

---

September 2023

# RAMME FOR GODKENDELSE TIL ADOPTION



Ankestyrelsen

---

## ANKESTYRELSEN

Telefon: 33 41 12 00 mandag til fredag klokken 9-15

Postadresse: Ankestyrelsen, 7998 Statservice

Mailadresse: [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)

Hjemmeside: [www.ast.dk](http://www.ast.dk)

ISBN nr.: 978-87-7811-476-1

# Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1	INDLEDNING	4
KAPITEL 2	INDHOLDET AF GODKENDELSESRAMMEN	5
KAPITEL 3	EKSEMPLER PÅ VURDERINGER AF BØRN <i>INDEN FOR</i> GODKENDELSESRAMMEN	8
	<b>3.1 National adoption – et barn født i Danmark af danske eller udenlandske forældre</b>	<b>8</b>
	<b>3.2. International adoption - et barn født i udlandet af udenlandske forældre</b>	<b>10</b>
KAPITEL 4	EKSEMPLER PÅ VURDERINGER AF BØRN <i>UDEN FOR</i> GODKENDELSESRAMMEN	13
	<b>4.1. National adoption – et barn født i Danmark af danske eller udenlandske forældre</b>	<b>13</b>
	<b>4.2. International adoption - et barn født i udlandet af udenlandske forældre</b>	<b>15</b>
KAPITEL 5	AFVISNING AF MODTAGELSE AF MATCHET BARN	17
KAPITEL 6	GODKENDELSESRAMMEN	18

## KAPITEL 1

# Indledning

Denne pjece beskriver indholdet af godkendelsesrammen, baggrunden herfor samt en række eksempler på, hvordan et barn er vurderet i forhold til godkendelsesrammen. Eksemplerne giver ikke en udtømmende beskrivelse af de forhold hos børnene, der vil kunne forekomme.

Pjecen er primært rettet mod kommende adoptanter, der søger godkendelse, og mod allerede godkendte adoptanter, som søger forlængelse af en tidligere godkendelse.



## Indholdet af godkendelsesrammen

Man kan blive godkendt som adoptant til at adoptere et konkret barn (konkret godkendelse) eller til at adoptere et barn, der bringes i forslag fra en dansk eller udenlandsk adoptionsformidlende myndighed eller organisation (generel godkendelse).

Når en ansøger får en generel godkendelse som adoptant, bliver ansøgeren godkendt til at adoptere et barn i alderen 0-48 måneder, hvor den samlede viden ikke taler afgørende imod, at barnet har et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende.

Hvis forhold hos barnet konkret vurderes at medføre, at barnet ikke har et normalt udviklingspotentiale, eller der er en betydelig risiko herfor, falder barnet uden for godkendelsen til adoption. En adoption vil i disse tilfælde kræve en konkret godkendelse til at adoptere barnet, hvilket er en udvidelse af den allerede givne godkendelse.

Afgørelsen af, om et barn falder inden for godkendelsesrammen, sker på baggrund af en konkret og individuel vurdering af de oplysninger, der foreligger om barnet, sammenholdt med de usikkerhedsfaktorer, der måtte være i det konkrete tilfælde.

Det er henholdsvis den formidlende organisation (Danish International Adoption, DIA) og Adoptionsnævnet eller Adoptionsrådet, der vurderer, om et barn er omfattet af godkendelsesrammen.

Ved vurderingen bliver der taget stilling til, om barnets eventuelle kendte vanskeligheder har et sådant omfang, at det fortsat er muligt for familien at føre et almindeligt familieliv. Det vil eksempelvis sige, om barnet forventes at kunne passes i en almindelig daginstitution og senere følge en almindelig skolegang, eventuelt med begrænset brug af støtteforanstaltninger.

Det skal ligeledes kunne antages, at der ikke er så store vanskeligheder hos barnet, at det vil hindre forældrene i at have en almindelig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Hvis barnet har sygdomme eller handicaps, der må forventes at kræve kontakt til sundhedsvæsenet eller andre offentlige instanser, skal det vurderes, om denne kontakt kan forudses at være af et sådant omfang, at det i sig selv vil

medføre væsentlige hindringer i familiens udfoldelser.

Det indgår også i vurderingen, om barnets vanskeligheder har et så begrænset omfang, at det med tiden - når det er blevet voksent - vil være i stand til at blive selvhjulpent i eget hjem, eventuelt med brug af støtteforanstaltninger. En godkendelse som adoptant indebærer, at en ansøger skal kunne acceptere (og være fundet egnet til) at adoptere et barn inden for ovennævnte beskrivelse.

Det er ikke muligt at begrænse en generel godkendelse, og kravene til en ansøgers ressourcer og rummelighed vil således heller ikke kunne begrænses.


Det er desuden ikke muligt på forhånd at søge om en udvidet generel godkendelse. Der kan dog søges om godkendelse til adoption af søskende eller om en udvidet aldersramme.



Afgørelsen af, om et barn falder inden for godkendelsesrammen, sker som nævnt på baggrund af en konkret og individuel vurdering af de oplysninger, der foreligger om barnet, sammenholdt med de usikkerhedsfaktorer, der ellers måtte være i det konkrete tilfælde.

Vurderingen af barnet foretages ud fra oplysninger om barnets trivsel og funktionsniveau på det tidspunkt, hvor der træffes beslutning om bortadoption, samt på baggrund af pålideligheden af de oplysninger, der kommer fra det enkelte afgiverland, herunder også Danmark.

Det er, som det også fremgår tidligere, henholdsvis den formidlende organisation (DIA) og Adoptionsnævnet eller Adoptionsrådet, der vurderer, om et barn er omfattet af godkendelsesrammen. Ved vurderingen i Adoptionsnævnet er det muligt at inddrage en børne- og ungdomspsykiater.



På de næste sider følger en række eksempler på vurderinger af børn, der falder inden for godkendelsesrammen, og eksempler på vurderinger af børn, der falder uden for godkendelsesrammen.

Eksemplerne skal belyse indholdet af godkendelsesrammen. Som nævnt indledningsvist er eksemplerne ment som en overordnet illustration af børn inden og uden for godkendelsesrammen. Der er dermed ikke tale om en udtømmende beskrivelse af alle de forhold hos børnene, der vil kunne forekomme.

Den angivne alder på børnene i eksemplerne er alderen på tidspunktet for børnelægens vurdering.

# Eksempler på vurderinger af børn *inden for* godkendelsesrammen

## 3.1 NATIONAL ADOPTION – ET BARN FØDT I DANMARK AF DANSKE ELLER UDENLANDSKE FORÆLDRE

### **Eksempel 1**

En dreng på 1 år og 3 måneder, som blev født til termin efter et ukompliceret svangerskab. Fødslen foregik normalt og uden komplikationer. Drengen var i god trivsel og normal udvikling.

Biologisk mor var blevet fulgt af jordemoder og læge, og hun havde ikke taget medicin eller haft et misbrug under graviditeten. Barnet fik kortvarigt støtte til vejrtrækning lige efter fødsel, men der var ingen tegn på iltmangel.

Drengens udvikling var beskrevet som alderssvarende. Da han var 7 måneder gammel, beskrev plejefamilien, at han kunne vende sig ubesværet fra ryg til mave, cirkulere i begge retninger og sidde med støtte. Tre måneder senere (10 måneder) kunne han rejse sig op ved ting og stå med støtte. Den praktiserende læge beskrev drengen som en motorisk aktiv dreng, som kravlede, gik og stod med støtte. Han kunne sige enkelte ord. Plejemor oplevede, at han havde alderssvarende sprogforståelse. I forbindelse med den børnefaglige undersøgelse blev der foretaget en test af drengens udvikling i forhold til alder (psykologisk udviklingsundersøgelse med "Bayley III"), hvor han kognitivt placerede sig inden for normalområdet for hans alder.

Drengen var grundet mistanke om for stramt tungebånd blevet tilset af øre-, næse- og halslæge, hvor dette blev afkræftet.

Begge biologiske forældre havde omfattende vanskeligheder. Barnemoderen var mentalt retarderet i lettere grad, og hendes mor havde også kognitive vanskeligheder. Kognitive vanskeligheder kan være arvelige.

Det blev vurderet, at drengens udvikling sprogligt, kognitivt og motorisk var inden for det forventede for alderen. Drengen blev vurderet til at have et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende, og han var derfor omfattet af godkendelsesrammen.

### **Eksempel 2**

En dreng på 6 måneder, som blev født hjemme til termin



efter et uerkendt svangerskab. Drengen var afkølet, da han ankom til hospitalet, men han havde ikke behov for behandling af nogen art.

Drengen var beskrevet som en sund og rask dreng.

Moderen var lettere mentalt retarderet, og faderen havde en erhvervet hjerneskade.

Drengen blev vurderet til at have et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende, og han var derfor omfattet af godkendelsesrammen.

### **Eksempel 3**

En dreng på 7 måneder født til termin ved normal fødsel. Han var beskrevet som en stor, sund og tilpas dreng. Han var smilende, grinende og pludrende. Han var nysgerrig, indgik i samspil, gav udtryk for sine behov og var let at aflæse.

Begge forældre havde massive kognitive udfordringer.

Det fremgik af beskrivelser, at barnet reagerede på manglende relevant stimulering ved at afvise kontakt, lukke øjnene, vende hovedet væk, lægge sig til at slumre/sove, knytte sine hænder og klynke.

Drengen vurderedes at have et normalt udviklingspotentiale i både fysisk og psykisk henseende, idet hans udvikling var inden for det forventede for alderen og fysisk var han med vækst højt i normalområdet. Han var derfor omfattet af godkendelsesrammen.

### **Eksempel 4**

Knapt 5 måneder gammel pige, født med milde tegn på abstinenser, da moderen havde et blandingsmisbrug (alkohol, kokain, ecstasy og GHB) frem til erkendt graviditet. Pigen var i god trivsel og normal udvikling.

Pigen havde en alderssvarende psykomotorisk udvikling og en fin alderssvarende kontakt. Pigens ansigtstræk var upåfaldende. Der fandtes ved vurderingen ingen tegn på, at pigen havde medfødte alkoholskader svarende til FAS (Fetal Alcohol Syndrome), hvilket dog ikke udelukker føtal alkohol effekt.

Følger efter blandingsmisbrug kan vise sig med tiden i form af adfærdsproblemer og kognitive udfordringer.

Det blev vurderet, at den samlede viden ikke talte afgørende imod, at pigen havde et normalt udviklingspotentiale, og hun var derfor omfattet af godkendelsesrammen.

### **Eksempel 5**

En pige på 5 måneder, født 5 uger før termin ved normal fødsel. Ukompliceret forløb efter fødslen, hvor der blev givet sondemad i en kort periode. Hun havde haft tendens til gråd og forstoppelse, men var ellers i normal udvikling og god trivsel.

Den biologiske mor havde indtil erkendelse af graviditeten indtaget alkohol i sociale sammenhænge, en gang angiveligt op til 30 genstande. Havde ikke indtaget andre rusmidler og havde ikke fået medicin under graviditeten.

Pigen havde normal psykisk og social udvikling for alderen, korrigeret for den lidt for tidlige fødsel.

Det blev vurderet, at den samlede viden ikke talte afgørende imod, at pigen havde et normalt udviklingspotentiale, og hun var derfor omfattet af godkendelsesrammen.



### 3.2. INTERNATIONAL ADOPTION - ET BARN FØDT I UDLANDET AF UDENLANDSKE FORÆLDRE

#### **Eksempel 6**

En dreng på 1 år og 11 måneder var fundet efterladt og havde boet på børnehjem. Der var ingen oplysninger om graviditet, fødsel eller familiære forhold. Drengen blev skønnet til ca. 4 uger gammel på findetidspunktet.

Drengen udviklede sig normalt, og han trivedes godt. Hans hovedomkreds var større end forventeligt for alderen (makrocephali). Drengen havde imidlertid ingen tegn på sygdomme i hjernen.

Det blev vurderet, at drengen havde et normalt udviklingspotentiale, og han kunne derfor adopteres inden for godkendelsesrammen.

### **Eksempel 7**

En pige på 3 år og 4 måneder, som var født ukompliceret af en mor, som havde skizofreni.

Pigens udvikling var beskrevet forsinket på det grovmotoriske og sproglige område, da hun var 2 år og 10 måneder. Efter fysio-, ergo- og taleterapi udviklede pigen sig godt og var i trivsel.

Det blev vurderet, at pigen havde et normalt udviklingspotentiale, og hun var derfor omfattet af godkendelsesrammen.

### **Eksempel 8**

En dreng på 2 år og 6 måneder, der 4 dage efter fødsel blev fundet i en kurv og anbragt på børnehjem.

Drengen vejede 2,7 kg ved ankomst til børnehjemmet og blev beskrevet som skrøbelig. Drengen havde i første leveår haft meningitis. Hans fysiske undersøgelser var normale og hans udvikling var aldersvarende.

Drengen blev vurderet til at have et normalt udviklingspotentiale, og han var derfor omfattet af godkendelsesrammen.

### **Eksempel 9**

En 9 måneder gammel dreng, som blev anbragt i plejefamilie, da han var godt en måned gammel.

Drengen var beskrevet med højresidig vandbrok og børneeksem. Grundet rystende bevægelser i kæben havde drengen været til undersøgelse hos en børneneurolog. Det fremgik af undersøgelsen, at drengen var normalt udviklet, og at han havde haft de forventelige øvre luftvejsinfektioner for alderen, men havde derudover ikke været syg.

Drengen blev vurderet til at have et normalt udviklingspotentiale, og han var derfor omfattet af godkendelsesrammen.

### **Eksempel 10**

En dreng på 1 år og 5 måneder, som blev født 6 uger før termin af en mor, der forsvandt fra hospitalet efter fødslen. Drengen havde et lettere kompliceret forløb i neonatal perioden med infektion.

Det var beskrevet, at drengen havde en fin vækst og normal udvikling.

Drengen havde en række almindelige infektionssygdomme i første leveår. Det blev vurderet, at drengen havde et normalt udviklingspotentiale, og han var derfor omfattet af godkendelsesrammen.

### **Eksempel 11**

En 10 måneder gammel dreng, som blev født af en HIV-positiv mor. Drengen blev anbragt på børnehjem 9 dage gammel efter den biologiske mors ønske. Moderen var sat i anti-HIV-behandling mindre end 4 uger før fødslen.

Drengen blev født med normal fødselsvægt, og der blev givet anti-HIV-behandling efter fødslen. De foreliggende HIV-tests tydede ikke på, at drengen var smittet med HIV. Det var dog på matchnings-tidspunktet teoretisk muligt, at drengen kunne være smittet med HIV. Drengens udvikling var normal på matchningstidspunktet, og han var i god trivsel.

Drengen blev vurderet til at have et normalt udviklingspotentiale, og han var derfor omfattet af godkendelsesrammen.



## Eksempler på vurderinger af børn *uden for* godkendelsesrammen

### 4.1. NATIONAL ADOPTION – ET BARN FØDT I DANMARK AF DANSKE ELLER UDENLANDSKE FORÆLDRE

#### **Eksempel 12**

En pige på 6 måneder, som var født til termin ved normal fødsel.

Pigen trivedes og udviklede sig positivt og alderssvarende. Hun var beskrevet som en glad og tilfreds pige med tæt og tryk tilknytning til sine omsorgspersoner.

Der blev foretaget ultralydsscanning af hjernen, da barnet var to dage gammel grundet et stort hovedomfang. Der blev fundet normale forhold og normaliseret hovedomfang, efter at fødselsvulst var svundet.

Pigen havde ved en genetisk undersøgelse fået påvist 17q12 deletionssyndrom. Dette giver øget risiko for nyresygdom, diabetes, forsinket udvikling (især tale- og sprogforsinkelser) samt øget risiko for intellektuelle handicap, adfærdsmæssige forstyrrelser og psykiatriske lidelser.

Barnet vurderedes derfor at være i betydelig risiko for ikke at have et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende. Der var tvivl om, hvorvidt hun med tiden ville kunne blive selvhjulpne og i stand til at klare en almindelig tilværelse eventuelt med begrænset brug af støtteforanstaltninger.

Pigen var derfor ikke omfattet af godkendelsesrammen.

#### **Eksempel 13**

11 måneder gammel dreng, født ved normal fødsel 3 uger før termin med medfødt misdannelse af venstre lunge og efterfølgende alvorlig infektion i lungen.

Drengen havde haft et langvarigt indlæggelsesforløb med behov for antibiotika og vejrtrækningsstøtte. Han havde kroniske forandringer i lungevævet, og han havde behov for daglig medicinsk behandling og støtte til at stimulere lungerne. Der var øget risiko for, at drengen kunne få infektioner, og der ville i perioder formentlig være behov for at skærme ham mod smitterisiko.

Der var muligvis områder i lungerne med kroniske lungeforandringer.

Drengen var i god trivsel og udvikling, og han havde skabt god tilknytning til sine omsorgspersoner. Vækst og udvikling var normal.

Begge de biologiske forældre var mentalt retarderede i middelsvær grad og havde ADHD.

Det blev vurderet, at der fremadrettet ville være behov for regelmæssig kontakt til højt specialiseret hospitalsafdeling og behov for kontakt med hospital ved tegn på sygdom i luftvejene. Der ville muligvis være behov for, at en af forældrene kunne fritages for arbejde i perioder for at passe drengen hjemme.

Den samlede viden talte ikke afgørende imod, at barnet havde et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende. Imidlertid blev det vurderet, at på grund af det øgede behov for kontakt til sundhedsvæsenet og mulige behov for øget orlov hos en af forældrene var drengen ikke omfattet af godkendelsesrammen.

#### **Eksempel 14**

En dreng på to år og 6 måneder, som var født ved normal fødsel til termin. Drengen havde været eksponeret for cannabis og alkohol i fostertilværelsen.

Drengen blev overordnet beskrevet som en sød og charmerende dreng, der havde forsinket udvikling, især på det sproglige område. Havde i perioder haft "night-terror" og besvær med at få en regelmæssig døgnrytme. Han havde generelt vanskeligheder med at forstå situationer og beske-

der. Der var udtrykt bekymring for, at barnet udviste tiltagende symptomer på føtale alkoholskader (FAS), idet han havde karakteristiske ansigtstræk og forsinket sproglig udvikling, der kunne tyde på dette.

Barnet opfyldte ikke alle kriterier for FAS, men han havde tegn på føtale alkoholeffekter. Drengen blev fulgt på Familieambulatoriet, og det forventedes, at der ville være behov for et miljø med kompetencer, der aktivt kunne understøtte en positiv udvikling hos barnet.

Drengen var ikke omfattet af godkendelsesrammen, idet den samlede viden skabte betydelig tvivl om, hvorvidt barnet havde et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende.

## 4.2. INTERNATIONAL ADOPTION - ET BARN FØDT I UDLANDET AF UDENLANDSKE FORÆLDRE

### **Eksempel 1**

En dreng på 1 år og 1 måned, der blev fundet efterladt som nyfødt med en fødselsvægt på 1,53 kg.

Drengen var født med læbe-gumme-gane-spalte samt med sammenvækst af underarmens knogler. Det var beskrevet, at barnets vækst lå betydeligt under normalområdet, både for vægt og længde. Det blev beskrevet, at der var tegn på rakitis (D-vitaminmangel), som drengen var i behandling mod.

Det var forventeligt, at drengen med tiden skulle opereres for læbe-gumme-gane-spalten, og dette omfatter almindeligvis operation i flere trin. Desuden har børn med læbe-gumme-gane-spalte ofte behov for betydelig talepædagogisk støtte til taleudvikling, tandregulering og er i risiko for at blive ramt af hyppige øre-infektioner.

På lang sigt vurderedes barnet at have et normalt udviklingspotentiale. På baggrund af forventningen om, at udredning og behandling kræver kontakt til sundhedsvæsenet i et sådant omfang, at det i de kommende år kunne medføre væsentlige hindringer i familiens udfoldelser og sammenholdt med kendte usikkerhedsfaktorer, var vurderingen, at drengen faldt uden for godkendelsesrammen.

### **Eksempel 2**

En pige på 6 år og 3 måneder, som blev anbragt på spædbørnshjem fra fødsel, da begge forældre led af skizofreni.

Pigen var derfor arvelig disponeret for skizofreni. Pigen blev beskrevet med tegn på tilknytningsforstyrrelse. Hun var ængstelig, følelsesmæssig svingende og viste ukritisk/overvenlig adfærd i forhold til fremmede. Pigen havde været udsat for flere tab og traumer og blev beskrevet som bange for at blive forladt.

Pigen faldt uden for godkendelsesrammen på grund af alder og den samlede sum af psykiatriske symptomer og risici.

### **Eksempel 3**

En dreng på 3 år og 3 måneder. Drengen blev anbragt hos en plejefamilie 13 måneder gammel.

Drengens grovmotoriske udvikling blev beskrevet som aldersvarende, men hans finmotoriske, sproglige, kognitive og sociale udvikling var forsinket. Det blev beskrevet, at

han havde svært ved tilknytning og desuden var sky og bange.

På baggrund af drengens udviklingsproblemer og behov for intensiv udviklingsstøtte blev drengen vurderet at ligge uden for godkendelsesrammen.

#### **Eksempel 4**

En pige på 4 år og 2 måneder. Pigens mor blev beskrevet som moderat intellektuel retarderet. Pigen var 2 år gammel, da hendes mor og mormor ikke så sig i stand til at opfostre hende alene, hvorefter hun blev anbragt i en plejefamilie. Pigens far var ukendt.

Det blev beskrevet, at pigen var født med misdannelse af det ydre øre på højre side, men hendes hørelse var normal. Pigen var desuden beskrevet med aldersvarende udvikling.

Pigen faldt uden for godkendelsesrammen på grund af alder, men den samlede viden talte ikke afgørende imod, at hun havde et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende



## Afvisning af modtagelse af matchet barn

Hvis en ansøger uden rimelig grund afviser at modtage et barn, som ligger inden for ansøgerens godkendelse til adoption, kan ansøgerens godkendelse som adoptant blive tilbagekaldt. En sådan afvisning vil kunne give anledning til overvejelser om ansøgerens egnethed som adoptant.

Afvisningsgrunde, der normalt kan føre til bortfald af godkendelsen som adoptant, kan være barnets køn, alder, hudfarve eller mindre betydende handicaps eller sygdomme.

En ansøger skal altid skriftligt begrunde, hvis et barn, som er bragt i forslag til ansøgeren inden for ansøgerens godkendelse, ikke accepteres.

Begrundelsen for afvisningen af et barn inden for godkendelsesrammen skal sendes til Familieretshuset, der som regel vil indkalde ansøgeren til en samtale.

Afgørelsen om at tilbagekalde en allerede meddelt godkendelse som adoptant træffes af Adoptionsrådet. Rådets afgørelse kan påklages til Adoptionsnævnet.

Hvis en ansøger får stillet et barn i forslag, der vurderes uden for godkendelsen til adoption, skal ansøgeren beslutte sig for, om ansøgeren ønsker at søge om godkendelse til det konkrete barn, og dermed få deres godkendelse udvidet til at omfatte barnet. Det vil ikke påvirke en ansøgers godkendelse til adoption, hvis man afviser at modtage et barn, der vurderes uden for godkendelsen til adoption.

## KAPITEL 6

## Godkendelsesrammen

Godkendelsesrammen er gældende for alle ansøgninger om godkendelse som adoptant, herunder også ansøgninger om forlængelse af en tidligere givet godkendelse.

Hvis ansøgeren er indstillet på at adoptere børn med bestemte fysiske eller psykiske udfordringer, vil dette kunne bemærkes i socialrapporten (den rapport, som Familierets-  
huset udarbejder ved ønske om international adoption).

