

Pædiatererklæringer vedrørende børn, der er frigivet til national adoption

På Ankestyrelsens hjemmeside, kan man finde retningslinjer for, hvilke oplysninger om børnenes helbredsmæssige og psykosociale forhold, der er relevante i forbindelse med matchning af et barn frigivet til adoption og godkendte adoptanter.

Se retningslinjerne her:

[Retningslinjer — Ankestyrelsen \(ast.dk\)](#)

Formålet med retningslinjerne er, at vejlede pædiatere i udarbejdelse af erklæringer vedrørende helbredsforhold hos børn, der er stillet i forslag til adoption vedrørende internationale adoptioner. Til dette skal der udarbejdes en pædiatererklæring. Retningslinjerne målrettet DIA's behandling af matchningsforslag i sager om international adoption, men det er samme oplysninger, som er relevante i sager om matchning af børn frigivet til national adoption.

- Det skal tilsigtes, at erklæringerne bliver så fyldestgørende som mulig og formuleres sådan, at personer uden lægefaglig indsigt har mulighed for at vurdere om barnet kan adopteres inden for den generelle godkendelsesramme (0-48 mdr.).
- Erklæringerne skal beskrive barnets helbred, herunder barnets ressourcer og de problemer, der eventuelt kan komme på tale for barnet.
- Erklæringerne bør være særlig fyldestgørende i de tilfælde, hvor barnet vurderes uden for en generel godkendelse, og hvor ansøgerne på grundlag af navnlig pædiatererklæringen skal vurdere, om de har de fornødne ressourcer til at adoptere barnet.

Såfremt det er muligt bør alle helbredsoplysninger om barnet søges fremskaffet, men det er et vilkår, at der kan være mangelfulde oplysninger om et barn på en række områder.

Pædiateren bør ved vurderingen af de foreliggende helbredsoplysninger på barnet tage højde for alderen på helbredsoplysningerne. Pædiateren bør således gøre opmærksom herpå, hvis vurderingen af barnet er usikker på grund af helbredsoplysningernes alder, herunder hvilke usikkerheder der er tale om.

Erklæringen bør om muligt indeholde følgende punkter

- 1) Barnets navn, fødselsdato og fødested**
- 2) Dokumenter til brug for vurderingen:** Der ønskes en liste over de dokumenter/oplysninger der har dannet grundlag for erklæringen og dermed vurderingen af barnet. I nogle sager er der, for overblikkets skyld, behov for at udvælge centrale dokumenter, som primært vedrører barnets helbred. Såfremt der er oplysninger, der er opdateret i løbet af sagen, bør det fremgå af denne liste.
- 3) Historie/baggrund:** Der ønskes et kort resume, der beskriver baggrunden for adoptionen.
- 4) Graviditet:** Der ønskes en beskrivelse af graviditetens forløb og varighed. Har den biologiske moder været omfattet af regelmæssig svangreomsorg? Er der kendte somatiske og/eller psykiske lidelser hos de biologiske forældre? Har den biologiske moder haft infektioner under graviditeten, lidt af underernæring eller været udsat for overgreb/traumer? Beskrivelse af eksponering af fosteret for medicin, tobak, alkohol og/eller illegale stoffer under graviditeten.

- 5) **Fødsel og neonatalperiode:** Der ønskes en beskrivelse af fødselens forløb, herunder fødested, gestationsalder, forløsningsmåde, barnets tilstand ved fødslen, fx udtrykt ved apgar-score, fødselsvægt og -længde. Såfremt barnet har været indlagt på hospital umiddelbart efter fødslen ønskes en beskrivelse af barnets helbredsproblemer under indlæggelsen, den givne behandling og eventuelle senfølger efter sygdom i neonatalperioden.
- 6) **Vækst:** barnets vækst er en følsom indikator for dets trivsel, både fysisk og psykisk. Eksisterende vækstdata (vægt, længde og hovedomfang) bør derfor anføres og vurderes i forhold til barnet alder og køn og ses i lyset af eksisterende vækstkurver, fx fra WHO Child Growth Standards (<https://www.who.int/tools/child-growthstandards/standards>) eller danske vækstkurver ([tryk her](#)). Til vurdering af præmature børns vækst kan Fentons vækstkurver anvendes (Fenton, T.R. A new growth chart for preterm babies: Babson and Benda's chart updated with recent data and a new format. BMC Pediatr 3, 13 (2003) (<https://rdcu.be/czor3>)).
- 7) **Udvikling:** Der ønskes en beskrivelse af barnets psykomotoriske udvikling. Beskrivelsen kan med fordel inddeles efter grov- og finmotorisk udvikling samt sproglige og sociale udvikling, og bør forholde sig til hvorvidt forventede udviklingsmæssige milepæle er opnået til forventet alder (fx at kunne sidde, gå og sige ord).
- 8) **Objektiv undersøgelse:** Der ønskes et resume af lægeerklæringens objektive undersøgelse. Den objektive undersøgelse bør almindeligvis ikke være mere end tre måneder gammel.
- 9) **Sygdomme/medicin:** Der ønskes en beskrivelse af hvilke forbigående og/eller kroniske sygdomme/lidelser barnet har, om barnet har været indlagt, hvilken behandling barnet har fået og om barnet får medicin. Såfremt barnet har funktionsnedsættelser og/eller behov for regelmæssig kontakt med sundhedsvæsenet bør dette beskrives så fyldestgørende som muligt.
- 10) **Undersøgelser:** Der ønskes en beskrivelse/oversigt over hvilke parakliniske undersøgelser, udviklingsvurderinger og psykologiske undersøgelser barnet har fået foretaget, samt udfaldet af disse. Dato for undersøgelsernes udførelse anføres om muligt.
- 11) **Vaccinationer:** Der ønskes en oversigt over relevante vaccinationer (vaccine og dato).
- 12) **Fotos:** Der ønskes en kort beskrivelse af eventuelle fotos og/eller video-sekvenser. Det bemærkes at billeder/film af barnet ikke bør tillægges afgørende betydning ved vurderingen.
- 13) **Vurdering:** Der ønskes en sammenfattende vurdering som forholder sig til hvorvidt barnet vurderes at have et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende forstået på den måde, at han med tiden vil kunne blive selvhjulpnen og i stand til at klare en almindelig tilværelse, eventuelt med begrænset brug af støtteforanstaltninger.
- 14) **Navn og dato:** Navn og datoen for pædiatererklæringens udfærdigelse skal altid fremgå klart og tydeligt af erklæring

