

Adoptionsnævnets rejse til Sydafrika

Rejseberetning vedrørende Adoptionsnævnets
informations- og tilsynsrejse til Sydafrika
i perioden 2.-10. september 2005

Indhold:

Formålet med rejsen.....	3
Deltagere i rejsen	3
Adoptioner fra Sydafrika	4
Proceduren i Sydafrika.....	5
Indkaldte sager med børn fra Sydafrika.....	6
Møder med organisationer og myndigheder	8
Møder med ABBA.....	8
Møde med IMPILO.....	11
Møde med Child Commissioner	13
Møde med Department of Social Development.....	15
Børnehjemmene	16
Besøg på Impilo Place of Safety	16
Besøg på The Love of Christ	18
Besøg på ABBA Nursery, Johannesburg.....	22
Besøg på Ubuntu House, Cape Town	24
Abba hjælpeprojekt	26
Møder med HIV som tema.....	27
Møde med læge Michelle Meining	27
Møde med læge Paul Roux	28
Konklusion og anbefalinger	31

Formålet med rejsen

I perioden den 2-10. september 2005 foretog Adoptionsnævnet en informations- og tilsynsrejse til Sydafrika. Formålet med rejsen var at føre tilsyn med AC Børnehjælp og DanAdopts virksomhed i landet, samt at indsamle yderligere viden om lovgivningen og adoptionsprocessen i landet.

Formidlingen fra Sydafrika er forholdsvis ny, idet det første barn blev hjemtaget gennem DanAdopt i 2002, mens AC Børnehjælp hjemtog det første barn i 2004. Siden 2002 er der i alt hjemtaget 47 børn fra Sydafrika gennem de to organisationer. Adoptionsnævnet har på denne baggrund fundet det hensigtsmæssigt at tilrettelægge en tilsyns- og informationsrejse til landet.

I forbindelse med Familiestyrelsens godkendelse af samarbejdsaftalerne mellem de formidlende organisationer og de sydafrikanske samarbejdspartnere har styrelsen bedt nævnet være opmærksom på samarbejdet med de udenlandske organisationer samt kvaliteten af formidlingsarbejdet i Sydafrika.

Som led i forberedelsen af rejsen blev alle matchingsager for 2004 vedrørende sydafrikanske adoptivbørn gennemgået.

Deltagere i rejsen

I rejsen deltog følgende fra Adoptionsnævnet:

- Formand, højesteretsdommer Vibeke Rønne
- Medlem af nævnet, børne- og ungdomspsykiater Lisbeth Kortegaard
- Medlem af nævnet, overlæge i intern medicin Thure Krarup
- Fg. sekretariatschef, Trine Hede

Under en del af besøget var delegationen ledsaget af Marianne Wung Sung, som er souschef i DanAdopt.

Program for rejsen er vedlagt som bilag 1.

Adoptioner fra Sydafrika

DanAdopt samarbejder i Sydafrika med *Abba Adoptions*, som er en del af organisationen *SA Cares for Life*. Der blev i 2004 hjemtaget 18 børn fra Sydafrika gennem DanAdopt. DanAdopt har formidlet børn fra Sydafrika siden 2002. I alt har organisationen formidlet 39 børn (2002-2004).

AC Børnehjælps samarbejdspartner i Sydafrika hedder *Impilo*. AC påbegyndte samarbejdet med organisationen i 2003 og hjemtog det første barn i begyndelsen af 2004. I alt blev der i 2004 hjemtaget 8 børn gennem AC.

Der henvises i øvrigt til bilag 2 og 3, som er de to organisationers landeinformation om Sydafrika.

	AC	DANADOPT	I ALT
2002	-	8	8
2003	-	13	13
2004	8	18	26
I alt	8	39	47

Som det fremgår af tabellen, er langt de fleste børn fra Sydafrika i alderen 0-1 år. Dette var tilfældet for 80% af alle børn, som er hjemtaget siden 2002.

	0-1 år	1-2 år	2-3 år	2-3 år	4-5 år	>5 år	I alt
DanAdopt 2002	7		1				8
DanAdopt 2003	8	3	1	1			13
DanAdopt 2004	16	1			1		18
AC 2004	7		1				8
I alt	38	4	3	1	1		47

35% af de børn, som blev bragt i forslag lå uden for ansøgernes godkendelsesramme, jf. afsnittet nedenfor om indkaldte sager med børn fra Sydafrika.

Proceduren i Sydafrika

Det er de enkelte børnehjem, som i samarbejde med de sydafrikanske organisationer (Abba Adoptions og Impilo) matcher børnene med de danske forældre. Organisationerne er godkendte og akkrediterede af Department of Social Development.

Den sydafrikanske adoptionsafgørelse træffes af familiedomstolen ("magistrate") og på baggrund af afgørelsen udfærdiges en ny fødselsattest for barnet med dets nye navn. Den sydafrikanske adoptionsafgørelse kan anerkendes umiddelbart i Danmark.

Proceduren i Sydafrika er således, at et barn frigives til adoption af den biologiske mor over for en dommer. Hun har herefter 60 dages fortrydelsesret. Hvis der er en kendt far til barnet skal han også afgive samtykke til bortadoption og har, på lige fod med barnets mor, mulighed for at trække samtykket tilbage i de efterfølgende 60 dage.

Hvis der ikke er kendskab til de biologiske forældre, erklæres barnet efterladt af familiedomstolen, som forinden har sikret sig, at biologisk ophav til barnet er efterlyst. Efter fortrydelsesperioden på 60 dage matches barnet af børnehjemmene/organisationernes samarbejdspartner med de konkrete adoptanter. Efter adoptanternes accept af barnet fastsættes en dato for fremmøde ved domstolen.

I forbindelse med hjemtagelsen af børnene er proceduren den, at adoptanterne får barnet udleveret få dage før retsmødet, hvor dommeren – *The Child Commissioner*, vil meddele, at hun eller han overdrager værgemålet (guardianship) til adoptanterne. Selve registreringen af adoptionen finder herefter sted i det såkaldte *Registrars Office* (som henhører under Justitsministeriet).

Sydafrika tiltrådte Haagerkonventionen den 21. august 2003 og konventionen trådte i kraft den 1. december 2003¹.

Centralmyndigheden i henhold til Haagerkonventionen er "Department of Social Development" i Pretoria.

¹ *Tiltrædelse* (eller for andre landes vedkommende "*ratificering*") skal i henhold til konventionen forstås som et lands samtykke til at være bundet af konventionen, mens *ikrafttrædelse* er den dato, hvor landet folkeretligt bliver forpligtet af konventionen. I henhold til konventionen (artikel 46) træder denne i kraft den første dag i den måned, der følger efter udløbet af en periode på tre måneder efter tiltrædelsen.

Den lovgivning i Sydafrika, som regulerer adoptionsområdet, er en børnelov fra 1983 ("The Child Care Act", jf. bilag 4). Lovgivningen er endnu ikke tilpasset Haagerkonventionen, men ifølge de oplysninger, som Adoptionsnævnet har modtaget, er der udarbejdet et udkast til en ny børnelov, som – ifølge centralmyndigheden – forventes at blive vedtaget i parlamentet i begyndelsen af 2006.

Under den nuværende lovgivning er det "The South African Council for Social Service Professions", som har ansvaret for at registrere socialrådgivere. Det er således efter den sydafrikanske lovgivning et krav, at alle socialrådgivere, som beskæftiger sig med adoption, må registreres som "specialister i adoptionsarbejde" og det er ligeledes et krav, at de er autoriseret som en organisation eller sammenlutning af socialrådgivere og i den forbindelse er anerkendt af rådet.

Indkaldte sager med børn fra Sydafrika

Nævnet har som led i tilsynet med de formidlende organisationers virksomhed i udlandet og til brug for rejsen til Sydafrika indkaldt sager fra de to formidlende organisationer, som i 2004 blev bragt i forslag til danske adoptanter.

I alt drejede det sig om 26 matchingforslag (27 børn), hvoraf henholdsvis 18 var fra DanAdopt og 8 fra AC. 13 af børnene var drenge og 14 var piger. Gennemsnitsalderen for børnene på det tidspunkt, hvor organisationen fremsendte papirerne til de danske adoptanter var lidt under 9 måneder.

Af de 26 matchingforslag blev børnene i 65% af tilfældene (17 sager) bragt i forslag inden for ansøgernes godkendelsesramme, mens børnene i 35% af sagerne (9 sager) blev vurderet uden for ansøgernes godkendelse eller blev sendt til samrådet, fordi organisationen var i tvivl om, hvorvidt matchingforslaget lå inden for ansøgernes abstrakte godkendelse.

Som det fremgår af tabellen, var der imidlertid markant forskel på de to organisationer med hensyn til, om børnene blev vurderet inden eller uden for ansøgernes godkendelse. Således vurderede DanAdopt, at børnene i 15 sager (83%) faldt inden for ansøgernes godkendelse, mens AC kun vurderede, at dette var tilfældet i 2 ud af 8 sager (25%). Det bemærkes i den forbindelse, at langt de fleste adoptanter havde en almen godkendelse, dvs. en godkendelse til et barn i alderen 0-36 måneder uden væsentlig kendte fysiske eller psykiske problemer. Årsagen til, at børnene blev vurderet uden for ansøgernes godkendelse

se var i de fleste sager (6 ud af de 9) begrundet i oplysninger om barnets fødselstidspunkt og fødselsvægt.

Matchingforslag i 2004 opdelt på de to organisationer

	AC	DanAdopt	I alt
Matchingforslag inden for ansøgernes godkendelse	2 (25%)	15 (83%)	17 (65%)
Matchingforslag uden for ansøgernes godkendelse/tvivl	6 (75%)	3 (17%)	9 (35%)
I alt	8 (100%)	18 (100%)	26 (100%)

Idet der dog er tale om et lille antal samlede sager, fandt nævnet det i forbindelse med gennemgangen af sagerne bemærkelsesværdigt, at der var så relativ stor forskel på de børn, som de to organisationer formidler med hensyn til, hvor ofte børnene blev vurderet inden for en almen godkendelse. Det bemærkes i den forbindelse, at 14% af alle ansøgere på landsplan fik udvidet deres godkendelse til at omfatte et konkret barn i 2004, hvilket således er væsentlig lavere end de 75% som var tilfældet for AC i 2004.

Det bemærkes dog, at AC efterfølgende har oplyst, at en gennemgang af samtlige 26 børn, som AC har formidlet frem til december 2005 har vist, at 12 børn blev vurderet uden for en almen godkendelse, mens 14 børn blev vurderet inden for en almen godkendelse².

I 7 af samtlige de indkaldte sager besluttede nævnet at fremkomme med bemærkninger til organisationerne. Der henvises nærmere herom til bilag 6 samt nævnets kommende årsberetning for 2005.

² Nævnet har endnu ikke modtaget samtlige statistiske indberetninger for 2005, hvorfor vi på nuværende tidspunkt ikke kan sammenholde denne oplysning med vores egen indberetninger for 2005.

Møder med organisationer og myndigheder

Møder med ABBA

Delegationen havde under rejsen to møder med ABBA. Det ene møde fandt sted umiddelbart efter ankomsten til Sydafrika og havde karakter af en introduktion til ABBA og det andet møde fandt sted nogle dage herefter.

På det første møde deltog ledelsen Riekie og Justus van der Berg, som er ledere af organisationen SA Cares for Life, og Katinka Pieterse, som er leder af den afdeling af ABBA, som beskæftiger sig med internationale adoptioner.

På det næste møde deltog bl.a. Heidi Pieterse, René Ferreira og Eva Meko, som alle er socialrådgivere i ABBA. Under mødet orienterede to andre socialrådgivere, som er knyttet til arbejdet med de biologiske mødre, om dette arbejde.

Marianne Wung-Sung fra DanAdopt deltog i begge møder.

Som beskrevet ovenfor, er ABBA den organisation, som DanAdopt samarbejder med i Sydafrika. ABBA er som nævnt ovenfor en del af organisationen SA Cares for Life, som udover adoption beskæftiger sig med en række hjælpeprojekter, som bl.a. retter sig til gravide kvinder og børn. SA Cares for Life blev etableret i 1996. Der er desuden en juridisk overbygning på ABBA, som hedder "AFM Executive Welfare Council". Både ABBA og AFM er akkrediterede af centralmyndigheden og direktøren Riekie van der Berg er akkrediteret og registreret som adoptionseksperter.

Nævnet orienterede på møderne om det danske godkendelsessystem herunder om de krav, der i Danmark stilles til godkendelse af adoptanter.

ABBA oplyste, at der sidste år var 2690 adoptioner i Sydafrika. Langt de fleste af disse er dog nationale adoption – ca. 90% – og fortrinsvis familieadoptioner. ABBA formidlede sidste år 130 børn til international adoption og det samme antal til indenlandsk adoption.

For så vidt angår de udenlandske adoptioner samarbejder ABBA med organisationer i henholdsvis Danmark, Holland, Belgien, Tyskland, Norge, Sverige, Finland.

ABBA oplyste endvidere, at organisationen beskæftiger sig med fire forskellige programmer: "Birth Care Programme", "Baby Care Programme", "National Adoption Programme" og "International Adoption Programme".

Med hensyn til de indenlandske adoptioner er det et krav, at børnene søges bortadopteret nationalt, inden international adoption kan komme på tale (det såkaldte "subsidiaritetsprincip"). Sydafrikanske forældre, der ønsker at adoptere nationalt vil typisk skrive sig på en venteliste hos en af de organisationer, der er autoriseret til at formidle børn til national adoption. Det er også den pågældende organisation, som er autoriseret til at beslutte om de pågældende ansøgere kan godkendes til at adoptere.

ABBA oplyste, at de generelt har problemer med at placere børnene i Sydafrika til national adoption. De arbejder meget med dette, men det har hidtil været vanskeligt at finde familier i landet, som ønsker at adoptere nationalt. Typisk ønsker de sydafrikanske adoptanter at adoptere et barn af samme race som dem selv, men både for så vidt angår adoptioner inden for samme race ("same race programme") og adoptioner mellem forskellige racer ("mixed race programme") har man gennem de senere år sporet en vis stigning i antallet. ABBA har for nylig oprettet et netværk med 5 andre organisationer. De 6 organisationer har dels besluttet nogle minimumsstandarder for godkendelse af adoptanter til national adoption, dels besluttet at udveksle journaler med adoptanter godkendt til national adoption.

ABBA oplyste i den forbindelse, at det i henhold til den kommende lovgivning formentlig vil blive et krav, at de sydafrikanske organisationer skal udveksle "files" mellem hinanden, således at børnene kan søges bortadopteret nationalt gennem de forskellige organisationer. De nye regler vil formentlig også indebære, at der skal ske central godkendelse af adoptanterne, således at det ikke er de pågældende organisationer, som kan beslutte, om ansøgerne kan godkendes til adoption.

Ca. 60% af børnene har en kendt baggrund. I disse adoptionssager vil der foreligge samtykke til bortadoption fra den biologiske mor og fra den biologiske far, hvis han er kendt. De resterende børn er dels efterladte børn, dels børn indleveret fra hospitaler eller af politiet. Om disse børn kan frigives til adoption afhænger af de konkrete omstændigheder, herunder om dommeren vurderer, at der er udsigt til, at børnene kan komme tilbage til deres biologiske familie. Når det gælder de efterladte børn vil disse blive annonceret i aviser, inden det besluttes, at de kan frigives til adoption. ABBA oplyste, at der almin-

deligvis skal have været søgt efter biologisk ophav i ca. 4 måneder, inden dommeren vil træffe afgørelse om, at barnet kan frigives til adoption.

Til brug for matchingen af de børn, der kommer til Danmark udarbejder adoptanterne en såkaldt ”profile”, som er et fotoalbum, hvor de med billedtekster beskriver deres liv, familie, netværk, arbejde, fritidsliv m.m. Hvis den biologiske mor ønsker det, vil denne profile blive forelagt for hende, og hun vil få mulighed for at vælge mellem typisk 3-4 familier. Adspurgt om anonymiteten understregede SA/ABBA, at de enkelte profiles skal være anonymiserede, således at adoptanterne identitet ikke fremgår. DanAdopt oplyste i den forbindelse, at de over for familierne pointerer, at der ikke må indgå efternavne, gadenavne, bynavne e.a. i familiernes profiles.

De to socialrådgivere, som arbejder med de biologiske mødre, oplyste på mødet, at man almindeligvis respekterer mødrenes valg om enten national eller international adoption. De fleste mødre, der ønsker deres barn bortadopteret, ønsker at bortadoptere barnet internationalt. De 3-4 udenlandske familier, som forelægges for moren, vil typisk komme fra forskellige lande. Det er en komite under ABBA (”the adoption committee”) bestående af sagsbehandlere, der repræsenterer de enkelte samarbejdslande, som udvælger de familier, der skal forelægges for den biologiske mor. I forbindelse med spørgsmålet om, hvilke kriterier man matcher børnene ud fra, udleverede ABBA på mødet en liste, som viser de overordnede retningslinier, som anvendes ved matchingerne. Der henvises herom til bilag 5.

Vedrørende hjælpeprogrammerne for biologiske mødre oplyste de to socialrådgivere endvidere, at den biologiske mor som led i hjælpeprogrammet kan vælge enten at bo hos sig selv eller på et af ABBA’s hjem. Programmet har ikke adoption som eneste fokus, idet der først og fremmest fokuseres på mødrenes liv som en helhed, herunder rådgiven om kvindernes muligheder for at beholde barnet. Der bor 12 mødre på hvert af ABBA’s hjem for gravide kvinder. Der er typisk tale om meget unge mødre på 14-15 år, som er i en vanskelig social situation.

Vedrørende oplysningerne om psyko-sociale forhold hos børnene oplyste ABBA, at børnehjemmet typisk har udfærdiget en detaljeret rapport (dag-til-dag udviklingsrapport) om børnene, som forældrene får udleveret, når de henter barnet. Et resumé af disse oplysninger vil indgå i den beskrivelse af barnet, som socialarbejderen fra ABBA i samarbejde med børnehjemmet har udarbejdet, og som sendes til Danmark sammen med matchingforslaget.

Nævnet bemærkede, at en gennemgang af en række matchingsager har vist, at det i nogle sager alene fremgår, at barnet har nået sine milepæle. Det er relevant for såvel de danske myndigheder som forældrene, at det af det fremsendte materiale nærmere fremgår, hvornår barnet har nået de enkelte udviklingsstrin. Delegationen efterlyste derfor flere oplysninger fra børnehjemmene om barnets udvikling.

ABBA noterede sig dette og tilkendegav, at man vil drøfte muligheden for at sende mere detaljerede oplysninger om børnene med børnehjemmene. ABBA modtog af delegationen den ”medical report”, som i henhold til Haagerkonventionen anbefales som en practical guideline.

Møde med Impilo

På mødet med Impilo deltog de to ledere Sheri Shenker og Sue Krawitz samt socialrådgiver Mokgethi Balepile.

Impilo oplyste indledningsvis, at de for så vidt angår internationale adoptioner samarbejder med Danmark, Østrig og Tyskland. I alt formidler de ca. 50 børn til adoption om året, hvoraf ca. 80% af børnene formidles til international adoption, mens de resterende 20% formidles til national adoption. Det er adoptionsgebyret i de internationale adoptionssager, som primært finansierer Impilos børnehjem og de øvrige aktiviteter, som Impilo beskæftiger sig med, herunder rådgivning af biologiske mødre.

Impilo oplyste endvidere, at selv om lovgivningen i Sydafrika endnu ikke er tilrettet Haagerkonventionen anvender organisationen i videst muligt omfang principperne i denne. I relationen til spørgsmål om autorisation fra centralmyndigheden bemærkede Impilo, at det er meget vanskeligt at opnå godkendelse til at beskæftige sig med adoptionsvirksomhed i Sydafrika. Ud over at være registeret som velfærdsorganisation skal lederne af organisationen endvidere have en særlig licens til at beskæftige sig med adoption. Det tog Impilo 3 år at få denne licens, og centralmyndigheden udsteder i øjeblikket ikke nye licenser. Impilos licens er udstedt til de to ledere under navnet ”K and S Adoptions”.

Med hensyn til inddragelse af den biologiske mor i adoptionsprocessen oplyste de to ledere af Impilo, at de biologiske mødre har mulighed for at blive inddraget i udvælgelsen af den familie, som skal adoptere deres barn. Hvis den biologiske mor ønsker det, kan der ligeledes arrangeres et møde mellem hende og adoptanterne. AC’s adoptanter udarbejder ikke en egentlig ”profile” til brug for matchingen, og

Impilo oplyste, at man gerne så, at adoptanternes sager var ledsaget af lidt flere billeder end tilfældet er i dag. I matchingprocessen er Impilo bevidst om, at mødrene ikke har mulighed for at vælge, hvorvidt deres barn skal bortadopteres nationalt eller internationalt. Proceduren i Impilo er således, at man først undersøger, hvorvidt der er en egnet sydafrikansk familie til det pågældende barn. Kun hvis dette ikke er tilfældet, taler man med moren om hendes eventuelle ønsker til en kommende familie i udlandet.

I forbindelse med de nationale adoptioner deltager Impilo, ligesom ABBA, også i et netværk med andre sydafrikanske organisationer, hvor der udveksles ”files” med nationale adoptanter. Impilo oplyste vedrørende de nationale adoptioner, at der er forskel på, hvor meget adoptanterne skal betale for adoptionen, idet dette er indtægtsbestemt. Nationale adoptanter får hurtigt, efter de har skrevet sig på venteliste, stillet et barn i forslag, da der som bekendt er væsentlig flere børn til bortadoption end familier, der ønsker at adoptere nationalt. Impilo har sammen med de organisationer, som de er i netværk med, besluttet nogle standarder for godkendelse af adoptanter. Impilo oplyste, at deres krav er højere end de krav, som stilles af nogle af de statslige institutioner.

Vedrørende opfølgingsrapporter oplyste Impilo, at disse sendes til retten, og at Impilo gemmer en kopi af disse på kontoret. Hvis den biologiske mor senere henvender sig og ønsker at få adgang til disse, vil hun få mulighed for dette. Impilo understregede, at rapporterne i så fald anonymiseres og at de er meget opmærksomme på, at der ikke fremgår oplysninger, som kan identificere adoptanterne. Hvis en biologisk mor ønsker kontakt med barnet og den familie, som har adopteret hendes barn, vil Impilo rette henvendelse til AC, som videreformidler henvendelsen til den pågældende familie.

Med hensyn til Impilos samarbejde med AC oplyste Impilo, at de ikke har nogen aftale med AC om, hvor mange børn, der matches med danske adoptanter om året, idet Impilo altid matcher ud fra princippet om ”barn med familie” frem for ”barn med land”. Vedrørende de økonomiske forhold oplyste Impilo, at AC tidligere har tilbudt at betale for ansættelsen af en sygeplejerske på TLC, men at institutionen dem bekendt ikke har taget imod tilbuddet, jf. om TLC nedenfor. I forhold til dette konkrete børnehjem gav Impilo udtryk for, at de kunne have vanskeligheder med deres tilsynsvirksomhed med dette børnehjem, idet de af og til oplevede nogle forbehold fra TLC og hjemmets daglige leder i forhold til Impilos muligheder for at intervenere i hjemmets drift.

Adspurgt om deres bemærkninger til de danske adoptanter og adoptioner til danske familier generelt bemærkede Impilo, at man bør overveje i højere grad at informere de danske familier om, at en del af de børn, som formidles fra Sydafrika, er præmature børn. Impilo oplever, at ventetiden fra, at de sender

papirerne til Danmark, og indtil de modtager et svar fra Danmark, er meget lang. Delegationen oplyste i den forbindelse om proceduren i Danmark, når en familie får et barn i forslag, som falder uden for deres godkendelse, herunder om at adoptanterne skal have deres godkendelse udvidet af myndighederne til at omfatte det konkrete barn. Impilo bemærkede hertil, at man af hensyn til børnene kunne ønske, at flere adoptanter allerede havde den fornødne godkendelse, i og med at det ofte er tilfældet, at børnene har særlige behov.



Sheri Shenker og Sue Krawitz samt to socialrådgivere fra Impilo

Møde med Child Commissioner

Delegationen havde i forbindelse med rejsen lejlighed til at mødes med to forskellige child commissioners, nemlig ms. Raath og ms. Snyman. De to arbejder i familieretten i henholdsvis Johannesburg og Pretoria. Under besøget hos ms. Raath blev delegationen orienteret om den rolle, som dommeren spiller i forbindelse med udenlandske adoptionssager, og besøget hos ms. Snyman blev aflagt i forbindelse med en sag vedrørende en sydafrikansk dreng, der blev adopteret af en dansk familie. Vi overværede det retsmøde, hvor et dansk forældrepar fik tilladelse til at adoptere den sydafrikanske dreng.

Størstedelen af ACs adoptionssager bliver foretaget af retten i Johannesburg under medvirken af en sagsbehandler fra Impilo, hvorimod DanAdopts sager typisk foretages af retten Pretoria i under Abbas medvirken.

Ms. Raath orienterede på mødet om, at hun under retsmødet gennemgår adoptionssagen, hvilket både vil sige papirerne vedrørende barnet samt på den familie, der ønsker at adoptere barnet. I forbindelse med gennemgangen af sagen sikrer hun sig, at alle relevante papirer findes i sagen, herunder om der er indhentet samtykke fra de biologiske forældre. Hvis barnet er et hittebarn, vil hun undersøge, om der er gjort tilstrækkelige forsøg på at finde de biologiske forældre til barnet. Dommerens hovedopgave er således at sikre sig, at de børn, der bortadopteres, reelt kan betragtes som frigivet hertil eller som forældreløse, samt at de lovgivningsmæssige procedurer er fulgt. Vedrørende lovgivningen oplyste hun, at man forventer ændringer i den eksisterende lovgivning, og at disse vil træde i kraft inden for et par år.

Ms. Raath bemærkede, at hun som udgangspunkt vil være involveret i en barnesag flere gange. Således afgives forældrenes samtykke over for en dommer. Hvis der ikke er samtykke fra forældrene, vil hun tage stilling til, om der er gjort tilstrækkeligt for at finde barnets forældre. Hun får også barnets sag forelagt, hvis det pågældende barn har bopæl i en anden provins end Pretoria. Lovgivningen kræver således, at hun giver tilladelse til, at barnet fjernes fra sin provins i forbindelse med overdragelsen til den kommende adoptivfamilie. Endelig vil hun (eller en anden dommer) nogle dage efter overdragelsen af barnet til adoptivfamilien tage stilling til, om familien kan få tilladelse til at adoptere barnet.

Ms. Raath oplyste, at retssagen vedrørende adoption af barnet som udgangspunkt følger den samme procedure som andre civile sager. Først gennemgår socialrådgiveren (fra f.eks. enten Abba eller Impilo) rapporten vedrørende barnet. Herefter har adoptanterne mulighed for at stille spørgsmål. Hun vil også stille spørgsmål til familien, herunder vedrørende familiens ønske om at adoptere det pågældende barn. Hun vil så vidt muligt vurdere, om der er en begyndende tilknytning mellem adoptanterne og barnet, og såfremt der er tvivl herom, vil hun kunne udskyde sagen til en court hearing på et senere tidspunkt - typisk en uge senere, hvor hun vurderer sagen på ny. Selve retsmødet foregår i en uformel atmosfære.

Ms. Raath oplyste endelig, at adoptionssager, som behandles i Johannesburg Court, normalt behandles af hende, og at en forholdsvis stor del af hendes arbejdstid bruges på adoptionsarbejdet. Hun gav udtryk for, at samarbejdet med Impilo foregår fornuftigt, og at organisationen efter hendes opfattelse arbejder professionelt og i overensstemmelse med lovgivningen.

Under besøget hos Ms. Snymann i Pretoria Court fik delegationen bekræftet ovenstående. Der var tale om et uformelt retsmøde, hvor dommeren gennemgik papirerne og stillede familien nogle enkelte spørgsmål. Ms. Snymann oplyste, at i forhold til domstolen i Johannesburg er retsmøderne i Pretoria typisk mindre omfattende. Hun har på forhånd sat sig grundigt ind i sagen og sikret sig, at sagen er behørig oplyst.

Møde med Department of Social Development

Fra Department of Social Development, som er den sydafrikanske centralmyndighed, deltog ms. Rose Mruisi (assistent director) og ms. Kinsey Rasebitse (deputy director). Ms. Musa Ngcobo-Mbere (director) var bortrejst fra byen og havde derfor ikke mulighed for at deltage i mødet.

Repræsentanterne fra den sydafrikanske myndighed oplyste, at man p.t. er meget beskæftiget med vedtagelsen af en ny børnelov i Sydafrika. Den eksisterende lovgivning er, som tidligere nævnt fra 1984, og man har, bl.a. som led i tiltrædelsen af Haagerkonventionen, måtte erkende at der var behov for en revision af lovgivningen. Dele af den nye lov er allerede godkendt i parlamentet. Der er 8-10 personer i Department of Social Development, som alene beskæftiger sig med adoption.

Centralmyndigheden orienterede på mødet endvidere om fremgangsmåden i Sydafrika i forbindelse med internationale adoptioner. Der henvises herom til det indledende afsnit om proceduren i Sydafrika.

Vedrørende den nye lovgivning oplyste centralmyndigheden, at den vil medføre flere ændringer i forhold til de opgaver, som centralmyndigheden skal varetage. Det overvejes, hvilke krav man vil stille i forbindelse med akkreditering af organisationer, som skal beskæftige sig med adoptionsvirksomhed. I den nuværende lovgivning sondres der ikke mellem godkendelse til national og international adoption, men i følge centralmyndigheden bliver der med den nye lovgivning etableret et nævn, som skal assistere med akkrediteringen af organisationer til international adoption. Dette nævn vil organisatorisk blive placeret under centralmyndigheden. Man bekræftede, at der ikke på nuværende tidspunkt udstedes nye licenser til adoptionsarbejde.

Centralmyndigheden oplyste videre, at den nye lovgivning også vil medføre, at de organisationer, som beskæftiger sig med international adoption, skal være underlagt eller være en del af en organisation, som på et mere generelt plan arbejder med børnevelfærd.

Centralmyndigheden oplyste på mødet, at man både i forhold til ABBA og Impilo har indtryk af, at adoptionsvirksomheden foregår på en forsvarlig måde og i overensstemmelse med de krav, der stilles.

For så vidt angår procedurer og lovgivning i Danmark orienterede delegationen herom.

Børnehjemmene

Besøg på Impilo Place of Safety

Organisatoriske rammer:

Der er plads til i alt 10 børn i alderen 0-2 år. Impilo Place of Safety er en del af Impilo, og ledes af organisationens ledere, Sue Kravitz og Sheri Shenker. Børnehjemmet er relativt nyt og var oprindeligt indrettet til 6 børn, men er for nylig udvidet til at kunne huse i alt 10 børn. På grund af hjemmets størrelse kræver det ikke godkendelse af myndighederne.

Økonomisk drives hjemmet af Impilo, og der er ikke statstilskud til driften. 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 (lavere) middelklassekvarter. Huset er nabo til det hus, hvor Impilo har kontorfaciliteter. 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 to 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 hyggeligt og hensigtsmæssigt. Der er overalt rent og pænt.

Personalet:

Der er ansat i alt 6 medarbejdere på fuld tid til at tage sig af børnene. Der arbejdes i 12 timers vagter. Der er til hver tid to medarbejdere på arbejde. 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 etniske baggrund som børnene, 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.

Da delegationen besøgte hjemmet, var der 8 spædbørn og to lidt større børn. Det ældste barn var ved at blive udsluset til en plejefamilie, mens adoptionsproceduren vedrørende det andet større barn næsten var afsluttet.

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 (CHOMP). 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, hvor der kan være lang ventetid på undersøgelse og behandling.

Samlet vurdering:

Impilo Place of Safety er et mindre hjem for spæd- og småbørn, hvor de fysiske rammer fremtræder som gode. Gennem genplaceringsarbejdet (se under Impilo) tilstræbes, at opholdet på børnehjemmet bliver af kortest mulig varighed. Lederne har bevidst besluttet sig for, at hjemmet forbliver af en over-

skuelig størrelse. Antallet af fast personale er relativt lille i forhold til antallet af børn. Der kompenseres i dagtimerne for dette ved tilknytning af frivillige hjælpere. Personalet er uddannet inden for barnepleje. Der tilstræbes størst mulig kontinuitet, idet børnene passes af et relativt lille antal personer.

Besøg på The Love of Christ

Organisatoriske rammer:

Børnehjemmet The Love of Christ (TLC) har eksisteret i 12 år, men har først for 2 år siden fået status af offentligt godkendt børnehjem. Hjemmets grundlægger er Thea Jarvis, der forestår den daglige ledelse. Børnehjemmet er underlagt tilsyn af Impilo, der også varetager de retslige forhold omkring børnenes placering, opsøgning af biologiske forældre/slægtninge m.m. Der er ikke offentligt tilskud til hjemmet, hvis økonomi er baseret på private bidrag. Impilo dækker bl.a. de medicinske udgifter, der ikke dækkes af staten, samt alle udgifter i forbindelse med børnenes legale forhold.

Fysiske rammer:

Børnehjemmet har haft sin nuværende placering i 6 år. Det er beliggende i en nedlagt gård med en stor hovedbygning. Udover hovedbygningen er der flere mindre bygninger, hvor bl.a. de frivillige medarbejdere, der arbejder på hjemmet, bor. Der er oprettet en skole i nybyggede lokaler, hvor de større børn (se senere) går i skole. Der er god udenomsplads, legepladser og et lavt badebassin, der på tidspunktet for besøget var overdækket. Der er en del husdyr på de indhegnede marker, og der går flere hunde og katte rundt både inde og ude. Hele området er indhegnet, og der er kun adgang gennem en port, der er aflåst døgnet rundt. Der er bevæbnet vagt på stedet om natten.

Thea Jarvis bebor den ene del af hovedbygningens stueetage sammen med sine 15 adopterede børn. Theas datter og dennes 5 adopterede børn bor på 1. salen. Der er et stort fælles køkken og opholdsrum i stueetagen.

Selve børnehjemmet er beliggende i den anden del af husets stueetage. Børnene er fordelt på tre rum, der hver har plads til 8-12 børn: et rum til spædbørnene (the nest), et større rum opdelt i to afdelinger til de lidt større babyer (the fledglings and the grubs), og et rum til småbørnene (The creepy-crawlies). I spædbørnsrummet er der opstillet vugger, og der er desuden opstillet en kuvøse med iltaggregat. Der er mulighed for at børnene kan ligge på apnømadras.

I området til de lidt større babyer er der et rum med tremmesenge, et legerum og et køkken, hvor alle børnenes mad tilberedes. Området for småbørnene er indrettet som et legerum med sofaer og diverse legetøj.

De lidt større babyer har mest plads, mens der ikke er megen plads i rummene til de spæde og de lidt større børn.

Børnehjemmet har også et rum, der bliver brugt til lægeundersøgelser og til syge børn. Ved behov indtages dette rum til 1-2 ekstra børn. Herudover er der også et par rum indrettet som kontorer.



*Hovedbygningen på
"The Love of Christ"*

Personalet:

Det faste personale udgøres af Thea Jarvis, dennes to døtre og en svigersøn, der alle bor på gården, samt to faste medarbejdere på fuld tid. Der er endvidere ansat personale til køkken- og rengøringsfunktioner. Hovedarbejdskraften på i børnehjemmet udgøres af frivillige hjælpere, der i en kortere periode bor på hjemmet. Der er tale om 18-28 årige personer, der kommer fra hele verden. De opholder sig i

perioder fra 3-12 måneder på hjemmet. De frivillige arbejder i 10-timers skift. Der er ikke syge- eller barneplejeuddannet personale på hjemmet, men to af de faste medarbejdere har taget kurser i første-hjælp.

Personalet udarbejder en bog til det enkelte barn. Hvis barnet bliver bortadopteret, udleveres denne bog til adoptanterne.

Børnene:

Børnene kommer fortrinsvis fra lokale hospitaler. I enkelte tilfælde bliver børnene indbragt af politiet, enten fordi de er blevet efterladt eller fjernet fra deres familie. Langt de fleste af børnene er nyfødte, når de anbringes på hjemmet. Der er plads til i alt 30 børn i alderen 0-2 år.

Herudover er der en del større børn i hovedbygningen. Det er børn, som familien Jarvis gennem tiden har adopteret, fordi de på grund af forskellige forhold ikke har kunnet anbringes andetsteds. Disse børn er alle ældre end 2 år. De bor under hjemlige forhold og går i skolen på stedet sammen med enkelte børn fra lokalområdet.

Pasning:

Til hver af de tre stuer er tilknyttet en fast person, der har det overordnede ansvar for børnene og medvirker til at sikre kontinuitet for dem. De frivillige hjælpere er fordelt mellem stuerne, og roterer efter et fast mønster mellem dem. Rotationen gennemføres både af hensyn til børnene og de frivillige, idet man ikke ønsker, at der etableres en fastere tilknytning mellem den enkelte frivillige og et eller flere af børnene.

Helbredsforhold:

Hjemmet modtager både mature og præmature babyer. Hospitalernes minimumsvægt ved udskrivning af præmature babyer til hjemmet er ca. 1600 g. Der er på hjemmet mulighed for, at børn kan ligge i kuvøse og kan blive behandlet med ilt. Denne behandling varetages efter skøn af personalet, der som tidligere anført ikke er uddannet. Der har været en del dødsfald blandt de helt små børn, men forekomsten er dog heldigvis stærkt aftagende ifølge oplysninger fra Sheri Shenker. Nævnet blev under besøget ikke gjort bekendt med de konkrete dødsårsager.

Der føres systematiske optegnelser over børnenes udvikling, såvel fysisk som psykomotorisk. Børnene undersøges af en læge på hospitalet eller hurtigt efter ankomst til hjemmet. Børnehjemmet serviceres

lægemæssigt af CHOMP (se andetsteds). Desuden kommer der på frivillig basis en alment praktiserende læge en gang ugentlig. Denne gennemgår ugens optegnelser over de enkelte børn og undersøger børnene efter behov. Ved akut opstået sygdom bringer personalet barnet til det nærmeste offentlige hospital.

HIV-positive børn er ikke isoleret fra de øvrige børn, da de ikke er smittefarlige.

Samlet vurdering:

Børnehjemmet bærer præg af, at det drives med stort engagement og entusiasme og ud fra en stærk kristen grundholdning. Udover selve børnehjemmet er der en gruppe større børn, som familien har taget til sig. Nævnet kan være bekymret for, om ressourcerne til enhver tid er tilstrækkelige til både at varetage disse børns behov og drive et stort hjem for nyfødte og spæde børn. Pladsforholdene er noget begrænsede navnlig for de spæde og de lidt større børn, hvilket for de spæde børns vedkommende kan være bekymrende af hensyn til de hygiejniske forhold, og for de lidt større børns vedkommende for deres mulighed for fysisk udfoldelse.

Det er bekymrende, at hjemmet modtager og behandler meget små og meget syge børn, navnlig børn der har brug for kuvøsebehandling og iltbehandling. Der er ikke ansat uddannet personale til at varetage denne opgave. Selv med tilknytning af professionelt uddannet personale (f.eks. børnesygeplejerske), er der tale om behandling, der efter nævnets opfattelse burde foretages på hospital. De andre børnehjem, som nævnet besøgte, påtog sig ikke denne behandling, heller ikke selvom det for et af børnehjemmenes vedkommende havde uddannet personale.

Pasningen af børnene er i høj grad baseret på skiftende frivillige hjælpere uden nogen form for professionel erfaring. På de enkelte stuer var der på tidspunktet for vores besøg 1-2 hjælpere på hver stue, hvilket også må siges at være i underkanten. Arbejdsforholdene er tilrettelagt således, at de frivillige hjælpere roterer mellem de enkelte stuer. Børnene ser således mange voksne, hvilket er bekymrende for børnenes mulighed for at etablere tilknytning.

Besøg på ABBA Nursery, Johannesburg

Organisatoriske rammer:

ABBA Nursery er et spædbørnshjem, der organisatorisk er en del af ABBA/SA Care for Life. Hjemmet er finansieret af bidrag fra privatpersoner, fonde og gennem frivilligt hjælpearbejde.

Fysiske rammer:

Hjemmet er indrettet i en rummelig villa med to etager beliggende i et roligt villakvarter. Børnene opholder sig i stueetagen, mens 1. sal er indrettet til kontor, mødelokaler m.m. Der er to børnestuer og en isolationsstue, hvor der på tidspunktet for vores besøg ikke er anbragt børn. I det største rum er der plads til 12-14 babyer. Der er god afstand mellem vuggerne. I de tilstødende rum er der indrettet plads til op til 5 lidt større børn. Der er desuden opholdsrum, baderum, køkken og mælkekøkken. Der er overalt rent, ryddeligt og hyggeligt indrettet. I mælkekøkkenet sørges omhyggeligt for, at rene og urene flasker er adskilt fra hinanden, og at børnenes mælkeflasker tilberedes under gode hygiejniske forhold.

Personalet:

Der er en leder og 8 faste personalemedlemmer. Lederen er uddannet sygeplejerske, et af de øvrige personalemedlemmer har en uddannelse, der i varighed svarer til en sygehjælper/SOSA. De øvrige 6 faste personalemedlemmer er uuddannet og flere af dem er startet som frivillige. Der er meget lidt udskiftning af det faste personale. Det faste personale arbejder i 12 timers skift, og der er altid to på arbejde. Desuden er der til stedet knyttet 60 frivillige, der hver arbejder 5 timer om ugen, samt 3 elever fra en ambulancetjeneste ved et nærtliggende hospital. Disse er på hjemmet i hold af 3 måneder ad gangen.

Børnene:

Der er plads til i alt 19 børn. De fleste børn kommer som nyfødte lige fra hospitalet, hvor de enten er født eller bragt til umiddelbart efter fødslen. Enkelte børn er lidt ældre, når de ankommer til hjemmet. Det tilstræbes, at børnene ikke opholder sig på hjemmet udover 6 måneders alderen, I enkelte tilfælde har børnenes forhold ikke kunnet afklares i løbet af de 6 måneder, og disse børn bliver lidt længere på hjemmet. Det ældste barn var 11 mdr., da det forlod hjemmet. Der modtages ikke børn under hospitalernes minimumsvægt for udskrivning (ca. 1800 g.), og ikke børn, der har behov for iltbehandling. Børnehjemmets leder vurderer at børn, der har behov for iltbehandling har behov for hospitalsbehandling og ikke kan behandles forsvarligt på børnehjemmet.

Pasning:

Børnenes basale behov for mad, skiftning og stimulation tilgodeses. Der er meget fokus på at undgå smitsomme sygdomme, specielt mavetarminfektioner, både gennem opretholdelse af god hygiejnisk standard og gennem valg af mælkeprodukter til de enkelte børn. Hvert barn har sin egen bog, hvor der jævnligt skrives små personlige fortællinger af de personer, der passer børnene. Bogen følger børnene ved adoptionen.

Helbredsforhold:

Som ovenfor anført tages der vare om de hygiejniske forhold, og hjemmet har gennem længere tid ikke haft spredning af smitsomme tarmsygdomme, hvilket er af stor vigtighed for børnenes generelle helbredsforhold og trivsel. Børnene er lægeundersøgt på hospitalet eller, for de børn, der kommer udefra, hurtigt efter ankomst til hjemmet. Herefter undersøges de igen, når de relevante blodprøver foreligger, dvs. efter ca. 3 måneder. Der er tilknyttet en frivilligt arbejdende pædiater, der foretager lægeundersøgelserne. Desuden får hjemmet en gang ugentligt besøg af en frivillig alment praktiserende læge, der kan konsulteres vedr. generelle helbredsforhold, og som tilser børnene ved behov. Ved akut opstået sygdom må personalet henvende sig til skadestuen på det nærliggende offentlige hospital, hvor der kan være lang ventetid.

For alle børnene føres optegnelser over deres fysiske og psykomotoriske udvikling. Blandt de frivillige er der en ergoterapeut, der ved mistanke om afvigende udvikling, foretager en vurdering af barnets udviklingstrin og udfærdiger en rapport herom.

En del af børnene er HIV positive. Børnene er ikke smittefarlige og opholder sig i samme rum som de ikke-smittede børn.

Samlet vurdering:

ABBA Nursery er et veldrevet spædbørnshjem, hvor der tages højde for børnenes behov for såvel omsorg og pleje. Driften af hjemmet forudsætter bistand fra en større gruppe frivillige. Der er imidlertid til enhver tid fast personale, der kender børnene, og som kan reagere ved ændringer i børnenes tilstand.

Besøg på Ubuntu House, Cape Town

Organisatoriske rammer:

Ubuntu House, der er godkendt til at huse op til 15 spædbørn, ledes af ægteparret Miems og Naas Vermaak. Det har eksisteret i to år, og der har været i alt 124 babyer gennem hjemmet. Organisatorisk er hjemmet tilknyttet ABBA. Som de øvrige ABBA organisationer er den overordnede ramme en tilknytning til velgørenhedsorganisationen AFM. Hjemmet drives udelukkende af private fonde og bidrag.

Fysiske rammer:

Hjemmet er beliggende i en villa i et roligt kvarter med grønne områder. Ægteparret Vermaak bor i stueetagen, medens børnene er på 1. sal, hvor der er opstillet vugger og senge i et større rum. Senge og vugger står helt tæt sammen. Puslerum og mælkekøkken er indrettet i et tilstødende rum, adskilt af en skillevæg med vindue således, at det er muligt at observere børnene fra puslerummet. På tidspunktet for vores besøg er der i alt 14 børn på hjemmet, hvoraf 4 sover sammen 2 og 2 i tremmesenge. Der er opstillet skråstole, sofa m.m. i lokalet. Der er overalt rent og pænt, og der hænger legetøj hængt over nogle af vuggerne.



Ubuntu House

Personalet:

Der er i alt 8 faste medarbejdere. De er alle uuddannede, lokale beboere. De arbejder 2 ad gangen i 12 timers skift. Da vi besøgte hjemmet var der dog kun én ansat på arbejde. Der er desuden tilknyttet et antal frivillige medarbejdere. Ved udvælgelsen af disse er der lagt vægt på, om de er indstillet på en længerevarende tilknytning til stedet. Blandt de frivillige er der flere med uddannelser indenfor børnepasning/sygepleje. Ægteparret Vermaak indgår også i arbejdet med at passe børnene, og de kan tilkalles døgnet rundt.

Børnene:

Børnene modtages fra de lokale hospitaler, de fleste umiddelbart efter fødslen. Der modtages ikke meget præmature børn eller børn, der har behov for intensiv medicinsk behandling. Der er typisk fundet anden placering til børnene inden de bliver tre måneder gamle. De fleste børn bortadopteres. heraf 60% nationalt og 40% internationalt.

Pasning:

Det tilstræbes at børnene sover og makes efter fast skema.

Helbredsforhold:

Børnene undersøges typisk lægeligt før de forlader hospitalet, og når de er ved at være klar til bortadoption. Hjemmet samarbejder på frivillig basis med en lokal lægeklinik, hvor lægeundersøgelsen foretages. Ved akut opstået sygdom forsøger personalet at få en henvisning fra den lokale læge til det lokale hospital m.h.p. at afkorte ventetiden.

Der føres ugentlige optegnelser over barnets vægt/længde, og alle milesten noteres i barnets helbreds-kort.

Samlet vurdering:

Ubuntu House er et mindre hjem for spædbørn drevet på basis af privat velgørenhed. Børnene opholder sig på relativt lidt plads, og der er som ved de øvrige børnehjem, vi besøgte, relativt lidt fast personale til at varetage pasningen af børnene. Det samlede indtryk er, at der er tale om et veldrevet hjem.

Abba hjælpeprojekt

Lesedi La Batho project, Mabopane

Delegationen fik under rejsen lejlighed til at besøge projektet Lededi La Batho (Light for the People), beliggende i Mabopane, som er en forstad til Pretoria. Projektet indgår i SA Care for Lifes række af projekter, og daglig leder er socialrådgiver Drikie Snyman.

Projektet finansieres af kirken og private fonde og er opdelt i 3 afdelinger.

En afdeling arbejder med familier i lokalområdet, der har behov for hjælp på grund af sygdom – navnlig HIV og AIDS – dødsfald, arbejdsløshed m.v. Denne afdeling ledes af Drikie Snyman og beskæftiger en socialrådgiver samt en gruppe tidligere frivillige, nu ansatte, der hver har rådgivende kontakt til 15 familier. Familierne, der er knyttet til projektet, vejledes f.eks. om økonomiske spørgsmål og om deres rettigheder, herunder om retten til støtte fra staten. Man bistår dem i at udfærdige ansøgninger til staten og om sponsorater. De familier, der er tilknyttet projektet, får hver måned uddelt en pakke med de mest nødvendige fødevarer og rengøringsmidler. Familierne får ugentligt besøg af dens kontaktperson. Projektet engagerer sig også i forebyggelse af spredning af HIV navnlig gennem undervisning.

I en anden afdeling tages der vare på børnehave- og førskolebørn i dagtiden, såfremt deres forældre ikke er i stand til at passe dem på grund af sygdom, eller fordi de søger eller har arbejde. Nogle børn passes, fordi man skønner, at de har brug for støtte og stimulation.

Den tredje afdeling er et lille børnehjem - et såkaldt "Place of Safety". Dette kan rumme op til 6 nyfødte/spæde børn, hvis forældre ikke for tiden er i stand til at tage vare på dem. Børnene er anbragt på hjemmet, indtil det er afklaret, om de kan komme tilbage til deres familie, eller om de f.eks. skal bortadopteres. Hvis børnene skal bortadopteres, foregår det gennem ABBA.

Projektet er ved at starte en fabrikation af genbrugspapir, dels for at skabe lokale arbejdspladser, dels for at skabe lidt indtægter til projektet. Projektets grundidé er at yde hjælp til selvhjælp. Det har betydning for projektets succes, at det i høj grad synes at have tillid i lokalområdet.

Projektet holder til i en gammel fabriksbygning og lokalerne er noget triste. Bygningerne har tidligere huset en skole for retarderede unge. Disse har stadig lov til at bruge en del af bygningerne.

Delegationen havde lejlighed til at besøge en familie, som var tilknyttet projektet. Familien bestod af en bedstemor, hendes to voksne børn og to børnebørn. Det ene barnebarn boede hos hende, fordi barnets far havde slået moderen ihjel, og det andet barnebarn blev passet af hende i ugens løb, mens forældrene arbejdede. Via projektet havde bedstemoderen søgt staten om plejeløn til det barnebarn, som boede fast hos hende, men sagen var endnu ikke færdigbehandlet.

Møder med HIV som tema

Møde med læge Michelle Meining

Under besøget hos Impilo mødtes delegationen med læge Michelle Meining. På mødet deltog endvidere Sheri Shenker fra Impilo.

Michelle Meining er knyttet til projektet "CHOMP" (the Children's Homes Medical Outreach Project), som bl.a. foretager HIV-testning af de børn, der formidles til international adoption gennem Impilo.

Oprindeligt var der 3 personer – heraf 2 læger – knyttet til CHOMP, men i dag er der 6 personer involveret, hvoraf 2½ stilling er besat med læger. Projektet er udvidet fra alene at være et HIV projekt til også at omfatte varetagelse af andre infektioner som f.eks. maveinfektion, diarré mm. Projektet er privat fondsfinansieret.

Michelle Meining oplyste på mødet, at alle børn af HIV-positive mødre indtil for 2½-3 år siden alene blev testet for antistoffer (ab) mod HIV. En projektdokumentation fra staten har imidlertid medført, at børn født i Johannesburg og omegn, herunder børn, der forventes at skulle bortadopteres, inden for de seneste 2½ år også er blevet testet for HIV-antigen (ag).

Michelle Meining oplyste endvidere, at næsten alle mødre med HIV/AIDS erfaringsmæssigt har antistoffer mod HIV-virus. Disse antistoffer overføres til barnet. Kun ca. 20 % af børn af HIV-mødre er imidlertid smittet med HIV. En positiv antistofbestemmelse hos barnet siger derfor ikke noget om, hvorvidt antistoffer er passivt overført til barnet, uden at barnet har HIV, eller om barnet har sygdommen, og antistofferne dermed er dannet mod virus således, at barnet er sygt. Passivt overførte antistoffer forsvinder først efter ca. 18 måneder. Michelle Meining var derfor af den opfattelse, at det af hensyn

til barnet er hensigtsmæssigt at udelukke HIV-virus så tidligt som muligt, således at en eventuel adoption af barnet kan gennemføres uden unødvendig venten. Testen for virus er en PCR-test til påvisning af virus antigen.

Børn, der forventes bortadopteret, testes for HIV-virus ved en PCR-test. Testen foretages 2 gange. Første gang foretages testen efter minimum 6 uger fra barnet har været eksponeret for virus. 6 uger er den tid, det tager, fra man er blevet smittet, til virus kan påvises. Anden test foretages sædvanligvis efter 12 uger. To negative tests udelukker med meget stor sandsynlighed HIV-virus. Sensitivitet blev angivet til $>99^3$. De fleste tests foretages på laboratorier på 3 universitetshospitaler, men da disse laboratorier er meget belastede, foretages analysen også på private laboratorier. Alle laboratorier anvender Roche Amplicor version IS Clade C HIV DNA Por-test, som er specielt tilpasset sydafrikanske forhold. Største fejlkilde er ombytning af glas, hvilket blev vurderet hyppigst at finde sted på universitetslaboratorier pga. det store arbejdspress.

Sikkerheden af PCR-tests blev desuden diskuteret bl.a. på baggrund af, at nævnet umiddelbart inden afrejse til Sydafrika var orienteret om en konkret sag vedrørende en bortadoption fra Sydafrika. Inden hjemtagelsen var blodprøve HbsAg positiv, hvilket betyder, at man har hepatitis B. En PCR-test var imidlertid negativ, hvorfor man vurderede, at der ikke var tale om Hepatitis B, hvad der i Danmark viste sig at være forkert, idet der *var* tale om Hepatitis B.

Michelle Meining kunne ved en gennemgang af de pågældende papirer se, at hun havde anbefalet, at testen blev gentaget. Hun stillede sig undrende over for, hvordan fejlen kunne opstå og ville undersøge sagen nærmere. Nævnet vil senere modtage en redegørelse om sagen fra AC.

Møde med børnelæge, professor Paul Roux

Med det formål at drøfte test- og forebyggelsesmetoder i forbindelse med HIV mødtes delegationen i Cape Town med læge Paul Roux.

³ Ved sensitivitet forstås den prædiktive værdi af en negativ test – dvs. sandsynligheden for at et barn, der har en negativ test ikke har sygdommen. Når dette tal er >99 vil det sige, at sandsynligheden er større end 99% for, at barnet ikke er sygt.

Paul Roux er professor på børneafdelingen på *Groote Schuur* Hospitalet i Cape Town med specielt ansvarsområde for HIV hos børn. Han er endvidere medlem af det nævn, som er ansvarlig for at vejlede myndighederne om HIV. *Groote Schuur* er et internationalt anerkendt universitetshospital, og det var bl.a. her Christian Bernard udførte den første hjertetransplantation i verden.

Paul Roux redegjorde under mødet for, at der i Sydafrika er en del politisk forbehold over for international adoption. Årsagen hertil er navnlig bekymringen for, om adoptanter er de rette til at tage sig af børnene, herunder om de udvælges på den rette måde. Endvidere er der bekymring for, om det økonomisk har stor betydning for de private organisationer i Sydafrika. Man overvejer i stedet alternative muligheder for børnene.

Nævnet redegjorde i den forbindelse kort for de danske regler på adoptionsområdet, herunder om undersøgelses- og godkendelsessystemet, som har til formål at sikre, at adoptioner altid gennemføres under hensyn til, hvad der er bedst for barnet.

Vedrørende forholdene omkring HIV-testningen af børn redegjorde Paul Roux for, at der i Capetown området tages PCR-test til bestemmelse af HIV virus 6 uger efter fødsel/sidste kontakt og igen efter 12-14 uger, hvis barnemoderen er HIV positiv. I en række områder af Sydafrika foretages der i mindre grad tests for HIV, og laboratoriernes kvalitet er mindre sikker der. Børn til adoption registreres og testes i det område, hvor de er født, og problemer med manglende sikkerhed er ikke aktuelt i områder, hvorfra der p.t. adopteres børn til Danmark. I disse områder analyseres prøverne af godkendte laboratorier.

Paul Roux oplyste, at 25% af smittede børn under 1 år dør. Dødsårsagen er infektioner specielt lungebetændelse med *Pneumocystis carinii*, der ikke giver infektion hos raske børn. Derfor er det vigtigt at teste børnene allerede efter 6 uger, så de kan påbegynde den medicinske behandling, inden de får alvorlige infektioner. Hvis en gravid kvinde, som er HIV positiv, har henvendt sig til hospitalet, behandles hun efter 32. uge af graviditeten med antiviral behandling, og barnet modtager ligeledes antiviral behandling indenfor 72 timer efter fødslen. Man har erfaring for, at dette reducerer overførsel af virus fra mor til barn fra ca. 30% til kun 5%. Det blev vurderet, at 95% af mødrene i Cape-området ønskede HIV testning.

Efter Paul Roux' vurdering havde det ikke betydning, om den anden PCR test blev foretaget efter 12, 14 eller 24 uger. Sensitiviteten var måske lidt bedre efter 14 uger. Den største fare for fejl er laborato-

riefejl. Han var af den opfattelse, at denne fare kunne imødegås ved at tage to uafhængige tests efter 12-14 uger.

Paul Roux bemærkede endvidere, at et i øjeblikket mindre problem er, at HIV 2, der er udbredt i Vestafrika kan være vanskelig at bestemme med de foretagne tests.. En test kan således give et falsk negativt resultat, hvis barnet er smittet med HIV 2. Det er meget få personer fra denne region, der for tiden kommer til Sydafrika, men man bør dog altid være opmærksom på, om forældrene til et barn har haft forbindelse til Vestafrika.

Paul Roux henviste for enkelte konkrete spørgsmål om sensitivitet og negativ prædiktiv værdi for PCR test samt spørgsmål om områder i Sydafrika med usikker laboratorie-kvalitetskontrol til en virolog på hospitalet.

Paul Roux oplyste, at det i starten var vanskeligt at få tilladelse af staten til HIV behandling på grund af omkostningerne. Man var derfor startet som et forskningsprojekt, der påviste, at børn, der havde fået antiviral behandling, fra at have været indlagt på hospital 23 dage om året, i det følgende år kun havde været indlagt 4,5 dage. Dette frigjorde ressourcer til ekstra bemanning, ekstra behandling og ekstra senge i afdelingen.

Man havde dannet et "board" i afdelingen, der nu var registreret som en non-profit organisation, og som arbejdede for at yde økonomisk hjælp til familier ramt af sygdommen. Man producerer bl.a. bladet Kidzpositive med henblik på "generating hope, skills and funds with a positive attitude towards mothers and children living with HIV/AIDS" Organisationen har til dato skaffet mere end 5 millioner Rand (svarende til ca. det samme i danske kroner) til behandling af HIV + børn og deres mødre, og har skaffet indkomst til mere end 90 kvinder, der var ramt af sygdommen, med et beløb på over 1 million Rand. Organisationen har givet inspiration til tilsvarende organisationer andre steder i landet samt andre afrikanske lande. Tallene vidner om, at der er brug for denne indsats. Mindst 28% af den sydafrikanske befolkning er smittet med HIV/AIDS, 600 antages at dø dagligt i SA af AIDS og ca. 1 million børn fødes hvert år med HIV.

Konklusion og anbefalinger

Det er nævnets overordnede opfattelse, at adoptionssystemet i Sydafrika virker tilfredsstillende, og at de involverede myndigheder og organisationer arbejder i overensstemmelse med Haagerkonventionens grundlæggende princip om, at adoption skal være til barnets bedste. Myndighedernes organisering bærer i øjeblikket præg af, at man arbejder med vedtagelsen og implementeringen af en ny lovgivning som konsekvens af, at Sydafrika har tiltrådt Haagerkonventionen. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt præcist at vurdere, hvilke konsekvenser den nye lovgivning vil få for selve proceduren i forbindelse med internationale adoptioner, men det er vores klare opfattelse, at man er meget optaget af at tilrettelægge lovgivningen, således at konventionens bestemmelser kan efterleves.

Nævnet har endvidere noteret sig, at begge de sydafrikanske organisationer synes at arbejde med de biologiske forældre (oftest mødre) på en grundig og meget tilfredsstillende måde, hvor der tages hensyn til, at forældrene får rådgivning og hjælp til om muligt selv at beholde deres børn.

For så vidt angår AC's sydafrikanske samarbejdspartner Impilo har nævnet fået indtryk af, at international adoption kun sker, hvis barnet ikke har mulighed for at blive opfostret i Sydafrika, hvilket er et af de grundlæggende principper i Haagerkonventionen. Med hensyn til DanAdopts samarbejdspartner ABBA Adoption er det mere tvivlsomt, om dette princip følges. Således gives de biologiske mødre mulighed for f.eks. i forbindelse med afgivelse af samtykke til adoption at vælge, om deres barn skal til national eller international adoption. Det er nævnets opfattelse, at DanAdopt bør drøfte dette forhold med deres sydafrikanske samarbejdspartner.

Med hensyn til børnehjemmene finder vi forholdene på AC's børnehjem TLC problematiske. Nævnet finder det navnlig bekymrende, at man på hjemmet modtager meget præmature og syge børn, og at der ikke er uddannet personale til kuvøse- eller iltbehandling, som er nødvendig behandling for disse børn. Det er nævnets opfattelse, at AC sammen med Impilo og TLC bør drøfte muligheden for, at de børn, der har behov for iltbehandling ikke anbringes på hjemmet. Som det mindste må AC sikre sig, at betjeningen af iltapparat kun foretages under supervision af en uddannet sygeplejerske. Nævnet vil i sit fremtidige tilsyn holde sig orienteret om udviklingen på TLC.

Det er samtidig nævnets opfattelse, at adoptanter, der gennem AC vælger at adoptere fra Sydafrika skal gøres bekendt med, at størstedelen af de børn, som sidste år blev formidlet til Danmark, var børn, som krævede en udvidet godkendelse.

For så vidt angår HIV-test hos børn i forslag til adoption har nævnet tidligere – ved henstilling af 9. december 2004 – udtalt, at det er nævnets opfattelse, at en ”cut off” værdi på >99% sikkerhed, som er til stede, når barnet er 6 måneder, er tilstrækkelig til, at et barn kan kategoriseres inden for en almen godkendelse. I lyset af de informationer, som nævnet modtog under sin rejse, har vi efter hjemkomsten til Danmark rettet henvendelse til en sydafrikansk virolog. Når vi modtager svar på de stillede spørgsmål vil nævnet drøfte, hvorvidt den tidligere henstilling bør ændres.

Bilag:

1. Program for rejsen
2. Landeinformation fra AC
3. Landeinformation fra DanAdopt
4. The Child Care Act (1983)
5. Materiale fra ABBA
6. Indkaldte sager fra Sydafrika