hel- bred tidligere og nu, må tage sit udgangspunkt i samtlige psykiatriske data, - herunder det forhold, at ansøgerinden har været i såvel anti- psykotisk som antidepressiv behandling under sin indlæggelse i 1997.

At ansøgerinden er enlig indebærer, at hun utvivlsomt skal være i besiddelse af gode per- sonlige ressourcer, der gør hende velegnet til at opfostre et barn alene. Men der er ingen fast sammenhæng mellem godkendelse på bag- grund af psykiatrisk speciallægeundersøgelse i fase 1 og krav om psykologisk undersøgelse i fase 3.

På baggrund af de gennemgæede tilsynssager finder nævnet det relevant at bemærke, at i de tilfælde, hvor en adoptionsansøger i fase 1 er er- klæret psykisk rask, skal samrådene overveje, om der skal iværksættes en psykologisk undersøgelse i fase 3 med henblik på vurdering af, om ansøge- ren i øvrigt kan anses som egnet til at opfostre et adoptivbarn.

Helt generelt kan følgende vurderinger være rele- vante at foretage i henholdsvis fase 1 og fase 3:

Fase 1:

- Om der foreligger en egentlig psykisk lidelse af enten vedvarende eller tilbagevendende karakter, herunder også organisk betinget psy- kisk lidelse,
- Om der foreligger en tilstand med intelligens- defekt,

- Om der foreligger misbrug af psykoaktive stof- fer (alkohol, medicin, »stoffer«),
- Om der foreligger en alvorlig personlighedsfor- styrrelse (skizoid, paranoid, dyssocial, emotio- nelt ustabil, narcissistisk).

Fase 3:

Ressourcevurderingen i fase 3 bør fokusere på personlighedsmæssige og relationelle forhold, der vedrører ansøgerens modenhed, kontakt- og ind- følingsevne, psykiske ligevægt, begavelse og reali- tetssans samt tilknytningsevne.

Mange tilstande befinder sig i gråzonen mellem på den ene side egentlig psykisk lidelse, og på den anden side utilstrækkelige personlighedsmæssige og relationelle ressourcer. Sådanne tilstande kan vidne om manglende psykisk robusthed, stabili- tet eller modenhed, som undertiden kan være af forbigående eller situationsbetinget karakter. Man vil derfor i forbindelse med undersøgelses- og godkendelsesforløbet ikke mindst hæfte sig ved omstændighederne omkring tilstandens opståen samt den tidsmæssige afstand til de psykiske van- skeligheder.

Af Familiestyrelsens vejledning om vurderingen af adoptionsansøgeres fysiske og psykiske helbreds- forhold fremgår det, at visse afvigelser i personlig- hedsmønstret vil være af stor betydning for ansø- gerens evne til at tage vare på adoptivbarnet. Hvis det – eventuelt efter en psykiatrisk undersøgelse – ikke er muligt at påvise afvigelser eller lignende, kan der, hvis der alligevel består tvivl om ansøge- rnes egnethed, eventuelt iværksættes en psykolo- gisk undersøgelse i fase 3.

Vejledningen indeholder endvidere følgende om vurderingen af psykiske helbredsforhold:

»Ansøgere med hyppigt tilbagevendende depression eller mere varige tilstande som angst, tvangssymptomer eller psykosomatiske symptomer (legemlige symptomer som led i eller som udtryk for psykiske vanskeligheder) bør ikke godkendes, da deres ressourcer i væsentlig grad vil være beslaglagt af egne problemer, og evnen til normal livsudfoldelse og stabil følelsesmæssig kontakt med barnet vil være hæmmet.

Vedvarede psykiske lidelser som skizofreni og hermed beslægtede tilstande samt hyppigt tilbagevendende psykisk lidelse, herunder stemningsindslidelse med periodisk optræden, eller aktuel indslidelse hos en af ansøgerne, skal medføre afslag på adoptionsansøgningen. I tilfælde, hvor en ansøger tidligere i livet har haft en forbigående indslidelse, kan det være tvivlsomt, om man af den årsag behøver at afslå godkendelse. (...)

Hvis sygdommen var udløst af særlige ydre omstændigheder, vil godkendelse kunne overvejes, såfremt betingelserne i øvrigt er til stede. En psykiatrisk og/eller psykologisk undersøgelse bør sædvanligvis foretages, bl.a. med henblik på at vurdere sygdommens baggrund og dermed sikkerheden for, at den ikke vil vende tilbage.

Ansøgere med psykisk udviklingshæmning (intelligensdefekt) kan ikke godkendes som adoptanter. Man bør ikke godkende et familiemiljø, hvor et

barn intellektuelt vil blive stimuleret ringere end i et normalt miljø, da dette vil hæmme barnet i dets udvikling eller påvirke dets udvikling uheldigt.

På samme måde vil alvorlige forstyrrelser af personligheden gøre en ansøger uegnet som opdrager og motivere afslag. Her skal der ikke alene lægges vægt på ansøgerens sociale tilpasnings- og arbejdsevne, men også på hvorledes tilstanden påvirker forholdet til andre mennesker eller hæmmer følelsesliv, ansvarlighed og kontaktevne.

Personer, der tidligere har haft væsentlige tilpasningsproblemer, antisocial adfærd eller medicin-, stof- eller alkoholmisbrug, vil oftest have forstyrrelser af personligheden, og der må vises stor varsomhed med godkendelse af ansøgerne. Dette gælder ikke mindst for ansøgere, der tidligere har haft et misbrug, og hvor der er betydelig risiko for tilbagefald heraf.

Bedømmelse af ansøgere, hvis psykiske egnethed giver anledning til tvivl, kan ikke blot forudsætte en traditionel psykiatrisk undersøgelse. Det vil ofte være påkrævet at få belyst de finere facetter, så der kan dannes et bredere skøn over ansøgerens personlighed og miljø, og hertil vil en psykologisk undersøgelse, eventuelt med testmateriale, ofte vise sig mere hensigtsmæssig«.

Nationale aktiviteter

6

6.1. Rådgivning i forbindelse med matchingforslag

Som beskrevet i kapitel 1 er der til nævnet knyttet et antal børnelæger til at rådgive kommende adoptanter. Det drejer sig for tiden om 7 børnelæger. I kapitel 9 findes en komplet liste over disse børnelæger.

Ved stillingtagen til et matchingforslag har ansøgerne mulighed for at søge rådgivning f.eks. hos de læger, der er tilknyttet de formidlende organisationer, ansøgernes egen læge og/eller de læger, som er tilknyttet nævnet.

Da nævnets børnelæger alene har en rådgivende rolle, skal de ikke tage stilling til, hvorvidt 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 børnelæge. Af samme grunde munder rådgivningen ikke ud i en skriftlig erklæring vedrørende barnets helbredsforhold.

I 2004 ydede nævnets pædiatere rådgivning til ansøgere i 44 tilfælde (46 i 2003). I 2004 var fordelingen af rådgivninger stort set i overensstemmelse med andelen af hjemtagne børn fra de to organisationer. Således drejede 17 rådgivninger (39%) sig om børn formidlet gennem DanAdopt, mens

27 rådgivninger (61%) vedrørte børn formidlet gennem AC International Børnehjælp. Disse tal skal sammenholdes med, at 34% af de hjemtagne børn var formidlet af DanAdopt og 66% af AC International Børnehjælp.

Nævnet lader det være op til børnelægerne selv at vurdere, 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 ca. halvdelen af rådgivningerne i 2004 telefonisk. I 2003 var det ca. 8 ud af 10 rådgivninger, der foregik telefonisk.

Hvilken type rådgivning er der ydet?

	Antal	Procent
Personlig rådgivning hos børnelægen	0	-
Personlig rådgivning i ansøgerens hjem eller andet sted	2	5%
Telefonrådgivning	24	55%
Både personlig rådgivning og telefonisk rådgivning	18	41%
I alt	44	100%

I 2003 varede den gennemsnitlige rådgivning 2,4 timer. I 2004 er den steget til 2,6 timer.

Der blev i 2003 ydet færre rådgivninger end i 2002 og 2001. Dette gør sig også gældende i 2004, idet der i alt har været 44 rådgivninger. I 2003 blev der ydet 46 rådgivninger, mens der i 2002 og 2001 blev ydet henholdsvis 54 og 68 rådgivninger.

I forhold til antallet af hjemtagne børn blev der i 2004 ydet rådgivning i 8% af sagerne. I 2003 var tallet 9%.

Det er fortsat nævnets opfattelse, at rådgivningsordningen ikke anvendes i det omfang, det var forudsat i forbindelse med vedtagelsen af den seneste adoptionslov. Forklaringen er formentlig, at de kommende adoptanter modtager den rådgivning, de har behov for andetsteds, eksempelvis hos de formidlende organisationers læger eller egen læge.

6.2. Landsmøde for amterne

Nævnet afholdt den 4.-5. november 2004 et landsmøde for de amtskommunale adoptions-samråd. Repræsentanter fra de formidlende organisationer, Civilretsdirektoratet og Adoption og Samfund deltog også i landsmødet.

Et hovedemne for landsmødet var godkendelsesrammer, herunder drøftelser af udformningen af henholdsvis den almene og den udvidede godkendelse som adoptant. Drøftelserne tog afsæt i et diskussionsoplæg fra Adoptionsnævnet, som har til opgave dels at præcisere, hvilke fysiske helbredsforhold – og i det omfang det er muligt – også hvilke psykiske og genetiske forhold – hos barnet, som er omfattet af den almene godken-

delse, dels at forsøge at foretage en præcisering og kategorisering af, hvilke helbreds-mæssige problemer, som erfaringsmæssigt gør sig gældende for udenlandske adoptivbørn, og som kræver en udvidet godkendelse.

Herudover var der på landsmødet fokus på danske adoptioner, hvor bl.a. adoptivmor og cand. pæd. psyk. Anne Stegmann Foltling holdt et oplæg om danske adoptivbørns tilknytningsmuligheder før og efter adoptionen.

Referat fra landsmødet findes på nævnets hjemmeside www.adoptionsnaevnet.dk.

6.3. Andre møder

6.3.1. Møde med Københavns Amt

Repræsentanter for nævnet og sekretariatet afholdte den 26. marts 2004 et møde med Københavns Amt.

Anledningen til mødet var et ønske fra Københavns Amt om at sikre en koordinering af praksis i amtet set i forhold til Adoptionsnævnets praksis om fase 3. Amtet var således af den opfattelse, at de oplever en uoverensstemmelse mellem deres og nævnets vurdering af ansøgernes personlighedsmæssige ressourcer i den individuelle vurdering i fase 3. De havde derfor brug for en drøftelse af dels brugen af psykologiske undersøgelser, dels vurderingen af ansøgernes personlighedsmæssige ressourcer.

Med udgangspunkt i et antal konkrete klagesager orienterede nævnet om sin praksis i forbindelse med den individuelle vurdering i fase 3.

Vedrørende vurderingen af ansøgers psykiske

ressourcer bemærkede nævnet bl.a., at det ofte vil være centralt at belyse følgende forhold i forbindelse med vurderingen af en ansøgers ressourcer:

- **Ansøgerens baggrund.**

Er der i denne belastninger, som kan gøre det svært for ansøgeren at takle eventuelle tilknytningsproblemer hos et barn, og hvordan har ansøgeren selv bearbejdet eventuelle traumer eller problemer?

- **Ansøgerens psykiske robusthed.**

Hvilke strategier har ansøgeren tidligere benyttet sig af i psykisk belastende situationer, og hvordan er ansøgerens kontaktevne samt relationer til andre mennesker?

I forhold til gennemførte psykologiske undersøgelser i amterne blev det endvidere fremhævet, at samrådene altid bør være opmærksomme på at holde psykologerklæringerne op mod nævnets vejledning til psykologer og vurdere om erklæringen opfylder de generelle krav til psykologerklæringer. Det er således nævnets indtryk, at psykologerne sjældent begrundet f.eks. hvorfor de anvender tests, ligesom samrådet efterfølgende bør kontakte psykologen, hvis der er uklarheder i erklæringen eller tilsyneladende modsætninger i konklusionerne.

Adspurgt om nævnets holdning til iværksættelse af psykologiske undersøgelser i fase 1 blev det på mødet præciseret, at nævnets udgangspunkt er, at sådanne undersøgelser ikke bør iværksættes i denne fase af undersøgelses- og godkendelsesforløbet.

6.3.2. Møde med Roskilde Amt og Vestsjællands Amt

Nævnets sekretariat afholdte i juni 2004 møder

med henholdsvis Roskilde og Vestsjællands Amt. Møderne var iværksat med henblik på afrapportering af nævnets gennemgang af indkaldte godkendelsessager fra de to amter. For så vidt angår resultatet af denne tilsynsgennemgang henvises til nævnets årsberetning for 2003 (afsnit 5.4.).

6.3.3. Temadag for Adoptionsfaggruppen

Endelig deltog nævnets sekretariat ved Trine Hede i en temadag for adoptionsfaggruppen for socialrådgivere den 27. september 2004. Adoptionsfaggruppen er et forum for socialrådgivere, som har eksisteret i ca. tre år. Faggruppen holder af og til temadage om adoption og i forbindelse med nærværende temadag var nævnets sekretariat inviteret. Emnet for temadagen var forundersøgelse af enlige ansøgere, hvor psykolog Pia Laursen holdt et oplæg. Pia Laursen arbejder som privatpraktiserende psykolog og er supervisor for bl.a. sagsbehandlere i Københavns Amt og Københavns Kommune. Udover sagsbehandlere var psykologer og samrådsmedlemmer på adoptionsområdet inviteret til temadagen.

6.3.4. Med organisationerne

Nævnet afholdt også i 2004 møder med de formidlende organisationer med henblik på drøftelse af generelle og aktuelle problemer.

Nævnets sekretariat afholdt således i juni 2004 møder med henholdsvis AC og DanAdopt, hvor organisationer blev orienteret om nævnets arbejde, ligesom organisationerne orienterede om nyt fra enkelte afgiverlande. Herudover blev der på møderne bl.a. drøftet spørgsmål om godkendelsesrammer samt problemer, der kan opstå, når der i konkrete sager bringes børn i forslag, som aldersmæssigt er yngre end den godkendelsesramme, som ansøgerne er godkendt til.

6.3.5. Med cand. pæd. psyk.

Anne Stegmann Folting

Repræsentanter for nævnet og sekretariatet havde den 6. oktober 2004 et møde med cand. pæd. psyk. Anne Stegmann Folting på baggrund af hendes speciale vedrørende danskfødte adoptivbørns tilknytningsmuligheder før og efter adoptionen.

Anne Stegmann Folting orienterede på mødet om sine iagttagelser i forbindelse med projektet, som har haft til formål at afklare følgende problemstilling:

”Får opholdet på fødeafdelingen uden biologisk mor, opholdet på spædbørnshjem eller i plejefamilie indflydelse på det danskfødte adoptivbarns evne til tilknytning, og hvorledes forløber adoptivmødrenes mødringsproces før og efter adoptionen”

På nævnets landsmøde i november 2004 orienterede Anne Folting ligeledes om sine undersøgelser. Der henvises til referat fra landsmødet, som findes på Adoptionsnævnets hjemmeside.

6.4 Deltagelse i diverse arbejdsgrupper

Nævnet har i løbet af 2004 deltaget i diverse arbejdsgrupper nedsat af Familiestyrelsen:

6.4.1. Opfølgingsgruppen vedrørende de adoptionsforberedende kurser

Denne arbejdsgruppe har til opgave at følge kurserne på et generelt plan. Derfor virker arbejdsgruppen primært som et forum for erfaringsudveksling.

Arbejdsgruppen mødes ca. 2-3 gange årligt. På møderne gives en orientering fra Familiestyrel-

sen og fra arbejdsgruppens øvrige medlemmer. Herunder bliver der drøftet særlige emner efter forslag fra Familiestyrelsen eller arbejdsgruppens medlemmer.

6.4.2. Opfølgingsgruppen vedrørende Haagerkonventionen

Nævnets sekretariat deltog i lighed med tidligere år i arbejdsgruppen vedrørende Haagerkonventionen, som er nedsat af Familiestyrelsen. Gruppen mødes 1-2 gange årligt med det formål at drøfte problemstillinger i relation til navnlig fortolkning af Haagerkonventionens regelsæt.

6.4.3. Følgegruppe vedrørende forskningsprojekt om rumænske adoptivbørn

Nævnets sekretariat har i 2004 deltaget i en række møder som medlem af en rådgivende følgegruppe nedsat af Familiestyrelsen, der i samarbejde med AKF (Amterne og Kommunernes Forskningsinstitut) har iværksat et forskningsprojekt vedrørende rumænske adoptivbørn.

Projektets formål er dels at kortlægge samspillet mellem adoptivforældre og det offentliges tilbud om støtte og vejledning, dels at komme med forslag til, hvordan hjælpen og støtten til adoptivforældrene og deres børn kan styrkes, når særlige problemer omkring barnet gør sig gældende.

Der henvises i øvrigt til AKFs hjemmeside www.akf.dk.

6.4.4. Adoptionsgruppen

Nævnets formand, Vibeke Rønne, har deltaget i to møder i adoptionsgruppen, som er en arbejdsgruppe under Familiestyrelsen. Adoptionsgruppen har til formål at sikre en løbende udveksling af erfaringer og synspunkter mellem aktørerne på adoptionsområdet. Adoptionsgruppen blev etab-

leret i umiddelbar forlængelse af nedlæggelsen af Adoptionsrådet.

6.5. Nævnets hjemmeside

Nævnets hjemmeside vedligeholdes løbende. På nævnets hjemmeside findes bl.a. generelle oplysninger om nævnets arbejdsopgaver, reglerne på adoptionsområdet og beskrivelse af procedurerne i forbindelse med en ansøgning om udenlandsk eller dansk adoption. Herudover er resuméer i et udvalg af nævnets konkrete afgørelser medtaget på hjemmesiden. Hjemmesiden indeholder også information om flere af afgiverlandenes regler og praksis, tillige med en række statistiske oplysninger, ligesom nævnets publikationer er tilgængelige fra hjemmesiden.

Nævnet har ligesom i de foregående år det klare indtryk, at hjemmesiden opfylder et behov for samlet information om adoptionsområdet. Omkring 3600 personer besøgte hver måned hjemmesiden i 2004, hvilket dækker over omkring 1500 forskellige brugere. Brugen af nævnets hjemmeside har været støt stigende gennem de senere år.

Den gennemsnitlige besøgende brugte mellem 5 og 12 minutter på hjemmesiden.

Nævnets hjemmeside findes på adressen www.adoptionsnaevnet.dk

Internationale aktiviteter

7

7.1. Nordisk møde

Det årlige nordiske møde mellem adoptionsmyndighederne blev i 2004 afholdt i København den 13. og 14. maj 2004. Foruden nævnet var Familiestyrelsen repræsenteret på mødet.

Formålet med de nordiske møder er gensidigt at orientere om den seneste udvikling på adoptionsområdet i de respektive lande. Som emne til det europæiske møde blev der fra dansk side bl.a. fremlagt et notat vedrørende private adoptioner. Formålet med arbejdsrapporten er at tilskynde flere modtagerlande til at nedbringe antallet af »uafhængige adoptioner« – dvs. adoptioner uden medvirken af enten en godkendt formidlende organisation eller det pågældende lands centralmyndighed.

På mødet blev desuden spørgsmål om tilsynet med de formidlende organisationer drøftet, ligesom situationen i enkelte afgiverlande samt forskningsinitiativer i de nordiske lande blev drøftet.

Herudover orienterede læge Grethe Teilmann (Rigshospitalet, afd. for vækst og reproduktion) på mødet om sit forskningsprojekt om pubertetsudvikling hos adopterede piger.

7.2. Møde med »Verdens Barn«

Mødet fandt sted den 1. marts 2004 og var arran-

geret på foranledning af »Verdens Barn«, som er en norsk formidlende organisation. Organisation samarbejder med Indien, Kina, Korea, Brasilien, Thailand, Rusland og Sydafrika.

Organisationen ønskede med rejsen at lære om det danske adoptionssystem, herunder om vores opgaver og overvejelser i forbindelse med international adoption.

Adoptionsnævnets sekretariat orienterede på mødet om de danske regler, herunder om myndighederne på området, det faseopdelte undersøgelses- og godkendelsesforløb, matchingproceduren samt nævnets tilsyn med de formidlende organisationers virksomhed i udlandet.

På mødet blev bl.a. konkurrenceelementet mellem de formidlende organisationer drøftet, som den norske organisation oplevede som et stigende problem. Verdens Barn var således af den opfattelse, at konkurrencen mellem organisationerne er tiltagende, og at de derfor i højere grad end tidligere må »sælge sig selv« over for adoptanterne, hvilket de finder problematisk.

Endvidere blev forholdet mellem de formidlende organisationer og de centrale myndigheder (BUFA) drøftet. Organisationen tilkendegav, at de savnede en tættere kontakt med de centrale myndigheder f.eks. i tilfælde, hvor der skal rettes henvendelse til konkrete afgiverlande. Verdens Barn

fundt det således frugtbart, at man i Danmark ikke alene lægger vægt på tilsynet med de formidlende organisationer, men også i et vist omfang bistår organisationerne med formidlingen, herunder i relation til konkrete problemer med et afgiverland.

De formidlende organisationer i Norge mødes med BUFA ca. tre gange årligt. Møderne foregår altid samlet med alle organisationerne.

7.3. Møde med sydafrikansk delegation

Nævnets sekretariat var sammen med repræsentanter fra Familiestyrelsen vært for en delegation fra Sydafrika den 12. august 2004.

Den sydafrikanske delegation var på besøg i DanAdopt som led i en rundrejse til flere modtagende lande. Delegationen var fra »Abba Adoption«, som er DanAdopts formidlingskontakt i Sydafrika, og som bl.a. har til opgave at tage sig af DanAdopts familier, når disse kommer til Sydafrika.

På mødet blev den sydafrikanske delegation orienteret om de danske myndigheder på adoptionsområdet, nøgletal på adoptionsområdet i

Danmark, tilsynsopgaver samt om undersøgelses- og godkendelsesforløbet. I forbindelse med sidstnævnte blev delegationen navnlig orienteret om de adoptionsforberedende kurser, som de havde yttet særlig interesse i at høre mere om.

7.4. Nævnets rejse til Etiopien

Den 13.-21. november 2004 foretog nævnet en rejse til Etiopien. Det primære formål med rejsen var at føre tilsyn med AC's adoptionsvirksomhed i landet. Rejsen havde endvidere til formål at indsamle viden om lovgivningen og adoptionsprocessen i landet.

I rejsen deltog fra nævnet:

- Adm. overlæge, psykiater, Joakim Hoffmeyer
- Klinisk psykolog, Marie Gammeltoft
- Journalist, lægmedlem, Jens Ringberg Sørensen
- Sekretariatschef, Anette Hummelshøj

Rejserapporten, der er under udarbejdelse, forventes offentliggjort på nævnets hjemmeside inden for de næste måneder. Der henvises i øvrigt til gennemgangen af etiopiske matchingsager i kapitel 5.

Nøgletal om internationale adoptioner

8

8.1. Hjemtagne børn

Nedenstående tabel viser antallet af udenlandske adoptivbørn, som er hjemtaget af de to formidlende organisationer i 2004. Som det fremgår, blev der i dette år hjemtaget 527 børn fra i alt 20

lande. Kina er med 31% af børnene i 2004 det land, hvorfra Danmark modtager flest børn. Herefter kommer henholdsvis Indien, Korea og Colombia. Børn fra disse fire lande udgør tilsammen 67% af samtlige hjemtagne børn i 2004.

Hjemtagne børn i 2004

	AC International Børnehjælp	DanAdopt	I alt	Andel
Bolivia	20	-	20	4%
Bulgarien	-	3	3	1%
Colombia	38	-	38	7%
Ecuador	3	-	3	1%
Etiopien	41	-	41	8%
Filippinerne	-	5	5	1%
Guatemala	2	-	2	0%
Haiti	-	2	2	0%
Hvide Rusland	15	-	15	3%
Indien	40	60	100	19%
Kina	143	21	164	31%
Korea	-	53	53	10%
Nepal	1	-	1	0%
Peru	3	-	3	1%
Polen	-	1	1	0%
Sri Lanka	1	1	2	0%
Sydafrika	8	18	26	5%
Thailand	10	7	17	3%
Tjekkiet	18	-	18	3%
Vietnam	13	-	13	2%
I alt	356	171	527	100%

8.2. Afgørelser om godkendelse som adoptant

I 2004 traf de amtskommunale adoptionssamråd i alt 741 afgørelser om godkendelse som adoptant. I 2003 blev der truffet 564 afgørelser.

Afgørelser om godkendelse som adoptant

	2004
Afgørelser i alt	741
Godkendelser efter fase 3	688
Godkendelsesprocent	93%
Afslag efter fase 1	39
Afslag efter fase 3	14
Afslag i alt	53
Afslagsprocent	7%

NB: Der er i tallene taget hensyn til nævnets eventuelle omgørelser (dvs. tabellen viser antallet af afgørelser efter, at nævnet eventuelt har ændret samrådets afgørelse).

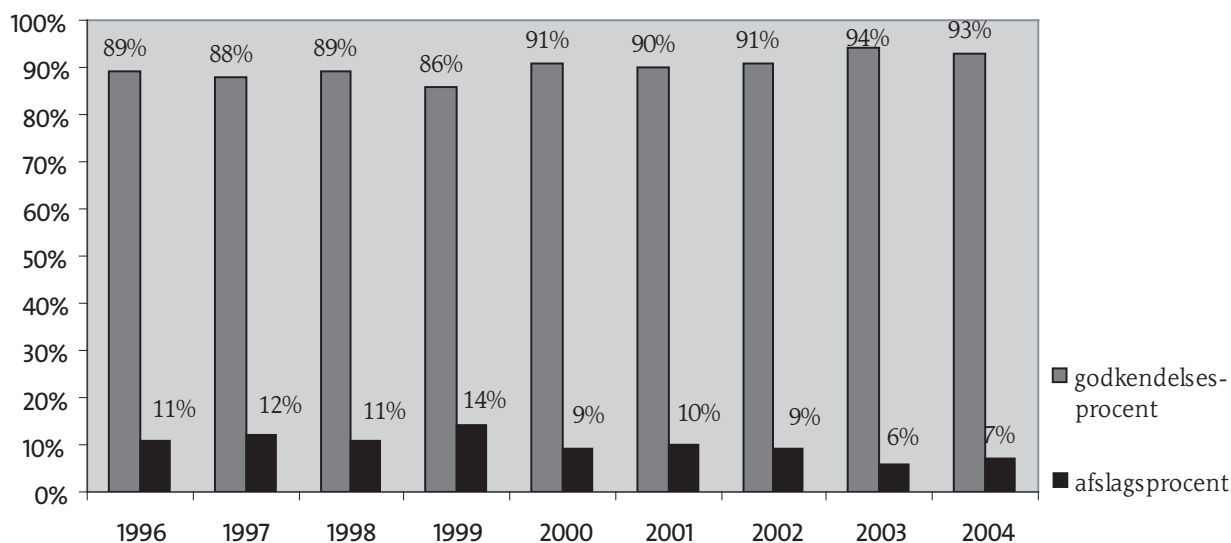
Godkendelsesprocenten udgjorde i 2003 93%, mens afslagsprocenten var 7%. Af figuren nedenfor, ses henholdsvis godkendelses- og afslagsprocenter siden 1996.

Godkendelses- og afslagsprocent 1996-2003

	Ansøgerpar	Enlige ansøgere
Godkendelser	617	71
Afslag fase 1	35	4
Afslag fase 3	13	1
Afgørelser i alt	665	76

Hvis man udelukkende ser på afgørelser i 2004, der vedrører par, er godkendelsesprocenten for landet som helhed 93%. Godkendelsesprocenten for enlige var i 2004 93%.

Godkendelses- og afslagsprocent 1996 - 2004



Godkendelsesprocenter for par og enlige 1996-2004

	Ansøgerpar	Enlige ansøgere	Alle ansøgere
1996	91%	37%	89%
1997	89%	64%	88%
1998	90%	46%	89%
1999	88%	59%	86%
2000	92%	77%	91%
2001	91%	71%	90%
2002	92%	79%	91%
2003	94%	85%	94%
2004	93%	93%	93%

Som det fremgår af tabellen, er godkendelsesprocenten for enlige ansøgere steget betydeligt gennem de senere år.

Nedenfor ses fordelingen af henholdsvis afgørelser, godkendelser og afslag opdelt på de enkelte amter i 2004.

Godkendelsesprocenten opdelt på de enkelte amter viser, at der er variation mellem amterne med hensyn til andelen af godkendelser, jf. tabellen nedenfor. 2 amter havde en godkendelsesprocent på 100%, mens godkendelsesprocenten for de øvrige amter varierede mellem 67% og 98%. Omvendt var der 4 amter/kommuner – Københavns Kommune, Storstrøms Amt, Vejle og Vestsjællands Amt – som i alle 5 år havde en godkendelsesprocent over landsgennemsnittet.

Nævnet har tidligere indkaldt sager fra 2 amter,

som gennem en længere periode har haft en henholdsvis højere og lavere godkendelsesprocent end landsgennemsnittet. Der henvises herom til nævnets årsberetning for 2003.

8.3. Fase 1

Formålet med fase 1 er, at der på et tidligt stadium af sagen opnås en afklaring af, om ansøgeren opfylder de generelle krav, der stilles for at blive godkendt som adoptant. Undersøgelsen i amtet er derfor på dette tidspunkt i forløbet koncentreret om at tilvejebringe de oplysninger, der er nødvendige for at afklare, om ansøgeren opfylder kravene til alder, samliv og ægteskab, økonomi, bolig, strafforhold og helbredsmæssige forhold.

8.3.1. Dispensation fra alderskravet

Ifølge godkendelsesbekendtgørelsens § 6, stk. 1, er det en betingelse for at blive godkendt som adoptant, at ansøgerens alder på ansøgningstidspunktet ikke overstiger barnets alder med mere end 40 år. Der er imidlertid mulighed for at dispensere fra dette alderskrav, hvis:

- 1 kun den ene ægtefælles alder overstiger barnets alder med mere end 40 år, mens den anden ægtefælle er noget yngre, eller
- 2 ansøgeren inden rimelig tid efter at have modtaget et adoptivbarn ansøger om godkendelse til adoption af endnu et barn, eller
- 3 der foreligger særlige omstændigheder i øvrigt.

Samrådet gav aldersdispensation i 134 sager i 2004. Dette svarer til 18% af de sager, hvor der blev truffet afgørelse. Som det fremgår, blev de fleste aldersdispensationer givet under henvisning til, at den ene ægtefælle var noget yngre (54%) eller under henvisning til, at ansøgerne søgte om

Afgørelser om godkendelse som adoptant i 2004

	Afgørelser i alt	Godkendelser	Afslag efter fase 1	Afslag efter fase 3
Københavns Kommune	91	89	1	1
Frederiksberg Kommune	18	17	1	0
Københavns Amt	97	87	7	3
Bornholms Amt	3	2	1	0
Frederiksborg Amt	68	63	4	1
Fyns Amt	39	32	5	2
Nordjyllands Amt	53	50	3	0
Ribe Amt	17	14	3	0
Ringkjøbing Amt	53	48	5	0
Roskilde Amt	31	29	1	1
Storstrøms Amt	17	16	0	1
Sønderjylland Amt	42	39	2	1
Vejle Amt	59	59	0	0
Vestsjællands Amt	34	34	0	0
Viborg Amt	34	26	5	3
Århus Amt	85	83	1	1
Hele landet	741	688	39	14

NB: I 6 ud af de 14 sager, hvor ansøgerne fik »afslag« i fase 3, fik ansøgerne til gengæld en »delvis godkendelse«

godkendelse til endnu et barn inden rimelig tid efter at have modtaget et adoptivbarn. Rimelig tid fortolkes normalt som maksimalt 1½ år.

Den gennemsnitlige alder for alle ansøgere, hvor samrådene i 2004 traf afgørelse, var 35,7 år for kvindernes vedkommende og 36,6 år for mændenes vedkommende.

8.3.2. Dispensation fra samlivskravet

Ifølge godkendelsesbekendtgørelsens § 8 kan et ægtepar kun godkendes som adoptanter, hvis de på tidspunktet for indgivelse af ansøgningen har samlevet i mindst 2½ år, medmindre der foreligger særlige omstændigheder.

Der vil f.eks. kunne foreligge særlige omstændig-

Godkendelsesprocenter 2000-2004

	2000	2001	2002	2003	2004
Københavns Kommune	93%	91%	93%	96%	98%
Frederiksberg Kommune	95%	83%	97%	100%	94%
Københavns Amt	86%	89%	86%	88%	90%
Bornholms Amt	88%	100%	100%	100%	67%
Frederiksborg Amt	97%	88%	97%	100%	93%
Fyns Amt	83%	83%	87%	90%	82%
Nordjyllands Amt	93%	93%	86%	91%	94%
Ribe Amt	84%	96%	87%	92%	82%
Ringkjøbing Amt	91%	84%	84%	87%	91%
Roskilde Amt	89%	71%	90%	96%	94%
Storstrøms Amt	96%	92%	94%	100%	94%
Sønderjylland Amt	91%	89%	96%	84%	93%
Vejle Amt	98%	98%	98%	100%	100%
Vestsjællands Amt	100%	93%	95%	100%	100%
Viborg Amt	91%	92%	89%	89%	76%
Århus Amt	90%	92%	96%	100%	98%
Hele landet	91%	90%	91%	94%	93%

Aldersdispensationer

	2004
Ansøgninger om dispensation	146
Aldersdispensationer	134
§ 6, stk. 2, nr. 1 (»noget yngre«)	72
§ 6, stk. 2, nr. 2 (»inden rimelig tid«)	56
§ 6, stk. 2, nr. 3 (»særlige omstændigheder«)	6

heder, hvis samlivskravet kolliderer med aldersbetingelserne i godkendelsesbekendtgørelsens § 6, fordi ansøgerne først har mødt hinanden i en relativ sen alder og hurtigt har fundet ud af, at de ikke kan få biologisk barn sammen. I de 12 sager, hvor samrådet i 2003 dispensererede fra samlivskravet, var der i 7 af sagerne tale om, at samlivskravet kolliderede med alderskravet, fordi ansøgerne havde mødt hinanden i en sen alder.

Dispensation fra samlivskravet

	2004
Ansøgninger om dispensation	18
Dispensationer fra samlivskravet	10

8.3.3. Specialundersøgelser i fase 1

Hvis samrådet vurderer, at der – før der træffes afgørelse i fase 1 – er behov for en specialundersøgelse af ansøgerne, kan samrådet bestemme, at en sådan undersøgelse af ansøgeren skal iværksættes. Samrådet vil så efterfølgende på baggrund af specialundersøgelsen skulle vurdere sagen på ny og træffe en endelig afgørelse om, hvorvidt de generelle krav kan anses for opfyldt.

I fase 1 vil denne situation være særlig relevant i forbindelse med vurderingen af den betydning, som en ansøgers helbredsmæssige forhold har for spørgsmålet om godkendelse til adoption. Som det ses af tabellen, har langt de fleste specialundersøgelser været medicinske undersøgelser eller psykiatriske undersøgelser.

Af de 64 ansøgere, der i 2004 gennemgik en specialundersøgelse i fase 1, blev 54 ansøgere godkendt, hvilket svarer til en godkendelsesprocent

på 54%. 10 ansøgere fik afslag på godkendelse. Alle afslagene blev givet i fase 1.

Specialundersøgelser i fase 1

	2003	2004
Iværksatte specialundersøgelser	45	64
Procent af alle afgørelser	8%	9%
Medicinske undersøgelser	39	51
Psykiatriske undersøgelser	4	5
Psykologiske undersøgelser	2	5
Andre undersøgelser	2	3

8.3.4. Afslag i fase 1

Som det fremgår ovenfor, blev der i 2004 givet afslag i fase 1 i 39 sager. Samrådenes begrundelse for at give afslag i fase 1 kan være begrundet i et eller flere af følgende forhold:

- Ansøgeren opfylder ikke alderskravet, jf. godkendelsesbekendtgørelsens § 6
- Ansøgerne opfylder ikke kravet om, de på tidspunktet for indgivelse af ansøgningen skal have levet sammen i mindst 2½ år, medmindre der foreligger særlige omstændigheder, jf. godkendelsesbekendtgørelsens § 8
- Ansøgeren opfylder ikke kravet om, at vedkommendes fysiske og psykiske helbred ikke må forringe mulighederne for, at adoptionsforløbet bliver til barnets bedste, jf. godkendelsesbekendtgørelsens § 7, nr. 1
- Ansøgeren opfylder ikke kravet om, at vedkommende skal råde over en bolig, der er eg-

Begrundelser for afslag i fase 1, 2004

	2004	Procent af afslag i fase 1 (n=39)	Procent af alle afgørelser (n=741)
Afslag i fase 1	39	100%	5%
Alder	4	10%	1%
Samliv	7	18%	1%
Helbred	27	69%	4%
Boligforhold	0	-	-
Økonomiske forhold	2	5%	0%
Strafforhold	0	-	-

net til at danne rammerne for opfostring af barnet, jf. godkendelsesbekendtgørelsens § 7, nr. 2

- Ansøgeren opfylder ikke kravet om, at vedkommende skal have forsvarlige økonomiske forhold, jf. godkendelsesbekendtgørelsens § 7, nr. 3
- Ansøgeren opfylder ikke kravet om, at vedkommende ikke må være straffet for forhold, der giver anledning til berettiget tvivl om ansøgerens egnethed til at adoptere, jf. godkendelsesbekendtgørelsens § 7, nr. 4

Begrundelserne for afslagene fremgår af tabellen ovenfor. Det bemærkes, at der kan forekomme flere begrundelser i den enkelte sag, hvorfor antallet af begrundelser overstiger antallet af afslag.

8.3.5. Sagsbehandlingstider i fase 1

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i fase 1 var 95 dage i 2004, hvilket er en enkelt dag mindre end i 2003. Sagsbehandlingstiden beregnes fra den dato, hvor ansøgningen indgives til amtet, og

indtil samrådet træffer afgørelse i fase 1. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i fase 1 i 2002 var 105 dage.

Eftersom den gennemsnitlige sagsbehandlingstid påvirkes af enkelte sager, som behandles enten ekstraordinært hurtigt eller langsomt er procentilerne på 25%, 50% og 75% også medtaget. Disse udtrykker antallet af dage, som henholdsvis 25%, 50% og 75% af sagerne behandles inden for. Det fremgår således, at eksempelvis 25% af sagerne behandles inden for 55 dage, mens 75% af sagerne behandles inden for 115 dage.

Som det fremgår af tabellen, var der imidlertid forholdsvis stor variation mellem amterne. Således varierer sagsbehandlingstiden i fase 1 fra 59 dage i det hurtigste amt til 124 dage i det langsomste amt. Det bemærkes, at der ved tolkningen af tabellen må tages forbehold for, at visse amter har truffet meget få afgørelser, hvorfor tallene for disse amter næppe kan tages som udtryk for den generelle sagsbehandlingstid i det pågældende amt.

Sagsbehandlingstider i fase 1 i 2004

	Fase 1	25%	50%	75%
Københavns Kommune (n=91)	89	47	89	128
Frederiksberg Kommune (n=18)	76	51	70	99
Københavns Amt (n=97)	113	84	104	126
Bornholms Amt (n=3)	81	53	59	132
Frederiksborg Amt (n=68)	89	49	66	115
Fyns Amt (n=39)	86	49	70	109
Nordjyllands Amt (n=53)	117	65	100	136
Ribe Amt (n=17)	89	56	90	117
Ringkjøbing Amt (n=53)	101	56	79	104
Roskilde Amt (n=31)	86	54	73	84
Storstrøms Amt (n=17)	61	41	62	82
Sønderjyllands Amt (n=42)	102	69	86	123
Vejle Amt (n=59)	81	43	60	77
Vestsjællands Amt (n=34)	124	77	115	147
Viborg Amt (n=34)	59	35	45	70
Århus Amt (n=85)	97	60	72	102
Hele Landet (n=741)	95	55	79	115

Det bemærkes, at enkelte amter kan have truffet henholdsvis flere eller færre afgørelser i fase 1 end det totale antal afgørelser, da ansøgere kan være flyttet mellem amterne undervejs i godkendelsesforløbet.

Hvis man sammenholder med sagsbehandlingstiderne i de foregående tre år synes det dog muligt at spore følgende tendenser. Der var et amt (Københavns Amt), som i alle 4 år havde en gennemsnitlig sagsbehandlingstid i fase 1, der oversteg landsgennemsnittet med mere end 15 dage. Modsat var der to amter (Storstrøms og Viborg Amt), som i alle 4 år havde en gennemsnitlig

sagsbehandlingstid, som var 15 dage kortere end landsgennemsnittet. Forskellene er dog mindre markante, når 2004 inddrages, end tilfældet har været tidligere. Således har Københavns Amt forholdsmæssigt nedbragt sagsbehandlingstiden i fase 1, idet denne i perioden 2001-2004 har været henholdsvis 133, 178, 153 og 113 dage.

Sagsbehandlingstider i fase 1 i 2001-2004

	2001	2002	2003	2004
Københavns Kommune	95	99	92	89
Frederiksberg Kommune	90	81	64	76
Københavns Amt	133	178	153	113
Bornholms Amt	82	77	50	81
Frederiksborg Amt	116	85	92	89
Fyns Amt	95	99	113	86
Nordjyllands Amt	101	101	99	117
Ribe Amt	89	79	79	89
Ringkjøbing Amt	77	67	74	101
Roskilde Amt	72	69	87	86
Storstrøms Amt	55	61	63	61
Sønderjyllands Amt	131	133	116	102
Vejle Amt	143	124	102	81
Vestsjællands Amt	95	146	93	124
Viborg Amt	77	46	50	59
Århus Amt	95	72	72	97
Hele Landet	99	105	96	95

8.4. Fase 2

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

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

Det adoptionsforberedende kursus skal således medvirke til at give de enkelte ansøgere mulighed for at gennemarbejde de problemer, der kan opstå ved enhver adoption, ligesom ansøgerne eventuelt får øjnene op for aspekter ved adoption, som de ikke tidligere har været opmærksomme på.

Det adoptionsforberedende kursus består af et forløb med to weekender.

Adoptionsforberedende kurser

	2003	2004
Antal deltagere	783	1023
-heraf som par	373	476
-heraf som enlige	37	71
Heraf førstegangsansøgere	783	1023
Heraf flergangsansøgere	0	0

Kilde: Familiestyrelsen

8.5. 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 deltagelse i det adoptionsforberedende kursus (fase 2) oplyser, at vedkommende fortsat ønsker at adoptere, også efter en individuel vurdering kan anses for egnet hertil.

I forbindelse med fase 3 vil et væsentligt spørgsmål være, hvor mange ansøgere, der efter deltagelse i det adoptionsforberedende kursus, ikke har ønsket at fortsætte deres adoptionssag.

Som det ses af nedenstående tabeller, behandlede samrådene i alt 474 sager, hvor ansøgerne havde deltaget i det adoptionsforberedende kursus. Ud af disse anmodede ansøgerne i 464 sager om, at fase 3 skulle påbegyndes. Der er således stort set ingen ansøgere, som ikke ønsker at fortsætte deres adoptionssag efter deltagelse i kurset, hvilket også har været tilfældet i de foregående år. Ifølge godkendelsesbekendtgørelsens § 14, stk. 3, skal ansøgere, der ikke har deltaget i det adoptionsforberedende kursus, anmode amtet om iværksættelse af fase 3 inden 3 måneder efter samrådets

afgørelse i fase 1. Hvis ansøgerne har deltaget i et kursus skal de anmode om påbegyndelse af fase 3 inden ét år efter samrådets afgørelse i fase 1. Som det fremgår, var der imidlertid kun en enkelt sag, hvor dette var tilfældet.

Vedrørende samtlige ansøgere Har ansøgeren anmodet om, at fase 3 påbegyndes?

	2004
Ja	702
Nej, ansøgeren har ikke ønsket at sagen skal fortsætte	37
Nej, sagen er henlagt efter 3 måneder/1 år	24
I alt	763

Vedrørende ansøgere, som har deltaget i det adoptionsforberedende kursus Har ansøgeren anmodet om, at fase 3 påbegyndes?

	2004
Ja	467
Nej, ansøgeren har ikke ønsket at sagen skal fortsætte	9
Nej, sagen er henlagt efter 3 måneder/1 år	1
I alt	477

8.5.1. Godkendelsens indhold

Som det fremgår nedenfor, blev 688 ansøgere godkendt efter fase 3 i 2004. Nedenfor ses god-

kendelsernes indhold opdelt på antal børn, barnets alder, risiko/handicap og søskende/tvillinger.

Som det ses, vedrørte 66% af godkendelserne i 2004 førstegangsadoptanter. 35% af sagerne vedrørte flergangsadoptanter, hvoraf hovedparten af ansøgerne tidligere havde adopteret ét enkelt barn. Kun i 5% af sagerne var der tale om, at ansøgerne blev godkendt til adoption af barn nr. 3 eller mere.

Godkendelsen vedrører

	2004	Procent
Adoptivbarn nr. 1	456	66%
Adoptivbarn nr. 2	204	30%
Adoptivbarn nr. 3	24	3%
Adoptivbarn nr. 4 eller flere	4	1%
Godkendelser i alt	688	100%

Godkendelsens indhold mht. barnets alder

	2004	Procent
Barn 0-36 måneder	590	86%
Barn 0- over 36 måneder	16	2%
Barn 12-36 måneder	26	4%
Barn 24-48 måneder	5	1%
Barn 36-60 måneder	-	-
Andet	51	7%
Godkendelser i alt	688	100%

Omfatter godkendelsen barn med fysiske eller psykiske problemer?

	2004	Procent
Ja	4	1%
Nej	684	99%
Godkendelser i alt	688	100%

Omfatter godkendelsen søskende/tvillinger?

	2004	Procent
Ja	62	9%
Nej	626	91%
Godkendelser i alt	688	100%

Langt de fleste ansøgere fik en såkaldt almen godkendelse, dvs. en godkendelse til et barn i alderen 0-36 måneder uden væsentlige kendte fysiske eller psykiske problemer. Således vedrørte henholdsvis 86% af godkendelserne et barn i alderen 0-36 måneder. Kun 4 sager vedrørte en udvidet godkendelse til barn med fysiske eller psykiske problemer. Det bemærkes, at ansøgere, der har en almen godkendelse, kan søge om at få deres godkendelse udvidet i forbindelse med matchingen, hvis det viser sig, at det barn, de får stillet i forslag, ligger uden for deres almene godkendelse, jf. nedenfor under afsnit 8.6.

8.5.2. Specialundersøgelser i fase 3

Ligesom det er tilfældet i fase 1, kan samrådet i fase 3 bestemme, at der skal gennemføres en specialundersøgelse af ansøgerne, hvis man vurderer,

Specialundersøgelser i fase 3

	2004
Iværksatte specialundersøgelser	18
Procent af alle afgørelser	2%
Medicinske undersøgelser	0
Psykiatriske undersøgelser	1
Psykologiske undersøgelser	17
Andre undersøgelser	0

at der er behov for en sådan, inden samrådet kan træffes afgørelse i sagen. Dette besluttede samrådene i 18 sager – svarende til 2% af afgørelserne.

Mens specialundersøgelserne i fase 1 navnlig vedrører helbredsmæssige forhold, vedrører de fleste specialundersøgelser i fase 3 psykologiske undersøgelser. Dette skal ses i sammenhæng med, at fase 3 indebærer en individuel vurdering af, om ansøgeren kan anses for egnet som adoptivforælder. Der blev således iværksat 17 psykologiske undersøgelser i fase 3 i 2004. I disse 17 sager blev 11 efterfølgende godkendt (enten af samrådet eller af Adoptionsnævnet), mens 6 ansøgere fik afslag på godkendelse som adoptant.

8.5.3. Sagsbehandlingstider

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var i 2004 steget til 84 dage. Denne beregnes fra den dato, hvor ansøgerne anmoder om påbegyndelse af fase 3, og indtil samrådet træffer afgørelse om godkendelse som adoptant i fase 3. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i fase 3 var i 2002 og 2003 henholdsvis 75 og 70 dage.

lem amterne, idet sagsbehandlingstiden varierer fra 60 dage i det hurtigste amt (bortset fra Bornholms Amt, som kun havde en enkelt sag) til 114 dage i det langsomste amt.

Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og Københavns Amt havde i fase 3 en sagsbehandlingstid, som var mindst 20 dage længere end landsgennemsnittet, hvilket også var tilfældet for Københavns Kommune og Københavns Amt i 2003. Omvendt havde fire amter – Fyns Amt, Ringkjøbing, Storstrøm og Viborg amt i 2004 – i 2004 en sagsbehandlingstid, som var mindst 20 dage kortere end landsgennemsnittet. Dette var ligeledes tilfældet for Storstrøms Amt i 2003.

Nedenfor ses også den totale sagsbehandlingstid, som er beregnet fra den dato, hvor ansøgningen indgives til amtet, og indtil samrådet træffer afgørelser i fase 3. Denne indeholder derfor også perioden i forbindelse med det adoptionsforberedende kursus og kan ses som udtryk for den samlede periode, der forløbet fra begyndelse af adoptions-sagen og indtil der foreligger en afgørelse om, hvorvidt man som ansøger kan godkendes som adoptant. Som det fremgår, var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2004 her 259 dage. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var i 2003 234 dage. Der er således tale om en mindre stigning i forhold til 2003.

Sagsbehandlingstider i fase 3

	Fase 3	25%	50%	75%
Københavns Kommune (n=89)	112	84	102	124
Frederiksberg Kommune (n=17)	105	42	92	124
Københavns Amt (n=90)	92	65	79	93
Bornholms Amt (n=2)	38	-	-	-
Frederiksborg Amt (n=64)	72	40	60	81
Fyns Amt (n=34)	60	34	69	77
Nordjyllands Amt (n=50)	97	66	87	119
Ribe Amt (n=14)	79	51	69	98
Ringkjøbing Amt (n=48)	63	47	61	78
Roskilde Amt (n=30)	91	54	75	117
Storstrøms Amt (n=17)	64	51	66	73
Sønderjyllands Amt (n=40)	75	52	72	90
Vejle Amt (n=59)	69	44	64	85
Vestsjællands Amt (n=34)	114	73	111	150
Viborg Amt (n=29)	63	36	49	82
Århus Amt (n=85)	75	28	79	100
Hele Landet (n=701)	84	52	75	102

Sagsbehandlingstider i fase 3: 2001-2004

	2001	2002	2003	2004
Københavns Kommune	88	106	105	112
Frederiksberg Kommune	68	79	58	105
Københavns Amt	67	96	90	92
Bornholms Amt	105	71	84	38
Frederiksborg Amt	52	56	52	72
Fyns Amt	71	62	60	60
Nordjyllands Amt	57	62	67	97
Ribe Amt	78	77	84	79
Ringkjøbing Amt	61	55	67	63
Roskilde Amt	90	91	69	91
Storstrøms Amt	53	42	48	64
Sønderjyllands Amt	46	83	62	75
Vejle Amt	71	83	64	69
Vestsjællands Amt	72	74	71	114
Viborg Amt	74	38	51	63
Århus Amt	69	50	49	75
Hele Landet	68	75	70	84

Den totale sagsbehandlingstid for sager behandlet i fase 3

	Totale sagstid	25%	50%	75%
Københavns Kommune (n=89)	298	177	314	374
Frederiksberg Kommune (n=17)	255	126	248	315
Københavns Amt (n=90)	281	182	289	364
Bornholms Amt (n=2)	153	12	153	247
Frederiksborg Amt (n=64)	252	155	236	295
Fyns Amt (n=34)	225	108	237	323
Nordjyllands Amt (n=50)	221	119	229	295
Ribe Amt (n=14)	222	122	198	295
Ringkjøbing Amt (n=48)	231	128	213	295
Roskilde Amt (n=30)	260	160	229	324
Storstrøms Amt (n=17)	277	225	258	328
Sønderjyllands Amt (n=40)	248	118	240	360
Vejle Amt (n=59)	256	175	235	294
Vestsjællands Amt (n=34)	309	230	304	391
Viborg Amt (n=29)	190	63	217	263
Århus Amt (n=84)	272	145	260	349
Hele Landet (n=701)	259	153	252	332

8.6. Matchinger

8.6.1. Amterne

Afslutning af matchingsagen

Amterne afsluttede i 2004 553 adoptionssager. Som det ses af tabellen, blev 96% af sagerne afsluttet med, at et eller flere børn blev stillet i forslag til ansøgerne.

Sagens afslutning

	2004
Barn forventes hjemtaget til ansøgeren	531 (96%)
Sagen henlagt	17 (3%)
Ansøgernes godkendelse trukket tilbage	5 (1%)
I alt	553 (100%)

Fordelt på de 12 største giverlande fordeler sagerne sig som følger:

De 12 største giverlande		
	2004	Procent
Bolivia	20	4%
Colombia	31	6%
Etiopien	33	6%
Guatemala	5	1%
Hviderusland	16	3%
Indien	97	18%
Kina	162	31%
Korea	44	8%
Sydafrika	26	5%
Thailand	13	2%
Tjekkiet	19	4%
Vietnam	53	10%
Øvrige lande	12	2%
I alt	531	100%

Et af hovedformålene med ændringen af adoptionsloven i 2000 har været, at ansøgere får højere grad af medbestemmelse i den fase af adoptionsforløbet, hvor der bringes et konkret barn i forslag. Samrådet skal derfor ikke længere tiltræde matchingforslag, hvis den formidlende organisation finder det utvivlsomt, at barnet ligger inden for ansøgernes godkendelse.

Som det fremgår, var dette tilfældet i 78% af sagerne i 2004.

des alene matchingen i 118 sager – svarende til 22%. Dette er lidt lavere end i 2003, hvor samrådet godkendte matchingen i 29% af sagerne. En matchingsag kan være forelagt for samrådet, fordi organisationen har vurderet, at barnet falder uden for ansøgernes godkendelse, eller fordi giverlandet ikke på forhånd har taget stilling til hos hvilken adoptant, barnet ønskes placeret.

Hvem har matchet barnet?		
	2004	Procent
Samrådet har godkendt matchingen	118	22%
Den formidlende organisation/giverlandet*	412	78%
Adoptionsnævnet	1	-%
I alt	531	100%

* Der sigtes her til de sager, hvor organisationen har vurderet, at barnet falder inden for ansøgernes abstrakte godkendelse, hvorefter forslaget sendes direkte til ansøgerne til tilkendegivelse af, om de er indstillet på at modtage barnet. Hvis ansøgerne accepterer barnet, sendes sagen til samrådet alene til orientering.

Nedenfor ses, hvorledes matchingsagerne fordeler sig på formidlende organisation – både for sagerne i alt og for de sager, hvor samrådet ikke har godkendt matchingen.

Matchinger fordelt på formidlende organisation		
	2004	Procent
AC International Børnehjælp	363	68%
DanAdopt	268	32%
I alt	531	100%

Formidlende organisation i de sager, der er matchet af den formidlende organisation/giverlandet

	2004	Procent
AC International Børnehjælp	270	66%
DanAdopt	142	34%
I alt	412	100%

Udvidelse af godkendelsen

Hvis den formidlende organisation finder, at et udenlandsk matchingforslag ligger uden for ansøgernes godkendelse, skal organisationen gøre ansøgeren bekendt med giverlandets forslag og med, at forslaget vurderes til at ligge uden for deres godkendelse. Ansøgeren skal samtidig gøres bekendt med, at der er mulighed for at ansøge om at få udvidet den abstrakte godkendelse til at omfatte det konkrete barn. Hvis ansøgeren ikke ønsker at søge om udvidelse af godkendelsen, sendes sagen alene til orientering til samrådet. Hvis ansøgeren derimod erklærer, at vedkommende ønsker at søge om udvidelse af godkendelsen til at omfatte det konkrete barn, forelægges dette spørgsmål for samrådet.

Har ansøgeren i forbindelse med matchingen fået godkendelsen udvidet til at omfatte det konkrete barn?

	2004	Procent
Ja	75	14%
Nej	456	86%
I alt	468	100%

Som det fremgår ovenfor, fik ansøgerne i 14% af

sagerne i 2004 udvidet deres godkendelse i forbindelse med matchingen. I 2003 var det 16% af sagerne.

Det daværende Civilretsdirektorat har tidligere udsendt en statistik vedrørende matchinger I 1994 og 1997. Hvis tal fra denne medtages, ses at andelen af sager med børn, hvor adoptanterne får udvidet godkendelsen til at omfatte det pågældende barn, har ligget på nogenlunde samme niveau i de 7 år.

Andel af udvidede godkendelser

1994	13%
1997	18%
2000	14%
2001	15%
2002	16%
2003	16%
2004	14%

Samrådets begrundelse for, at matchingforslaget faldt uden for ansøgernes godkendelse fremgår af tabellen nedenfor. Det bemærkes, at der i den enkelte sag kan være flere begrundelser for, at barnet vurderes uden for ansøgernes godkendelse. Det bemærkes endvidere, at organisationens begrundelse for at fremsende matchingforslaget til samrådet ikke nødvendigvis er overensstemmende med samrådets begrundelse for, hvorfor barnet falder uden for ansøgernes godkendelse.

Som det ses af tabellen, var den hyppigste årsag til, at ansøgere fik udvidet deres godkendelse, at samrådet vurderede barnet som særligt ressource-

krævende på grund af fysiske forhold hos barnet. Dette var tilfældet i 65% af de sager, hvor ansøgerne fik udvidet deres godkendelse i 2004. En anden hyppig årsag til, at ansøgere får udvidet deres godkendelse til at omfatte et konkret barn er, at barnet er ældre end den godkendelsesramme. Dette var tilfældet i 16% af udvidelserne i 2004. Disse to begrundelser var også de hyppigste forrige år, hvor henholdsvis 48% og 23% af udvidelserne var begrundet i fysiske forhold hos barnet samt det forhold, at barnet var ældre end ansørgernes godkendelsesramme.

Begrundelse for, at matchingforslaget faldt uden for ansørgernes godkendelse

	2004	Procent (n=75)
Barnet var ældre end den godkendte aldersramme	12	16%
Barnet var yngre end den godkendte aldersramme	10	13%
Fysiske forhold hos barnet	49	65%
Psykiske forhold hos barnet	6	8%
Søskende (flere børn end ansøgeren er godkendt til)	10	13%-
Utilstrækkelige oplysninger	0	-

Antallet af udvidede godkendelser er nedenfor opdelt på de 12 største afgiverlande i 2004. Procenterne angiver andelen af udvidede godkendelser i forhold til det samlede antal afgørelser fra det pågældende land.

Udvidede godkendelser fordelt på giverland

	2004	Procent
Bolivia	3	15% (n=20)
Colombia	2	6% (n=31)
Etiopien	10	32% (33)
Guatemala	0	0% (n=5)
Hviderusland	7	44% (n=16)
Indien	23	24% (n=97)
Kina	7	4% (n=162)
Korea	1	2% (n=44)
Sydafrika	7	27% (n=26)
Thailand	2	15% (n=13)
Tjekkiet	7	37% (n=19)
Vietnam	4	8% (n=53)
Øvrige lande	2	17% (n=12)

Som det ses, er der forholdsvis stor forskel mellem de enkelte lande med hensyn til, hvor ofte ansøgere får udvidet deres godkendelse til at omfatte et konkret barn i forslag. Selv om der må tages forbehold for usikkerheder på grund af det lille antal afgørelser for visse lande, synes det muligt at spore visse tendenser, navnlig når sammenholdes med tal fra de to foregående år. Således blev ansørgernes godkendelse i forbindelse med matchingforslag fra Hviderusland, Indien, og Tjekkiet i alle fem år fra 2000-2004 oftere udvidet end det gennemsnitlige antal udvidelser for Danmark som helhed. Derimod lå matchinger fra Colombia og navnlig Kina og Korea under landsgennemsnittet for udvidelser i alle årene.

Tendensen er endvidere den samme, hvis tallene sammenholdes med Civilretsdirektoratets statistik for matchinger i 1994 og 1997. Af de lande, som har indgået i statistikken for alle 7 år gælder, at Indien i samtlige år har ligget over landsgennemsnittet med hensyn til udvidede godkendelser, mens Colombia, Kina og Korea i alle årene har ligget under landsgennemsnittet.

Vietnam, som ikke indgik i statistikken i 2003, har samtidig i alle de øvrige år ligget under landsgennemsnittet.

Set i forhold til de to formidlende organisationer bør antallet af udvidede godkendelser sammenholdes med antallet af matchinger fra de to organisationer. Således har AC forholdsmeæssigt set haft flere sager, hvor ansøgenes godkendelse blev udvidet, idet dette var tilfældet i 15% af matchingerne, mens det kun var tilfældet i 7% af DanAdopts matchinger.

Udvidede godkendelser fordelt på formidlende organisation

	2004	Procent af matchinger
AC International Børnehjælp	55	15% (n=363)
DanAdopt	20	7% (n=268)
I alt	75	14% (n=531)

I forbindelse med de udvidede godkendelser vil spørgsmålet være, hvor ofte ansøgere får bragt et barn i forslag, som ligger uden for deres godkendelse, men hvor de ikke ønsker at søge deres godkendelse udvidet til at omfatte barnet. Som det

ses, var dette tilfældet i 32 sager i 2004 – svarende til, at ansøgerne i 6% af de afsluttede matchingsager tidligere havde fået bragt et barn i forslag, som lå uden for deres godkendelse, og som de ikke ønskede at søge deres godkendelse udvidet til at omfatte. Dette svarer nogenlunde til tallet i de foregående to år.

Har ansøgeren tidligere i forbindelse med denne ansøgning fået bragt et barn i forslag, som lå uden for godkendelsen og derfor blev afvist af ansøgeren?

	2004	Procent
Nej	496	93%
Ja, 1 gang tidligere	32	6%
Ja, 2 gange tidligere	2	-
Ja, 3 eller flere gange tidligere	1	-
I alt	531	100%

8.6.2. De formidlende organisationer

Antal matchingforslag

Mens statistikken vedrørende amternes matchinger vedrører afsluttede sager, vedrører nedenstående statistik over de formidlende organisationer børn i forslag. De formidlende organisationer udfylder således et statistiskema, når en matchingsag vedrørende et udenlandsk barn afsluttes. Hvis samme barn bringes i forslag til flere ansøgere udfyldes derfor et skema pr. »forslag«, ligesom der udfyldes et skema pr. barn, hvis et matchingforslag involverer flere børn.

Organisationerne bragte i 2004 586 børn i forslag.

Disse var fordelt med 72% fra AC og 28% fra DanAdopt.

Formidlende organisation

	2004	Procent
AC International Børnehjælp	422	72%
DanAdopt	164	28%
I alt	586	100%

Fordelt på de 12 største giverlande fordeler matchingforslagene sig således:

Matchingforslag fordelt på de 12 største giverlande

	2004	Procent
Bolivia	23	4%
Colombia	41	7%
Etiopien	40	7%
Guatemala	6	1%
Hviderusland	28	5%
Indien	95	16%
Kina	175	30%
Korea	44	8%
Sydafrika	28	5%
Thailand	11	2%
Tjekkiet	22	4%
Vietnam	59	10%
Øvrige lande	14	2%
I alt	586	100%

De 586 børn, som organisationerne i 2004 bragte i forslag var i gennemsnit 14,8 måneder gamle på matchingtidspunktet.

Organisationens vurdering af matchingforslaget fremgår af tabellen nedenfor. Som det ses, vurderede organisationen i 74% af tilfældene, at barnet faldt inden for ansøgerens godkendelse, hvorfor matchingforslaget blev sendt direkte til ansøgeren til tilkendegivelse af, om vedkommende var indstillet på at modtage barnet. I 66 af matchingforslagene, svarende til 11%, vurderede organisationen derimod, at barnet faldt uden for ansøgerens godkendelse. Heraf blev 11 matchingforslag, svarende til 2% af alle matchingforslag i begge år, alene sendt til orientering til samrådet, da ansøgerne i disse tilfælde ikke ønskede at søge deres godkendelse udvidet til at omfatte det konkrete barn (4% i 2003).

I de tilfælde, hvor en ansøger ikke ønsker at søge godkendelsen udvidet til at omfatte barnet i forslag, vil det kunne forekomme, at barnet stilles i forslag til en anden ansøger. Antallet af matchingforslag uden for ansøgernes godkendelse vil således dække over et mindre antal børn, da det samme barn kan være stillet i forslag til flere forskellige ansøgere. Som det ses af tabellen nedenfor, var dette imidlertid kun tilfældet i et fåtal af sagerne. Således var barnet kun stillet i forslag en enkelt gang i 98% af forslagene i 2004.

Organisationens vurdering af matchingforslaget

	2004 (procent)
Matchingforslaget ligger inden for ansøgerens godkendelse-forslaget sendt direkte til ansøgeren til tilkendegivelse af, om de er indstillet på at modtage barnet	436 (74%)
Tvivel om, hvorvidt matchingforslaget ligger inden for ansøgerens godkendelse - forslaget sendt til samrådet	12 (2%)
Matchingforslaget ligger uden for ansøgerens godkendelse. Forslaget sendt til samrådet, da ansøgeren ønsker at søge om at få godkendelsen udvidet til at omfatte det pågældende barn	55 (9%)
Matchingforslaget ligger uden for ansøgerens godkendelse. Forslaget er alene sendt til orientering til samrådet, da ansøgeren ikke har ønsket at søge om udvidet godkendelse	11 (2%)
Sagen er sendt til samrådet, da giverlandet har bragt et barn i forslag uden på forhånd at tage stilling til hos hvilken adoptant, barnet ønskes placeret	59 (10%)
Sagen er sendt til samrådet, da ansøgeren har reflekteret på omtalen af et konkret barn («børn søger forældre»)	13 (2%)
I alt	586(100%)

Hvor mange gange har barnet været stillet i forslag til dansk ansøger?

	2004	Procent
Kun denne ene gang	563	96%
1 gang tidligere	18	3%
2 gange tidligere	3	1%
3 eller flere gange tidligere	2	-
I alt	586	100%

Vurderingen af barnet

Selv om matchingforslaget falder inden for ansøgerens abstrakte godkendelse, jf. ovenfor, kan barnet af organisationen være vurderet som et barn uden for en almen godkendelse. Dette vil f.eks. være tilfældet, hvis ansøgeren er godkendt til et ældre barn over 36 måneder. 17% af matchingforslagene i 2004 omfattede således et barn, som faldt uden for en almen godkendelse eller et barn, hvor organisationen var i tvivl om, hvorvidt barnet faldt inden for ansøgerens godkendelse (21% i 2003). Som tidligere nævnt, indebærer en almen godkendelse en godkendelse til et barn i alderen 0-36 måneder uden væsentlige kendte fysiske eller psykiske problemer.

Har organisationen vurderet, at barnet falder inden for en almen godkendelse?

	2004	Procent
Ja	486	83%
Nej/i tvivl	100	17%
I alt	586	100%

Begrundelserne for, at organisationen vurderede barnet uden for en almen godkendelse fremgår af følgende tabel:

Begrundelser for, at barnet vurderes uden for/tvivl

	2004	Procent (n=100)
Fysiske forhold hos barnet	58	58%
Psykiske forhold hos barnet	9	9%
Barnet er ældre end 36 måneder	24	24%
Søskende	15	15%
Utilstrækkelige oplysninger	8	8%
Andet	9	9%

Som det fremgår, er den hyppigste begrundelse også her, at barnet blev vurderet som særligt ressourcekrævende på grund af fysiske forhold. Ud af alle sager, hvor organisationerne vurderede, at barnet faldt uden for eller var i tvivl om, hvorvidt barnet faldt uden for en almen godkendelse var 58% således begrundet i fysiske forhold hos barnet. I forhold til samtlige matchinger i 2004 svarer dette til, at 10% af samtlige matchede børn falder uden for en almen godkendelse på grund af fysiske forhold hos barnet.

Det bemærkes i den forbindelse, at Adoptionsnævnet for tiden arbejder på et forslag til en ny udformning af den abstrakte godkendelse.

En anden hyppig begrundelse er, at barnet er ældre end 36 måneder. Dette var tilfældet i 24% af sagerne.

Fordelt på formidlende organisation samt de 12 største afgiverlande fordeler matchingforslagene med børn, der vurderes uden for en almen godkendelse, sig som følger:

Matchingforslag uden for en almen godkendelse fordelt på formidlende organisation

	2004	Procent
AC International Børnehjælp	73	17% (n=422)
DanAdopt	27	16% (n=164)
I alt	109	17% (n=586)

Matchingforslag uden for en almen godkendelse fordelt på giverland

	2004	Procent
Bolivia	3	13%
Colombia	6	15%
Etiopien	11	28%
Guatemala	1	17%
Hviderusland	15	54%
Indien	30	32%
Kina	4	2%
Korea	0	-
Sydafrika	11	39%
Thailand	2	18%
Tjekkiet	7	32%
Vietnam	4	7%
Øvrige lande	6	30%
I alt	100	17%

Sammenholdt med 2000-2003 lå matchingforslag fra Hviderusland og Indien over landsgennemsnittet i alle fem år. Som det fremgår ovenfor,

Forslag uden for en almen godkendelse fordelt på behandlingen af matchingforslaget

	2004 (procent)
Matchingforslaget ligger inden for ansøgerens godkendelse – forslaget sendt direkte til ansøgeren til tilkendegivelse af, om de er indstillet på at modtage barnet	3 (3%)
Tvivel om, hvorvidt matchingforslaget ligger inden for ansøgerens godkendelse – forslaget sendt til samrådet	11 (11%)
Matchingforslaget ligger uden for ansøgerens godkendelse. Forslaget sendt til samrådet, da ansøgeren ønsker at søge om at få godkendelsen udvidet til at omfatte det pågældende barn	47 (47%)
Matchingforslaget ligger uden for ansøgerens godkendelse. Forslaget er alene sendt til orientering til samrådet, da ansøgeren ikke har ønsket at søge om udvidet godkendelse	9 (9%)
Sagen er sendt til samrådet, da giverlandet har bragt et barn i forslag uden på forhånd at tage stilling til hos hvilken adoptant, barnet ønskes placeret	18 (18%)
Sagen er sendt til samrådet, da ansøgeren har reflekteret på omtalen af et konkret barn («børn søger forældre»)	12 (12%)
I alt	100 (100%)

var disse lande også blandt dem, hvor ansøgere forholdsvis oftere fik udvidet deres godkendelse i forbindelse med matchingen.

3 lande – Kina og Korea – lå derimod under landsgennemsnittet i årene 2000-2004.

Nedenfor ses matchingforslag uden for en almen godkendelse fordelt på organisationernes behandling af sagerne.

Som det fremgår, var den hyppigste fremgangsmåde, at organisationen sendte matchingforslaget til samrådet, da ansøgerne havde tilkendegivet, at de ønskede at ansøge om at få deres godkendelse udvidet til at omfatte barnet. Dette var tilfældet i 47% af de matchingforslag, hvor organisationen vurderede, at barnet faldt uden for en almen godkendelse.

I 9% af matchingforslagene blev sagen alene sendt til samrådet til orientering, da ansøgerne ikke ønskede at ansøge om udvidet godkendelse. Dette er et fald i forhold til 2003, hvor dette var tilfældet i 20% af sagerne.

Matchingforslag uden for ansøgernes godkendelse

Antallet af matchingforslag, som af organisationen vurderes uden for *ansøgernes* godkendelse var 66.

Hertil vil formentlig skulle lægges et antal matchingforslag, som organisationen har sendt til samrådet af anden årsag, f.eks. fordi giverlandet ikke på forhånd har taget stilling til hos hvilken adoptant, barnet ønskes placeret. Nedenfor er dog kun medtaget matchingforslag, som organisationen direkte har anført som forslag uden for ansøgernes godkendelse.

Matchingforslag uden for ansøgenes godkendelse fordeler sig på de to formidlende organisationer og de 12 største giverlande som følger:

Matchingforslag uden for ansøgenes godkendelse fordelt på formidlende organisation

	2004	Procent
Ac international Børnehjælp	51	12% (n=422)
DanAdopt	15	9% (n=164)
I alt	66	11% (n=586)

I forbindelse med opdelingen på lande bemærkes, at de forslag som sendes til samrådet, fordi giverlandet ikke på forhånd har taget stilling til hos hvilken adoptant, barnet ønskes placeret, ikke er medtaget. Dette er tilfældet for Bulgarien, Hviderusland og Tjekkiet.

Matchingforslag uden for ansøgenes godkendelse fordelt på giverland

	2004	Procent
Bolivia	3	13%
Colombia	6	15%
Etiopien	10	25%
Guatemala	0	-
Hviderusland	0	-
Indien	22	23%
Kina	8	5%
Korea	0	-
Sydafrika	8	29%
Thailand	2	18%
Tjekkiet	0	-
Vietnam	4	7%
Øvrige lande	3	15%
I alt	66	11%

Praktiske oplysninger

9

Adresse:

Adoptionsnævnet
Æbeløgade 1
2100 København Ø

Kontakt til Adoptionsnævnet:

Telefon: 33 92 33 02 (telefonid fra kl. 10.00 til 14.00)
Telefax: 39 27 18 89
E-post adresse an@adoptionsnaevnet.dk
Hjemmeside www.adoptionsnaevnet.dk

Nævnets rådgivende børnelæger:

Når man som kommende adoptant skal tage stilling til modtagelsen af et konkret barn, har man mulighed for at søge rådgivning hos uvildige sagkyndige børnelæger, som er tilknyttet nævnet.

Der er i dag ansat 6 læger til formålet, og ansøgeren skal henvende sig til lægen i det amt, hvor ansøgeren bor. Dog kan der i tilfælde af ferie, sygdom eller andet fravær af rådgiveren rettes henvendelse til den anførte bagvagt.

- **Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Bornholms Amt og Frederiksborg Amt:**
Speciallæge i pædiatri, afdelingslæge **Mette Arrøe**, Hælderne 13, 2850 Nærum, Tlf.: 45 80 50 47 (kl. 17.00-20.00) (bagvagt: Niels Tønnes Petersen)
- **Københavns Amt:**
Speciallæge i pædiatri, kommunal børne- ungelæge **Niels Tønnes Petersen**, Rønnebærvej 103, 2840 Holte, Tlf.: 51 36 52 24 eller 45 42 33 38 (efter kl. 17.00) (bagvagt: Inge-Merete Nielsen)
- **Storstrøms Amt, Vestsjællands Amt og Roskilde Amt:**
Speciallæge i pædiatri, overlæge **Inge-Merete Nielsen**, Holmevej 87, 2860 Søborg, Tlf.: 39 56 30 87 (efter kl. 18.00 samt lørdage, søn- og helligdage) (bagvagt: Mette Arrøe)
- **Århus, Fyn, Sønderjylland, Ringkøbing, Vejle og Viborg Amt:**
Speciallæge i pædiatri, **Hanne Nødgaard**, Testrupvej 115, 8320 Mårslet, Tlf.: 86 29 24 31 (alle dage 17-21). Dagtid: 89 49 55 66 (kode 6706) (bagvagt: Lars P. Madsen)
- **Viborg Amt og Nordjyllands Amt (Nordjylland - kun sager formidlet gennem Dan-Adopt):**
Speciallæge i pædiatri, overlæge **Hans Christian Jacobsen**, Prinsensgade 29, 2. th., 9000 Aalborg, Tlf.: 98 77 07 08 (dagligt kl. 18.00-21.00) (bagvagt: Lars P. Madsen)
- **Nordjyllands Amt (kun sager formidlet gennem AC):**
Speciallæge i pædiatri, overlæge **Lars P. Mad-**

sen, Asylvej 2 a, 9000 Aalborg, Tlf.: 99 32 13 05
(kl. 8.00-16.00) eller 98 11 60 11 (bagvagt: Hans
Christian Jacobsen)

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 resourcekrævende.

Hvis et barn i forslag falder uden for ansøgernes godkendelse og ansøgeren ønsker at få godkendelsen udvidet til at omfatte barnet, er det samrådet, 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:
<http://www.hcch.net/e/conventions/text33e.html>

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 godkendelsesbekendtgørelsen. 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 søger om adoption af et barn fra et andet land for første gang. Kurset består af to weekendkurser og afvikles tre 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 et barn fra et andet land.

Det faseopdelte undersøgelses- og godkendelsesforløb gælder ikke for godkendelse til adoption af dansk barn.

17c-erklæring

Ifølge Haagerkonventionens artikel 17c kan enhver beslutning om at betro et barn i de kommende adoptivforældres varetægt kun træffes i oprindelsesstaten, såfremt »centralmyndigheden

i begge stater har godkendt, at adoptionsprocedu-
ren kan fortsætte«.

23-erklæring

Haagerkonventionens artikel 23, nr. 1:

»Når den kompetente myndighed i den kontrahe-

rende stat, hvor adoptionen har fundet sted, har
attesteret, at adoptionen er i overensstemmelse
med konventionen, skal den anerkendes efter
lovgivningen i de øvrige kontraherende stater. At-
testen skal angive, hvornår og af hvem samtykke
er blevet givet ifølge artikel 17, litra c.«