



ADOPTIONSNÆVNETS TILSYNS- REJSE TIL SYDAFRIKA

Rejseberetning vedrørende tilsynsrejse til Sydafrika i perioden
14. – 20. marts 2015





Adoptionsnævnets kontaktoplysninger:

Teglholmsgade 3

2450 København SV

Tlf. 33 41 12 00

Adoptionsnævnet

2015

1. udgave

Publikationen kan hentes på www.ast.dk/adoptionsnaevnet

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indholdsfortegnelse	3
Kapitel 1: Indledning	4
1.1 Rejsens formål	5
1.2 Fakta om Sydafrika	5
Kapitel 2: Indkaldte sager med børn fra Sydafrika	6
2.1 Generelt	6
2.2 Konklusion	7
Kapitel 3: Besøg på børnehjem	8
3.1. Impilo Place of Safety	9
3.2 Hearts of home	10
3.3 Nkosis Haven	11
3.4 Durban Child and Youth Care Centres	13
3.5 Fairhaven Babies´ Home i Durban	14
4. Besøg på organisationer, der udfører helbredsundersøgelser af børn	15
4.1 Thusanani	15
4.2. CHILD WELFARE Durban and District	17
5. Møder med HIV fokus	18
6. Perspektivering	20

KAPITEL 1: INDLEDNING

Som led i det tilsyn, som Adoptionsnævnet og Ankestyrelsen, Familieretsafdelingen fører med de formidlende organisationers virksomhed, foretog nævnet og Ankestyrelsen i fællesskab i perioden 14. -20. marts 2015 en tilsynsrejse til Sydafrika. Siden 2000 har Adoptionsnævnet næsten hvert år foretaget en informations- og tilsynsrejse til et af de lande, som en eller begge adoptionsformidlende organisationer har samarbejdet med.

Siden 1. juli 2012 har nævnets tilsyn med de formidlende organisationer været afgrænset til at vedrøre organisationernes behandling af matchningsforslag, samt den del af organisationernes virksomhed, der relaterer sig til børnenes psyko-sociale og helbredsmæssige forhold. Det øvrige tilsyn med de formidlende organisationer hører under Ankestyrelsen, Familieretsafdelingen.

Fokus for denne rejseberetning er derfor den del af rejsen, der direkte vedrører nævnets tilsyn med børnenes psyko-sociale og helbredsmæssige forhold. Som en del af den mere generelle vidensindsamling omkring adoptionsområdet, deltog nævnet også i delegationens møder med myndigheder og domstole, men da de primære fokusområder på disse møder ikke var omfattet af nævnets tilsyn, vil afrapportering fra møderne ikke være en del af nævnets rejseberetning. Nævnet har således fundet det mest korrekt, at rejseberetningen holdes indenfor nævnets tilsyn med børnenes psyko-sociale og helbredsmæssige forhold.

På rejsen deltog følgende personer fra Adoptionsnævnet og Ankestyrelsen:

- Formand for Adoptionsnævnet, landsdommer Thomas Lohse
- Nævnsmedlem psykolog Lisbeth Liebmann
- Stedfortrædende nævnsmedlem, pædiater Grete Teilmann
- Specialkonsulent i Adoptionsnævnets sekretariat/Ankestyrelsens Familieretsafdeling, Tania Bach Frydensberg
- Kontorchef i Ankestyrelsen og næstformand i Adoptionsnævnet, Lene Conrad
- Specialkonsulent i Ankestyrelsen, Familieretsafdelingen, Karin Rønnow Søndergaard

I januar 2015 fusionerede de to formidlende organisationer i Danmark AC Børnehjælp og DanAdopt og blev til en formidlende organisation ved navn Danish International Adoption (DIA).

Delegationen var på rejsen ledsaget af DIA. Fra DIA deltog:

- Direktør Robert Jonason
- Socialrådgiver Tina Schwendson
- Socialrådgiver Debby Pedersen

Under besøget bistod den formidlende organisations samarbejdsparter, Impilo og Abba Adoptions i Sydafrika i forbindelse med afviklingen af programmet for besøget.

1.1 Rejsens formål

Formålet med Adoptionsnævnets tilsynsrejser er generelt at føre tilsyn med den del af den formidlende organisations virksomhed i landet, der relaterer sig til børnenes psyko-soziale og helbredsmæssige forhold, samt at indsamle yderligere viden om lovgivningen og adoptionsprocessen i landet.

Adoptionsnævnet har tidligere i 2005 foretaget en tilsynsrejse til Sydafrika, og rejsen havde udover ovennævnte generelle fokus også fokus på HIV hos børn til international adoption, herunder HIV testning af børn.

Nævnets tilsynsrejse havde i år som primært fokuspunkt at indsamle viden om HIV testning af børn. På baggrund af henvendelser fra de 2 tidligere formidlende organisationer har nævnet i en periode drøftet en eventuel ændring af de gældende henstillinger fra henholdsvis 2004 og 2006 om HIV tests hos børn i forslag til adoption.

Sydafrika er det land i verden, hvor den største andel af befolkningen er smittet med HIV. I 2007 iværksatte regeringen en strategi for bekæmpelsen af AIDS/HIV i landet, hvilket har medvirket til, at antallet af nye smittede faldt med 25 % i perioden 2001-2009.

Nævnet ønskede at drøfte HIV testning af børn med sydafrikanske HIV eksperter, som har stor erfaring og viden omkring HIV og herunder særligt testning af børn for HIV. Det var i den forbindelse et væsentligt fokuspunkt at opklare, hvad der fra et sydafrikansk perspektiv var nødvendigt og relevant at stille af krav til testning af børn for HIV i forhold til at opnå en grad af sikkerhed for, at resultatet af testningen er retvisende.

Det var samtidig af interesse og relevans for nævnet at drøfte denne problematik med eksperter fra et land, der udover at besidde stor viden om HIV og testning for HIV – også har egen erfaring med, hvad der er muligt og realistisk at stille af krav i et afgiverland med den begrænsning, der som udgangspunkt er i disse landes ressourcer. På den måde ønskede nævnet at forsøge at få et indblik i, hvilke krav til testning, der er mindst ressourcekrævende, samtidig med at det opfylder en grad af sikkerhed for testningens resultat.

1.2 Fakta om Sydafrika

Sydafrika har en befolkning på ca. 48 mio. (opgjort i juli 2014). Statsoverhoved og regeringsleder har siden maj 2009 været præsident Jacob Zuma, og han blev i maj 2014 genvalgt for en ny femårsperiode.

Sydafrika har siden valget i 1994 og vedtagelsen af landets forfatning i 1996 gjort betydelige politiske og økonomiske fremskridt. Det 4. demokratiske valg blev afholdt i april 2009 og blev af internationale valgobservatører erklæret for frit og retfærdigt. Sydafrikas økonomi er traditionelt set baseret på landets mange naturressourcer og har siden 1999 oplevet en stabil vækst.

Sydafrika er samtidig et af de lande, hvor den økonomiske ulighed er størst. Omkring 13 % af befolkningen har en levestandard, der svarer til den vesteuropæiske befolkning, mens knap 35 % af befolkningen lever på et fattigdomsniveau, der svarer overens med standarden i mange andre udviklingslande i Afrika. 10 % af befolkningen råder over 55 % befolkningens samlede indkomst, mens 23 % lever under fattigdomsgrænsen. Landets samlede økonomi svarer i størrelse til den danske, men råder samtidig over en befolkning, der i omfang er næsten 9 gange større end i Danmark. Arbejdsløshedsprocenten er trods den stabile økonomiske vækst høj og ligger på omkring 25 %.

Sydafrika er det land i verden, hvor den største andel af befolkningen er smittet med HIV. Omkring 5,25 mio. mennesker bærer smitten, hvilket svarer til ca. 10 % af den samlede befolkning og omkring 18 % af befolkningen i aldersgruppen 15-49 år.

KAPITEL 2: INDKALDTE SAGER MED BØRN FRA SYDAFRIKA

Som led i Adoptionsnævnet forberedelse til tilsynsrejsen bad Adoptionsnævnet i juni 2014 AC Børnehjælp og DanAdopt om at indsende alle sager, der vedrørte børn hjemtaget fra Sydafrika i perioden 1. juli 2013 – 1. juli 2014. Nævnet modtog herefter i alt 27 sager, hvoraf to sager omfattede søskende og tvillinger. DanAdopt formidlede seks børn, mens AC Børnehjælp formidlede 23 børn.

Nævnet foreslog herefter Familieretsafdelingen, at Familieretsafdelingen parallelt med nævnets tilsynsgennemgang gennemgik de indkaldte sager for så vidt angår den del af sagerne, der ikke vedrører nævnets tilsynsområde, sådan at der blev opnået et mere fuldstændigt tilsyn af anvisningen fra Sydafrika i den nævnte periode.

2.1 Generelt

I alt 14 piger og 15 drenge blev adopteret fra Sydafrika til Danmark i perioden 1. juli 2013 – 1. juli 2014. I alt 12 børn blev vurderet uden for en almen godkendelse, overvejende på grund af alder og HIV-smitte.

Børnene var i gennemsnit knap 7 måneder gamle ved ankomsten til det sydafrikanske børnehjem. De yngste børn var under en måned og det ældste barn var 4 år og 1 måned gammel.

Efter matchningen går der oftest meget kort tid, før ansøgerne rejser til Sydafrika for at hjemtage barnet. I gennemsnit går der 50 dage fra ansøgerne accepterer matchningsforslaget til adoptivfamilien ankommer til Danmark. Ansøgerne får barnet overdraget ca. 14 dage før det afsluttende retsmøde.

Børnenes alder ved matchning og hjemtagelse var i gennemsnit 2 år. Det yngste barn var 7-9 måneder, mens det ældste barn var omkring 7 år gammelt.

Hvilken godkendelsesramme blev barnet vurderet inden for?

	AC Børnehjælp	DanAdopt	Antal børn
Almen	12	5	17 (59 %)
Udvidet	11	1	12 (41 %)
I alt	23	6	29

Årsager til, at barnet blev vurderet uden for en almen godkendelse

	Antal børn ¹
Alder	6
Søskende/tvillinger	3
HIV-positiv	5
Manglende PCR test	1
Lav fødselsvægt og lav vækst	1

Børnenes alder ved anbringelse, matchning og hjemtagelse (måneder)

	MINDSTE ALDER	MAKSIMUM ALDER	GENNEMSNITLIG ALDER	ANTAL BØRN
Ankomst børnehjemmet i Sydafrika	0,00	47,00	7,85	26 ²
Ved matchningen	7,00	81,00	23,10	29
Ved ankomst til Danmark	9,00	84,00	24,83	29

2.2 Konklusion

Nævnet fandt, at oplysningsgrundlaget i sagerne med enkelte undtagelser generelt var fint, herunder var der gode udviklingsbeskrivelser af børnene, hvilket nævnet fandt meget positivt med hensyn til at skabe bedst mulige betingelser for de kommende adoptionsforløb.

I forhold til testning af børnene for HIV var der imidlertid 10 sager, hvor børnene ikke var testet i overensstemmelse med nævnets henstilling vedrørende HIV testning af børn i forslag til adoption fra Sydafrika.

¹ Da nogle børn blev vurderet uden for en almen godkendelse af flere årsager, overstiger antallet de 12 børn, der blev vurderet uden for en almen godkendelse.

² I 2 af sagerne, herunder 1 sag, der vedrører tvillinger, forelå der ikke oplysninger om børnenes ankomst til børnehjemmet i Sydafrika.

KAPITEL 3: BESØG PÅ BØRNEHJEM

Delegationen besøgte på tilsynsrejsen flere børnehjem/familiehuse i Johannesburg og i Durban. Gennemgående for de besøgte børnehjem var et efter omstændighederne højt fagligt pædagogisk niveau vedrørende omsorgen for hvert enkelt barn. Alle steder var der flere professionelle tilknyttede barnet. Der var således plejere, som fulgte børnene i hverdagen, socialrådgivere, som behandlede den sociale sag og pædiatere, fysioterapeuter og psykologer.

Alle børnehjem var indhegnede med automatiske porte, ståltrådshegn og kameraovervågning. Nogle havde vagter ved porten.

Alle steder blev der formuleret visioner og holdninger omkring arbejdet med hvert enkelt barn, bl.a. at sikre plejere redskaber i deres samspil med barnet. Alle steder var der omsorg i form af at sikre barnet en hjemlig hverdag, med så mange almindelige rutiner og strukturer, som en familiehverdag rummer.

Et gennemgående slogan var skrevet ind på alle børnehjem
" Giving childhood back to the children".

"Mor fik aldrig sagt farvel". Sådanne sætninger fra børn har gjort indtryk og ført til tanker om at sikre barnet tid til at tage afsked. Oftest har dette ikke været muligt i forhold til moren, men personalet kan sikre barnet afsked med hjemmet, plejerne og stedet, hvor det har tilbragt tid før adoptionen. Der blev derfor talt om skånsomme processer, når barnet skulle overleveres til sin nye familie.

De fleste børnehjem lavede små bøger om den tid, barnet havde tilbragt på hjemmet. Dette for at sikre barnets historie og barnets kulturelle baggrund, således der er et historisk og kulturelt link tilbage. Det er helt små ting, som kan beskrives. Eksempelvis hvis barnet er hittebarn, tages der billeder af det tøj, barnet havde på ved ankomsten, små kendetegn som et lille armbånd, en bamse eller lign. Det beskrives, hvordan barnet er plejet med cremer, så detaljeret som muligt, yderligere blev der talt om hårpleje af afrohår, som for vesterlændinge er ukendt.

Der blev talt om, at jo mere forberedt barnet er på adoption, jo mere kan det acceptere at skulle af sted. I den forbindelse efterspørger personalet billeder evt. små film af kommende adoptivforældre samt billeder af hjemmet og evt. skype kontakt inden mødet med adoptivforældrene. Der efterlyses flere billeder, end der aktuelt fremsendes fra Danmark.

3.1. Impilo Place of Safety

Organisatoriske rammer

Der er plads til i alt 10 børn i alderen 0-2 år. Der var dog ved besøget indskrevet 14 børn. Impilo Place of Safety er en del af Impilo og ledes af organisationens ledere, Sue Kravitz og Sheri Shenker. Børnehjemmet var oprindeligt indrettet til 6 børn, men blev udvidet til at kunne huse i alt 10 børn.

Økonomisk drives hjemmet af Impilo, og der er beskedent statstilskud pr. indskrevet barn svarende til ca. 10 % af udgifterne. En del af de medicinske udgifter til børnene dækkes dog af statens generelle tilskud til børn under 6 år.

Fysiske rammer

Impilo Place of Safety holder til i et tidligere enfamilieshus beliggende i et roligt middelklassekvarter. Huset er omgivet af en have. Der er en lukket port ind til huset. I huset er der et legerum, puslerum, to soverum til hhv. de mindre børn, og et lidt mindre rum med tremmesenge til de lidt større børn. Desuden er der et opholdsrum til personalet, køkken, bad og gangareal. Alle rummene er malet i lyse farver. Indretningen er hyggelig og hensigtsmæssig. Der er overalt rent og pænt.



Personalet

Der er ansat i alt ca. 6 medarbejdere på fuld tid til at tage sig af børnene. Der arbejdes i 12 timers vagter. Herudover er der en del frivillige, der kommer om dagen og hjælper med at made og bade børnene. Man tilstræber, at børnene overvejende passes af personale med samme etnicitet, og personalet består derfor overvejende

af sorte afrikanere. Personalet har ikke en professionel uddannelse som barneplejerske el. lignende.

Børnene

De fleste børn er nyfødte eller spæde, når de bringes til hjemmet. De fleste kommer direkte fra et af de lokale hospitaler efter at være blevet født der eller bragt der umiddelbart efter fødslen. Enkelte børn bringes til hjemmet af politiet efter at være blevet fundet efterladt på et offentligt sted eller efter at være blevet fjernet fra forældrene, fordi disse vurderes ikke at kunne tage sig af barnet. Børn med meget lav fødselsvægt bliver typisk anbragt på et andet børnehjem (The Love of Christ), der bl.a. råder over kuvøser.

Pasning

Da der er forholdsvis lidt personale til at tage sig af børnene, er det nødvendigt, at børnene passes efter et skema. Dvs. at børnene bades, makes, skiftes, sover osv. til bestemte tider. Er der et barn, der er sygt eller særligt uroligt, har personalet mulighed for at tilkalde ekstra hjælp fra Impilo.

Helbredsforhold

Alle børnene bliver helbredsundersøgt ved ankomsten til børnehjemmet og i forbindelse med, at barnet gøres klar til adoption. Undersøgelserne foretages af den klinik, som Impilo samarbejder med, Thusanani. Desuden undersøges børnene efter behov. Ved akut opstået sygdom har personalet mulighed for at henvende sig til et nærliggende privathospital, hvor en læge vil foretage en umiddelbar vurdering af barnet og afgøre, om der er behov for yderligere akut behandling, eller om hjemmet selv kan varetage barnet forsvarligt. Hvis der er behov for yderligere behandling, er det nødvendigt at bringe barnet til et offentligt hospital.

Vurdering

Impilo Place of Safety er et mindre hjem for spæd- og småbørn, hvor de fysiske rammer fremtræder som gode. Der tilstræbes størst mulig kontinuitet, idet børnene passes af et relativt lille antal personer.

Efter omstændighederne virkede børnene trygge og velstimulerede. Der var stor opmærksomhed fra personalet i form af at give personlig og individualiseret omsorg, nærvær og sikre god kontakt med barnet. Børnene virkede både fysisk og mentalt sunde. Børnene var relevant reserverede overfor fremmede.

3.2 Hearts of home

Organisatoriske rammer

Hearts of Home er en organisation, der har eksisteret siden 2003. De har et børnehjem med plads til ca. 24 børn i alderen nyfødt til 16 år. Lori er den daglige leder, som kommer hver dag, og dertil er der 7 børnepassere tilknyttet, som arbejder på dag og natskift. Direktøren Deborah kommer 4 gange om ugen.

Hjemmet ligger i et middelklassekvarter indhegnet med låge, pigtråd og kamera-overvågning. Huset var i fin stand. Der var tilknyttet en stor have med legeredskaber, trampolin, swimmingpool og nyttehave. Hjemmet går op i at give børnene en sund ernæring. Børnene går i privatskoler og børnehaver. Da vi ankom til hjemmet blev 6-8 små børn afleveret efter børnehaver af frivillige, som står for transport til og fra hjemmet.

Her er skabt en hjemlig og hyggelig stemning for hvert enkelt barn. Børnene sov på 4 sengs stuer. Hver med et klædeskab, små reoler med eget legetøj, personlige sengetæpper og accessories.

Vurdering

Der var på hjemmet en omsorgsfuld og hyggelig stemning. Børnene var rolige og virkede knyttede til deres plejere. Børnene var relevant reserverede overfor besøgende og virkede tilfredse med den kontakt de modtog fra plejerne.

3.3 Nkosis Haven

Nkosi Haven er opkaldt efter grundlæggerens adoptiv søn Nkosi Johnson, som blev født med HIV og døde i en alder af 12 år i 2001. "Hi, my name is Nkosi Johnson, I am 11 years old and I have full-blown Aids. I was born HIV-positive." Dette udtalte han på landsdækkende TV. På tidspunktet for sin død var han den længst overlevende med HIV i landet. Han kæmpede sammen med sin mor for retten til behandling, og som resultat af hans kontakt med medierne omkring sin sygdom startede det landsdækkende HIV/AIDS program i landet.

Organisatoriske rammer

Nkosi Haven huser og giver støtte til HIV positive mødre. Nkosi's Haven er en NGO organisation fra 1999. Stedet giver et holistisk tilbud til HIV/AIDS smittede mødre og deres børn.

Gail Johnson er leder. Stedet er ikke organiseret som børnehjem, men som en selvstændig/privat behandlinginstitution. Stedets primære formål er at integrere familierne tilbage til samfundet, samt at hjælpe mødre til at kunne tage vare på deres børn under vanskelige livsomstændigheder. Yderligere er det et formål at lære børn og familier om deres kulturelle baggrund, sprog og sikre kontakt til det familiære netværk.

Der etableres i enhver sag individuelle vurderinger og udviklingsplaner.

Stedet har ikke et egentligt børnehjem, men opgiver en mor sit barn, tager stedet sig af barnet og forsøger i sidste ende at iværksætte adoption.

Fysiske rammer

Stedet har gennem årene udviklet sig og er blevet større. Det ligger i et stille område i udkanten af Johannesburg med udsigt til landbrug. Der er god udenomsplads og flere huse. Et meget stort fælleshus med storkøkken, stort aktivitetsrum. Alt er ny-

deligt passet og forsøgt gjort hyggeligt ud fra de givne rammer. Øverst i området er hus til socialrådgiver, psykolog og behandling. Der er yderligere på området et bageri, et bibliotek og en børnehave.



Der er huse, hvor der kun bor teenagere. Til hvert af disse huse er tilknyttet en plejer, som har sin seng i huset og derfor sover med pigerne.

På stedet bor aktuelt 114 børn og 22 mødre. Børnene går på gode private skoler og nogle børn er i gang med uddannelsesforløb.



Behandlingsmæssig indsats

Der stilles individuelle krav til hver enkelt beboer. Hvis de formidlede krav ikke overholdes, kan man ikke bo på stedet. Fx kommer en mor ind gravid, men aborterer undervejs kan hun ikke længere bo på stedet.

Ved en adoption tales der om at forberede barnet for at sikre barnets accept, især for de større børn. I mor/barn relationen forsøger man at lære mødre at være mødre. I den forbindelse tales der om vigtigheden af tilknytning, herunder øjenkontakt. Helt overordnet er der fokus på, hvad som er i barnets interesse.

Personalet

Der er ansat 11 plejere, en psykolog, en socialrådgiver, to ansatte tager sig af legeterapi, 7 frivillige. Der er derudover kontakt til et lægehus tæt på stedet. Her varetages medicinering for HIV.

Vurdering

Det er et stort sted, med mange forskellige indsatser. Der mærkes et stort engagement. Rammerne er gode og pladsen stor. De ansatte virker optagede af deres individuelle opgaver.

3.4 Durban Child and Youth Care Centres

Organisatoriske rammer

Dette er et stort børnehjem med plads til 60 børn. Disse er organiserede i grupper for babyer, småbørn, førskolebørn og børn med særlige behov.

Alle børn på stedet er anbragt via retten som forladte eller frivilligt anbragt. Børnene er i varierende grad omsorgssvigtede, forladte, fysisk og emotionelt mishandlede og seksuelt misbrugte. De fleste børn forsøges genforenet med deres familier. Få børn bliver bortadopteret. Nogle børn vokser op på hjemmet.

Fysiske rammer

Børnene er fordelt i stuer med plads til 15 børn. På stuerne står der senge på række. Der er meget udenomsplads med meget legetøj, køreredskaber m.m. De fysiske rammer er gode.

Personalet

De voksne er venlige og rare og engagerede i deres arbejde. Der er plejere som sover sammen med børnene.

Alle børn tilses af læge eksternt i Child Welfare Durban District. Lægen følger barnet til blodprøve.

Vurdering

Child District Welfare er det største i landet, hvorunder også børnehjemmet er organiseret.

Børnehjemmet virker ikke så personligt, som de mindre hjem, vi besøgte. Især de store sovesale med plads til 15 børn virker ikke så personlige. Der hersker dog på stedet en kærlig og yderste professionel indgang til arbejdet med børnene og med stort socialt engagement.

For hvert barn som har forladt stedet er der opsat et skilt, med tidspunkt for ankomst og afrejse. Dertil står der "med dig havde vi en speciel tid og specielle øjeblikke".

3.5 Fairhaven Babies´ Home i Durban

I Durban området er der flere Community Homes, hvor børn bor under familielignende forhold i mindre enheder med plads til op til 6 børn.

Fairhaven er et mindre hjem, et "Community Home" med plads til 6 børn, som bor under familielignende forhold. Børnene var i lederen, Lindas varetægt, men der var også få ansatte. Børnene var fordelt på to soverum med helt nyfødte børn i samme rum. Der var en hyggelig stue, legerum og en have med legeredskaber. Linda udtrykte stort engagement i børnenes trivsel og udvikling. Hjemmet bar præg af varme og omsorg for alle børn.

Børnene var noget ukritiske i deres kontakt til besøgende og udviste højt aktivitetsniveau.

I tilknytning til første hus var et nyetableret nabohus, som var modtagehjem for op til 6 børn, fra nationale adoptioner, der var mislykkedes..

4. BESØG PÅ ORGANISATIONER, DER UDFØRER HELBREDSUNDERSØGELSER AF BØRN

4.1 Thusanani

I Johannesburg besøgte delegationen non-profit organisation Thusanani, der betjener 45 børnehjem med lægelig og ergoterapeutisk støtte. Vi mødte Caroline Rose, som er leder af centret. Der er ni ansatte, heraf tre ergoterapeuter, en talepædagog, en psykolog samt en fast tilknyttet pædiater, Dr. Janet Lumb.

Thusanani er beliggende i Childrens Memorial Institute, som er en fredet bygning, der tidligere har huset det første børnehospital i Sydafrika. Bygningen og lokalerne bærer præg af slid. I forbindelse med det senere møde med professor Dr. Coovadia på Rahima Moosa Mother and Child Hospital mødte delegationen pædiateren Janet Lumb, der er tilknyttet Thusanani. Dr. Janet Lumb er specialiseret i vurdering og forberedelse af rapporter, der videregives til Childrens Court, herunder børn med komplekse medicinske tilstande og forsinket udvikling.

Lægeklinikken er indrettet i et rum med de nødvendige remedier, herunder elektronisk vægt, målebånd, samt udstyr til blodprøvetagning. Pædiateren foretager objektiv undersøgelse, herunder grov neurologisk vurdering af barnet og gennemgang af sygehistorien. Blodprøver tages af Dr. Janet Lumb og sendes til lokalt laboratorium. Hvis pædiateren skønner, at der er behov for yderligere vurdering af, om barnets udvikling er alderssvarende, henviser hun til Thusananis ergoterapeuter.

Ergoterapeuterne vurderer barnet og udfærdiger en rapport (Occupational Therapy Report), som beskriver barnets motoriske, kognitive, sproglige og sociale udvikling. Børn, hvor man ikke finder en normal udvikling, tilbydes ergoterapi i Thusananis lokaler.

Lokalet er stort og indrettet med legeredskaber, ramper og andre remedier til brug for den ergoterapeutiske vurdering.



Tidligere har Thusanani's ergoterapeuter haft udgående funktion, og har arbejdet med børnene i deres lokale miljø. Dette er nu ændret, så barnet ledsages til Thusanani af en plejer (caregiver), og man håber på denne måde at sikre, at plejerne får tid til at fokusere på det enkelte barn og tage ejerskab for at fortsætte træning og øvelser hjemme på børnehjemmene. Nogle børnehjem fortalte, at lang transporttid til Thusanani kan være en barriere for at bruge tilbuddet om ergoterapi.



4.2. CHILD WELFARE Durban and District

Delegationen besøgte non-profit organisationen Child Welfare Durban and District, der blandt andet driver adskillige børnehjem i Durban. I den anledning besøgte vi også klinikken, hvor børn, der er tilknyttet børnehjemmet, får foretaget lægeundersøgelse. Undersøgelserne fandt sted i et børnevenligt indrettet lokale med de fornødne faciliteter til børneundersøgelse og blodprøvetagning. Vi havde ikke lejlighed til at tale med det medicinske personale ved besøget.



5. MØDER MED HIV FOKUS

Det fremgår af nævnets henstilling fra 2006 vedrørende undersøgelse af HIV status hos børn fra Sydafrika, at der forud for adoptionen skal foretages to PCR-tests for HIV, hvoraf den ene test skal foretages, efter barnet er 12 uger gammelt.

I den mellemliggende periode har der været en betydelig udvikling i diagnostikken af HIV, ligesom der er høstet mange års klinisk erfaring.

Nævne mødte to eksperter indenfor området. På Rahima Moosa Mother and Child Hospital mødte vi professor Dr. Coovadia, der er leder af børneafdelingen og endvidere leder af forskningsenheden Empilweni Services and Research Unit. På Chris Hani Baragwaneth Hospital mødte vi Dr. Violare, fra Perinatal HIV Research Unit. Chris Hani omtales som verdens største hospital, og er ligesom Rahima Moosa Hospital et offentligt provinshospital, som finansieres af Gauteng provinsens sundhedsmyndigheder. Begge hospitaler hører under University of the Witwatersrand, Johannesburg. Begge specialister har arbejdet med diagnostik og behandling af HIV hos mødre og børn, og udført internationalt anerkendt forskning indenfor området. Nævnet ønskede at høre de to eksperters vurdering af, hvilken undersøgelsesstrategi, der sikrer de nødvendige og tilstrækkelige informationer om barnets HIV-status.

Forebyggelse af HIV-smitte af børn

HIV-smittes via blod og sekreter. Ufødte og nyfødte børn kan smittes gennem deres mor, i graviditeten, under fødslen og ved amning, men også vold og overgreb kan være smitekilder. Den spontane smitterate fra en HIV-positiv mor til hendes barn ligger omkring 20% (15-45% afhængig af hvilken population man undersøger).

I de seneste 15 år har man i Sydafrika arbejdet intensivt på at nedsætte HIV-smitte fra mødre til børn, gennem såkaldte Prevention of Mother To Child Programmes (PMTCP). Takket være disse programmer har der været et dramatisk fald i andelen af børn, der smittes via deres mor, og den seneste rapport fra 2012 viser, at ca. 3% smittes. Dette fald skyldes primært behandling af mødre med Anti Retroviral Terapi (ART), samt behandling af børn med HIV-forebyggende medicin efter fødslen.

Indtil 2010 anbefalede sundhedsmyndighederne i Sydafrika, at HIV-positive kvinder ikke skulle amme deres børn, for derved at forebygge smitte gennem amning. Imidlertid har det vist sig, at der var betydelige negative effekter af denne anbefaling, idet ernæring med modermælkserstatning gav flere tilfælde af under- og fejlernæring og infektionssygdomme. Man har derfor siden 2010 anbefalet amning, uanset HIV-status hos moderen, og tilbudt mødrene gratis ART-behandling. Når moderen behandles med ART reduceres smitterisikoen markant.

Diagnostik og behandling af HIV

I Sydafrika er det gratis at blive undersøgt for HIV, og medicinsk behandling med ART er ligeledes gratis via det offentlige sundhedsvæsen. Det blev flere gange fremhævet, at det offentlige sundhedssystemets ressourcer er begrænsede, og at f.eks. afhentning af gratis medicin kunne være en barriere for vellykket ART-behandling, fx pga. transportomkostningerne. Der er et udbygget privat sundhedssystem, som kræver privat sundhedsforsikring.

HIV-testning af nyfødte

Det er en udfordring at stille – eller at udelukke – diagnosen HIV hos børn under 18 måneder. Det skyldes blandt andet, at der passivt overføres antistoffer fra moderen til barnet, og at man ikke kan måle det immunologiske respons hos barnet i perioden lige efter, det er smittet med HIV. Med andre ord er der både risiko for falsk positive og falsk negative tests. Ved mødrene med de to pædiatriske HIV-eksperter blev der gjort rede for forskellige scenarier, som tog udgangspunkt i barnets alder, om barnets mors HIV-status var kendt, og hvornår barnet sidst kunne være udsat for smitte. De vigtigste elementer er i de fleste situationer, at der tages en HIV antistof test, når barnet bliver født, eller så snart barnet overgives i myndighedernes varetægt.

HIV-antistof-test kan laves med to metoder, enten på et laboratorium eller som såkaldt rapid-test. Rapid-tests kan foretages fx på lægeklinikker og børnehjem og svar fås indenfor en time. Prisen er lav, ca. 10 Rand (6 kr). Der er ifølge Dr. Coovadia forskel på, hvor sikre rapid-testene er, afhængig af producent. Antistoftesten kan også laves på et laboratorium, hvorved sikkerheden for test-resultatet bliver mere ensartet. Antistoftesten kan med stor (men ikke fuldstændig) sikkerhed vise, om

barnet har været eksponeret for HIV gennem sin mor. En positiv test kan betyde, at der er overført antistoffer fra mor til barn, og at barnet muligvis – men ikke nødvendigvis - er smittet. En negativ test tyder med størst sandsynlighed på, at barnet ikke har været eksponeret for HIV (mor er HIV negativ). Men hvis moren er smittet lige omkring fødselstidspunktet, har hun endnu ikke nået at danne antistoffer, men kan godt have smittet barnet. Derfor udelukker en negativ AB-test ikke HIV-eksponering/smitte.

Begge de sydafrikanske eksperter anbefalede derfor, at der følges op med en HIV-DNA PCR test 6 uger efter den seneste potentielle udsættelse for HIV. Børn, der er forladt eller overgivet til myndighederne, kan i princippet være udsat for smitte frem til den dag, de er kommet i myndighedernes varetægt.

Der foreligger et nationalt HIV-program i Sydafrika, ligesom der findes guidelines for screening af kroniske og smitsomme sygdomme i forbindelse med nationale adoptioner i Sydafrika.

Begge eksperter anbefalede, at der som minimum blev foretaget en antistoftest (ELISA) ved fødselstidspunktet, eller på det tidspunkt hvor barnet kom i myndighedernes varetægt, og at der foretages en PCR HIV DNA test 6 uger senere.

6. PERSPEKTIVERING

Rejsen til Sydafrika var meget udbytterig for Adoptionsnævnet.

Den indsamlede viden om HIV testning af børn var af høj faglig kvalitet og er yderst relevant for nævnets videre arbejde med udarbejdelse af en opdateret henstilling på området.

Besøgene på børnehjem og andre opholdsinstitutioner i afgiverlandene giver altid et for nævnets arbejde vigtigt og relevant indblik i de forhold, børnene lever under og ikke mindst i de forhold, hvor vi som nævn indirekte agerer, eksempelvis når nævnet udarbejder henstillinger vedrørende de helbredsmæssige oplysninger på børnene samt vurderer børnenes status og udvikling på baggrund af alle de foreliggende baggrundsoplysninger.

Mødet med myndigheder og domstole var i relation til nævnets nugældende tilsynsansvar som tidligere nævnt ikke et primært fokus med rejsen, men det giver et aktuelt og væsentligt indblik i adoptionssystemet i afgiverlandet – her Sydafrika, der er betydningsfuldt for nævnets generelle arbejde. Samtidig giver det afgiverlandets myndigheder og domstole mulighed for at stifte bekendtskab med og eventuelt stille spørgsmål til det nævn, der er øverste instans i Danmark på området for godkendelse af de adoptivforældre, der skal adoptere "afgiverlandets" børn.

