

# Adoptionsnævnets rejse til Hviderusland

Rejseberetning vedrørende Adoptionsnævnets informations-og tilsynsrejse til Hviderusland i perioden den  
22. - 26. september 2002

## Indhold:

Formålet med besøget .....	2
Deltagere i rejsen .....	2
Adoptioner fra Hviderusland .....	3
”Den danske Pædiaterordning” .....	5
Besøg på børnehjemmet i Magiljow den 23. september 2002 .....	6
Samtaler med børnehjemsledelsen .....	7
De pædiatriske undersøgelser .....	8
Vores vurdering af forholdene på børnehjemmet .....	9
Besøg på børnehjemmet i Blonj den 24. september 2002 .....	10
Samtaler med børnehjemslederen .....	10
De pædiatriske undersøgelser .....	12
Vores vurdering af forholdene på børnehjemmet .....	13
Besøg på børnehjemmet i Zjodzina den 24. september 2002 .....	14
Samtaler med børnehjemsledelsen .....	14
De pædiatriske undersøgelser .....	16
Vores vurdering af forholdene på børnehjemmet .....	16
Besøg på børnehjem i Minsk kommune, kaldet børnehjem nr. 2 .....	16
Samtaler med børnehjemsledelsen .....	17
De pædiatriske undersøgelser .....	18
Vores vurdering af forholdene på børnehjemmet .....	19
Møde med Det Nationale Adoptionscenter den 26. september 2002 .....	19
Konklusion og anbefalinger .....	22

## **Formålet med besøget**

I perioden den 22. - 26. september 2002 foretog Adoptionsnævnet en rejse til Hviderusland. Det primære formål ved rejsen var at føre tilsyn med AC International Børnehjælps (herefter kaldet AC) adoptionsvirksomhed i landet, herunder ikke mindst at vurdere "den danske pædiaterordning", som anvendes ved tilvejebringelsen af de helbredsmæssige oplysninger på børnehjemsbørnene, jf. nærmere herom nedenfor.

Rejsen havde endvidere til formål at indsamle viden om lovgivningen og adoptionsprocessen i landet.

Nævnet har tidligere besøgt børnehjem i Indien (2000), Vietnam (2000 og 2001), Kina (2001) og Bulgarien (2001). Vi har således et overordnet kendskab til, hvorledes adoptivbørn lever forud for adoptionen. Det er ikke hensigten med Adoptionsnævnets besøg i udlandet at foretage en klassificering af børnehjemmene og dermed skabe mulighed for at foretage konkrete sammenligninger mellem landene og de enkelte børnehjem. Vurderingen af børnehjemmene har derimod til formål at påpege de problemer og styrker, som vi – i et *øjebliksbillede* – iagttog under vores besøg. Vi er således opmærksomme på at senere besøg kan give et andet og mere positivt eller negativt billede de enkelte børnehjem.

## **Deltagere i rejsen**

I rejsen deltog fra nævnet:

- \* Formand, landsdommer Vibeke Rønne
- \* Medlem, psykolog Marie Gammeltoft
- \* Medlem, cand. mag. Anette Seidenfaden
- \* Konsulent, afdelingslæge i pædiatri Lene Hesse Rasmussen
- \* Sekretariatschef, Anette Hummelshøj

Fra AC deltog:

- \* Sagsbehandler, Vladimir Weissman
- \* Ekstern konsulent, tidligere administrerende overlæge, Vagn Holm
- \* Vagn Holm var ledsaget af sin ægtefælle, pædiatrisk sygeplejerske Karen Marie Holm

Under besøgene på børnehjemmene var nævnets delegation ledsaget af AC. Samtaler med repræsentanter for børnehjemmene skete imidlertid uden AC's tilstedeværelse, da Vladimir Weissman deltog som oversætter i Vagn Holms lægeundersøgelserne af børnene. Lægeundersøgelserne blev overværet af Karen Marie Holm, Lene Hesse Rasmussen og Marie

Gammeltoft. Anette Seidenfaden (cand.mag. i russisk) fungerede bl.a. som tolk for Vibeke Rønne og Anette Hummelshøj i deres drøftelser med repræsentanter for børnehjemmene og myndighedspersoner.

Program over rejsen er vedlagt som bilag 1.

## **Adoptioner fra Hviderusland**

AC formidler som den eneste danske adoptionsorganisation børn fra Hviderusland. AC startede formidlingsvirksomheden tilbage i 1993/94 og har i siden 1996 formidlet i alt 58 børn fra Hviderusland. I 2002 har AC formidlet det hidtil største antal børn fra Hviderusland på et år, nemlig 25. Børnene var i 2002 i gennemsnit 31 måneder gamle, når de blev bragt i forslag til danske adoptanter.

Adoptionskontoret i Minsk giver løbende AC meddelelse om, hvilke børn, der kan komme til bortadoption i Danmark. AC rejser flere gange om året til Hviderusland med en dansk pædiater, som undersøger børnene og udfærdiger en erklæring om hvert enkelt barn, jf. nærmere om ”den danske pædiaterordning” neden for. På baggrund af den danske pædiaters beskrivelse af børnene vurderer AC, om barnet kan matches med en ansøger på ventelisten til Hviderusland, hvorefter samrådet – hvis barnet accepteres af de kommende adoptanter – foretager den endelige vurdering af, om barnet kan matches til de pågældende.

Adoptionsproceduren i Hviderusland består i, at de kommende adoptivforældres sag – efter den omfattende legaliseringsproces – sendes til Udenrigsministeriet i Minsk af den hviderussiske ambassade i Stockholm. Udenrigsministeriet oversender herefter sagen til Det Nationale Adoptionskontor, som er en instans under Undervisningsministeriet. ”Forældresagen” bliver oversat og notariseret. Adoptionskontoret er den myndighed, der i henhold til hviderussisk lov godkender matchingen, og som herefter oversender de kommende adoptivforældres ansøgning om adoption til domstolen i det amt, hvor barnet opholder sig. De kommende adoptivforældre skal være til stede under retshandlingen. Der henvises i den forbindelse nærmere til AC’s informationsmateriale, som er vedlagt som bilag 2.

Den hviderussiske ægteskabs-og familielovgivning, som senest er ændret i 1999 med ikrafttræden den 1. september 1999, indeholder en nøje regulering af adoptionsområdet. Lovgivningen med administrative foreskrifter er vedlagt som bilag 3. Det fremgår bl.a. heraf, at det alene er børn, der befinder sig i følgende situationer, der kan bortadopteres (lovens art. 120):

- Forældrene er døde

- Forældrene er frataget forældremyndigheden (og der foreligger samtykke til adoption fra plejefamilie eller institutionsleder)
- Forældrene har givet samtykke til adoptionen (kan først gives, når barnet er født)
- Forældrene er ukendte

Det er en betingelse, at ét af de ovennævnte forhold er fastslået af en domstol. Det fremgår endvidere af lovens art. 239, at barnet først kan frigives, når der er forløbet 6 måneder efter, at barnet er registreret i det centrale adoptionsregister over hviderussiske børn, der kan bortadopteres. Registeret er hjemmehørende i Det Centrale Adoptionskontor.

Lovgivningen hviler på et subsidiaritetsprincip, således at international adoption først kan komme på tale, hvis barnet ikke kan bortadopteres nationalt. Der er ligeledes en hovedregel om, at søskende i videst muligt omfang skal bortadopteres sammen. Børn over 10 år skal give deres samtykke til adoptionen.

For så vidt de formidlende organisationers virksomhed er det et krav, at de er akkrediteret i deres hjemland, og at deres virksomhed er non-profit.

For så vidt angår tilsynet med børnehjemmene er det således, at børnehjemmet for 0-3 årige henhører under Sundhedsministeriets ressort. Børnehjemslederen er uddannet læge, mens det resterende personale på børnehjemmet fordeler sig med ca. 50 % plejepersonale og 50 % pædagogisk uddannet personale.

Børnehjem for 3-7 årige henhører under Undervisningsministeriets ressort. Børnehjemslederen har en pædagogisk uddannelse. Hovedparten af det resterende personale har tillige en pædagogisk baggrund.

Det skulle vise sig under vores besøg på børnehjemmene, at denne personale- og ledelsesmæssige sammensætning på henholdsvis børnehjemmene for de små og store børn havde stor betydning for børnehjemmets prioritering af ressourcer og måde at fungere på. Der henvises nærmere til de enkelte omtaler af børnehjemmene og konklusionen på beretningen.

## ”Den danske Pædiaterordning”

I langt de fleste afgiverlande er det læger i afgiverlandet, der udfærdiger og indestår for, at de helbredsmæssige oplysninger af såvel psykisk som fysisk karakter på adoptivbarnet er i overensstemmelse med det beskrevne. Sådan er det ikke i Hviderusland, Tjekkiet, Letland og Estland. På grund af massive vanskeligheder med at fremskaffe valide helbredsmæssige oplysninger på adoptivbørnene har AC, siden man startede formidlingsvirksomheden fra Hviderusland, valgt at lade børnene undersøge af en dansk børnelæge (pædiater). AC har over for nævnet oplyst, at den manglende validitet navnlig skyldes, at de lokale læger ikke har den fornødne ekspertise, og i øvrigt ikke har forudgående kendskab til børnene. De lokale lægers forudsætninger for at lave en god undersøgelse af børnene vurderes derfor at være ringere end en dansk pædiaters. Samtidig har det i praksis vist sig vanskeligheder med at lægge de hviderussiske lægeerklæringer til grund ved vurderingen af barnet. Børnene udstyres med diagnoser, som tillægges anden betydning end i Danmark. AC oplyste endvidere, at der hos lægerne er en udpræget frygt for at kunne blive gjort ansvarlig for skriftlige oplysninger. Når først et barn har fået en given diagnose, er det derfor ikke muligt at få korrigeret denne til trods for, at diagnosen er åbenlyst urigtig. Der er således i ”systemet” ikke den fornødne vilje /mulighed for at ændre diagnoser.

Selve lægeundersøgelsen – sådan som vi oplevede den – kan i generelle vendinger beskrives på følgende måde:

Undersøgelsen af hvert barn forløb i 3 faser, der foregik i vilkårlig rækkefølge.

### Fase 1 (observation af barnet)

Barnet bliver taget ud af sin sammenhæng på stuen og ”vist frem”. Nogle steder var der to børn i undersøgelsesrummet på samme tid. De ventede på hinanden, men begyndte aldrig at lege sammen. Hvert enkelt barn blev herefter bedt om at lege. Det var tydeligt, at barnet skulle præstere noget for os. Der var som oftest en for barnet kendt voksen i lokalet, som hjalp med af-og påklædning. Denne person involverede sig ikke i øvrigt i barnet eller i undersøgelsen. Under undersøgelsen blev der kommunikeret med barnet via Vladimir Weisman, der gjorde sig store anstrengelser for at få barnet til at slappe af og åbne lidt op. Det var i situationen muligt at få indtryk af barnets motoriske udvikling og dets evne til kontakt, selv om kontakten selvsagt var påvirket af den anspændte situation for barnet. Den sproglige udvikling kunne af samme grund være vanskelig at vurdere.

### Fase 2 (lægeundersøgelse af barnet)

I fortsættelse af observationen af barnet lægeundersøges barnet af den danske børnelæge. Undersøgelsen, der foregik i det samme rum, omfattede stetoskopi af hjerte og lunger, palpation af abdomen (mærke maven igennem), testiklernes placering hos drengene og undersøgelse af tonus og reflekser i benene. Hertil kom en vurdering af barnets balance og evne til at hoppe.

### Fase 3 (gennemgang af børnehjemmets papirer på barnet)

Gennemgang af barnets journal skete med børnehjemmets leder. På samtlige børnehjemmer forelå barnets journal som håndskrevne notater i et kladdehæfte med masser af små sedler vedhæftet. Det var tydeligvis vanskeligt for Vagn Holm og Vladimir Weissman at finde rundt i dem og nogle gange også svært for dem at læse håndskriften. Af papirerne fremgik navn og eventuelt opholdssted på moderen og søskende. I meget få tilfælde figurerede en far.

I de fleste journaler lå der oplysninger om fødselsomstændigheder og fødselsvægt, og i mange tilfælde fremgik det, at barnet havde fået stillet en række diagnoser omkring fødselstidspunktet, uden at det imidlertid fremgik, hvorledes diagnosen var stillet. Der var især to diagnoser, der gik igen; perinatal encephalopati (hjerneskode ved fødslen) og kardiomyopati (hjertesygdom). I samtlige tilfælde måtte man med en dansk medicinsk baggrund stille spørgsmålstegn ved rigtigheden af disse diagnoser. I ingen af journalerne lå oplysninger om barnets psykosociale udvikling og emotionelle funktion. Lægeundersøgelserne var typisk af ældre dato, da børnene åbenbart ikke lægeundersøges for ud for AC's ankomst. Det viste sig i drøftelserne med Det Centrale Adoptionskontor, at man følger den procedure først at iværksætte en lægeundersøgelse af et barn til bortadoption, når barnet i Danmark er matchet med de danske forældre.

## **Besøg på børnehjemmet i Magiljow den 23. september 2002**

Børnehjemmet var beliggende ca. 3 timers kørsel (ca. 200 km.) øst for Minsk.

På børnehjemmet mødtes Vibeke Rønne, Anette Seidenfaden og Anette Hummelshøj med institutionens souschef, matematiklærer, Tamara, pædagogisk medarbejder, kontaktperson til adoptionscenteret i Minsk, Olga og institutionens pædiater, Tantjana Ilitjna Mochovikova. Det bemærkes, at børnehjemslederen var bortrejst på ferie. Marie Gammeltoft, der dog

deltog i første del af mødet med det ledende børnehjems personale), og Lene Hesse Rasmussen deltog i AC's lægeundersøgelser af 5 børn.

## Samtaler med børnehjemsledelsen

Der var ca. 300 ansatte på børnehjemmet, der arbejdede i døgnskifte. I hver gruppe var der 4 sygeplejersker, 6 barneplejersker og 1 stuepige. I løbet af dagen var der typisk 1 sygeplejerske, 2 barneplejerske og 1 stuepige tilstede. Der var tilknyttet 1 læge til 2-3 grupper. Antallet af børn i grupperne afhang af børnenes alder. I grupper med 0-1 årige var der maksimalt 10 børn, mens der ved de ældre børn kunne være op til 15 børn i gruppen. Hvis der var tale om børn med vanskeligheder, var der ned til 6 børn i gruppen. I sidstnævnte situation var det almindeligt, at den ene sygeplejerske blev udskiftet med en pædagog. Der var plads til 170 børn på børnehjemmet.

Det blev oplyst, at børnene skifter gruppe maksimalt 1 gang under opholdet på børnehjemmet. Det kunne - af hensyn til stimulationen af det enkelte barn - være nødvendigt, at barnet blev placeret i en anden gruppe. Søskende var altid i den samme gruppe.

Mange af børnene var anbragt på hjemmet efter et kortere eller længerevarende ophold på et hospital. Børnene var i alderen 0-3 år. Ældre børn blev anbragt på andre børnehjem for tilsvarende ældre børn. Børnenes sociale baggrund var præget af, at de biologiske forældre havde dårlige sociale kår. Det var således typisk tale om børn fra alkoholiserede familier, hvor myndigheder fjernede børnene fra hjemmet. I sjældnere tilfælde var der tale om meget unge forældre, der anbragte børnene på hjemmet umiddelbart efter barnets fødsel. Børnene kom kun meget sjældent tilbage til den biologiske familie.

Børnenes journaler blev opdaterede ca. en gang om måneden. De blev tilset af læger efter behov og afhængig af barnets alder (mindre børn oftere end ældre børn). Der blev – med udgangspunkt i barnets behov – udarbejdet individuelle udviklingsplaner for hvert enkelt barn. Disse blev løbende udfyldt og revideret. Det blev oplyst, at udviklingsplanen er i barnets journal og derfor indgår i det materiale, som såvel den danske organisations pædiater, som adoptivforældrene kan se. Journalen vil endvidere typisk indeholde oplysninger om barnets biologiske slægt, børnene helbredsmæssige tilstand, og om barnet er forældreløs eller et hittebarn.

Ved rundvisningen på børnehjemmet fik vi lejlighed til at se en udviklingsplan, som også nøje beskrev barnets psykomotoriske tilstand og udvikling. Det fremgik således, om barnet - inden for visse nærmere definerede områder - var alderssvarende i sin udvikling. AC be-

mærkede efterfølgende, at det ikke er korrekt, at disse pædagogoplysninger indgår i det materiale, der er tilgængeligt for den danske pædiater i dennes undersøgelse af børnene.

Børnehjemmet bortadopterede i 2001 30 børn nationalt og 40 internationalt. Børnene bortadopteres ud over til Danmark bl.a. til USA, Irland, Frankrig, Canada og Israel. I forbindelse med besøget blev det oplyst, at andre lande har en ordning svarende til den danske pædiaterordning.

Børnehjemmet har samarbejdet med AC International Børnehjælp siden 2001 og havde intet at udsætte på samarbejdet med organisationen.

Fra et barn frigives til adoption, og til at adoptionen er gennemført, går der almindeligvis 1 år. Såfremt barnets fysiske eller psykiske helbredstilstand forværredes i venteperioden ind til hjemtagelsen til Danmark, bliver disse oplysninger videregivet til AC.



**Børnehjemmet i Magiljow**

### De pædiatriske undersøgelser

Vi overværede 5 undersøgelser af børn, der var frigivet til adoption og gjorde i den forbindelse følgende iagttagelser.

Barn nr. 1:



En pige på 2 år, som forekom noget apatisk, ingen øjenkontakt, intet sprog og var ikke alderssvarende. Hun blev efterfølgende ikke stillet i forslag til en dansk familie.

Barn nr. 2:

En dreng på 3 1/2 år, født præmatur, som havde været hospitalsindlagt i 7 måneder i forbindelse med fødslen. Moderen var død af kræft. Drengen var egnet til adoption, havde et glimt i øjet, acceptabelt sprog og motorik. Han blev efterfølgende stillet i forslag til en dansk familie.

Barn nr. 3:

En dreng på 3 1/2 år. Barnet var tidligere blevet afvist til adoption i Danmark på grund af klumpfod. Han var nu opereret med et tilfredsstillende resultat. Han var egnet til bortadoption. Han blev efterfølgende stillet i forslag til en dansk familie.

Barn nr. 4:

En dreng på 3 1/2 år. Han havde lidt lavt siddende ører, så sød ud og havde en acceptabel kontakt, men var moderat tilbage i udviklingen. Han blev efterfølgende ikke stillet i forslag til en dansk familie.

Barn nr. 5:

En pige på 3 1/2 år med læbe-ganespalte. Læbespalten var opereret. Hun kunne spise normalt til trods for ganespalten. Hun var en genert og lidt tilbage i udviklingen. Hun blev efterfølgende ikke stillet i forslag til en dansk familie.

## Vores vurdering af forholdene på børnehjemmet

De fysiske rammer bestod af et meget stort – kun 3 år gammelt – hus. Det var relativt velholdt og rent med lange og tomme gange. Der var et sterilt miljø, og man lagde angiveligt meget vægt på at undervise børnene, og at børnenes leg foregik kontrolleret. Man så næsten ingen smil hverken hos børn eller voksne, ligesom vi ikke så fysisk kontakt mellem de ansatte og de større børn, som heller ikke talte meget sammen. Der var ansat talepædagoger til at arbejde med de større børn både sprogligt og motorisk. Til trods herfor var det vores opfattelse, at børnenes sprogudvikling og motorik langt fra var alderssvarende.

Det er nævnets opfattelse, at der 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. skulle tages hensyn til barnets alder, hvor længe barnet har opholdt sig på børnehjemmet, hvor barnet har været inden anbringelsen på børnehjemmet.

## **Besøg på børnehjemmet i Blonj den 24. september 2002**

Børnehjemmet var beliggende ca. 90 km øst nord øst fra Minsk.

Vi mødtes med børnehjemslederen, pædiater, Leonid Gatov, som viste nævnets delegation rundt på børnehjemmet. Børnehjemmet drives af staten, som finansierer alt (lønninger, medicin, kost, energi, inventar (hvis der er penge til det), sæbe, toiletpapir, transport og efteruddannelse), bortset fra vedligeholdelse af bygninger. Bygningerne var meget faldefærdige, og de var helt uegnede til at danne rammen om et børnehjem. I gennem de sidste ca. 16 år har man været i gang med at opføre en ny bygning, som var ca. 70% færdigbygget, men som på grund af manglende midler ikke var blevet færdigopført. Stedet havde fungeret som børnehjem siden 1989.

### **Samtaler med børnehjemslederen**

Der befandt sig p.t. 54 børn på hjemmet, som har kapacitet til 60 børn. Børnene var i alderen 0-4 år (en enkelt pige var 5 år). Børnene kom typisk til børnehjemmet efter et hospitalsophold. De fleste af børnene var opgivet af de biologiske forældre. Hovedparten af børnene er fysisk og/eller psykisk skadede. Børnehjemmet har status som ” et national opsamlingssted” for børn med sådanne svære skader. Der var imidlertid også raske børn på børnehjemmet.

Der var ansat i alt ca. 100 personer, heraf 40 uuddannede barneplejersker, 30 sygeplejersker, en ekstern pædiater (tidligere leder af hjemmet) og en talepædagog. Resten af personalet bestod af køkken-, og vaskeripersonale. Om talepædagogen blev det oplyst, at denne enten kunne have en længerevarende (4-årig) uddannelse fra universitetet eller fra et pædagogisk seminarium. Lederen mente, at der var et stort behov for at få en neuropatolog og en psykiater ansat. I det omfang børnene havde behov for specialishjælp, blev de sendt til en nærliggende by eller til Minsk. P.t. var der 2 børn indlagt på et hospital i Minsk.

Børnene var i grupper på ca. 10 og var inddelt efter alder og udviklingspotentiale. Børnene blev flyttet rundt på stuerne, således at de blev anbragt med børn, der kunne være med til at stimulere dem mest muligt. Ved rundvisningen var det svært at få øje på, at de raske børn med udviklingspotentiale var sammen, da der altid var meget syge børn i gruppen.

Børnene havde alle et såkaldt udviklingskort, hvor der løbende skete registrering af barnets helbredsmæssige-og udviklingsmæssige tilstand. Disse oplysninger opbevarede i barnets journal, som forelagdes for den danske pædiater under undersøgelsen af barnet. Hvert år gav hvert enkelt barn foretræde for en lokal kommission, som undersøgte og noterede, hvorledes barnet tilstand var i såvel fysisk som psykisk henseende. Kommissionen består af pædagoger og læger.

Siden børnehjemmets etablering havde der kun været gennemført én national adoption. Baggrunden for dette skulle formentlig findes i, at den hviderussiske befolkning ikke har tillid til, at et barn kan udvikle sig normalt i de meget dårlige omgivelser. I 2001 blev 5 børn bortadopteret, 1 meget svært handicappet til USA og 4 til Danmark. Børnehjemmet har siden 2000 haft et samarbejde med AC, hvorfra de også – i mindre omfang – også modtager økonomisk støtte.

Under AC's besøg foreslår lederen, hvilke børn, der kan komme på tale til international adoption, og AC foretager herefter en undersøgelse af barnet. Lederen oplyste, at hans baggrund som pædiater giver en god mulighed for at bedømme om barnet har udviklingspotentiale, og hvorledes barnets helbredsmæssige tilstand er. Fra barnets papirer er klar, og lederen har modtaget navnene på de kommende adoptanter, og til at sagen kommer for retten, går der typisk et par måneder. Lederen fungerer under retssagen som barnets værge.

I det omfang organisationen spurgte hertil, giver børnehjemmet oplysninger om udviklingen i barnets helbredsmæssige tilstand til AC i venteperioden. AC oplyste efterfølgende til nævnet, at AC's sagsbehandler, Vladimir Weisman, når de danske forældre har accepteret børnene, løbende har kontakt til børnehjemmene for at høre til børnenes trivsel.

Lederen oplyste, at han og personalet satte stor pris på de follow-up reports, som de modtager på børnene. Han og personalet satte sig altid sammen og studerede rapporten og billeder af barnet.



### **Børnehjemmet i Blonj**

#### De pædiatriske undersøgelser

Vi overværede også her 5 undersøgelser af børn, der var frigivet til adoption og gjorde i den forbindelse følgende iagttagelser.

Barn nr. 1:

En pige på 5 år, som har boet på institutionen de seneste 3 år. Hun var lidt tilbage i udviklingen, men virkede – særligt forholdene taget i betragtning – egnet til adoption. Hun blev efterfølgende stillet i forslag til en dansk familie.

Barn nr. 2:

En dreng på 3 1/2 år. Han fremtrådte sky, kontaktsvag og uden brugbart sprog. Tydeligt retarderet psykosocialt. Han blev efterfølgende ikke stillet i forslag til en dansk familie.

Barn nr. 3 og 4:

Et tvillingepar (to piger) på 1 år og 10 måneder. De var født præmaturlt i uge 32. Den ene var ca. 1 år tilbage i udviklingen, rokkede lige så snart man slap kontakten med hende. Den

anden var meget lille og dårligt udviklet. Hun kunne endnu ikke støtte på fødderne, havde en sitrende motorik, rokkede og afviste kontakt. Tvillingerne blev efterfølgende ikke stillet i forslag til en dansk familie.

Barn nr. 5:

En dreng på 1 1/2 år, som tidligere var tilset af en dansk pædiater. Han var født præmaturot med en fødselsvægt på 980 gr. Han var meget tilbage i udviklingen. Han blev efterfølgende ikke stillet i forslag til en dansk familie.

Andre børn blev foreslået, bl.a. en 10 mdr. gammel pige, som institutionen vurderede som normalt udviklet til trods for, at hun fremtrådte retarderet og muligt som alkoholskadede.

### Vores vurdering af forholdene på børnehjemmet

Det var vores indtryk, at de fysiske og psykiske rammer var dårlige. Børnene boede i fattige, faldefærdige og uisolerede huse. Der var snavset. Plejepersonalet var dårligt uddannet, og der var sparsomt med udstyr og legetøj. Meget syge og handicappede børn opholdt sig sammen med enkelte måske potentielt normalt fungerende børn. Det blev oplyst over for os, at placeringen af de raske børn i grupper med meget syge børn skete af hensyn til personalet.

Det er vores opfattelse, at AC må have en særdeles skærpet opmærksomhed i vurderingen af børn, der kommer fra dette sted, idet vi finder, at rammerne er så dårlige, at selv børn med et normalt udviklingspotentiale meget hurtigt vil kunne blive skadede af at bo på børnehjemmet. Børn fra dette børnehjem må – blot på grund af de forhold, hvorunder de lever – vurderes at være risikobørn og derfor som udgangspunkt kun bringes i forslag til ansøgere med en udvidet godkendelse. Konkrete forhold som barnets alder, hvor længe barnet har opholdt sig på børnehjemmet, kan dog undtagelsesvis medføre, at barnet kan anvises inden for en almen godkendelse.

Da der befinder sig børn på børnehjemmet, som var egnede til international adoption, har vi valgt ikke at henstille til AC, at man ophører med at samarbejde med børnehjemmet i Blonj.

Vi finder, at AC bør overveje – af de oven for omtalte grunde - at udvide den pædiatriske undersøgelse til også at omfatte en psykologisk vurdering af børnene. Det kunne ex.vis foregå ved, at ordningen eventuelt blev udvidet med en psykolog, som havde mulighed for at

observere barnet på stuen sammen med de andre børn og have samtaler med det personale, som tager sig af barnet.

## **Besøg på børnehjemmet i Zjodzina den 24.september 2002**

Børnehjemmet var beliggende 40 km. øst for Minsk og havde eksisteret i 30 år med den nuværende leder i 21 år. AC har samarbejdet med børnehjemmet siden ca. 1993 og har hjemtaget 8 børn i alt. Fra børnehjemmet er der bortadopteret 240 børn, heraf 22 til Italien (lederen var italiensktalende).

Vi mødte lederen af børnehjemmet pædagog, Ljudmila Nikolajeva, og souschef, pædagog (under uddannelse til talepædagog), Galina Rudjuk.

### **Samtaler med børnehjemsledelsen**

Børnehjemmet havde for tiden i alt 100 børn, men har kapacitet til 150. Børnene var i alderen 4-7 år, og mange af dem kom fra andre spædbørnehjem eller var blevet efterladt på hjemmet af de biologiske forældre eller bedsteforældre. Om børnenes sociale baggrund blev det oplyst, at de meget ofte kommer fra alkoholiserede hjem eller fra familier med meget økonomisk dårlige kår. Børnene havde forskellige psykiske og fysiske problemer. Ved rundvisningen så vi blinde eller svagtseende børn og børn, der var svært tidligt skadede. Der var 9 grupper af børn, heraf 2 grupper med synshandicap og 6 grupper med andre former for skavanker/vanskeligheder. Der blev arbejdet bevidst pædagogisk med stimulation af disse børn.

Personalet bestod af 100 ansatte med fortrinsvis pædagogisk baggrund, herunder var flere af pædagogerne specialister inden for et fag, såsom musik, gymnastik m.v. Der var 7 talepædagoger ansat.

Vi blev først præsenteret for en gruppe børn, som gik i børnehaveklasse på institutionen, og som opførte en dans for os. Børnene virkede meget glade og mere frie end de børn, vi havde set på de to tidligere nævnte børnehjem, om end en del havde tilknytningsforstyrrelser.

Det blev oplyst, at børnene havde 2 journaler, hvoraf den ene indeholdt medicinske oplysninger på barnet. Den anden indeholdt billeder af barnet, pædagogiske vurderinger, retskendelsen og oplysninger om biologisk slægt. Det blev endvidere oplyst, at hvis en foræl-

dre sad i fængsel, skulle vedkommende betale et mindre beløb for barnets ophold på børnehjemmet.

Ved et barns flytning fra børnehjemmet (adoption eller flytning til andet børnehjem) fik barnet billeder med af sig selv og eventuelt et stykke yndlingslegetøj. Det var altid vanskeligt for både børn og personale, når børnene skulle forlade børnehjemmet. Man forsøgte af synge en afskedssang, men børnene ville ikke synge den, da de så vidste, hvad det indebar.

De børn, der ikke blev bortadopteret, forblev stort set altid i børnehjemsmiljøet, idet de ikke kom tilbage til den biologiske familie. Alle børn indberettedes til den centrale database i adoptionscenteret i Minsk. Når børnene fyldte 7 år blev de tilset af en lokal kommission, som vurderede børnenes tilstand og færdigheder. Der blev om denne kommission udtalt, at der blot var tale om bureaukrati og kontrol. Disse vurderinger af børnene havde intet meningsfyldt indhold.

Børnehjemmet hørte under Undervisningsministeriet og blev derfor finansieret af staten. Her udover modtog børnehjemmet humanitær støtte fra Tyskland.



**Børnehjemmet i Zjodzina- fra venstre medlem af Adoptionsnævnet, Anette Seidenfaden, konsulent i Adoptionsnævnet, børnelæge Lene Hesse Rasmussen, sekretariatschef i Adoptionsnævnet, Anette Hummelshøj, formand for Adoptionsnævnet, landsdommer, Vibeke Rønne og pædiatrisk sygeplejerske, Karen Marie Holm.**



## De pædiatriske undersøgelser

Besøget var ikke planlagt, men vi blev alligevel præsenteret for 2 børn, der var frigivet til adoption.

Barn nr. 1:

En dreng på 6 år. Han manglede synet på det ene øje, men fremstod ellers velfungerende. Han havde tidligere været på børnehjemmet i Blonj, men da han led under sit ophold der, og fordi han var en ”normal dreng” blev han i en alder af 3 1/2 år flyttet til dette børnehjem. Han blev efterfølgende ikke stillet i forslag til en dansk familie.

Barn nr. 2:

En pige på 5 år. Hun var sky og noget vigende i sin kontakt og virkede lidt tilbage i sin udvikling. Hun havde epilepsi og var i behandling med Carbamazepin (vi vurderede at prognosen set med danske øjne var noget usikker). Hun blev efterfølgende ikke stillet i forslag til en dansk familie.

## Vores vurdering af forholdene på børnehjemmet

Børnehjemmet så velholdt og pænt med grønne planter og masser af legetøj. Personalet fremstod som engagerede og varme mennesker, som havde ambitioner om at gøre deres arbejde bedre. De fandt ikke, at der var tilfredsstillende forhold for børnene. Børnene virkede glade, de snakkede og legede og fik lov til at være lidt ”frie”.

Vi finder af disse grunde umiddelbart ikke, at selve forholdene på børnehjemmet kan give grundlag for at gøre sig særlige bekymringer vedrørende adoption af børn fra dette børnehjem. Når der imidlertid henses til børnene ofte meget vanskelige start på livet og deres typisk mangeårige ophold på en eller flere institutioner, bør der også her udvises den fornødne omhu i vurderingen af det enkelte barn. Børnene vil allerede p.g.a. af deres alder altid falde uden for en almen godkendelse.

## **Besøg på børnehjem i Minsk kommune, kaldet børnehjem nr. 2**

Børnehjemslederen, pædagog, Valintina Petrona, bød delegationen velkommen.



## Samtaler med børnehjemsledelsen

Der var en rundvisning på institutionen af souschef og pædagog, Galina. Også på dette børnehjem sang og dansede børnene for os.

Børnehjemmet havde eksisteret siden 1980 og bestod udelukkende af børn fra selve Minsk by. Der opholdt sig ca. 100 børn, som i princippet var 3-7 år, men i realiteten var 30 af børnene ældre helt op til 12-13 år (5. klasse). Dette skyldes, at søskende flyttes sammen, hvorfor der først skete flytning, når den mindste af søskende var over 7 år. Der var gennemsnitligt omkring 12 børn i hver gruppe. Børnene var ikke aldersopdelte, da man skønnede, at såvel de ældste som de yngste kunne have gavn af at være i gruppe sammen. Denne fordeling af børnene gav indtryk af, at børnene levede mere under familielignende forhold. Ifølge souschefens oplysninger var der for langt den største del af børnenes vedkommende tale om ”normale” børn, idet børn med vanskeligheder blev visiteret til andre institutioner.

Der var 77 ansatte på børnehjemmet og i en gruppe med 12 børn var der 3 hjælpere pr. skift, heraf en talepædagog. De fleste ansatte havde en højere uddannelse. I grupper med børn med motoriske vanskeligheder var der endvidere en særlig sygeplejerske.

Børnene kom både fra spædbørnshjem eller direkte fra familien. Der var tale om børn fra socialt belastede familier med bl.a. alkoholproblemer, hvorfor de fleste af børnene var tvangsfjernede. Der var også egentlige hittebørn på institutionen.

På børnehjemmet bestræbte man sig meget på, at børnene kom på besøg i almindelige familier eller med plejepersonalet hjem, ligesom man annoncerede efter besøgsvenner gennem pressen. Man lagde således meget vægt på, at børnene blev tilvænnet et normalt socialt liv, og man havde gode erfaringer hermed. I det omfang børnene kom uden for børnehjemmet skulle lederen af børnehjemmet og det centrale adoptionskontor give deres tilladelse hertil. Børnene – heller ikke skolebørnene – måtte lege uden for børnehjemmets område uden opsyn.

Børnene havde deres eget ”arvede” tøj, og der var en såkaldt ”child box” på hvert barn, som indeholdt fotos af barnet, legetøj og tegninger.

I 2002 havde man bortadopteret 4 børn til Italien, 1 til Danmark og ca. 20 til USA. Børnehjemmet havde formidlet børn til AC siden 2001. For så vidt angår nationale adoptioner

blev det oplyst, at på grund af de dårlige økonomiske kår for hviderussiske statsborgere, blev sådanne ikke gennemført – i hvert fald ikke fra dette børnehjem.

Det blev oplyst, at oplysninger om barnets tilstand i venteperioden ikke automatisk videregives til AC.

Der blev også her ført journal på hvert barn. Journalen indeholdt bl.a. oplysninger om de biologiske forældres bopæl, hvorfor børnene var anbragt, barnets eventuelle behov for medicinsk behandling. Dertil kom, at talepædagogen på et selvstændigt kort beskrev barnets psykosociale udvikling. Det var vores indtryk, at sidstnævnte oplysninger ikke blev videregivet til AC.



**Børnehjem nr. 2 i Minsk Kommune**

### De pædiatriske undersøgelser

Vi blev præsenteret for 4 børn, men det viste sig, at 2 af børnene var i skole (de var henholdsvis 10 og 11 år gammel), hvorfor vi ikke kunne møde dem.

Journalgennemgangen var meget kaotisk, og selve journalerne var meget primitive med meget sparsomme oplysninger. Forholdene ved disse to lægeundersøgelser var dårligere

end ved de forrige, hvilket gjorde det vanskeligt at vurdere børnene. En af årsagerne til dette var, at Vladimir Weissman ikke deltog i undersøgelserne (han var forhindret, hvorfor Eugene Efimov tolkede).

Barn nr. 1:

En dreng på 6 år, som var kommet til børnehjemmet som 3-årig fra et spædbørnshjem. Han havde diagnoserne ”perinatal encephalopati” og ”karidimyopati” (hjerneskode ved fødselen og hjertesygdom). Han virkede sund og rask med en upåfaldende kontakt og en næsten alderssvarende udvikling. Barnet blev efterfølgende ikke stillet i forslag til en dansk familie.

Barn nr. 2:

En dreng på 5 år, der var kommet på børnehjemmet som 3 1/2-årig, efter at hans mor havde begået selvmord. Han havde ved ankomsten diagnosen ”mantoux” (tuberkulose) og fik i 3 måneder antituberkuløs behandling på et sanatorium. Han havde som 4-årg haft et krampeanfald og var blevet sat i medicinsk behandling med ”carbamazepin” på mistanke om epilepsi. Diagnosen var usikker. Han virkede som en lille bleg dreng, men han havde en upåfaldende kontakt og var næsten alderssvarende udviklet. Han blev efterfølgende ikke stillet i forslag til en dansk familie.

### Vores vurdering af forholdene på børnehjemmet

Børnehjemmet var velindrettet. Hver gruppe børn havde eget soverum/opholdstue. Der var tale om en hyggelig og velfungerende institution med et veluddannet personale. Børnehjemmet mindede meget om børnehjemmet i Zjodzina.

### **Møde med Det Nationale Adoptionscenter den 26. september 2002**

Adoptionsnævnets delegation var ledsaget af AC's kontaktperson i Hviderusland, Eugene Efimov. Det Nationale Adoptionscenter var repræsenteret af direktør, Olga Karabana.

Efter en præsentation af mødedeltagerne redegjorde Vibeke Rønne for Adoptionsnævnets opgavevaretagelse, herunder om nævnets klagesagsbehandling, videnindsamling, tilsynsfunktioner med samråd og organisationer og anvisningen af danske børn til anonym bort-

adoption. Hun redegjorde endvidere for den danske adoptionslovgivning, hvor godkendelsesforløbet for danske ansøgere til udenlandsk barn er opdelt i 3 faser. Ligesom hun gav orientering om, hvor mange børn Danmark hjemtager om året samt andre statistiske oplysninger.

Olga Karabana indledte med at oplyse, at Det Nationale Adoptionscenter har eksisteret i 5 år og bortadopterer ca. 1000 børn om året, heraf ca. 600 internationalt og ca. 400 nationalt. Der var registreret 13.000 børn i centerets database, hvilket i princippet udgør de børn, der er vurderet til at ville kunne have gavn af en adoption. Der var sjældent tale om spædbørn, men oftere tale om børn i alderen 2-3 år og opefter. Efter at børnene er registret i databasen går der typisk ½ år, før at de frigives til adoption.

På centeret var der bl.a. ansat psykologer, ligesom der er udpeget en inspektør for hvert amt. Kontoret er ca. en måned om at forberede ”papirarbejdet”, hvorefter sagen forelægges for retten. Retten har 15 dage til at beramme sagen og har til opgave at sikre, at papirarbejdet er korrekt udført. Der er tale om en såkaldt ”court hearing”, hvor alle har mulighed for at give deres mening tilkende. Når svaret foreligger fra retten underskrives adoptionen af Undervisningsministeren.

Hun oplyste, at ca. 5000-5500 børn hvert år placeres i enten en familiepleje (hvilket har 1. prioritet ved en anbringelse uden for hjemmet) eller på en institution. Hun vurderede, at det – Hvideruslands økonomi taget i betragtning – vil være vanskeligt at øge antallet af nationale adoptioner yderligere, selv om man fra myndighedsside gør sit bedste herfor. Som hun udtrykte det, er det ”Hvideruslands fundament for fremtiden”, der bortadopterer. Hun oplyste videre, at det teknisk heller ikke være muligt at øge antallet af internationale adoptioner med de nuværende ressourcer, da der skal ske en grundig gennemgang af hver enkelt sag. Dette uagtet, at det var hendes vurdering, at mange flere børn ville have gavn af en adoption. Hertil kommer, at der i offentligheden er en uvilje mod at øge antallet af internationale adoptioner.

Vedrørende Haagerkonventionen oplyste hun, at Hviderusland har underskrevet den i 1997 og snarest forventer at ratificere den.

Vibeke Rønne henledte opmærksomheden på den ”practical guideline” (”medical report on children”), som er udarbejdet i Haager-regi vedrørende videregivelse af helbredsmæssige oplysninger vedrørende adoptivbørn.

Olga Karabana bemærkede vedrørende de helbredsmæssige oplysninger på børnene, at en såkaldt ”kommission”, som består af en gruppe specialister, i hver enkelt tilfælde af bort-

adoption afgiver en udtalelse vedrørende det pågældende barns helbredsmæssige status og udvikling, herunder om såvel fysiske som psykiske forhold. Disse papirer indhentes, når forældrenes journal af modtaget af centeret. Forældresagen sendes til de lokale myndigheder, som indsamler alle oplysninger vedrørende barnet og foranlediger, at den lokale ”kommission” laver en specifik undersøgelse af barnet. Herefter stiller centeret som sådan barnet i forslag over for forældrene.

Vibeke Rønne tilkendegav i den forbindelse, at vi meget gerne ville have, at de danske forældre er i besiddelse af de omtalte oplysninger, forinden de accepterede barnet.

Olga Karabana oplyste, at børnehjemmene har en formular vedrørende barnets psykomotoriske udvikling, som skal udfyldes af børnehjemmet.

Der var herefter en rundvisning på centeret. Vi så i den forbindelse en vilkårlig journal vedrørende adoption. Den bestod af følgende dokumenter:

1. personlig oplysninger vedrørende barnet
  - barnets opholdssted
  - fødselsdato
  - eventuel diagnose
  - navn på forældrene
  - barnets specielle karakteristika

Alle disse oplysninger registreres i databasen. Herud over indeholdt journalen:

2. fødselsattest
3. de biologiske forældres samtykke- eller dom, hvorved barnet frigives til adoption
4. medicinske oplysninger
5. institutionens samtykke
6. det lokale amts samtykke

Det blev i den forbindelse oplyst, at man kunne få adgang til oplysninger vedrørende barnets psykiske helbredsforhold, men at det kræver, at man beder om det.

## Konklusion og anbefalinger

Vores iagttagelser kan summeres som følger:

- det er absolut relevant, at AC sender en dansk børnelæge til landet for at vurdere børnene, da de foreliggende oplysninger vedrørende disse er mangelfulde og/eller fejlagtige.
- den danske pædiaters undersøgelse af børnene udføres under meget vanskelige betingelser såvel p.g.a. manglende oplysninger om barnets psykomotoriske udvikling som selve undersøgelsessituationen, hvor børnene tages ud af gruppen, hvilket vanskeliggør vurdering af deres psykiske udviklingsniveau. Observationen af børnenes psykosociale udvikling kan derfor ikke foretages på en relevant måde. Børnene burde i højere grad støttes af kendte voksne og observeres i eget miljø sammen med andre børn
- børnehjemmene havde meget forskellig standard, såvel fysisk som pædagogisk og psykologisk
- alle steder var personalet uforberedte på vores besøg, hvilket vanskeliggjorde den danske pædiaters undersøgelse, herunder journalgennemgang
- alle steder så vi håndskrevne, svært overskuelige journaler med mangelfulde oplysninger og nogle fejlagtige diagnoser
- alle steder manglede de pædagogisk/psykologiske observationer i journalerne. Nogle steder var sådanne observationer foretaget, men de lå så separat i pædagogjournaler, som ikke var vedlagt lægejournalen. Bortset fra børnehjemmet "Blonj" var det vores opfattelse, at talepædagogerne eller almindelige pædagoger på børnehjemmene ville være i stand at videregive disse oplysninger eksempelvis i forbindelse med en udfyldelse af den "practical guideline" som er tilvejebragt i Haager-regi vedrørende "medical report on children"

Som det bl.a. fremgår af beskrivelserne vedrørende de enkelte børnehjem vi besøgte, ser vi med stor alvor på de forhold, hvorunder hviderussiske adoptivbørn tilbringer deres liv forud for en eventuel adoption til Danmark. Vores generelle indtryk var, at man i højere grad fokuserede på de somatiske forhold og udvikling af færdigheder og i mindre grad har øje for den omsorg, som børnene har brug. Det var vores indtryk, at børnenes følelsesmæssige

udvikling ikke blev prioriteret højt på de spædbørnsinstitutioner, som henhører Sundhedsministeriet, mens der på de pædagogisk ledede institutioner, som henhørte under Undervisningsministeriet, var mere fokus herpå. Mangel på tilstrækkelig omsorg og fokus på børnenes følelsesmæssige udvikling er utvivlsomt et vilkår for mange adoptivbørn. Det var ikke desto mindre bekymrende at iagttage, at det ledende personale på børnehjemmene ”Magiljow” og ”Blonj”, ikke synes at være bevidste om, at fraværet af denne omsorg kan medføre alvorlige følelsesmæssige skader for børnene. Af disse grunde finder vi, at hviderussiske børn ud fra en generel betragtning som udgangspunkt må vurderes som risikobørn, men at der selvsagt må foretages en konkret og individuel bedømmelse af hver enkelt barn.

Adoptionsnævnet finder det i den forbindelse tilfredsstillende og en nødvendig forudsætning for formidlinger fra Hviderusland, at AC har en pædiaterordning i landet. Det var vores indtryk, at Vagn Holm bistået af Vladimir Weissmann, som må betegnes som en helt central person i hele kommunikationsprocessen, på værdifuld måde bidrog til, at gennemførelsen af det vanskelige arbejde med at undersøge børnene blev tilfredsstillende.

Vi støtter AC's fortsatte bestræbelser på at skabe bedre vilkår for at gennemføre undersøgelserne af børnene. Eksempelvis at der arbejdes for at AC, før man ankommer på børnehjemmet, ved, hvilke børn, der skal undersøges, og at man i den forbindelse modtager nogle basisoplysninger på børnene, herunder også vedrørende deres psykosociale funktionsniveau, således at der i selv undersøgelsessituationen ikke bruges for meget tid på helt elementære ting som at søge relevante oplysninger i uoverskuelige journaler. Dette vil også give pædiateren tid og ro til at gå mere i dybden med de eventuelt fysiske og/eller psykologiske vanskeligheder, som barnet måtte have. Som et minimum må det kræves af institutionen har forberedt besøget, herunder besluttet hvilke børn pædiateren skal tilse og samlet alle relevante oplysninger på disse børn, herunder beskrivelse af barnets psykosociale udvikling.

For så vidt angår børnehjemmet i Blonj, som skilte sig særligt negativt ud, skal Adoptionsnævnet henstille til AC's overvejelse, om man bør opkvalificere den nuværende pædiaterordning eventuelt med en psykolog eller, at der bruges betydeligt mere tid til undersøgelse og iagttagelse af det enkelte barn, således at beskrivelsen af barnets udvikling bliver mere detaljeret. Børn fra dette børnehjem må – grundet det fysiske og psykiske miljø – som udgangspunkt vurderes som risikobørn, jf. oven for.

På et møde den 16. december 2002 AC gjort bekendt med vores indtryk af formidlingen fra Hviderusland, herunder hvilke initiativer vi finder vil kunne styrke oplysningsniveauet vedrørende adoption af hviderussiske børn.

Adoptionsnævnet skal endvidere henstille til AC, at man over for adoptanterne informerer lidt mere detaljeret om den generelle problemstilling med børnenes levevilkår på børnehjemmene i Hviderusland, herunder, at man i informationsmaterialet henviser til nærværende rejseberetning.

Nævnet skal endelig henstille til AC, at man tager skridt til at anvende den i haager-regi anbefalede ”practical guideline” vedrørende tilvejebringelse af helbredsmæssige oplysningerne vedrørende børnene.

Adoptionsnævnet har på baggrund af erfaringerne fra rejsen valgt i vores tilsyn med matchingerne at følge sager vedrørende hviderussiske adoptivbørn tæt. Vi har således gennemgået alle matchingsager fra 2002 vedrørende hviderussiske børn. Det bemærkes, at matchingerne for så vidt angår hviderussiske børn foretages af samrådene bl.a. på grundlag af en pædiaterudtalelse fra AC. For så vidt angår gennemgangen af matchingsagerne fremgår følgende af Adoptionsnævnets årsberetning for 2002:

*”I samtlige 18 sager vedrørende børn fra Hviderusland blev børnene formidlet gennem AC International Børnehjælp, der som den eneste organisation hjemtager børn fra Hviderusland. En af sagerne vedrørte et søskendepar, hvorfor tilsynet i alt vedrørte 19 børn.*

*Børnene var i gennemsnit ca. 2 år og 10 måneder på matchingtidspunktet, således at det yngste barn var 5,5 måneder, mens det ældste var 5 år og 1 måned.*

*I gennemsnit gik der 4,3 uger fra udfærdigelsen af den seneste lægeerklæring i giverlandet og indtil barnet blev matchet med en dansk ansøger. I én sag blev der i forbindelse med matchingen indhentet supplerende lægelige oplysninger, hvilket skete 8 dage før datoen for matchingen.*

*Samrådet var involveret i samtlige matchingsager, hvilket skyldes, at de hviderussiske adoptionsmyndigheder bringer børn i forslag uden at stille forslag om, hvem barnet ønskes placeret hos. I disse tilfælde - hvor det altså er organisationen, der foreslår en ansøger til et bestemt barn - skal samrådet altid træffe afgørelse i sagen.*

*I 10 (53%) af de 19 sager vurderede samrådet, at barnet lå inden for ansøgerens almene godkendelse. I de øvrige 9 sager (47%) blev ansøgerens godkendelse af samrådet udvidet i forbindelse med matchingen.*



*Adoptionsnævnets gennemgang af de 19 sager førte ikke til kritik af AC International Børnehjælp eller de involverede samråd.”*

Den bekymring, som Adoptionsnævnets beskrivelse af enkelte af de hvide-russiske børnehjem kan rejse (primært børnehjemmene ”Magiljow” og ”Blonj”) har således ikke i 2002 udmøntet sig i konkret kritik i forbindelse med matchingen af børn fra disse børnehjem.