

Adoptionsnævnets rejse til Bulgarien i foråret 2001

Rejseberetning vedrørende Adoptionsnævnets informa-
tions- og tilsynsrejse til Bulgarien i perioden 22. – 27.
april 2001.

Indhold:

Formålet med rejsen til Bulgarien	2
Børn fra Bulgarien.....	3
Generelt om DanAdopts formidling i Bulgarien	4
Formøde med DanAdopt	5
Møde med det bulgarske justitsministerium	6
Møde med DanAdopts advokat, mrs. Dochka Hrusananova.....	10
Møde med det bulgarske sundhedsministerium.....	11
Besøg på børnehjemmet i Kjustendil.....	14
Indtryk af børnehjemmet	16
Samlet vurdering	17
Besøg på børnehospitalet i Buzovgrad	18
Indtryk af børnehospitalet	19
Samlet vurdering	20
Besøg på børnehjemmet i Sliven	20
Indtryk af børnehjemmet	21
Samlet vurdering	23
Besøg på børnehjem i Plovdiv	23
Indtryk af børnehjemmet	25
Samlet vurdering	26
Samlet indtryk og vurdering	27
Myndighedsbehandlingen i sager om international adoption.....	27
Børnehjemmene	28

Adoptionsnævnets rejse til Bulgarien, den 22. – 27. april 2001

I rejsen deltog:

Nævnsmedlem, klinisk psykolog, Marie Gammeltoft

Nævnsmedlem, overlæge og speciallæge i pædiatri, Birgitte Marner

Sekretariatschef i Adoptionsnævnets sekretariat, Anette Hummelshøj

Fuldmægtig i Adoptionsnævnets sekretariat, Trine Hede

Desuden deltog Ole Bergmann, kontorleder i DanAdopt og Meri Bosseva, som er DanAdopts kontaktperson i Bulgarien, i rejsen.

Formålet med rejsen til Bulgarien

Formålet med rejsen til Bulgarien var dels at søge informationer om adoptionsproceduren i landet dels at føre tilsyn med DanAdopts samarbejde i landet.

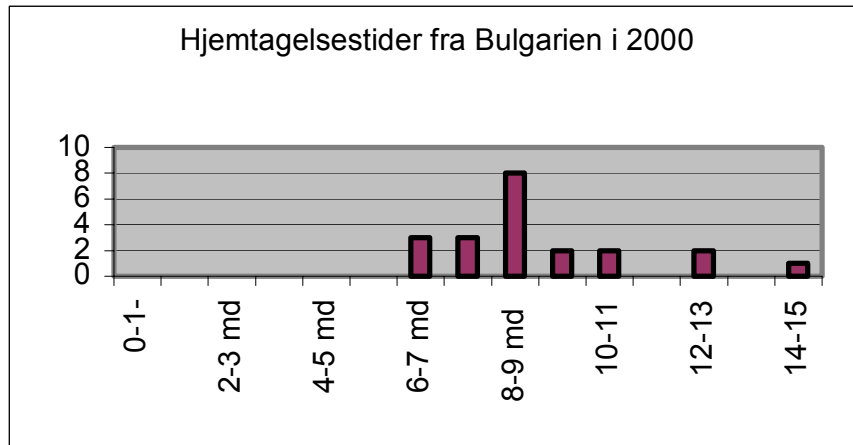
Tilvejebringelse af informationer om adoptionsproceduren skete bl.a. ved afholdelse af møder med de myndigheder, der er inddraget i proceduren.

Tilsynet med DanAdopts samarbejde i landet skete ved afholdelse af møder med de lokale børnehjemsledere, som er ansvarlige for, hvilke børn der frigives til international adoption. Nævnet besøgte i den forbindelse et bredt udsnit af børnehjem, hvorfra DanAdopt har formidlet børn.

Det skal i den sammenhæng bemærkes, at vores vurderinger af børnehjemmene ikke tager afsæt i en sammenligning med hverken danske eller andre udenlandske børnehjem. Adoptionsnævnet har ikke tilstrækkelige erfaringer med at bese børnehjem til at foretage en sådan vurdering. Vurderingen har navnlig til formål at påpege de problemer og styrker, som vi – i et øjebliksbillede – iagttog under vores besøg.

Baggrunden for at vi valgte at fokusere på forholdene for børnene skyldes navnlig to forhold:

Nævnet var forud for rejsen navnlig opmærksom på det problem, der knytter sig til den lange ventetid, der er fra et bulgarsk adoptivbarn stilles i forslag til danske adoptanter (matchingtidspunktet), og til barnet hjemtages. Det er ikke ualmindeligt, at det tager 8-12 måneder fra, at barnet er matchet, til det hjemtages. I 2000 var den gennemsnitlige hjemtagelsestid ca. 9 måneder.



Nævnet var endvidere klar over, at man i amterne oplever, at der er forholdsvis mange problemer med bulgarske adoptivbørns fysiske og navnlig psykiske helbredsforhold efter hjemtagelsen til Danmark. Nævnet er i den forbindelse i gang med at gennemgå alle sager vedrørende bulgarske adoptivbørn, som er hjemtaget i perioden 1997-1999. Der vil kunne læses nærmere om denne undersøgelse i nævnets årsberetning for 2001.

Nævnet har ikke tidligere foretaget informations- og tilsynsrejser til Bulgarien.

Programmet for rejsen vedlægges som bilag 1.

Børn fra Bulgarien

Danmark har gennem de seneste 5 år modtaget i alt 110 bulgarske børn. Dette svarer til 4% af samtlige udenlandskfødte adoptivbørn,

som kom til Danmark i perioden. Det er kun DanAdopt, som formidler børn fra Bulgarien.

Ankomne børn fra Bulgarien 1996-2000:

1996: 14

1997: 20

1998: 23

1999: 31

2000: 22

I alt: 110

Generelt om DanAdopts formidling i Bulgarien

DanAdopt har siden 1991 haft et omfattende samarbejde med institutioner i hele Bulgarien. Ifølge oplysninger fra DanAdopt drejer det sig i alt om ca. 20 institutioner.

Der er mulighed for at adoptere børn i alderen fra 1 år og op efter.

De fleste af de børn, der kan komme til adoption, befinder sig på institutioner for børn i aldersgruppen 0-4 år.

Mange af børnene tilhører etniske minoriteter (f.eks. sigøjnere). Man kan ikke betinge sig/eller udelukke et barn fra en bestemt befolkningsgruppe.

- Ansøgere skal være barnløse, dvs. at der ikke må være andre børn i familien, heller ikke adoptivbørn. Særbørn fra tidligere ægteskaber accepteres, hvis de ikke bor i familien.
- Begge ansøgere skal være danske statsborgere.
- Ren straffeattest kræves.
- Enlige ansøgere accepteres.
- Der kræves HIV-test for ansøgerne.

Der kan søges om adoption af barn nr. 2, når humanitære grunde taler derfor. Betingelserne kan kort angives således:

- enten skal barnet være biologisk søskende til et allerede adopteret barn, eller
- have alvorligere helbredsmæssige problemer.

Familier som ønsker at adoptere fra Bulgarien skal være indstillede på at skulle rejse til Bulgarien to gange. Første gang når barnet er accepteret i Danmark og dokumenterne til brug for adoptionssagen i Bulgarien er klar til at blive afsendt fra Danmark. Formålet med den første rejse, er at tilkendegive over for børnehjemmet, at ansøgerne ønsker at adoptere barnet.

Den anden rejse foretages, når adoptionssagen er færdigbehandlet og barnet klar til at blive hentet.

Ansøgere skal sende brev og foto af barnet til de bulgarske myndigheder hvert halve år de tre første år efter barnets modtagelse.

DanAdopts informationsmateriale om Bulgarien vedlægges som bilag 2.

Formøde med DanAdopt

Nævnets delegation holdt ved ankomsten til Sofia et møde med Ole Bergmann og Meri Bosseva.

Meri Bosseva orienterede herunder om adoptionsproceduren i Bulgarien. Hun oplyste i den forbindelse, at et bulgarsk børnehjemsbarn kan frigives til international adoption, når barnet tre gange har været forsøgt adopteret til en bulgarsk familie. Herudover skal barnet være fyldt 1 år, inden international adoption kan komme på tale. Såfremt den biologiske mor er kendt, skal hun give samtykke til adoptionen.

Meri Bosseva kontakter jævnligt børnehjemmene for at høre, om der er børn klar til adoption til danske forældre. Hvis dette er tilfældet, sendes papirerne på barnet til DanAdopt i Danmark, som udvælger en godkendt ansøger fra den bulgarske venteliste. Ole Bergmann gav ud-

tryk for, at DanAdopt sandsynligvis vil arbejde hen imod at reducere antallet af børnehjem, som de samarbejder med.

Når barnet er matchet med en dansk ansøger sendes sagen til Sundhedsministeriet, der dels gennemgår det lægelige aspekt, dels det juridiske aspekt ved adoptionen. Sagen sendes herefter til Justitsministeriet, der alene fokuserer på de juridiske forhold ved adoptionen (samtykke fra biologiske forældre samt ovenfor nævnte krav om forsøg på national adoption og en vis alder). I såvel Sundhedsministeriet som Justitsministeriet går sagen gennem flere "led" og ender i begge tilfælde ved ministeren til dennes godkendelse.

Efter disse to administrative instanser forelægges adoptionssagen for retten, der endeligt tager stilling til, om adoptionen kan gennemføres.

Adoptioner i Bulgarien er reguleret i "Law for protection of children", som vedlægges som bilag 3.

Møde med det bulgarske justitsministerium

Delegationen mødtes med repræsentanter fra Justitsministeriet mandag formiddag. Udover nævnets delegation samt Ole Bergmann og Meri Bosseva deltog fra ministeriet:

Viceminister Ms. Zlatka Russeva
Kontorchef Ms. Fani Videnova
Vicekontorchef Ms. Rusitza Dimitrova

Meri Bossova fungerede som tolk, og Ole Bergmann indtog efter aftale en observerende rolle under mødet.

Ms. Zlatka Russeva indledte mødet med at byde delegationen velkommen og orienterede kort om, at der i november 2000 er stillet forslag, om at ændre den "family code", som bl.a. regulerer de internationale adoptioner.

Hun bekræftede endvidere, at Justitsministeriets rolle i adoptionsprocessen er, at ministeriet skal godkende, at adoptionen kan finde sted,

inden sagen endeligt kan afgøres ved domstolene. En adoptionssag påbegyndes ved, at børnehjemslederen på det enkelte børnehjem foreslår et konkret barn bortadopteret til en konkret udenlandsk familie. Herefter sendes sagen til Sundhedsministeriet¹. Sundhedsministeriet beskæftiger sig i sagsbehandlingen primært med barnets helbredsforhold (jf. nærmere nedenfor – mødet med Sundhedsministeriet). Sundhedsministeriet afgiver herefter en udtalelse til Justitsministeriet, som afgør, om barnet kan bortadopteres til den foreslåede familie i udlandet.

Ms. Fani Videnova orienterede herefter kort om reglerne for adoption i Bulgarien. Bulgarske statsborgere kan bortadopteres både nationalt og internationalt under visse nærmere betingelser. Disse betingelser er, at barnet skal være under 18 år gammelt. Herudover kan et bulgarsk barn kun adopteres til et par, hvis disse er gift (dog accepteres enlige adoptanter). Endvidere skal der minimum være 15 års aldersforskel mellem barn og adoptant, med mindre der er tale om en stedbarnsadoption.

Ms. Fani Videnova oplyste, at Bulgarien netop har underskrevet Haagerkonventionen, men dog endnu ikke ratificeret denne. Hun var af den opfattelse, at ratificeringen formentlig kunne ske efter det forestående valg i juni måned 2001, når det nye parlament samles. Ved afgivelsen af denne rejseberetning var det endnu ikke sket.

Vedrørende de internationale adoptioner gælder det, at der kræves en godkendelse af justitsministeren før adoptionssagen kan forelægges for retten. ”Instruction for amendment and supplementation of Instruction No. 17” (jf. bilag 4) specificerer reglerne for denne godkendelse. Et af kravene for at tillade en udenlandsk bortadoption er, at barnet skal være over 1 år gammelt. Denne betingelse kan kun fraviges, hvis der er tale om en familieadoption, hvis barnet er et risikobarn, eller hvis det er en bror eller søster til et allerede bortadopteret barn. Herudover kan adoptionssagen som udgangspunkt først påbegyndes, når samtykket til bortadoption fra de biologiske forældre foreligger.

¹ Dette gælder kun, hvor barnet er under 7 år gammelt. Hvis barnet er over 7 år gammelt er det Undervisningsministeriet, som behandler sagen. Hvis der er tale om et barn med større fysiske eller psykiske handicaps, er der derimod ministeriet for social velfærd, som tager sig af sagen.

Ms. Fani Videnova forklarede endvidere, at børnehjemslederen skal bekræfte, at mindst en af adoptanterne har etableret kontakt med barnet, inden retssagen kan indledes. Det formelle krav er derfor, at adoptanterne må påregne at rejse til Bulgarien, inden sagen forelægges domstolene. I praksis kræves dette dog kun i forholdsvist få tilfælde, idet det som oftest er tilstrækkeligt, at det erklæres, at adoptanterne er bekendt med procedurer og hensyn i den bulgarske lovgivning og i øvrigt erklærer, at de ønsker at adoptere det pågældende barn i forslag.

Vedrørende de økonomiske aspekter i forbindelse med en udenlandsk adoption oplyste Ms. Zlatka Russeva, at Justitsministeriet kræver 15 D-mark for udfærdigelse af de relevante dokumenter, mens selve retssagen koster 1500 D-mark. Hertil kommer donationer til børnehjemmene. De bulgarske myndigheder har ikke fastlagt noget loft for udenlandske donationer til børnehjemmene.

Anette Hummelshøj gav herefter en kort introduktion til de danske regler om adoption. Hun orienterede herunder om nævnets nye opgaver efter ændringen af adoptionsloven, om de generelle godkendelseskrav, om nationale og internationale adoptioner i Danmark samt om de adoptionsforberedende kurser.

Ms. Fani Videnova bemærkede hertil, at Bulgarien har ca. 1200 -1300 internationale adoptioner om året. Justitsministeriet er ikke bekendt med antallet af nationale adoptioner, idet disse adoptioner ikke går gennem ministeriet og ej heller er centralt styret andetsteds fra. Hun bemærkede dog, at det var ministeriets indtryk, at der er mange nationale adoptioner, og at ventetiden for at adoptere et bulgarsk barn er 3-5 år for en bulgarsk familie. Ms. Fani Videnova pointerede i den sammenhæng, at en af svaghederne ved det nuværende systemet netop er, at de nationale adoptioner er fuldstændig lokalt forankrede. Dette er i en vis udstrækning også tilfældet for de internationale adoptioner, idet de enkelte børnehjemsledere, som nævnt ovenfor, bestemmer hvilket barn, der skal til hvilken familie. En stor del af beslutningskompetencen er derfor i hænderne på de lokale børnehjemsledere. Ms. Fani Videnova fremhævede imidlertid, at det nye forslag til ændringer i family code i et vist omfang forsøger at rette op herpå, idet man vil søge at centralisere procedurerne.

Adspurgt til den gældende regel om, at barnet skal være 1 år gammelt før det kan komme til international adoption, svarede Ms. Fani Videnova, at formålet med denne regel først og fremmest er at sikre, at barnet først søges placeret nationalt (jf. kravet om, at børnene skal bringes i forslag til tre bulgarske familier, inden de kan bortadopteres internationalt). Typisk har bulgarske adoptanter dog kun ønsket at adoptere helt raske børn og børn, der ikke tilhører de etniske minoritetsgrupper. Ms. Fani Videnova bemærkede, at der imidlertid er ved at ske en ændring i denne opfattelse blandt de bulgarske familier ikke mindst på grund af den faldende fødselsrate i landet.

Anette Hummelshøj bemærkede, at en af bekymringerne i Danmark er den forholdsvis lange ventetid fra barnet stilles i forslag, og indtil det kan hjemtages.

Ms. Zlatka Russeva svarede hertil, at ventetiden naturligvis skyldes, at sagen skal gennem to myndigheder og en domstolsbehandling, inden adoptionen endeligt kan godkendes. Hun anerkendte dog, at ventetiden kunne være et problem – ikke mindst af hensyn til børnene. Hun forklarede dog samtidig, at de forsøger at etablere procedurer til at fremskynde adoptionsprocessen i Bulgarien. Det var samtidig hendes opfattelse, at ventetiden ikke beror på Justitsministeriet.

På et spørgsmål om de helbredsmæssige oplysninger på børnene bekræftede Ms. Fani Videnova, at de har modtaget udkastet til medical reports fra det permanente bureau i Haag (lanceret af Danmark på Haagerkonferencen i nov. 2000 og senere udarbejdet som en såkaldt ”practical guideline” til medlemslandene). Hun oplyste, at de fremover vil anvende dette skema, idet ministeriet også ønsker flere og mere ensartethed i oplysningerne på børnene. Skemaet er i øjeblikket sendt til høring ved de enkelte institutioner, men ministeriet forventer, at de vil udstede et direktiv omkring juni 2001, der pålægger institutionerne at anvende skemaet. Efter det oplyste, er dette sket.

Anette Hummelshøj spurgte herefter til, hvilke procedurer der er iværksat med henblik på at supervisere samarbejdet mellem børnehjemmene og modtagerlandene, herunder hvordan fordelingen af børn sker.

Ms. Fani Videnova svarede hertil, at dette er et problem, idet også dette afhænger helt af den enkelte børnehjemleder. Ms. Zlatka Russeva supplerede med at bemærke, at ikke alle procedurer vedrørende adoptioner fungerer optimalt i Bulgarien. Det er stadig kun få år siden, at loven om børns rettigheder blev vedtaget, og de er udmærket klar over, at der stadig er store problemer, der skal overvindes. Hun var dog af den opfattelse, at underskrivelsen af Haagerkonventionen er et skridt i den rigtig retning og udgør et godt udgangspunkt for at fastsætte nogle nye regler på området.

Herefter takkede begge parter for mødet og Ms. Zlatka Russeva bemærkede afslutningsvis, at de er meget glade for samarbejdet med DanAdopt i forbindelse med de internationale adoptioner.

Nævnet fik på mødet udleveret orientering om ændring af lovgivningen. Kopi heraf vedlægges som bilag 5.

Møde med DanAdopts advokat, mrs. Dochka Hrusananova

Delegationen afholdt et frokostmøde med mrs. Hrusananova, som er DanAdops advokatforbindelse i Bulgarien. Hun møder således i retten i Sofia i forbindelse med den endelige godkendelse af adoptionen. Mrs. Hrusananova har samarbejdet med Danadopt gennem 7 år.

Ms. Hrusananova forklarede kort om domstolsprocessen, og nævnte i den forbindelse en konkret adoptionssag til illustration af rettens mulighed for selvstændigt at gå ind i undersøgelsesforløbet i en adoptionssag.

I den pågældende sag var adoptionen godkendt i Sundheds- og Justitsministeriet, idet det var lagt til grund, at barnemoderen ikke fandtes. Retten fandt imidlertid, at der skulle iværksættes yderligere undersøgelser for at finde den biologiske moder. Herefter fandt man frem til moderen, som imidlertid afviste at afgive samtykke til adoptionen, med mindre hun fik betaling herfor. Retten besluttede dog, at det var i barnets tarv at blive bortadopteret, og afslog samtidig, at der skulle betales penge til moderen. Barnet vil herefter blive hjemtaget til Danmark.

Møde med det bulgarske sundhedsministerium

Delegation mødtes med repræsentanter fra Sundhedsministeriet tirsdag eftermiddag. Udover nævnets delegation samt Ole Bergmann og Meri Bosseva deltog fra ministeriet:

Viceminister Mr. Kondurdzhiev

Kontorchef Ms. Alexandrov

Kontorchef i Legal Dept., Ms. Antoaneta Panova

Medicinsk konsulent, Ms. Perchinska

Meri Bossova fungerede som tolk, og Ole Bergmann indtog efter aftale en observerende rolle under mødet.

Anette Hummelshøj indledte med at præsentere delegationen. Hun op-
ridsede kort formålet med nævnets rejse til Bulgarien.

Mr. Kondurdzhiev bød delegationen velkommen. Han bemærkede, at ministeriets opgave primært er at føre tilsyn med børnehjemmene (for børn under 4 år), herunder hvorledes børnenes helbredsmæssige forhold er. Mr. Kondurdzhiev bemærkede videre, at det navnlig er børnehjemslederne, som skal overvåge, at reglerne i forbindelse med international adoption overholdes. Den endelige tilladelse til adoption gives af Justitsministeriet.

Mr. Kondurdzhiev orienterede tillige om de af Justitsministeriet bebudede ændringer i den "family code", som også regulerer internationale adoptioner. I dag er et af de store problemer, at man ofte mangler samtykke fra en biologisk forælder, hvilket betyder, at børnene som udgangspunkt ikke kan bortadopteres. En af de foreslåede ændringer er bl.a., at en adoption kan gennemføres uden samtykke, hvis der er forløbet en periode på 6 måneder, hvor den eller de biologiske forældre ikke har henvendt sig til institutionen.

Anette Hummelshøj spurgte til forskellen mellem Justitsministeriets og Sundhedsministeriets opgaver i forbindelse med de internationale adoptionssager.

Ms. Antoaneta Panova svarede, at Sundhedsministeriet først og fremmest ser på lægeerklæringerne, dvs. både børnenes helbredserklæring (den såkaldte epikrise) og helbredsoplysningerne på adoptanterne, hvorimod Justitsministeriet foretager en samlet vurdering af, hvorvidt et barn i forslag kan matches med de foreslåede ansøgere. Sundhedsministeriet foretager dog også en vurdering af, om der foreligger en beskrivelse af, hvordan barnet skal behandles i modtagerlandet, hvis der er tale om et barn med særlige problemer.

Anette Hummelshøj spurgte, om man tillader adoption uanset, hvilke helbredsmæssige problemer barnet måtte have, eksempelvis hvis et barn er alvorligt retarderet.

Ms. Perchinska svarede, at dette kan forekomme, hvis ansøgere ønsker at adoptere et sådant barn. Kravet vil dog i sådanne tilfælde være, at adoptanterne er fuldstændig orienteret om barnets helbredsmæssige status, og man vil i sådanne tilfælde også kræve, at der er etableret kontakt mellem adoptant og barn, inden matchingen kan godkendes.

Birgitte Marner spurgte, hvor gamle lægeerklæringerne på børnene er.

Ms. Perchinska svarede, at erklæringerne helst skal være forholdsvis nye, når sagen sendes til Sundhedsministeriet.

Anette Hummelshøj forespurgte til muligheden for at modtage supplerende oplysninger på børnene undervejs i adoptionsprocessen.

Ms. Perchinska svarede hertil, at dette umiddelbart godt kunne lade sig gøre. Institutionerne foretager under alle omstændigheder løbende undersøgelser af børnene og problemet vil blot være at udforme oplysningerne, så de er egnede til videregivelse.

Mr. Kondurdzhiev tilføjede, at ministeriet ikke har noget problem med at levere disse oplysninger. Hvis de danske myndigheder skriftligt retter henvendelse til ministeriet og beder om fremover at modtage løbende oplysningerne på børnene, vil en sådan procedure kunne iværksættes.

Anette Hummelshøj udtrykte tilfredshed med en sådan ordning, og hun tilkendegav, at Adoptionsnævnet – om nødvendigt – vil rette en sådan skriftlig forespørgsel.

Marie Gammeltoft spurgte til børnenes udviklingsmæssige evaluering. Hun bemærkede, at en forholdsvis stor del af børnene beskrives som ”retarderede” selv om dette – efter vores opfattelse af begrebet – viser sig ikke at være tilfældet. Vi vil i stedet beskrive børnene som værende forsinkede i udviklingen. Dette betyder også, at det kan være svært at gennemskue, hvornår der for alvor er tale om udviklingsmæssige problemer.

Ms. Perchinska svarede, at de på nuværende tidspunkt ikke har standardiserede måder at opgøre børnenes udviklingsniveau på. Børnene vil ofte blive beskrevet som retarderede på grund af institutionsanbringelsen, som indebærer en forsinkelse i deres udvikling. ”Retardering” vil dog også dække over de tilfælde, hvor der er tale om arvelige sygdomme. Hun bekræftede på et spørgsmål fra Marie Gammeltoft, at de som regel beskriver børnene som retarderede, hvis deres udviklingsniveau fastsættes til under 85% .

Marie Gammeltoft bemærkede, at vi har set eksempler på, at børnene beskrives som retarderede, selv om deres udviklingsniveau er over 70%. Hun tilføjede, at vi i Danmark som regel vil bruge udtrykket ”developmentel delay” (forsinket i udviklingen), hvis udviklingsniveauet fastsættes til mellem 85% og 70% snarere end ”retardering”, som vi alene bruger når udviklingsniveauet er under 70%.

Ms. Perchinska svarede, at hun ikke kender de præcise kurver, som de enkelte institutioner anvender, men opfordrede nævnet til at bede om disse ved besøgene på børnehjemmene.

Anette Hummelshøj spurgte til skemaet fremsendt fra det permanente bureau i Haag vedrørende medical reports.

Ms. Perchinska bekræftede, at de har modtaget skemaet fra Justitsministeriet og har sendt til ud til høring til samtlige institutioner.

Besøg på børnehjemmet i Kjustendil

Delegationen mødtes med børnehjemmets leder, cheflæge Ms. Kodzeva, børnehjemmets pædagog samt chefsygeplejersken. Ms. Kodzeva, der er uddannet pædiater, har været cheflæge på institutionen i 3½ år.

Cheflægen gav en kort introduktion til institutionen. I alt bor der i øjeblikket 47 børn på institutionen. 2 børn er på hospital, da de er indlagt med lungebetændelse.

Personalet består – udover chefgruppen – af 17 sygeplejersker og 18 rengøringsmedarbejdere. Ms. Kodzeva bemærkede, at personalesituationen er meget utilstrækkelig. Dette er navnlig tilfældet om vinteren, hvor personalet kan have store problemer med at komme til institutionen, der er beliggende på en bjergskråning udenfor byen.

Sygeplejerskernes vagter består af 12 timers vagter. Først en dagvagt, derefter en nattevagt den følgende dag og herefter 2 dage fri.

Ms. Kodzeva forklarede om børnenes dagligdag og fremhævede i den forbindelse, at børnene kommer ud i frisk luft stort set hver dag. Hvis der er mulighed for det, arrangerer de også gå-ture, dels til den nærliggende skov, dels til byen, hvor de besøger børnehaven.

Med hensyn til børnenes sundhedsmæssige tilstand oplyste hun, at de haft nogle problemer med infektioner i form af bronkitis og mellemørebetændelser, da børnene på grund af de små lokaler meget let smitter hinanden, og fordi de ikke får tilstrækkelig ernæring.

Ms. Kodzeva bemærkede i den forbindelse, at lokaleforholdene er meget utilfredsstillende. Dels er der for lidt plads, dels er bygningen i meget dårlig stand. Hun forklarede i den forbindelse, at institutionen tidligere har været kommunalt finansieret, men per 1. januar 2001 er overført til Sundhedsministeriet. Ms. Kodzeva var tilfreds med, at institutionen nu hører under Sundhedsministeriet, idet det før i tiden var meget svært at forudsige, hvordan budgettet vil blive det følgende år. For nogle få år siden modtog hun alene 900 leve (omkring Dkr. 3600) til husholdningen på børnehjemmet i et helt år.

Vedrørende hendes egne kvalifikationer forklarede Ms. Kodzeva, at hun – efter at have studeret medicin i 6 år – i 1986 blev kandidat i medicin. Hun har efterfølgende været ansat på flere hospitaler, herunder på en skadestue i 10 år, og hun har speciale i pædiatri og almen medicin. Sidstnævnte har hun dog aldrig praktiseret, da hun alene har arbejdet med pædiatrien, som altid har haft hendes store interesse.

På et spørgsmål fra delegationen vedrørende institutionens erfaringer med internationale adoptioner svarede ms. Kodzeva, at langt de fleste børn på institutionen er børn fra etniske minoritetsgrupper (navnlig sigøjnere) eller børn fra meget socialt dårligt fungerende familier. De fleste børn er kun anbragt på institutionen midlertidigt, hvorfor adoption ikke kommer på tale. Der er dog også tilfælde, hvor børnene bringes til institutionen med henblik på en midlertidig anbringelse, men hvor forældrene/moren senere underskriver en samtykkeerklæring til adoption. Tidligere var der ingen bulgarske familier, der ønskede børnene fra de etniske minoritetsgrupper, men dette har ændret sig, da der ikke længere er så mange etnisk bulgarske børn til bortadoption. Ms. Kodzeva forklarede vedrørende de internationale adoptioner, at de siden juni 2000 har haft 8 børn, der er hjemtaget til udenlandske adoptanter, og i øjeblikket har 4-5 børn, som er på vej til at blive adopteret til udlandet (herunder Danmark). DanAdopt har i alt modtaget 3-4 børn fra institutionen.

Ms. Kodzeva blev endvidere spurgt om, hvorvidt de anvender faste standardmål til at fastslå børnenes udvikling med. Til dette svarede hun, at ministeriet ikke har givet dem standardmål, som de skal bruge, men at det er op til den enkelte læge at vurdere, hvilke mål man vil anvende. Ms. Kodzeva forklarede dog, at de arbejder med tabeller til at fastslå, hvorvidt et barn er retarderet. Hun gav delegationen et eksemplar af de anvendte tabeller.

Hun vurderede, at den gennemsnitlige udviklingsgrad for børnene på institutionen er mellem 76% og 90%. Hun bemærkede, at børnene i alderen 0-6 måneder er meget tæt på de 100%, men at de efter 6-måneders alderen begynder at falde tilbage i udviklingen på grund af institutionsopholdet.

Vedrørende udkastet til medical report, som Danmark fremlagde på haagerkonferencen, og som det permanente bureau senere har udsendt som en "practical guideline" til landene, forklarede ms. Kodzeva, at hun har modtaget dette fra det bulgarske sundhedsministerium og har skrevet tilbage til ministeriet med nogle bemærkninger. Hun har i den sammenhæng foreslået ministeriet, at der afholdes et møde med samtlige cheflæger på institutionerne. Et sådant møde vil sandsynligvis blive afholdt i løbet af sommeren/efteråret 2001.

I forbindelse med udfærdigelsen af børnenes helbredserklæring forklarede ms. Kodzeva, at bl.a. institutionens pædagog også udarbejder et notat om børnene, som hun senere inkorporerer i erklæringen. Disse bliver dog ikke normalt sendt til udlandet i forbindelse med adoption. Det blev dog aftalt med ms. Kodzeva, at vi fremover modtager de pædagogiske rapporter på børnene.

Efter mødet fik delegationen mulighed for besigtige institutionen.



Spædbørn på børnehjemmet i Kjustendil, april 2001

Indtryk af børnehjemmet

På børnehjemmet var der 3 aldersopdelte afdelinger; 0-ca. 1 år, 1-2 år og over 3 år.

Hver afdeling rummede ca. 15 børn. Der var 2 sygeplejere på arbejde på hver afdeling.

Ved besøget så vi alle 3 afdelinger.

Afdelingen for de mindste børn:

De fleste børn kunne etablere kontakt med smil og blik, men de kunne ikke blive i kontakten og udvikle den. De tændte og slukkede for smil, tydeligt præget af, at de voksne gør hvad de kan - snakker og smiler til dem, når de går forbi - men børnene er uvante med, at en voksen bliver stående og forsøger at udvikle kontakten. Flere af børnene var for tynde og for små i forhold til deres alder.

Afdelingen for de 1 – 2 årige børn:

De fleste børn var ude af sengene - enten på en madras med en sygeplejer eller siddende i gæstole. Der var en del legetøj, som børnene kunne håndtere, men for få hænder til, at nogen kunne lege med dem.

Samlet var børnene motorisk tilbage i udvikling, og flere havde udviklet stereotypier/selvstimulerende adfærd. De fleste var alvorlige og observerende, men kunne reagere med smil, når de blev kontaktet.

Afdelingen for børn over 2 år:

Alle børnene sov til middag, så vi så dem kun liggende i deres senge.

Samlet vurdering

Generelt var de fysiske forhold meget dårlige. Der var vandskader i loftet, revnede vægge, primitive køkkenforhold med direkte adgang fra de voksnes toilet til køkkenet, hvor børnenes mad blev lavet, manglende håndvaske etc. Hygiejnen var dårlig.

Personalet var bekymrede for børnenes fysiske og psykiske trivsel, idet mange børn havde haft svært ved at komme sig efter vinterens infektionssygdomme på grund af utilstrækkelig ernæring, der var ikke personale nok til at give børnene tilstrækkelig kontakt og omsorg.

Mange af børnene var i deres udvikling mærkede af institutionsopholdet. For de mindste sås det tydeligst i manglende fysisk trivsel. For de mellemste var den forsinkede motoriske udvikling tydelig. Herudover havde flere udviklet selvstimulerende stereotyper. Flere af børnene havde medfødte vanskeligheder i form af præmaturitet, alkoholskade eller andet.

Personalet var engagerede og vidende om, at børnene ikke havde det godt nok. Det var vores indtryk, at de havde vilje og evne til at fokusere på børnenes behov, herunder navnlig børnenes behov for stimulering. Manglen på ressourcer - både personale og de fysiske forhold - bevirkede imidlertid, at det kun i ringe omfang var muligt at realisere dette. Det bemærkes, at på flere stuer havde sygeplejerskerne yndlingsbørn, som tydeligt klarede sig bedst.

Det var nævnets opfattelse, at består en generel risiko for, at børnene fra dette børnehjem vil skulle adopteres uden for en almen godkendelse, men at det selvsagt vil afhænge af en konkret vurdering af det enkelte barn. I en sådan vurdering vil der bl.a. blive taget højde for barnets alder, hvor længe barnet har opholdt sig på institutionen, hvor barnet har været inden institutionsanbringelsen, etc.

Besøg på børnehospitalet i Buzovgrad

Delegationen mødtes med cheflæge Evelina Palva.

Ms. Palva indledte med at forklare, at de på hospitalet har i alt 105 senge. I øjeblikket er der indlagt 101 børn i alderen 0-3 år. Enkelte børn er ældre.

Der er 95 ansatte på hospitalet – 40 sygeplejersker, 30 sygeplejere, 4 læger, 4 pædagoger, 1 psykolog, mens resten indtager administrative

funktioner. 2 af pædiaterne og psykologen er finansieret af en udenlandsk hjælpeorganisation. Ms. Palva gav udtryk for, at standarden på hospitalet er steget betydeligt siden disse blev ansat.

Hun oplyste, at Danmark har modtaget 3 børn fra hospitalet – 2 raske samt et barn med læbe-gane spalte.

Ms. Palva forklarede endvidere, at mens de øvrige institutioner, som delegationen besøger, har omkring 80%-90% raske børn og 10%-20% syge børn, forholder det sig omvendt på hospitalet. Her er langt den overvejende del af børnene syge, og disse udgør også førsteprioriteten for hospitalet. Mange af børnene her medfødte eller andre permanente defekter.

De raske børn, der opholder sig på hospitaler, er oftest placeret her, fordi de af forskellige årsager ikke kan være på de almindelige børnehjem. Dette kan f.eks. være, hvis der er infektioner e. a. på børnehjemmet, og børnene derfor ikke kan placeres på disse.

Børnene opholder sig gennemsnitligt på hospitalet indtil de er omkring 6-7 år for de syges vedkommende og for de øvriges vedkommende, indtil de kan adopteres eller komme tilbage til deres biologiske familie.

Indtryk af børnehospitalet

De ”normale” børn var i de samme afdelinger som de syge børn, men på adskilte stuer. Afdelingerne var ikke aldersopdelte. Mange af børnene var ”vandrette” – dvs. aldrig oppe af sengen.

Vi så 2 afdelinger og en særlig stue ”Hannahs Hope”, som var finansieret af en amerikansk fond.

Spædbørnene lå på små stuer for sig selv. Alle lå i deres senge, og der var ingen gulvplads til, at de kunne leges med eller stimuleres på en madras på gulvet.

Samlet vurdering

Forholdene for børnene var meget belastende, og bortset fra børnene på "Hannahs Hope" fik ingen børn en relevant medicinsk behandling, pleje, omsorg, eller stimulation.

Et fra fødslen normalt barn vil på børnehospitalet hurtigt udvikle alvorlige forstyrrelser i såvel kontakt som færdighedsmæssig udvikling.

Lederen af institutionen er helt klar over denne problematik, og institutionen søger med de meget begrænsede ressourcer, der er til rådighed, at afbøde de værste virkninger af de meget dårlige forhold for børnene.

Nævnet vil på grund risikoen for, at selv normale børn hurtigt udvikler alvorlige forstyrrelser ved et ophold på børnehospitalet, anbefale Dan-Adopt, at organisationen i forbindelse med sine overvejelser om at reducere antallet af samarbejdspartnere, vælger frem over ikke at formidle børn til adoption fra dette sted.

Besøg på børnehjemmet i Sliven

Delegationen mødtes med børnehjemmets leder, cheflæge Keti Christova, og to ansatte pædagoger.

Ms. Christova forklarede, at de på institutionen har i alt 100 senge. I øjeblikket har de 73 børn. Personalet består af 6 læger, 40 sygeplejersker og 10 pædagoger. Børnene er inddelt i grupper af 12-14 børn og personalet (pædagogerne) er knyttet til en bestemt gruppe, således at børnene opnår bedst mulig stabilitet i forholdet med personalet. Ms. Christova bemærkede, at det er hendes erfaring, at pædagogerne er meget gode til at tage sig af børnene, og hun forsøger derfor i størst muligt omfang at erstatte plejepersonale med pædagoger, når der er opsigelser.

Ms. Christova forklarede endvidere, at det er hendes ønske, at antallet af børn på institutionen reduceres. Tidligere har de haft plads til 130

børn, som blev reduceret til 100, men hun ønsker yderligere reduktion – dog med det samme antal medarbejdere.

Ms. Christova bemærkede, at Danmark er et af de første lande, som modtog børn fra institutionen. Dette er 6 år siden. DanAdopt har formidlet i alt er ca. 20 børn formidlet til danske familier fra Sliven. Ms. Christova anslog, at omkring 20 børn om året blev bortadopteret fra institutionen.



Chefgruppen på børnehjemmet i Sliven, april 2001

Indtryk af børnehjemmet

Vi så 4 afdelinger ved vores besøg. Afdelingerne var aldersopdelte.

Afdeling for 0 – 6 mdr. gl. børn:

Alle børnene lå i deres senge. Nogle af de helt små børn havde tydelige trivselsproblemer, mens andre var i nogenlunde trivsel. Alle havde legetøj i sengene. Nogle af børnene håndterede legetøjet relevant, mens andre børn var passive på trods af det tilbudte legetøj. De aktive børn kunne alle etablere blikkontakt og enkelte kunne kombinere dette med bevægelser til et normalt kontaktmønster. Nogle børn var afluk-

kede og alvorlige. Ved mange af børnene fik man en fornemmelse af, at de tændte og slukkede for kontakt, når nogen gik forbi sengene.

Afdelingen for børn 6 – 12 mdr.:

Alle børnene var på madrasser/tæpper på gulvet. Personalet var på gulvet med børnene.

Mange af børnene var forsinkede i deres motoriske udvikling. Enkelte børn var desuden tilbagetrukne med mangelfuld kontakt og stereotyper.

Afdelingen for de 1 – 2 årige børn:

Mange af børnene var ”sat op” i gyngeheste, gåstole etc. De var overvejende forsinkede i den motoriske udvikling og kunne ikke anvende disse redskaber relevant. I stedet hang de passive i disse ”redskaber” og blev faktisk forhindrede i at eksperimentere med at bevæge sig. Nogle af børnene sad på en madras. Flere af børnene blev meget forskrækkede over kontaktforsøg fra fremmede – efter kort kontakt græd de utrøsteligt. Man fik fornemmelsen af, at deres hverdag var meget oplevelsesfattig, og de magtede ikke en anderledes kontakt og stimulation.

Afdelingen for de store børn:

De store børn var på legepladsen med et par pædagoger.

Nogle børn kontaktede os ukritisk, andre var meget tilbagetrukne, og reagerede med stivnen/utryghed ved kontaktforsøg. Ingen af disse børn søgte kontakt med de kendte voksne ved vores kontaktforsøg.

Samlet vurdering

Pædagogerne var engagerede og ivrige efter at gøre tingene så godt som muligt. Som de andre steder var der for få hænder.

Der var god plads på afdelingerne – bortset fra spædafdelingen – og plads til, at børnene kunne være på gulvet. Der var meget legetøj, men ingen bøger og meget få situationer, hvor en voksen faktisk legede med et eller flere barn. Mest blev børnene sat med et stk. legetøj. Vi så børn med trivselsproblemer, forsinket motorisk udvikling, selvstimerende adfærd og ukritisk kontakt eller en meget hæmmet kontakt og stor utryghed i nye situationer.

Det var nævnets opfattelse, at består en generel risiko for, at børnene fra dette børnehjem vil skulle adopteres uden for en almen godkendelse, men at det selvsagt vil afhænge af vurderingen af det enkelte barn. I en sådan vurdering vil der bl.a. blive taget højde for barnets alder, hvor længe barnet har opholdt sig på institutionen, hvor barnet har været inden institutionsanbringelsen, etc.

Besøg på børnehjem i Plovdiv

Delegationen mødtes med institutionens cheflæge, ms. Mileva.

Ms. Mileva forklarede, at institutionen i forhold til andre lignende institutioner i landet har en ganske høj standard. Dette skyldes angiveligt, at hun – da børnehjemmet indtil januar 2001 var et kommunalt anliggende – har kunnet overtale kommunen til at give hende et budget, der var tre gange højere end det normale. Hun oplyste, at personalet er velkvalificeret og maden til børnene er i god kvalitet og i tilstrækkelige mængder.

Institutionen huser i alt 130 børn. Der er ansat 5 læger, 62 sygeplejersker, 38 sygehjælpere, 7 pædagoger, 1 psykolog og rengøringspersonale samt få øvrige medarbejdere. Børnene er inddelt i grupper af maks. 10-11 børn, og der er til hver gruppe knyttet 1-2 faste sygeplejersker, 1 fast pædagog samt hjælpere. Når børnene bliver 1 år gamle blandes

de i grupper ud fra deres alder og helbredsmæssige tilstand, således at det tilstræbes, at grupperne bliver forholdsvis homogene, og børnene forbliver herefter i samme gruppe resten af deres ophold på institutionen.

Ms. Mileva forklarede, at alle børnene undersøges, når de ankommer til børnehjemmet. Herved forsøger de at sikre, at der tidligt kan sættes ind i behandlingen af eventuelle sygdomme.

Ms. Mileva forklarede endvidere, at de på institutionen arbejder med to programmer – dels ”grandmother” programmet, dels programmet ”happy weeks”. Sidstnævnte går ud på, at børnene i perioder bor privat ved medarbejdernes familier. Børnene får herved en slags plejefamilie og ms. Mileva oplever, at dette forbedrer både børnenes sprog, adfærd og sociale kontakt. Besøgene hos ”plejefamilien” er på 80 timer om måneden. I alt er halvdelen af børnene er knyttet til et af de to programmer – 30 til ”grandmother” projektet og 40 børn til ”happy weeks” programmet. Kun børn over 1 år er knyttet til programmerne. I og med at halvdelen af børnene på institutionen er over 1 år, betyder dette, at stort set samtlige børn over 1 år medvirker i et af de to programmer.

Ms. Mileva forklarede, at de ikke på institutionen har alvorlig handicappede børn, idet disse er placeret på det kommunale børnehospital. Institutionen har således kun raske børn eller børn med mindre helbredsmæssige problemer. Hun bemærkede, at kun ganske enkelte af børnene på institutionen går videre til andre institutioner, når de bliver ældre, da de formår at finde plejefamilier til stort set alle børnene. I slutningen af 2000 begyndte de også at formidle børn til international adoption. Danmark har modtaget et enkelt barn fra institutionen. Der er dog ikke mange internationale adoptioner, idet langt de fleste børn adopteres af bulgarske familier. Ms. Mileva forklarede i den sammenhæng, at selv 38% af de børn, som har mindre helbredsmæssige problemer eller er børn fra etniske minoritetsgrupper, bortadopteres nationalt.

Adspurgt til den store succes, som institutionen tilsyneladende har med nationale adoptioner, svarede ms. Mileva, at de gør meget ud af at gøre opmærksom på adoptionsmuligheden. Således annoncerer de bør-

nene i det lokale TV som en slags ”børn søger forældre. Til yderligere illustration af succesen med at placere børnene nationalt bemærkede ms. Mileva, at i alt 68 børn er blevet placeret i bulgarske familier, selvom børnene forinden var erklæret uegnet til adoption pga. helbredsmæssige forhold.



altanen – børnehjemmet i Plovdiv, april 2001

Indtryk af børnehjemmet

Rundvisningen på børnehjemmet i Plovdiv blev meget kort, da vi var kommet sent til institutionen, og lederen havde et møde kort efter vores ankomst. Vi fik derfor ikke lejlighed til andet end en meget hurtig rundtur, så indblikket i forholdene for børnene blev mere overfladisk.

Spædstuen 0 – 6 mdr.:

Her lå alle børnene i deres senge. Der var en stor kravlegård med legetøj i midten, men ingen børn opholdt sig her, mens vi besøgte stuen (foto).

6 – 12 mdr.:

Nogle børn sov, en enkelt stod op i sengen iført sele og rokkede. Der var et kuglebad, hvor vi så en sygeplejerske lægge et ca. 1-årigt barn i. Barnet fik tøjet af, blev lagt ned i kuglerne, og sygeplejersken begyndte derefter at klæde det næste barn af. Der var ingen blikkontakt med det barn, der blev lagt ned, og ingen opmærksomhed på, hvordan barnet havde det i kuglerne. Der var kun 1 voksen til at tage sig af hele gruppen af børn. Barnet i kuglebadet så desorienteret og utryg ud, og har derfor formodentlig ikke kunne tage imod den stimulation, som kuglebadet skulle give.

De større børn:

Alle de større børn var tilknyttet enten ”bedstemor-projektet” eller kom med en pædagog hjem regelmæssigt. Børnene virkede her livligere end på de øvrige børnehjem, og der sås tydelig tilknytningsadfærd, hvor det barn, lederen fast har med hjem, ikke ville acceptere, at hun gik videre, da hun viste os rundt.

Der var en del ”stimulationsredskaber” bl.a. til sansestimulation.

Samlet vurdering

Institutionen havde meget bedre personalemæssige ressourcer end de øvrige, og man havde haft mulighed for at iværksætte specielle projekter til at bedre børnenes tilknytningsmuligheder og til at bedre deres stimulation.

Børnene under 1 år var dog fortsat ”overladt” til en institutionsomsorg. Der synes at være behov for større bevidsthed omkring betydningen af omsorg for de mindste af børnene.

Institutionen var renere og mere velholdt end de andre, og pladsforholdene var bedre.

Samlet indtryk og vurdering

Myndighedsbehandlingen i sager om international adoption

Nævnet har noteret sig, at der er en regulering af internationale adoptioner i Bulgarien, som indebærer, at flere myndigheder/domstolene er involveret i adoptionsprocessen. Myndighedsstrukturen forekommer klar, og end behandlingen af sagen i flere instanser giver en beklagelig lang sagsbehandlingstid.

Det var ikke muligt for nævnet at vurdere, hvorvidt eventuelle ændringer i den bulgarske ”family code” vil smidiggøre den administrative procedure på en sådan måde, at ventetiden fra, at barnet er frigivet til adoption, og til at barnet kan hjemtages, reduceres til et mere acceptabelt niveau.

Nævnet noterede sig med til tilfredshed, at de bulgarske sundhedsmyndigheder var positivt indstillede på at give flere oplysninger om børnene i venteperioden.

DanAdopt har over for nævnet oplyst, at man i forbindelse med en senere tur til Bulgarien har fået løfte fra myndighederne om, at børnehjemslederne vil blive pålagt en forpligtelse til at melde tilbage til de ventende familier, såfremt der sker negative ændringer i børnenes helbredssituation under venteperioden. Ligeledes fik DanAdopt tilladelse til at indgå aftaler med de børnehjem, de samarbejder med om regelmæssige rapporter også om positive nyheder under ventetiden.

På baggrund af retsforskrifter og samtaler med de administrative myndigheder finder nævnet, at der generelt kan fæstes lid til, at de bulgarske børn, der frigives til international adoption, reelt er til adoption.

Nævnet finder imidlertid, at det er en svaghed i det bulgarske system, at der ikke er en overordnet myndighed, der har tilsyn med børnehjemmenes frigivelse af børn til adoption. Systemet forekommer meget lokalt forankret, hvorfor det ud fra en generel betragtning kan befrygtes, at udvælgelsen af børn og hvilke lande, der kan modtage disse børn, ikke sker ud fra en vurdering af, hvad der er til barnets bedste.

Adoptionsnævnet fik senere på turen bekræftet, at også danske adoptanter fremover må påregne at rejse til Bulgarien, før retssagen kan indledes. Det skyldes, at bulgarerne har haft nogle triste episoder, hvor adoptivbørn – uvist af hvilken årsag – er blevet returneret til Bulgarien. Kravet om, at adoptanterne har godkendt/accepteret barnet, inden sagen forelægges domstolene, må derfor forventes håndhævet fremover.

Børnehjemmene

Som det er beskrevet ovenfor, var de fysiske forhold på de institutioner, som nævnet besøgte generelt dårlige.

På baggrund af besøgene på institutionerne, er det nævnets opfattelse, at der består en generel risiko for, at de bulgarske børn vil skulle adopteres uden for en almen godkendelse. Hvorvidt dette vil være tilfældet, vil dog afhænge af vurderingen af det enkelte barn, hvor der bør tages højde for barnets alder, hvor længe barnet har opholdt sig på institutionen, hvor det har været inden institutionsanbringelsen etc.

Bilag:

- 1) Program over rejsen
- 2) DanAdopts informationsmateriale om Bulgarien
- 3) Law for protection of children
- 4) ”Instruction for amendment and supplementation of Instruction No. 17”
- 5) Orientering fra Justitsministeriet om ændring af lovgivningen