

## Indhold

Indledning.....	2
Kapitel 1 – Danske og udenlandske regler om godkendelse som adoptant.....	3
1. 1. Danske regler om godkendelse som adoptant.....	3
1.1.1. Strukturen på adoptionsområdet.....	3
1.1.2. Adoptionsproceduren.....	4
1.1.3. Godkendelsen.....	5
1.1.4. Godkendelsesreglerne.....	5
1.2. Udenlandske regler om godkendelse som adoptant.....	20
1.2.1. Svenske regler.....	20
1.2.2. Norske regler.....	22
1.2.3. Hollandske regler.....	25
Kapitel 2 – Statistik m.v.....	27
2.1. Afgørelser på adoptionsområdet i tal.....	27
2.1.1. Godkendelser og afslag.....	27
2.1.2. Godkendelsernes indhold.....	28
2.1.3. Særligt om enlige ansøgere.....	29
2.2. Levealder og fertilitet.....	30
Kapitel 3 – Formidlingssituationen.....	32
3.1. Børn til international adoption.....	32
3.1.1. ISS/International Reference Centre.....	34
3.1.2. Formidling til Danmark.....	36
Kapitel 4 – Debatoplæg om de generelle godkendelseskrav.....	40
4.1. Generelt om de eksisterende regler.....	40
4.2. Forslag til ændringer af reglerne.....	41
4.2.1. Forslag 1: En forhøjelse af den maksimale aldersforskel.....	41
4.2.2. Forslag 2: En ændring af godkendelsernes aldersrammer og reglen om maksimal aldersforskel.....	42
Kapitel 5 – Andre adoptionsemner til debat.....	45
5.1. Andre emner til debat.....	45
5.1.1. Orlovsregler.....	45
5.1.2. Sammenligning af adoptionsreglerne med reglerne om kunstig befrugtning.....	46
5.1.3. Børnetilskud.....	51
5.1.4. Udgifter i forbindelse med adoption.....	53
5.1.5. Post adoption.....	55
Bilag 1.....	57
Bilag 2.....	58
Bilag 3.....	59

## Indledning

De danske regler om godkendelse som adoptant er senest gennemgået i forbindelse med Justitsministeriets adoptionsudvalgs betænkning nr. 1338/1997, der førte til ændringen af undersøgelses- og godkendelsesproceduren pr. 1. januar 2000. Der blev samtidig gennemført enkelte ændringer i godkendelsesreglerne.

Lovændringen i 2000 havde bl.a. til formål at gøre reglerne om undersøgelse og godkendelse af kommende adoptanter mere smidige og tidssvarende, bl.a. ved at give adoptanterne en højere grad af medbestemmelse og ansvar i forbindelse med adoptionen, samtidig med at myndighedernes kontrolfunktion trådte i baggrunden.

Ændringen indebar bl.a. opdeling af undersøgelses- og godkendelsesforløbet i tre faser, idet man ønskede at sikre, at forløbet så vidt muligt fik karakter af en dialog mellem ansøgeren og myndighederne, ligesom det meget tidlige i forløbet skulle afklares, om ansøgeren opfyldte de generelle betingelser for at blive godkendt.

I denne redegørelse gennemgås godkendelsesreglerne, som de har været gældende siden 2000 og den praksis, der har udviklet sig ved anvendelsen af reglerne.

Baggrunden for redegørelsen er den debat om godkendelsesreglerne, der konkret blev indledt som følge af, at de kinesiske adoptionsmyndigheder i januar 2006 meddelte, at udenlandske adoptionsansøgere fremover skal kunne modtage et barn i alderen 0-24 måneder. Denne udmelding har skabt en vanskelig situation for ansøgere, der efter de danske regler ikke er godkendt til de helt små børn, og som følge heraf kom der fornyet fokus på de danske aldersregler.

Familiestyrelsen har samtidig set nærmere på andre godkendelseskrav, herunder særligt helbredskravene, og på andre forhold på adoptionsområdet, som jævnligt er til debat.

Formålet med gennemgangen er at skabe et kvalificeret grundlag for vurderingen af mulighederne for at forenkle og justere de eksisterende regler på adoptionsområdet.

Det bemærkes, at regelgennemgangen alene vedrører adoption af udenlandske børn, som ansøgeren ikke i forvejen har kendskab – såkaldt international fremmedadoption. De regler, der alene omhandler adoption af danske børn eller adoption af familiemedlemmer, er således ikke selvstændigt berørt i redegørelsen.

Hertil kommer, at redegørelsen for de enkelte regler på adoptionsområdet i et vist omfang er forenklet, idet det alene har været hensigten at redegøre overordnet for reglerne og deres anvendelse. Redegørelsen omhandler således ikke mere specielle problemstillinger, der må formodes alene at opstå i et begrænset antal enkeltsager.

## **Kapitel 1 – Danske og udenlandske regler om godkendelse som adoptant**

### **1. 1. Danske regler om godkendelse som adoptant**

Reglerne om godkendelse som adoptant findes i adoptionsloven og i bekendtgørelsen om godkendelse som adoptant. Herudover har Familiestyrelsen udarbejdet en Vejledning om international adoption, der er rettet til de amtskommunale adoptionssamråd.

På internationalt plan gælder Haagerkonventionen om beskyttelse af børn og om samarbejde med hensyn til internationale adoptioner, der trådte i kraft den 1. november 1997.

#### **1.1.1. Strukturen på adoptionsområdet**

Familiestyrelsen er overordnet myndighed på området og varetager som sådan en række forskellige opgaver, herunder udstedelse af administrative retningslinier. Styrelsen har dog ingen kompetencer i relation til godkendelse af konkrete adoptionsansøgere. Familiestyrelsen er desuden udpeget som centralmyndighed efter Haagerkonventionen.

I hver amtskommune findes et adoptionssamråd, der træffer afgørelse i første instans om, hvorvidt ansøgere kan godkendes som adoptant. I København og på Frederiksberg og Bornholm findes samrådet i kommunen. Samrådets afgørelser kan påklages til Adoptionsnævnet.

Adoptionsnævnet består af en formand, en næstformand og otte medlemmer. Formanden og næstformanden er jurister. To af de øvrige medlemmer er lægmedlemmer, mens de øvrige medlemmer er henholdsvis børnelæge, intern mediciner, psykiater og børnepsykiater, socialrådgiver og psykolog. Nævnet fører ud over at behandle klager over samrådenes afgørelser bl.a. også tilsyn med samrådene, idet det er hensigten, at Adoptionsnævnet via sit arbejde skal medvirke til at sikre en ensartet praksis samrådene imellem. Nævnet, der er udpeget af ministeren for familie- og forbrugeranliggender, er uafhængigt af ministeren og Familiestyrelsen.

To private organisationer – AC Børnehjælp og DanAdopt – har efter adoptionsloven tilladelse fra ministeren for familie- og forbrugeranliggender til at yde adoptionshjælp, dvs. til at skabe kontakt mellem danske adoptionsansøgere og udenlandske børn til adoption.

Statsamtet udfærdiger bevilling i alle sager om adoption og tager stilling til anerkendelse af den udenlandske adoptionsbevilling i de sager, hvor der ikke skal udfærdiges en dansk bevilling.

Pr. 1. januar 2007 samles amternes og statsamternes opgaver på adoptionsområdet som led i strukturreformen i de kommende fem statsforvaltninger.

### 1.1.2. Adoptionsproceduren

En person, der ønsker at adoptere et barn, som vedkommende ikke allerede har et særligt tilknytningsforhold til, skal efter de danske regler godkendes som adoptant, jf. afsnit 1.1.4.

Ansøgning om godkendelse som adoptant indgives til amtskommunen, hvor ansøgerne bor. Amtskommunens adoptionssamråd træffer afgørelserne i sagen, og samrådets sekretariat varetager sagsbehandlingen, herunder samtalerne med ansøgerne, undervejs i undersøgelses- og godkendelsesforløbet.

Adoptionsloven blev ændret i 2000, således at der blev indført en ordning, hvor undersøgelses- og godkendelsesforløbet blev inddelt i 3 faser. I fase 1 tages der stilling til, om ansøgeren opfylder de generelle krav til alder, helbred, ægteskab, samliv, bolig, økonomi og strafforhold. I fase 2 gennemføres det adoptionsforberedende kursus, der er obligatorisk for alle ansøgere, der ikke tidligere har adopteret et barn fra udlandet. I fase 3 tages der stilling til, om ansøgeren efter en individuel vurdering af vedkommendes ressourcer kan anses for egnet til at opfostre et adoptivbarn.

Kravene, der undersøges i fase 1, og kurset i fase 2 gennemgås nærmere nedenfor i afsnit 1.1.4.

Hvis ansøgeren ikke opfylder de generelle godkendelseskrav, kan der gives afslag på godkendelse som adoptant allerede efter fase 1. Et sådant afslag kan – ligesom et afslag efter fase 3 – påklages til Adoptionsnævnet.

Inden påbegyndelse af fase 3 i godkendelsesproceduren skal ansøgeren være tilmeldt en af de formidlende organisationer. Når ansøgeren er endeligt godkendt, vælger ansøgeren efter rådgivning fra organisationen, hvilket afgiverland man ønsker at søge barn fra, og sagen klargøres og sendes til afgiverlandet.

Når ansøgerne får barn i forslag, giver organisationen ansøgeren besked herom. Hvis barnet efter organisationens vurdering ligger inden for rammerne af ansøgerens godkendelse, kan ansøgeren uden videre acceptere barnet, og ansøgeren kan i samarbejde med organisationen planlægge hjemtagelsen af barnet. Ansøgeren kan ikke uden videre afvise et barn, der ligger inden for ansøgerens godkendelse. Hvis det sker, skal organisationen underrette samrådet, der skal vurdere, om ansøgerens godkendelse som adoptant eventuelt skal trækkes tilbage.

Hvis barnet ligger uden for rammerne af ansøgerens godkendelse – fx fordi det er for ungt i forhold til aldersrammen, eller fordi barnet vurderes at have helbredsmæssige problemer, som ansøgeren ikke er godkendt til at håndtere – skal ansøgeren spørges, om vedkommende alligevel ønsker at adoptere barnet, og ansøgeren har i disse tilfælde ret til at afvise barnet. Hvis ansøgeren ønsker at gå videre med sagen, sendes sagen til samrådet, der oprindeligt godkendte ansøgeren, med henblik på, at samrådet tager stilling til, om ansøgerens godkendelse kan udvides til at omfatte det konkrete barn. Hvis samrådet udvider ansøgerens godkendelse, kan ansøgeren i samarbejde med organisationen planlægge hjemtagelsen af barnet.

### 1.1.3. Godkendelsen

Hvis adoptionssamrådet finder, at en ansøger, der opfylder de generelle godkendelseskrav i fase 1, og som – hvis det kræves – har deltaget et adoptionsforberedende kursus (fase 2), også efter den individuelle vurdering i fase 3 kan anses for egnet til at adoptere et barn, godkendes ansøgeren som adoptant.

Hvis ansøgeren har søgt om godkendelse som adoptant til et konkret barn, som vedkommende kender i forvejen, meddeles der en konkret godkendelse vedrørende dette barn. Hvis der ikke er søgt om godkendelse til et konkret barn - hvilket er det mest normale - meddeles der en såkaldt abstrakt godkendelse som adoptant.

I forbindelse med godkendelsen tages der stilling til godkendelsens rammer, herunder alderen på det barn, hvortil ansøgeren godkendes. Der skelnes i den forbindelse mellem en almen godkendelse og en udvidet godkendelse.

En *almen* godkendelse er en godkendelse til at adoptere et barn i alderen 0-36 måneder uden væsentlige kendte fysiske eller psykiske problemer. En almen godkendelse indebærer, at en ansøger skal kunne acceptere at adoptere et udenlandske barn i den nævnte aldersramme, og det er ikke muligt at indsnævre aldersrammen. Det er heller ikke muligt at begrænse den almene godkendelse til alene at omfattet et barn af et bestemt køn, en bestemt etnisk afstamning eller lignende.

En abstrakt godkendelse kan også være *udvidet* i den forstand, at den godkender ansøgeren til adoption af et barn ældre end 36 måneder eller til søskende eller eventuelt til et barn, der på grund af kendte fysiske eller psykiske helbredsmæssige forhold må anses for særligt ressourcekrævende.

Det mest almindelige er, at ansøgeren søger om og får en almen godkendelse. Der henvises til afsnit 2.1.2. for nærmere oplysninger om rammerne for de godkendelser, der blev givet i 2005. Som det fremgår heraf, blev der kun i meget begrænset omfang givet godkendelser til børn med kendte fysiske eller psykiske problemer (1 % af godkendelserne, jf. tabel 6), mens 11 % af godkendelserne omfattede børn, der var ældre end 36 måneder (tabel 5), og et tilsvarende omfang af godkendelserne omfattede søskende, herunder tvillinger (tabel 7).

En godkendelse er tidsbegrænset til to år, således at godkendelsen skal forlænges af adoptionssamrådet, hvis ansøgeren ikke har fået anvist et barn inden for 2 år efter den oprindelige godkendelse. Samrådet indhenter i den forbindelse nye straffeattester og ajourfører oplysninger om ansøgerens økonomi og helbred, og der tages på den baggrund stilling til, om godkendelsen kan forlænges med yderligere 2 år. Hvis ansøgeren efter 4 år fortsat ikke har fået anvist et barn, kan godkendelsen forlænges igen, men det er så også en betingelse, at ansøgeren fortsat opfylder alderskravene til den godkendelse, der søges forlænget.

### 1.1.4. Godkendelsesreglerne

Det fremgår af adoptionslovens § 2, at det i forbindelse med bevilling til adoption bl.a. er et krav, at det efter en undersøgelse kan lægges til grund, at adoptionen vil være til gavn for barnet. Hensynet til barnets bedste er grundlæggende i det danske adoptionssystem, og hensynet betyder, at en even-

tuel konflikt mellem en adoptionsansøgers ønske og hensynet til barnet bedste altid vil skulle afgøres til fordel for barnet.

I adoptionslovens § 4 a, stk. 1, er kravet om, at der skal være foretaget en undersøgelse, skærpet til et krav om, at ansøgeren som hovedregel skal være godkendt som adoptant. Kravet gælder ikke, hvis ansøgeren er i nær familie med barnet eller i øvrigt har en særlig tilknytning til barnet eller dets forældre.

For at blive godkendt skal ansøgeren opfylde en række generelle krav til alder, helbred, økonomi, samliv, ægteskab, strafforhold og boligforhold. Det er kendetegnende for de generelle krav, at de er forholdsvis målbare, og at de relativt nemt kan afklares, om ansøgeren opfylder kravene. Der tages derfor stilling til disse krav i den indledende fase af undersøgelses- og godkendelsesforløbet – i fase 1.

Herudover er det en forudsætning, at ansøgeren også efter en vurdering af de individuelle forhold kan anses for egnet til at opfostre et adoptivbarn. Afgørelsen herom beror på en vurdering af den pågældendes ressourcer, herunder personlighed, familiære forhold, adoptionsmotivet, indstilling til børn og unge m.v. Denne afgørelse træffes i den afsluttende fase af undersøgelses- og godkendelsesforløbet – i fase 3. Ansøgeren vil på det tidspunkt, hvis der er tale om en førstegangsansøger, have deltaget i et adoptionsforberedende kursus (fase 2), der bl.a. har til formål at ruste ansøgeren til selv at vurdere egne ressourcer i forhold til at adoptere et barn fra udlandet.

*Denne redegørelse om godkendelsesreglerne har fokus på de generelle godkendelseskrav, herunder særligt alder og helbred, da disse krav navnlig har været under debat. Derfor omtales de øvrige generelle godkendelseskrav samt undersøgelses- og godkendelsesforløbets fase 2 og 3 mere overordnet.*

#### 1.1.4.1. Alder

Reglen i adoptionslovens § 4 a, hvorved der indførtes et egentligt krav om godkendelse af adoptanter, trådte i kraft den 1. april 1976. Justitsministeriets adoptionsudvalg afgav i august samme år Betænkning nr. 775/1976: Godkendelse som Adoptivforældre. Betænkningen indeholdt udvalgets overvejelser og konklusioner vedrørende en række godkendelseskrav, og den havde til formål at tjene som en generel vejledning for adoptionssamrådernes behandling af godkendelsessagerne.

Adoptionsnævnet anmodede på den baggrund i oktober 1977 om, at betænkningens retningslinier med hensyn til kravene til adoptivforældre måtte blive lagt til grund som udgangspunkt for alle afgørelser om godkendelse.

I betænkningen (s. 21ff.) henvises til en tidligere praksis, hvor man stillede forskellige alderskrav afhængigt af, om der var tale om adoption af et dansk eller et udenlandsk barn. Det fremgik således, at man ved adoption af børn, der ikke var danske statsborgere, stillede krav om, at manden ikke var ældre end 45 år, mens kvinden ikke måtte være ældre end 38 år.

Bl.a. ud fra en betragtning om, at der burde gælde samme regler for godkendelse til adoption af udenlandske børn som for godkendelse til adoption af danske børn, overvejede udvalget aldersreglerne. Der fremgår i den forbindelse følgende af betænkningen (s. 23):

”Der har endvidere under udvalgets drøftelser været enighed om, at adoptivforhold bør stiftes inden for den aldersperiode, hvor en familie normalt får biologiske børn. Man har herved bl.a. lagt vægt på, at barnet ikke bør sættes i en speciel situation i højere grad, end adoptionen i sig selv nødvendiggør. Hertil kommer, at folk, der har passeret den alder, hvori man normalt får biologiske børn, - navnlig hvis de ikke har børn i forvejen – ofte vil være mindre egnede til at modtage et spædbarn. Med alderen bliver de fleste mennesker som hovedregel mindre fleksible og lettere trætbare, får sværere ved at acceptere andre normer end de tilvante, og dertil kommer, at et relativt kort erfaringsåremål med børn vil gøre dem mindre egnede til at klare de problemer, der ofte er med børn i pubertetsalderen. Dette gælder i særlig grad, når de selv er kommet i en alder, hvor de måske er mindre robuste og mere sårbare. ...

Udvalget har på denne baggrund fundet, at navnlig hensynet til barnets tarv taler for, at godkendelse til adoption som altovervejende hovedregel kun bør meddeles personer, der ikke er ældre end 40 år for mænds vedkommende og 38 år for kvinders vedkommende. Dette grænse bør gælde alle sager, og grænsen bør, som i dag med hensyn til adoption af danske spædbørn, gælde uanset barnets alder.”

Retningslinierne udstukket i 1976-betænkningen blev revideret af Adoptionsnævnet i 1978. Adoptionsnævnet meddelte således, at kravet om maksimumalderen på 38/40 år for børn under 3 år fremover skulle vurderes på tidspunktet for samrådets godkendelse – og ikke som hidtil på tidspunktet for hjemtagelsen af barnet. Samtidig indførtes en regel om, at ansøgere, der havde hjemtaget første adoptivbarn inden det fyldte 38/40 år, og som hurtigt efter søgte om endnu et barn, kunne godkendes til endnu et barn, hvis de søgte om endnu et barn ”inden rimelig tid”. Ved større børn – det vil sige børn over 3 år – kunne de almindelige aldersgrænser overskrides, hvis der konkret var grundlag herfor.

Aldersreglerne blev revideret på ny i 1980, hvor der blev stillet et generelt krav om, at ingen af ansøgerne på tidspunktet for samrådsgodkendelsen måtte være fyldt 40 år, ligesom ansøgenes alder sammenlagt skulle være under 78 år. Igen var der mulighed for mindre fravigelser, hvis ansøgerne ”inden rimelig tid” efter adoptionen af det første barn ønskede at adoptere endnu et barn, ligesom der efter en konkret vurdering ville kunne accepteres større fravigelser, hvis der var tale om godkendelse til børn over 3 år.

Denne aldersregel blev indskrevet i bekendtgørelse nr. 325 af 15. juni 1984 om adoption, hvor det af § 4, stk. 1, nr. 1, fremgik, at der medmindre der forelå særlige omstændigheder ikke kunne meddeles godkendelse som adoptant til ansøgere, hvis der på tidspunktet for ansøgningens indgivelse var over 40 års aldersforskel mellem ansøger og barn. Af § 4, stk. 2, fremgik, at aldersbetingelsen kunne fraviges, hvis ansøgeren inden rimelig tid efter at have modtaget et adoptivbarn ansøgte om godkendelse til adoption af endnu et barn.

Disse aldersregler blev videreført i § 6, stk. 1, nr. 1 og 2, i bekendtgørelse nr. 597 af 5. september 1986.

Af bekendtgørelse nr. 198 af 22. marts 2000 om godkendelse som adoptant, der fortsat gælder, fremgår tilsvarende, at det er en betingelse for at blive godkendt som adoptant, at ansøgerens alder på ansøgningstidspunktet ikke overstiger barnets alder med mere end 40 år (§ 6, stk. 1), ligesom det fremgår, at hovedreglen kan fraviges, hvis ansøgeren inden rimelig tid efter at have modtaget et

adoptivbarn ansøger om godkendelse til adoption af endnu et barn (§ 6, stk. 2, nr. 2), og hvis der foreligger særlige omstændigheder (§ 6, stk. 2, nr. 3). Herudover blev der i 2000 indført hjemmel til at fravige hovedreglen, hvis kun den ene ægtefælles alder overstiger barnets alder med mere end 40 år, mens den anden ægtefælle er noget yngre (§ 6, stk. 2, nr. 1).

De nævnte aldersregler i godkendelsesbekendtgørelsen, der fortsat er gældende, gennemgås nærmere i det følgende.

#### 1.1.4.1.1. Hovedreglen om maksimalt 40 års aldersforskel

Efter godkendelsesbekendtgørelsens § 6, stk. 1, er det en betingelse for at blive godkendt som adoptant, at ansøgerens alder på ansøgningstidspunktet ikke overstiger barnets alder med mere end 40 år. Reglen skal forstås sådan, at der maksimalt må være 40 år og 364 dages aldersforskel mellem ansøgeren og barnet.

Ansøges der om en abstrakt godkendelse som adoptant, jf. afsnit 1.1.3., beregnes aldersforskellen som forskellen mellem ansøgerens alder og den nedre aldersgrænse for den abstrakte godkendelse. En ansøger, der ønsker en abstrakt godkendelse som adoptant til et barn i alderen 0-36 måneder, må derfor ikke være fyldt 41 år på tidspunktet for ansøgningens indgivelse.

Hvis ansøgeren er fyldt 41 år på ansøgningstidspunktet, vil ansøgeren efter hovedreglen ikke kunne godkendes til et barn yngre end 12 måneder, mens en ansøger på 42 år på ansøgningstidspunktet ikke vil kunne godkendes til et barn yngre end 24 måneder osv.

Det er vigtigt at notere sig, at ansøgerens alder vurderes på tidspunktet for indgivelse af ansøgningen.

Godkendelsesbekendtgørelsens § 6, stk. 2, giver hjemmel til tre former for dispensation. De tre muligheder for dispensation, der ikke kan kombineres indbyrdes, beskrives i det følgende.

#### 1.1.4.1.2. Dispensation, hvis "kun den ene ægtefælles alder overstiger barnets alder med mere end 40 år, mens den anden ægtefælle er noget yngre"

Hensigten med denne mulighed for dispensation er at tage højde for en betydelig aldersforskel mellem to ægtefæller, der sammen søger om at blive godkendt som adoptanter, således at den ene ægtefælles lave alder i et vist omfang "kompenserer" for den anden ægtefælles højere alder.

Det er efter bestemmelsen en forudsætning, at den anden ægtefælle er "noget yngre", og denne betingelse skal ikke ses i forhold til den ældste ægtefælles alder men i forhold til barnets alder. Aldersforskellen mellem den yngste ægtefælle og barnet skal således være noget mindre end 40 år og 364 dage. Hvornår betingelsen er opfyldt, beror på en konkret vurdering, hvor det bl.a. tillægges betydning, i hvilken udstrækning den ældste ægtefælles alder overstiger den almindelige aldersregel, hvilken godkendelse der ønskes, samt omstændighederne i øvrigt.

Bestemmelsen giver kun mulighed for at fravige alderskravet i forhold til den ene af ægtefællerne. Hvis begge ægtefællers alder overstiger barnets alder med mere end 40 år, kan der ikke gives dispensation fra alderskravet i medfør af denne bestemmelse.



Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget bag adoptionsreformen i 2000, at der normalt ikke bør ske godkendelse til adoption af et lille barn i alderen 0-36 måneder, hvis den ældste ægtefælle er over 45-46 år. Dette gælder uanset den yngste ægtefælles alder (FT 1998/1999, alm. del, afsnit 6.3.).

*Adoptionsnævnets praksis vedrørende dispensationsreglen;*

Adoptionsnævnet har i sin praksis lagt vægt på, at der bør fastsættes en aldersramme, hvor aldersforskellen mellem barnet og den yngste af ægtefællerne er væsentligt mindre end 40 år. Det afgørende er således aldersforskellen mellem barnet og den yngste ægtefælle – og ikke aldersforskellen mellem ægtefællerne.

Aldersrammerne udregnes altid med udgangspunkt i den yngste alder, som barnet kan have. Ved en dispensation til et barn i alderen 0-36 måneder, skal ansøgeren altså kunne opfylde betingelsen i forhold til et helt lille barn på 0 år.

Adoptionsnævnet har desuden lagt vægt på, at der normalt ikke bør fastsættes en aldersramme, hvor der er mere end 46 års aldersforskel mellem barnet og den ældste ægtefælle.

I det følgende beskrives nævnets praksis helt kortfattet. Der kan dog i enkelte sager være konkrete omstændigheder, der kan begrunde en anden vurdering af sagen:

Hvis aldersforskellen mellem den ældste ægtefælle og barnet er 41 og 42 år, har nævnet i en række sager besluttet, at aldersforskellen mellem den yngste ægtefælle og barnet maksimalt bør være 38 år.

Ansøgere, hvor den ældste er 41 eller 42 år, kan altså godkendes til barn i alderen 0-36 måneder, hvis den yngste ægtefælle er 38 år eller yngre. Er den yngste ægtefælle 39 eller 40 år, kan dispensationsreglen ikke anvendes, og ansøgerne vil derfor kunne godkendes til barn i alderen 12-36 måneder, hvis den ældste ansøger er 41 år, og til barn i alderen 24-48 måneder, hvis den ældste ægtefælle er 42 år.

Hvis aldersforskellen mellem den ældste ægtefælle og barnet er 43 år, har nævnet i enkelte sager besluttet, at aldersforskellen mellem den yngste ægtefælle og barnet maksimalt må være 37 år.

Hvis aldersforskellen mellem den ældste ægtefælle og barnet er 44 eller 45 år, har nævnet i en række sager fundet, at aldersforskellen mellem den yngste ægtefælle og barnet maksimalt bør være 36 år.

Hvis aldersforskellen mellem den ældste ansøger og barnet er 46 år eller mere, har nævnet i forbindelse med konkrete sager udtalt, at man generelt er af den opfattelse, at den maksimale grænse på 45-46 år bør forstås sådan, at den ældste ægtefælle maksimalt må overskride barnet alder med 45 år og 364 dage. Det har i den sammenhæng ingen betydning, hvor ung den yngste ægtefælle er.

1.1.4.1.3. Dispensation, hvis der inden rimelig tid efter modtagelsen af et adoptivbarn søges om godkendelse på ny

De almindelige aldersregler kan fraviges, hvis der inden rimelig tid efter modtagelsen af et adoptivbarn ansøges om godkendelse til adoption af endnu et barn. En ansøgning anses for indgivet ”inden

rimelig tid”, hvis den er indgivet senest 1½ år efter modtagelsen af det allerede adopterede barn.

Bestemmelsen giver ikke adgang til at godkende en ansøger til et barn i en aldersgruppe, der ligger under den aldersgruppe, hvortil der blev givet godkendelse ved den forudgående adoption.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget bag adoptionsreformen i 2000, at der ikke efter denne bestemmelse bør gives dispensation til en godkendelse til barn i alderen 0-36 måneder, hvis en af ægtefællerne på ansøgningstidspunktet er over ca. 45 år (FT 1998/1999, alm del, afsnit 6.3.).

*Adoptionsnævnets praksis vedrørende dispensationsreglen;*

Bestemmelsen viderefører en praksis, der også gjaldt før 2000, jf. afsnit 1.1.4.1. Adoptionsnævnet har – som det også tidligere var praksis – anset ”inden rimelig tid” for at være ca. 1½ år efter hjemtagelsen af det tidligere adoptivbarn.

I praksis finder reglen også anvendelse, hvis ansøgeren i forvejen har et biologisk barn, således at det i disse tilfælde kan anses for afgørende, om ansøgningen om godkendelse til adoption er indgivet inden rimelig tid efter det biologiske barns fødsel.

Adoptionsnævnet har i sin praksis lagt vægt på, at der – uanset om der indgives ansøgning om godkendelse til barn nr. 2 (eller mere) inden 1½ år efter hjemtagelsen af et tidligere adoptivbarn – ikke kan opnås samme godkendelse som sidst i relation til alder, hvis det betyder, at den ældste ægtefælles alder på ansøgningstidspunktet vil overstige barnets alder med mere end 45 år og 364 dage.

Det fremgår også af Adoptionsnævnets praksis, at der lægges vægt på, at der skabes en naturlig søskendeafstand til ansøgerens tidligere barn/børn, herunder at det nye barn bliver det yngste barn.

Ovennævnte praksis er bl.a. kommet til udtryk i følgende afgørelse:

Ansøgere på 38 år og 48 år havde et adoptivbarn på 1 år og 8 måneder, da de ansøgte om barn nr. 2 i aldersrammen 0-36 måneder. Ansøgerne havde i forbindelse med ansøgningen om det første barn fået dispensation til aldersrammen på 0-36 måneder.

Ansøgerne havde søgt om barn nr. 2 ”inden rimelig tid”, men mandens alder på 48 år betød, at de alligevel kun kunne opnå godkendelse til et barn ældre end 36 måneder, idet manden ellers på ansøgningstidspunktet ville være mere end 45 år og 364 dage ældre end det yngste barn omfattet af godkendelsen. Med en godkendelse til et barn på 36 måneder eller ældre ville det nye adoptivbarn ikke kunne være yngre end det første adoptivbarn, hvorfor der ikke kunne gives aldersdispensation.

1.1.4.1.4. Dispensation, hvis der foreligger særlige omstændigheder

De almindelige aldersregler kan fragives, hvis der foreligger særlige omstændigheder. Som eksempel på særlige omstændigheder nævnes i bemærkningerne til lovforslaget bag adoptionsreformen i 2000, at der kan være tale om ”adoption af større børn og andre vanskeligt anbringelige børn” under

forudsætning af, at ansøgerne – bl.a. gennem erfaring med egne børn – har de særlige kvalifikationer, der vil kunne medvirke til at sikre et gunstigt adoptionsforløb for et sådant barn.

Også denne bestemmelse viderefører en praksis fra før 2000, jf. afsnit 1.1.4.1. Efter denne praksis foreligger der også særlige omstændigheder, hvis der søges om adoption af en biologisk søster eller bror til et barn, som man allerede har adopteret, eller af et barn, som ansøgeren i forvejen har et nært og længerevarende tilknytningsforhold til.

*Adoptionsnævnets praksis vedrørende dispensationsreglen;*

Adoptionsnævnet har i et brev af 27. februar 2006 til bl.a. adoptionssamrådene redegjort for nævnets holdning til en række forskellige forhold, som erfaringsmæssigt gør sig gældende i de sager, hvor der søges dispensation fra aldersreglen under henvisning til, at der foreligger særlige omstændigheder.

Nævnet har i den forbindelse understreget, at bestemmelsen i sin ordlyd og indhold lægger op til en konkret vurdering af, om der i den enkelte sag foreligger sådanne særlige omstændigheder, som kan begrunde en aldersdispensation, hvorfor konkrete omstændigheder i den enkelte sag kan føre til, at nævnets umiddelbare opfattelse må fraviges.

Af nævnets brev fremgår bl.a. følgende:

- Der kan lægges vægt på særlige forhold omkring barnet til adoption, fx hvis der er tale om større og/eller svært anbringelige børn, søskende til børn, som man allerede har adopteret, eller børn som man har et særligt forhold til.
- Der kan ved vurderingen af, om en allerede meddelt godkendelsesramme kan udvides til at omfatte et yngre barn, lægges vægt på, om der gør sig særlige forhold gældende hos barnet, der taler for dispensation, eventuelt på trods af en aldersforskel på mere end 45-46 år, jf. ovenfor.
- Der bør efter nævnets opfattelse udvises stor tilbageholdenhed med afvigelser fra godkendelsesrammen i sager vedrørende mindre børn, idet disse ofte ikke kan betragtes som vanskeligt anbringelige børn.
- Forhold omkring formidlingssituationen kan som udgangspunkt ikke begrunde en aldersdispensation efter reglerne om ”særlige omstændigheder”.
- Hensynet til, at ansøgernes øvrige biologiske eller adopterede børn kan få søskende kan ikke udgøre særlige omstændigheder, der kan begrunde en aldersdispensation.
- Det udgør ikke særlige omstændigheder, der kan medføre aldersdispensation, at der er indgivet ansøgning umiddelbart efter barnløshedsbehandling, når ansøgerne har mødt hinanden i en sen alder, eller at ansøgerne på et senere tidspunkt kunne have ventet deres første barn via kunstig befrugtning.

- Det udgør ikke en særlig omstændighed, der kan medføre aldersdispensation, at den biologiske mor har ønsket at bortadoptere et spædbarn til ansøgere, der ikke opfylder alderskravene.

#### 1.1.4.2. Helbred

Efter godkendelsesbekendtgørelsens § 7, nr. 1, er det en betingelse for at blive godkendt som adoptant, at ansøgerens fysiske og psykiske helbredstilstand ikke forringer mulighederne for, at adoptionsforløbet kan blive til barnets bedste.

Til brug for vurderingen heraf skal ansøgeren indsende en helbredsattest, som vedkommende selv har udfyldt, og en helbredsattest fra ansøgerens egen læge. Hvis der er helbredsmæssige problemer, bør der normalt – med samtykke fra ansøgeren – indhentes en udtalelse fra den behandlende læge med oplysning om diagnose, behandling og eventuel prognose.

Der bør altid foretages en konkret vurdering af den enkelte ansøgers helbredsforhold, og der er mulighed for at iværksætte en medicinsk, psykiatrisk eller psykologisk undersøgelse af ansøgeren, hvis samrådet finder det nødvendigt for at træffe afgørelse.

Af Familiestyrelsens Vejledning om international adoption afsnit 2.3.4. fremgår følgende om den overordnede vurdering af ansøgerens helbredsmæssige forhold:

”Udgangspunktet for vurderingen af ansøgerens helbredstilstand er, at ansøgerens fysiske og psykiske helbredstilstand må være sådan, at den ikke forringer mulighederne for et gunstigt forløb af adoptivforholdet. Ved bedømmelsen af helbredstilstanden bør der, udover vurderingen af den øjeblikkelige helbredstilstand, søges stillet en langtidsprognose, der dækker omtrent det tidsrum, inden for hvilket barnets opvækst vil finde sted. Der bør herved finde en bedømmelse sted af risikoen for ansøgerens død inden for dette tidsrum og for udviklingen af sværere sygdomme eller invaliditet, som kan forringe ansøgerens evne til at forsørge eller opdrage barnet, eller som kan påvirke familiens sammenhold og psykiske tilstand.”

Civilretsdirektoratet (nu Familiestyrelsen) udgav i 2002 Vejledning om vurderingen af adoptionsansøgeres fysiske og psykiske helbredsforhold. Vejledningen var udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra direktoratet, Adoptionsnævnet, Sundhedsstyrelsen, Center for Små Handicapgrupper, Center for Ligebehandling af Handicappede samt Landsforeningen Adoption og Samfund, og vejledningen indeholdt gruppens forslag til nye retningslinier for vurdering af adoptionsansøgeres helbredsmæssige forhold.

Vejledningen indeholder bl.a. følgende generelle betragtninger om vurderingen af helbredsforhold:

”Afgørende for bedømmelsen af ansøgerens helbredsforhold er, om ansøgeren lider af helbredsmæssige problemer, som i væsentlig grad forringer ansøgerens muligheder for at tage vare på barnet i hele dets opvækstperiode.

Ved bedømmelsen af helbredsforholdene bør der således for det første foretages en vurdering af ansøgerens aktuelle helbredstilstand. Herudover bør der søges opstillet en langtidsprognose, der omtrent dækker det tidsrum, inden for hvilken barnets opvækst vil finde sted, dvs. ca. 20 år.

Ofte vil prognosen være afgørende for, om ansøgeren kan godkendes. Uanset at ansøgerens helbredsmæssige problemer ikke aktuelt påvirker ansøgerens evne til at tage vare på barnet, vil det i mange tilfælde være af afgørende betydning, om der er en øget risiko for, enten at ansøgeren afgår ved døden under barnets opvækst, eller at de helbredsmæssige problemer i øvrigt udvikler sig i en så negativ retning, at det i væsentlig grad vil påvirke ansøgerens evne til at tage vare på barnet under opvæksten.

Det vil kun være konstaterede helbredsmæssige problemer, der tages i betragtning ved bedømmelsen af ansøgerens helbredsmæssige forhold. Den omstændighed, at ansøgerens livsstil, arbejdsmæssige forhold, hobbies, familiære/genetiske dispositioner m.v. ud fra en generel betragtning indebærer en overdødelighedsrisiko eller risiko for at udvikle sværere sygdomme - uden at sygdommen dog har manifesteret sig på ansøgningstidspunktet - vil ikke i sig selv kunne føre til et helbredsmæssigt begrundet afslag.

### **Den fysiske helbredstilstand**

Ved bedømmelsen af den fysiske helbredstilstand skal der - som nævnt ovenfor - lægges vægt på risikoen for, at ansøgeren afgår ved døden i barnets opvækstperiode. Man opererer i den forbindelse med begrebet *overdødelighed*, hvorved forstås det tal, hvormed antallet af døde i en befolkningsgruppe overstiger det forventede. Dette opgives som et procenttal.

Hvis ansøgeren lider af en sygdom, der indikerer en betydelig overdødelighed inden for de næste 15-20 år, bør ansøgeren ikke godkendes som adoptant.

Ved overdødelighed forstås en betydelig øget dødelighed i forhold til den raske befolkning. For raske personer i adoptionsansøgers aldersgruppe er dødeligheden for den efterfølgende 20 års periode stigende fra 2,5 % for 25-årige til ca. 10 % for 40-årige. Da den absolutte risiko for at dø inden for en 20 års periode altså stiger med alderen, bør sygdomsrisici tillægges større vægt, jo ældre ansøgeren er.

Blandt adoptionsansøgere ses en del relativt sjældne sygdomme, hvor det er vanskeligt i faglitteraturen at finde tal for prognosen. Der må i disse tilfælde foretages et fagligt skøn ud fra en speciallægevurdering.

Ved bedømmelsen af ansøgerens helbredsforhold skal der endvidere lægges vægt på, om ansøgeren lider af en sygdom, der medfører en betydelig risiko for et belastende og langvarigt sygdoms-, behandlings- og/eller indlæggelsesforløb. I sådanne tilfælde må der foretages en vurdering af, hvordan sygdommen influerer på dagligdagen i familien samt på ansøgerens evne til at tilgodesee barnets behov for omsorg, nærhed, udfordringer og oplevelser.

Den omstændighed, at den ene af ægtefællerne er rask, kan som udgangspunkt ikke kompensere for, at den anden ægtefælle lider af en sygdom, der indikerer en betydelig overdødelighed og/eller et belastende sygdomsforløb. Det skal således søges sikret, at begge adoptanter vil være i stand til at tage vare på barnet i hele dets opvækst. Er der tale om en eneadoptant, må der dog i tvivlstilfælde i særlig grad anvendes et forsigtighedsprincip ved vurderingen af ansøgerens helbredstilstand.

Den omstændighed, at en ansøger har en kronisk funktionsnedsættelse/handicap, er ikke i sig selv til hinder for, at den pågældende kan godkendes som adoptant. Afgørelsen heraf må bero på en konkret vurdering, hvorunder der må anlægges en bredere synsvinkel end en rent medicinsk.

Der må således foretages en samlet vurdering, hvorunder følgende forhold skal inddrages;

Sværhedsgraden af funktionsnedsættelsen; herunder hvorvidt og i hvilket omfang og på hvilken måde funktionsnedsættelsen influerer på ansøgerens evne til at fungere som forælder til barnet. Kompensatoriske faktorer; herunder i hvilket omfang funktionsnedsættelsen er eller vil kunne kompenseres af ansøgeren selv, i fællesskab med ægtefællen eller gennem social og/eller lægelig intervention.

Ansøgerens livssituation i øvrigt.

Generelt set må det kræves, at begge ægtefæller i et parforhold hver for sig har den nødvendige kapacitet til at etablere en tæt og kontinuerlig - fysisk og psykisk - kontakt med barnet, og at ægteparret sammen kan tilgodese barnets behov for omsorg, pleje, udfordringer og oplevelser.

### **Den psykiske helbredstilstand**

Visse afvigelser i personlighedsmønstret vil være af stor betydning for ansøgerens evne til at tage vare om barnet. ... ”

Vejledningen fra 2002 indeholder desuden omtale af en række konkrete sygdomsgrupper, og der opstilles vejledende retningslinier for, hvilken betydning disse sygdomme bør tillægges i adoptionsmæssig sammenhæng.

Det understreges, at retningslinierne er *vejledende*, idet der bør foretages en konkret vurdering i den enkelte sag, således at der tages hensyn til bl.a. sværhedsgraden af ansøgerens helbredsmæssige problem set i forhold til ansøgerens samlede sundhedstilstand. Det anføres i den forbindelse, at livstilsfaktorer m.v. – uanset at sådanne forhold normalt ikke i sig selv kan føre til et helbredsmæssigt begrundet afslag – i konkrete tilfælde vil kunne indgå i den samlede vurdering, forudsat at faktorerne har helbredsmæssig relevant, fx rygning, motionsvaner og alkoholindtagelse.

Som bilag 3 findes en afskrift af vejledningens retningslinier vedrørende de enkelte sygdomsgrupper.

#### *Adoptionsnævnets praksis vedrørende helbredskrav;*

Vejledningen fra 2002 ligger til grund for Adoptionsnævnets behandling af klager over samrådenes sager om helbred.

Som nævnt i afsnit 1.1.1. er der blandt nævnets medlemmer en intern mediciner, en børnelæge, en psykiater og en børnepsykiater. Disse medicinsk uddannede medlemmer har ansvaret for, at der – udover retningslinierne fra 2002 – tages højde for nyeste viden og forskning om behandlingsmetoder og sygdomsprognoser, således at oplysninger herom inddrages ved behandlingen af de enkelte sager.

#### 1.1.4.2.1. Særligt om betydningen af alder i relation til helbredskravene

Der er i praksis en vis sammenhæng mellem ansøgerens alder og helbredsbedømmelsen, idet man - lidt forenklet – kan sige, at en 35-årig ansøger med et helbredsmæssigt problem vil kunne godkendes, hvis ansøgerens dødelighed på trods af det helbredsmæssige problem ikke er større end en 40-årig ansøgers dødelighed.

*Adoptionsnævnets praksis vedrørende betydningen af alder i relation til helbredskravene;*

Samrådet afslog at godkende ansøgerne som adoptanter på grund af ansøgerindens helbredsmæssige forhold. ...

Nævnet besluttede i november 2003 at ændre samrådets afgørelse, således at ansøgerne kunne fortsætte undersøgelses- og godkendelsesforløbet.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på dybden af ansøgerindens modermærkekræft, idet det fremgår af nyere amerikansk forskning, at en dybde på under 1 mm. sammenholdt med, at der ikke var sårdannelse på modermærket, giver den bedst mulige prognose for patienten. Nævnet lagde desuden vægt på ansøgerindens køn og alder (ansøgerinden var 30 år), og på at der var forløbet 4 år siden fjernelsen af modermærket.

Samrådet afslog i oktober 2005 at godkende ansøgerne som adoptanter under henvisning til ansøgerindens helbredsmæssige forhold.

Det fremgik af sagen, at ansøgerinden på ansøgningstidspunktet var 29 år og havde et body mass index (BMI) på 33,13, og at hun dagligt røg 10-15 cigaretter. Samrådet havde forud for afgørelsen indhentet en speciallægeerklæring vedrørende ansøgerindens overvægt sammenholdt med rygningen. Ifølge konklusionen på speciallægeerklæringen var der tale om let til moderat overvægt med BMI på 33,6 og ingen andre sygdomme eller abnorme fund ved undersøgelsen.

Forud for nævnets behandling af sagen oplyste ansøgerinden, at hun var ophørt med at ryge og var påbegyndt diæt.

Nævnet besluttede i november 2005 at ændre samrådets afgørelse, sådan at ansøgerne kunne fortsætte undersøgelses- og godkendelsesforløbet i fase 2.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på graden af ansøgerindens overvægt, hendes alder sammenholdt med den omstændighed, at der ikke var konstateret helbredsmæssige følger af overvægten. Nævnet fandt herefter ikke, at ansøgerindens overdødelighed i forhold til normalbefolkningen var så betydelig, at den var til hinder for godkendelse.

Det skal understreges, at der omvendt ikke er en sådan sammenhæng mellem alderskravene og helbredskravene, at en ansøgers særligt robuste helbred vil kunne føre til, at vedkommende ikke skal opfylde de almindelige aldersbetingelser.

#### 1.1.4.3. Andre generelle godkendelseskrav

Udover kravene til alder og helbred stilles som nævnt også krav til ansøgerens økonomi, samliv, ægteskab, strafforhold og boligforhold. Disse krav – der kun i begrænset omfang giver anledning til problemer i praksis – gennemgås kort i det følgende:

##### 1.1.4.3.1. Ægteskab

Det følger af adoptionslovens § 5, at den, som er gift, som det klare udgangspunkt kun kan adoptere sammen med sin ægtefælle (stk. 1), og at kun ægtefæller kan adoptere sammen (stk. 2). En gift person vil derfor ikke kunne godkendes til at adoptere alene, ligesom et ugift par – uanset samlivets varighed – ikke vil kunne godkendes til at adoptere sammen.

Kravet om, at ansøgerne skal være gift, skal være opfyldt på tidspunktet for den endelige godkendelse. Et ugift par vil således kunne indgive ansøgning om godkendelse som adoptanter, og de vil – hvis de øvrige betingelser er opfyldt – kunne godkendes, hvis de på tidspunktet for den endelige afgørelse efter fase 3 kan dokumentere, at de nu er blevet gift.

Registreret partnerskab ligestilles ikke med ægteskab, jf. lov om registreret partnerskab § 4, stk. 1, 1. pkt., hvoraf det fremgår, at adoptionslovens regler om ægtefæller ikke finder anvendelse på det registrerede partnerskab. Registrerede partnere kan derfor ikke godkendes til sammen at adoptere et barn, og den ene af to personer, der har indgået et registreret partnerskab, kan heller ikke adoptere alene, jf. adoptionslovens § 5, stk. 1.

Der har flere gange været stillet forslag om også i relation til adoption at ligestille registrerede partnere med ægteskab, og et sådant forslag er senest blevet forkastet af Folketinget den 25. april 2006.

Det har da også vist sig, at det ikke er muligt at finde afgiverlande, der er indstillet på at formidle børn til registrerede partnere, og i Sverige, hvor ligestillingen på adoptionsområdet er gennemført, har det således endnu ikke været muligt at gennemføre adoption af udenlandske børn til registrerede partnere. En ændring af lovgivningen på dette område vil derfor for tiden alene have principiel karakter.

##### 1.1.4.3.2. Samliv

Efter godkendelsesbekendtgørelsens § 8 kan ægtefæller kun godkendes som adoptanter, hvis de på tidspunktet for indgivelse af ansøgningen har levet sammen i mindst 2½ år, med mindre der foreligger særlige omstændigheder.

Samlivskravet har til formål at sikre, at ansøgerne lever i et stabilt parforhold, hvilket må være en forudsætning for et gunstigt adoptionsforløb. Det kræves normalt, at ansøgerne i mindst 2½ år har haft fælles folkeregisteradresse. Efter omstændighederne kan der lægges vægt på oplysninger af anden art, men ansøgernes egne oplysninger om samlivets varighed kan ikke alene begrunde, at samlivskravet kan anses for opfyldt.



Hvis der foreligger særlige omstændigheder, kan samlivskravet fragives. Det gælder fx, hvis samlivskravet kolliderer med aldersbetingelserne, fordi ansøgerne først i en relativt sen alder har mødt hinanden og derefter hurtigt har fundet ud af, at de ikke kan få biologiske børn sammen.

#### 1.1.4.3.3. Enlige ansøgere

##### *Historik om godkendelse af enlige ansøgere*

Frem til 1971 var der som enlig kun meget begrænsede muligheder for at få et barn i pleje med henblik på adoption. Det fremgik således af det såkaldte plejecirkulæres pkt. 14, at der – medmindre ansøgeren var nært beslægtet med barnet, eller der gjorde sig andre særlige forhold gældende, ikke burde ske plejeanbringelse med henblik på senere adoption hos en enlig. Plejeanbringelse hos enlige mænd måtte kun ske, hvis der forelå ganske særlige omstændigheder.

I 1971 lempede man reglerne omkring godkendelse af enlige ansøgere således, at man tillod, at enlige blev godkendt som adoptanter til udenlandske børn, idet at der dog blev udvist særlig omhu i forbindelse med undersøgelsen forud for godkendelsen. Det fremgår af den senere betænkning nr. 775/1976, at baggrunden for lempelsen i 1971 var, at man så vidt muligt ønskede kontrol med situationer, hvor ansøgeren ellers på egen hånd skaffede sig et adoptivbarn fra udlandet, hvorimod man principielt var enige i, at enlige burde afskæres fra at adoptere.

I forbindelse med udvalgsarbejdet bag betænkningen i 1976 overvejede man, om man da burde gå tilbage til den meget restriktive adgang til adoption til enlige fra før 1971, og udvalget indstillede herefter, at hovedreglen skulle være, at man ikke kunne adoptere som enlig, idet det dog burde kunne lade sig gøre i helt særlige tilfælde, hvor der var en nær tilknytning af længere varighed mellem ansøgeren og barnet. Som nævnt i afsnit 1.1.4.1. ovenfor meddelte Adoptionsnævnet i oktober 1977, at 1976-betænkningens retningslinier med hensyn til kravene til adoptivforældre skulle lægges til grund som udgangspunkt for alle afgørelser om godkendelse, og der var derfor igen fra 1977 kun meget begrænsede mulighed for adoption til enlige.

Dette følger også af bekendtgørelse nr. 325 af 15. juni 1984 om adoption, jf. § 4, stk. 1, nr. 2, hvoraf det fremgår, at godkendelse som adoptant ikke kunne meddeles til enlige ansøgere, medmindre der forelå særlige omstændigheder. Reglen blev imidlertid ændret i 1988, således at en enlig ansøger nu kunne godkendes som adoptant, hvis det efter en samlet vurdering kunne lægges til grund, at ansøgeren var velegnet til at opfostre et barn alene.

Der blev i forbindelse med ændringen af adoptionsloven i 2000 udstedt en ny bekendtgørelse om godkendelse som adoptant, og reglen om godkendelse af enlige fremgår herefter af godkendelsesbekendtgørelsens § 5, stk. 1.

##### *Godkendelse af enlige ansøgere i dag*

En enlig ansøger kan efter godkendelsesbekendtgørelsens § 5, stk. 1, godkendes som adoptant, hvis vedkommende opfylder kravene i godkendelsesbekendtgørelsens §§ 6-9 (dvs. de generelle godkendelseskrav samt kravet om deltagelse i et adoptionsforberedende kursus), og ansøgeren i øvrigt kan anses for egnet til at opfostre et adoptivbarn alene.

Der skal ved vurderingen af den enlige ansøger lægges vægt på, om ansøgeren er i besiddelse af nogle – til forskel fra samlevende – yderligere eller særlige kvalifikationer, der gør ansøgeren velegnet til at opfostre et barn alene. Det er ikke muligt at opregne præcist, hvilke kvalifikationer, der skal være tale om, idet afgørelsen beror på en samlet vurdering af bl.a. ansøgerens person og de omgivelser og det miljø, som ansøgeren lever i.

Som enlige ansøgere betragtes ansøgere, der er ugifte eller fraskilte. Det gælder også, hvis ansøgeren er fast samlevende med en person, som vedkommende ikke er gift med, og som ikke er medansøger i sagen.

Af Familiestyrelsens Vejledning om international adoption afsnit 2.3.2.3. fremgår følgende herom:

”Adoptionsnævnet har i nogle konkrete klagesager udtalt, at der ved bedømmelse af en ugift persons egnethed som adoptant må tages stilling til, om den pågældende på egen hånd vil kunne opfostre barnet på betryggende vis, og at det herudover også må tillægges betydning, om der er sandsynlighed for, at andre vil få en forælderrolle i forhold til et eventuelt barn, og i så tilfælde om også denne person eller disse personer er tilstrækkeligt egnede hertil.”

Ved samrådets stillingtagen til, om den enlige ansøger opfylder de generelle krav, vil det således f.eks. kunne tillægges betydning, hvis ansøgeren lever i et ægteskabslignende forhold med en person, der reelt vil kunne få en forælderrolle i forhold til barnet, og som ikke opfylder de generelle godkendelseskra.

Det forhold, at ansøgeren lever i fast samliv med en anden person, er ikke til hinder for, at ansøgeren kan godkendes, men karakteren af det faste samlivsforhold må undersøges nærmere.”

Adoptionsnævnet har i de senere år flere gange taget stilling til problematikken og har i den forbindelse udtalt, at et fast samlivsforhold ikke i sig selv er til hinder for, at en ansøger kan søge om godkendelse som enlig adoptant. Nævnet vurderer dog også, at karakteren af det faste samlivsforhold kan være sådan, at også samleveren vil skulle opfylde de generelle godkendelseskra, ligesom det vil kunne indgå i vurderingen af ansøgeren i fase 3, at ansøgeren søger som enlig og samtidig lever i et fast parforhold.

#### *Formidlingen til enlige*

Der er i praksis begrænsede muligheder for at formidle adoptivbørn til enlige ansøgere, idet mange afgiverlande fortsat foretrækker at placere børn til adoption i familier, hvor barnet får både en mor og en far.

Det gælder endvidere for en række af de afgiverlande, der accepterer enlige ansøgere, at der er særlige regler om, at der fx accepteres enlige kvinder, men ikke enlige mænd, at der kun formidles større børn til enlige, eller at der er indført kvoter for antallet af ansøgere fra enlige. Afsnit 3.1.2.2. beskriver nærmere de aktuelle muligheder for formidling af større børn til enlige ansøgere.

#### 1.1.4.3.4. Strafforhold

Det fremgår af godkendelsesbekendtgørelsens § 7, nr. 4, at det er en betingelse for at blive godkendt som adoptant, at ansøgeren ikke er straffet for forhold, der giver anledning til berettiget tvivl om ansøgerens egnethed til at adoptere.

Tidligere begået kriminalitet vil således – afhængigt af art og omfang samt tidspunktet herfor – kunne begrunde et afslag på godkendelse som adoptant. Visse grove personfarlige forbrydelse samt sædelighedsforbrydelser må antages at kunne føre til afslag på godkendelse, uanset om forholdet ligger langt tilbage i tiden. Omvendt vil andre forbrydelser – fx mindre berigelsesforbrydelser – ikke automatisk medføre afslag, hvis det er længe siden, at det strafbare forhold er begået. Endelig vil det normalt ikke føre til afslag, at ansøgeren for nyligt er straffet, hvis der er tale om en lovovertrædelse, der klart er uden betydning for den pågældendes egnethed om adoptant.

#### 1.1.4.3.5. Boligforhold

Det er i henhold til godkendelsesbekendtgørelsens § 7, nr. 2, en betingelse for at blive godkendt som adoptant, at ansøgeren råder over en bolig, der er egnet til at danne ramme for opfostring af et barn.

Der er ikke opstillet objektive krav til fx boligens størrelse, idet forhold som fx boligens beliggenhed og indretning i relation til rammerne for barnets opvækst vil kunne spille en lige så stor rolle som fx boligens størrelse.

Der foretages ikke i forbindelse med undersøgelses- og godkendelsesprocedurens fase 1 et hjemmebesøg, hvorfor vurderingen af boligen alene kan ske på baggrund af ansøgerens oplysninger om sin bolig.

Der vil kun i meget begrænsede tilfælde blive givet afslag på grund af ansøgerens boligforhold.

#### 1.1.4.3.6. Økonomi

Efter godkendelsesbekendtgørelsens § 7, nr. 3, er det en betingelse for at blive godkendt som adoptant, at ansøgeren har ”en forsvarlig økonomi”. Kravet skal forstås sådan, at ansøgeren har en økonomi, der giver plads til forsørgelse af en familie – også efter modtagelsen af et adoptivbarn.

Vurderingen heraf foretages på baggrund af ansøgerens oplysninger om indtægter og udgifter samt formueforhold. Herudover indhentes der fra skattemyndighederne oplysninger om indtægts- og formueforhold for de sidste 2 år, ligesom der indhentes oplysninger om eventuelle restancer ved skattemyndigheder eller kommunen.

Det vil ikke i sig selv kunne begrunde et afslag på godkendelse som adoptant, at ansøgeren modtager kontanthjælp eller social pension.

Der vil kun i meget begrænsede tilfælde blive givet afslag på grund af ansøgerens økonomi.

#### 1.1.4.4. Det adoptionsforberedende kursus

Efter adoptionslovens § 25 c er deltagelse i et adoptionsforberedende kursus en betingelse for, at personer, der ikke tidligere har adopteret et barn fra et andet land, kan godkendes som adoptanter til et sådant barn.

Det adoptionsforberedende kursus indgår som fase 2 i undersøgelses- og godkendelsesforløbet, og kurset kan således først påbegyndes, når der er taget stilling til, at ansøgerne opfylder de generelle godkendelseskrav i fase 1.

Kurset tilrettelægges og udbydes af Familiestyrelsen. Kurset, der udbydes 4 forskellige steder i landet, gennemføres over én weekend og en lørdag eller søndag, og prisen er 1.500 kr. pr. ansøger.

Formålet med kurset er at sætte ansøgeren i stand til over for sig selv at få prøvet og bekræftet sit motiv til at adoptere.

Det tilstræbes derfor at give ansøgeren kendskab til bl.a. barnets identitetsudvikling og adoptionens betydning herfor, forståelse for barnets oplevelser forud for adoptionen og disses mulige betydning for barnets opvækst samt forståelse for barnløshedens og dermed adoptionsmotivets påvirkning af adoptionsbeslutning. Der fokuseres desuden på betydningen af de forventninger, som deltagerne har til barnet og forælderrollen, herunder modtagelsen af barnet og barnets modtagelse af de nye forældre, og der lægges vægt på vigtigheden af at formidle oplysninger til barnet om, at det er adopteret, ligesom spørgsmålet om, hvordan fremmedfrygt håndteres, berøres. Endelig tilsigter kurset at skabe en afklaring hos adoptanterne af egne ressourcer og præferencer med henblik på godkendelse af barn i forslag.

Ansøgeren skal efter at have gennemført kurset selv kontakte amtskommunen med henblik på at fortsætte undersøgelses- og godkendelsesforløbet i fase 3. Det er således op til ansøgeren selv aktivt at forholde sig til, om vedkommende på baggrund af kurset ønsker at gå videre med adoptionsplanerne.

Det adoptionsforberedende kursus er kun obligatorisk for førstegangsadoptanter. Samrådet kan undtagelsesvist beslutte, at ansøgere, der tidligere har adopteret et udenlandsk barn, også skal deltage i et adoptionsforberedende kursus, men dette sker i praksis kun meget sjældent.

## **1.2. Udenlandske regler om godkendelse som adoptant**

### 1.2.1. Svenske regler

De svenske regler om adoption af et udenlandsk barn blev ændret pr. 1. januar 2005. Det fremgår nu af socialtjenstlagen, at socialnämndet skal give sin tilladelse til, at et barn anbringes i et svensk hjem med henblik på adoption. En sådan tilladelse må kun gives, hvis ansøgeren vurderes egnet til at adoptere ("lämpad at adoptera"), og der skal i den forbindelse foretages en helhedsvurdering af den enkelte sag.

Af forarbejderne til den nye lovgivning (s. 59) fremgår bl.a. følgende om udtrykket ”lämpad at adoptera”:

”Lämplighetsbedömningen skall göras med beaktande av samtliga omständigheter som är avgörande för adoptionen. Det är inte möjligt att ge en uttömmande beskrivning av vad som ingår i uttrycket ”lämpad att adoptera”, men några faktorer bör nämnas i sammanhanget. Adoptionen är till för det okända barnets bästa. Därför måste den eller de som skall adoptera ha sådana personliga egenskaper och förmåga till samspel att adoptivbarnets särskilda behov kan tillgodoses. Den sökande skall ha tillräckliga kunskaper och insikter om adoptivbarn och deras behov samt om innebörden av en adoption. Ett par som adopterar bör leva i en stabil relation. Det är vidare viktigt att den eller de som vill adoptera har ett fysiskt och psykiskt hälsotillstånd som medger att de kan fungera fullt ut i föräldrarollen. Båda sökandena i ett par skall ha så god hälsa att de var och en kan bedömas fungera fullt ut under barnets hela uppväxttid. Såväl par som ensamstående måste vidare ha ett väl fungerande socialt nätverk som är berett att vid behov ge stöd till familjen. Det är av stor vikt att i förekommande fall en infertilitetskris har bearbetats och att sorgen över att inte kunna få ett biologiskt barn kan hanteras tillfredsställande.”

#### 1.2.1.1. Alder

Den svenske adoptionslovgivning fastsätter ingen øvre aldersgrænse for adoptanter. Det følger imidlertid af forarbejderne til den nævnte ændring af socialtjenstlagen, at ansøgeren højst må være 42 år, når ansøgningen om godkendelse indgives til socialnämndet, og at dette i praksis vil betyde, at ansøgeren er tæt på 45 år, når barnet modtages.

Baggrunden for aldersreglerne er, at barnet – der allerede ved at være adopteret adskiller sig fra andre - ikke også på grund af forældrenes alder bør sættes i en situation, der afviger fra andre børns situation i Sverige. Der henvises i den forbindelse til, at der i Sverige fortsat kun fødes relativt få børn af kvinder, der er fyldt 40 år.

Aldersgrænsen kan fraviges, hvis der er særlig grund dertil, fx fordi den ene af ansøgerne er noget yngre end 42 år, mens den anden er noget ældre, fordi der i forvejen er børn i familien, og ansøgerne kun lige overskrider aldersgrænsen, eller fordi der er tale om adoption af et barn, som ansøgeren allerede har en relation til.

Udgangspunktet bag ræsonnementet omkring en øvre aldersgrænse er hensynet til barnets bedste. Det er af hensyn til barnet vigtigt, at ansøgeren ikke har en for høj alder i forhold til barnet, når barnet hjemtages, ligesom ansøgeren også i mange år fremover skal have styrke og fleksibilitet til at imødekomme barnets særlige behov. Med stigende alder øges risikoen for, at helbredet svigter og kræfterne ikke slår til, ligesom risikoen for, at også netværket omkring familien er ældre, øges, hvis ansøgerne selv er ældre.

Omkring det forhold, at ældre ansøgere ofte godkendes til ældre børn, bemærkes i forarbejderne, at ældre børn til adoption normalt i lang tid før adoptionen har levet under svære forhold, ligesom barnet måske har oplevet flere tab af omsorgspersoner, hvorfor der stilles store krav til ansøgerens indsats som adoptivforælder. En høj alder hos barnet betragtes med andre ord som en risikofaktor, som kræver særligt kompetente og stærke forældre, hvilket må tages i betragtning ved vurdering af ansøgere.

I forbindelse med godkendelsen opstilles en ramme for barnets alder. Denne aldersramme opstilles på baggrund af ansøgerens kapacitet og rummelighed og er altså ikke direkte afhængigt af ansøgerens alder.

Hvis barnet, når det kommer i forslag, ligger uden for ansøgerens godkendelse i relation til alder, tages der fra myndighedernes side stilling til, om adoptionen alligevel kan fortsætte.

#### 1.2.1.2. Helbred

Også vurderingen af ansøgerens helbred er vigtig i relation til spørgsmålet om, hvorvidt en adoptionsansøger efter svensk ret kan godkendes som adoptant.

Det er ikke muligt præcist at angive, hvornår helbredsproblemer – fysiske eller psykiske – betyder, at der ikke kan ske godkendelse som adoptant, men det må være et krav, at sygdommen eller handicappet ikke påvirker muligheden for et godt forældreskab. Støtteforanstaltninger med henblik på at kompensere for eventuelle begrænsninger som følge af sygdommen eller handicappet skal indgå i vurderingen af det helbredsmæssige problems betydning for ansøgerens mulighed for at fungere som forælder.

Det er altså afgørende, at man i forbindelse med vurderingen af sagen får klarhed over prognosen for sygdommen eller handicappet, og at man får belyst, hvordan adoptivforholdet vil kunne påvirkes. En relevant speciallæge kan medvirke til denne bedømmelse, ligesom der ved funktionsnedsættende handicap kan hentes anden specialviden for at opnå en helhedsvurdering af ansøgerens situation.

#### 1.2.1.3. Særligt om godkendelse af enlige

Der findes ikke særlige bestemmelser om godkendelse af enlige ansøgere, idet der under alle omstændigheder foretages en helhedsvurdering af ansøgerens situation.

Betydningen af de overvejelser, der skal gøres omkring både alder og helbred, bliver dog endnu større, hvis der er tale om enlige ansøgere. I praksis er der desuden lagt større vægt på enliges ansøgers netværk end på netværket hos andre ansøgere.

#### 1.2.2. Norske regler

Alle ansøgere til barn fra udlandet skal efter norsk ret have en forhåndsgodkendelse. Af forhåndsgodkendelsen, der giver ansøgerne ret til at få sagen sendt til udlandet, vil det fremgå, hvilket land forhåndsgodkendelsen er gældende til, og det vil fremgå, hvilken aldersramme, der er anbefalet til ansøgerne, f.eks. et barn i alderen 0-3 år, evt. op til 5 år.

Hvis barnet er fyldt 5 år, behandles sagen af et særligt fagligt udvalg for adoptionssager bestående af en psykolog, en psykiater og en alment praktiserende læge. Børn, der er fyldt 5 år, regnes som udgangspunkt for børn med særlige behov, hvorfor der ikke gives en almindelig forhåndsgodkendelse til disse børn, hvis der ikke foreligger oplysninger om barnet og dets situation og baggrund.

### 1.2.2.1. Alder

Ved vurderingen af spørgsmålet om, hvorvidt der kan gives forhåndsgodkendelse og ved fastsættelse af aldersrammen for godkendelsen, gælder ifølge adoptionsloven ingen højeste aldersgrænse for ansøgerne.

Normalt bør der dog ikke gives godkendelse til ansøgere, der er over 45 år, men det kan dog ske, hvis der er tale om ansøgning om barn nr. 2, hvis ansøgerne har specielle ressourcer i forhold til det konkrete barn, hvis der er tale om søskende til et barn, som allerede er adopteret, hvis barnet er et lidt ældre barn, eller hvis der er stor aldersforskel mellem ansøgerne.

De norske adoptionsmyndigheder har specifikt gjort opmærksomt på, at 45-års grænsen ikke er en formel øvre aldersgrænse, idet der skal foretages en skønsom helhedsvurdering, hvor alder blot er en af flere faktorer, der skal vurderes. Af samme grund er der heller ikke i de norske regler taget nærmere stilling til, om aldersvurderingen foretages på ansøgningstidspunktet eller på et senere tidspunkt. I stedet foretages der i praksis en strengere vurdering af de andre forhold, herunder helbredsforholdene, jo ældre ansøgeren er.

Hensigten bag aldersgrænsen på 45 år er så vidt muligt at sikre, at ansøgeren kan varetage omsorgen for barnet i opvækstperioden på 15-20 år. Det er dog omvendt ikke hensigten at udelukke ansøgere over 45 år, hvis de har særlig gode fysiske og psykiske helbredsforhold og gode kvalifikationer i øvrigt til at kunne adoptere.

Fastlæggelsen af aldersrammen for forhåndsgodkendelsen sker ikke ud fra ansøgerens alder. Ansøgeren skal derimod før ansøgningen om forhåndsgodkendelse have kontaktet en formidlende organisation, der på baggrund af erfaringerne med det specifikke land, som ansøgerne har valgt som afgiverland, har fastsat en tilrådelig aldersramme for barnet. Oftest vil ansøgeren være blevet enig med den formidlende organisation om en godkendelsesramme på 0- 3 år, og myndighederne tiltræder normalt den aldersramme, som ansøgeren og den formidlende organisation har valgt.

Hvis barnet, der efterfølgende kommer i forslag til ansøgeren, ligger uden for den aldersramme, der er fastsat for godkendelsen, vil sagen – afhængigt af barnets alder og øvrige oplysninger om barnet – kunne forelægges det faglige udvalg for adoptionsager. Det samme gælder, hvis det vurderes, at barnet har eller kan få særlige behov i forhold til andre børn.

I forhåndsgodkendelsen tilrådes det normalt, at adoptivbarnet er mindst 2 år yngre end eventuelle andre børn i familien. Hvis dette ikke er tilfældet med det barn, der bringes i forslag, skal den myndighed, der har givet forhåndsgodkendelsen tage stilling til, om adoptionsprocessen alligevel kan fortsætte i relation til det konkrete barn i forslag.

### 1.2.2.2. Helbred

Der lægges vægt på, at ansøgerne har et godt fysisk og psykisk helbred og på, at de efter en konkret vurdering kan udgøre en omsorgsenhed i forhold til barnet. Helbredsforholdene må ikke skabe tvivl om, hvorvidt adoptionen vil være til barnets bedste, også hvis barnet har særlige behov og derfor kræver ekstra overskud hos adoptanterne i lang tid fremover.

Nogle ansøgere har fysiske sygdomme, der kan reguleres med medicin. Enkelte sygdomme kan afhjælpes med medicin, men har en usikker prognose eller kræver medicin, der har bivirkninger. Andre sygdomme kan give kroniske smerter, som betyder, at man ikke kan varetage et job, eller at man må tage særlige hensyn til sig selv. Det samme vil kunne gælde ved forskellige former for handicap, selvom et handicap ikke i sig selv kan begrunde afslag på godkendelse som adoptant. Det afgørende ved vurderingen af det fysiske helbred må være, om sygdommen eller handicapet har en betydning for ansøgenes samlede omsorgsevne for barnet nu og i fremtiden.

Med hensyn til ansøgere med psykiske problemer vil der fortsat blive udvist tilbageholdenhed med at godkende ansøgere, som er afhængige af daglig medicinering mod psykiske lidelser for at kunne fungere normalt. Det er også i disse tilfælde afgørende, hvilket overskud ansøgerne har, og hvilken sikkerhed der er for, at ansøgerne kan drage omsorg for et barn i lang tid fremover.

Helbredsbedømmelsen foretages normalt på baggrund af en udtalelse fra en rådgivende læge, der kan give en uafhængig faglig vurdering af, om ansøgerens helbredsmæssige problemer eller situation kan anses for at være til hinder for godkendelse som adoptant. De norske myndigheder peger i den forbindelse på det forhold, at ansøgerens egen læge ofte vil have foretaget en positiv vurdering af ansøgerens forudsætninger for at kunne adoptere, men at ansøgerens egen læge ikke altid vil være objektiv eller vil have tilstrækkelig viden om, hvilke udfordringer det kan indebære at være adoptivforælder.

#### 1.2.2.3 Særligt om godkendelse af enlige

Det regnes altid for mere krævende for en enlig end for et ægtepar at give et adoptivbarn den tilstrækkelige omsorg, og reglerne om alder og helbred praktiseres derfor særligt strengt i forhold til enlige.

Der henvises i den forbindelse til, at det på alle måder er en mere sårbar situation at blive adopteret af en enlig end af et ægtepar. Den enlige skal derfor have det nødvendige overskud til at være alene om omsorgen med barnet i lang tid fremover.

#### 1.2.2.4. Statistik

De norske adoptionsmyndigheder vurderer, at 5-6 % af ansøgerne om forhåndsgodkendelse får afslag.

Der findes ikke statistiske oplysninger om de præcise begrundelser for disse afslag. De norske myndigheder anfører dog følgende om baggrunden for afslagene:

”Et afslag vil som regel være begrundet med flere forhold, hvorav alder og helse, enten hver for seg eller i kombinasjon med hverandre, kan ha blitt tillagt avgjørende vekt. Det er imidlertid sjeldent at alder alene bliver stående som avslagsgrunn. Som regel vil det være flere avslagsgrunner enn bare alder. Et afslag kan også skyldes at ekteskabet nettopp er inngått og dermed ikke har vist sin stabilitet, at søkerne har for usikker økonomi, at det finnes anmerkninger på søkerens politiattest som regnes som såpass alvorlige at godkjenning ikke kan gis, at socialrapporten og eventuelle andre opplysninger indikerer at søkerne mangler innsikt i hvor krevende det kan være å bli adoptivforældre, og dermed samlet sett fremstår som lite egnet, etc.”



Der er ikke udarbejdet statistik, der viser, hvor mange ansøgere, der får afslag på adoption af et barn, som ligger uden for rammerne af forhåndsgodkendelsen, når barnet stilles i forslag. Det oplyses dog af de norske adoptionsmyndigheder, at det er forholdsvist sjældent, at det faglige udvalg for adoptionsager beslutter, at et adoptionsforløb ikke kan fortsætte.

### 1.2.3. Hollandske regler

Også efter hollandsk ret kræver adoption af et fremmed barn en forhåndsgodkendelse. Forhåndsgodkendelsen gives af justitsministeren. Reglerne findes i en særlig lov om regler vedrørende anbringelse i Holland af udenlandske børn med henblik på adoption.

#### 1.2.3.1. Alder

Det fremgår af den hollandske lovgivning, at der, medmindre der foreligger særlige omstændigheder, skal gives afslag på forhåndsgodkendelse, hvis ansøgeren eller en af to ansøgere er 42 år eller ældre, når ansøgningen indgives. Særlige omstændigheder kan dog ikke tages i betragtning, hvis en enlig ansøger eller begge ansøgere, der søger sammen, er 44 år på ansøgningstidspunktet.

En forhåndsgodkendelse er gyldig i 3 år og kan forlænges i op til 3 år. Godkendelsen kan dog ikke fortsætte efter den dato, hvor en af ansøgerne fylder 46 år.

Med hensyn til aldersforskellen mellem ansøgeren og barnet foreskriver loven, at der, medmindre der foreligger særlige omstændigheder, skal gives afslag på forhåndsgodkendelse (eller på forlængelse af en forhåndsgodkendelse), hvis det må forudses, at aldersforskellen mellem barnet og ansøgeren eller en af to ansøgere vil blive mere end 40 år på det tidspunkt, hvor barnet hjemtages.

Der kan i den forbindelse i forhåndsgodkendelsen fastsættes betingelser for adoptivbarnets alder. Hvis der efterfølgende bringes et barn i forslag, hvis alder betyder, at aldersforskellen er mere end 40 år, vil der som udgangspunkt blive givet afslag på tilladelse til adoption af det konkrete barn. Der kan dog gives tilladelse, hvis barnet har nogle særlige behov, som ansøgeren er særligt egnet til at varetage.

Med aldersreglerne ønsker man at varetage barnets interesser, ligesom man ønsker at sikre, at ansøgeren er i stand til at opfostre barnet og tage vare på barnet, indtil det bliver voksent.

Der er ikke efter den hollandske lovgivning mulighed for at tage højde for en stor aldersforskel mellem to ægtefæller, der søger sammen. Derimod kan den ene ægtefælle, hvis den anden ægtefælle er fyldt 44 år, søge om at blive godkendt alene. Begge ægtefællers alder vil dog indgå i afgørelsen om ansøgerens egnethed som adoptant.

Aldersreglerne er ens for enlige ansøgere og for ægtefæller, der søger sammen.

#### 1.2.3.2. Helbred

Det grundlæggende krav i relation til adoptionsansøgerens helbred er, at ansøgeren skal være i stand til at opfostre barnet og tage vare på barnet, indtil det bliver voksent. Barnet har allerede oplevet tabet af de biologiske forældre og bør så vidt muligt ikke opleve flere tab i barndommen.

### 1.2.3.3. Statistik

De hollandske adoptionsmyndigheder har for perioden 2001-2005 oplyst følgende om antallet af godkendelser og afslag på godkendelse og om begrundelsen for afslagene:

	2001	2002	2003	2004	2005
Godkendelser	1479	1560	1366	1431	1446
Afslag på grund af alder	19	18	18	27	19
Afslag på grund af uegnethed i øvrigt	8	15	6	5	20

## Kapitel 2 – Statistik m.v.

### 2.1. Afgørelser på adoptionsområdet i tal

1) Kilde: Adoptionsnævnet

#### 2.1.1. Godkendelser og afslag

Tabel 1 viser antallet af afgørelse om godkendelse som adoptant. Som det fremgår, er antallet af afgørelser om godkendelse som adoptant i perioden fra 2000-2005 steget med 10,1 %.

Tabel 1

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Antal afgørelser	668	694	665	564	741	736

Tabel 2 viser fordelingen af afgørelserne fra tabel 1 på henholdsvis godkendelse og afslag. Som det fremgår, har godkendelsesprocenten i de seneste 5 år ligget på 90-94 % med 92 % i 2005. Tilsvarende har afslagsprocenten været fra 6-10 % med 8 % i 2005.

Tabel 2

	2001	2002	2003	2004	2005
Antal afgørelser	694	665	564	741	736
Godkendelser	625 (90 %)	605 (91 %)	529 (94 %)	688 (93 %)	674 (92 %)
Afslag	68 (10 %)	60 (9 %)	35 (6 %)	53 (7 %)	62 (8 %)

Af de 736 afgørelser, der blev truffet i 2005, jf. tabel 1 og 2, var 45 afgørelser et afslag på godkendelse efter fase 1 i undersøgelses- og godkendelsesforløbet. Det vil sige, at ansøgeren i 6 % af alle tilfælde har fået afslag på godkendelse, fordi samrådet eller Adoptionsnævnet har vurderet, at ansøgeren ikke opfylder de generelle godkendelseskrav, jf. afsnit 1.1.4.

Tabel 3 nedenfor viser den nærmere begrundelse for disse afslag. Det bemærkes, at der kan være flere begrundelser for et afslag, hvorfor antallet af begrundelser er større end antallet af afgørelser.

Tabel 3

	Antal	Procent af afslag
Afslag i fase 1	45	100 %
- Alder	9	20 %
- Helbred	31	68 %
- Samliv	4	9 %
- Strafforhold	0	-
- Bolig	1	2 %
- Økonomi	1	2 %

Som det fremgår, var 20 % af afslagene på godkendelse som adoptant begrundet i, at ansøgeren ikke opfyldte kravet til alder i godkendelsesbekendtgørelsens § 6, stk. 1, eller ikke kunne få dispensation efter § 6, stk. 2. Set i forhold til alle afgørelserne, der blev truffet om godkendelse som adoptant,

udgjorde afslagene på grund af ansøgerens alder 1,2 %.

Med hensyn til de helbredsmæssige krav til ansøgeren, viser tabellen, at 68 % af afslagene på godkendelse som adoptant var begrundet i, at ansøgeren ikke opfyldte helbredskravene i godkendelsesbekendtgørelsens § 7, nr. 1. Set i forhold til alle afgørelserne, der blev truffet om godkendelse som adoptant, udgjorde afslagene på grund af ansøgerens helbred 4,2 %.

Afslag pga. kravene til samliv, bolig og økonomi udgjorde henholdsvis 0,5 %, 0,1 % og 0,1 % af alle afgørelser om godkendelse som adoptant.

For så vidt angår afslagene på grund af alder bemærkes, at tallene i tabel 3 ikke viser, i hvilket omfang de ansøgere, der ikke fik afslag, fik en godkendelse efter, at der var givet dispensation for alderskravene. Dette spørgsmål belyses derimod nærmere i tabel 4.

Tabel 4

Ansøgninger om dispensation	135
Aldersdispensationer	112
§ 6, stk. 2, nr. 1 ("noget yngre")	52
§ 6, stk. 2, nr. 2 ("inden rimelig tid")	52
§ 6, stk. 2, nr. 3 ("særlige omstændigheder")	8

Som det fremgår af tabel 4, blev der i 2005 i 135 tilfælde søgt om aldersdispensation, og i 112 tilfælde blev der givet dispensation. Det svarer til, at der i 83 % af tilfældene, hvor der blev søgt om dispensation, blev givet dispensation. Langt hovedparten af dispensationerne var begrundet i en stor aldersforskel mellem ansøgerne, således at den yngste ægtefælle var noget mere end 40 år yngre end barnet, eller i at ansøgerne inden 1½ år efter hjemtagelsen af et adoptivbarn indgav ansøgning om endnu et adoptivbarn.

Det bemærkes, at tallene i tabel 4 selvsagt ikke viser, om ansøgeren, der blev godkendt efter dispensation, fik dispensation i det omfang, som de pågældende have ønsket.

### 2.1.2. Godkendelsernes indhold

Tabel 5-7 viser indholdet af de 674 godkendelser, som blev givet i 2005. Det fremgår heraf, at langt de fleste ansøgere blev godkendt med en aldersramme på 0-36 måneder, og at 11 % af godkendelserne vedrørte søskende eller tvillinger. Der blev kun i meget begrænset omfang givet godkendelser, der omfattede børn med kendte fysiske eller psykiske problemer.

Tabel 5

Barn 0-36 måneder	599	89 %
Barn 0-over 36 måneder	14	2 %
Barn 12-36 måneder	26	4 %
Barn 24-48 måneder	10	1 %
Barn 36-60 måneder	5	1 %
Andet	20	3 %
Godkendelser i alt	674	100 %

Tabel 6

Godkendelse omfatter barn med fysiske eller psykiske problemer	3	1 %
Godkendelsen omfatter ikke barn med fysiske eller psykiske problemer	671	99 %
Godkendelser i alt	674	100 %

Tabel 7

Godkendelsen omfatter søskende/tvillinger	71	11 %
Godkendelsen omfatter ikke søskende/ tvillinger	603	89 %
Godkendelser i alt	674	100 %

### 2.1.3. Særligt om enlige ansøgere

Tabel 8 viser godkendelsesprocenten for henholdsvis ansøgerpar, enlige ansøgere og alle ansøgere i perioden 1996-2005. Som det fremgår, er godkendelsesprocenten for enlige steget betragteligt i denne periode, således at den dog i 2005 fortsat var 5 procentpoint lavere end for par.

Tabel 8

	Ansøgerpar	Enlige ansøgere	Alle ansøgere
1996	91 %	37 %	89 %
1997	89 %	64 %	88 %
1998	90 %	46 %	89 %
1999	88 %	59 %	86 %
2000	99 %	77 %	91 %
2001	91 %	71 %	90 %
2002	92 %	79 %	91 %
2003	94 %	85 %	94 %
2004	93 %	93 %	93 %
2005	92 %	87 %	92 %

Ser man særligt på udviklingen siden 1999, som var det sidste år, før den seneste store ændring af adoptionsloven trådte i kraft, jf. afsnit 1.1.2., er godkendelsesprocenten for enlige steget med 29 %, mens den for par kun er steget med 4 %.

Tabel 9 viser, hvor mange af deltagerne i de adoptionsforberedende kurser, der i perioden 2000-2005 var enlige ansøgere. Da kurset er obligatorisk for alle ansøgere, der første gang søger om at adoptere et udenlandsk barn, giver tabellen et billede af udviklingen i antallet af ansøgninger om godkendelse som enlige.

Det bemærkes dog, at der – udover de ansøgere, der figurerer i tabellen – også har været ansøgere, der tidligere havde adopteret fra udlandet, og som derfor ikke skulle deltage i det adoptionsforberedende kursus.

Tabel 9

	2001 <sup>x)</sup>	2002	2003	2004	2005
Deltagere	829	702	783	1023	1071
- heraf som par	786 (95 %)	656 (93 %)	746 (95 %)	952 (93 %)	1002 (94 %)
- heraf som enlige	43 (5 %)	46 (7 %)	37 (5 %)	71 (7 %)	69 (6 %)

x) Tallene for 2000 er ikke medtaget, da kravet om deltagelse i det adoptionsforberedende kursus kun gjaldt for ansøgere, der efter den 1. april 2000 indgav ansøgning om adoption.

Som det fremgår, er den procentvise andel af enlige i de adoptionsforberedende kurser ikke ændret væsentligt over årene. Derimod fremgår det, at det samlede antal af kursusdeltagere er steget med 29 % i perioden, mens antallet af enlige deltagere er steget med 60 % i perioden.

## **2.2. Levealder og fertilitet**

2) Kilde: Danmarks Statistik, tabel 12 dog Adoptionsnævnet

Tabel 10 viser udviklingen i den gennemsnitlige alder for førstegangsfødende kvinder samt gennemsnitsalderen for alle fødende kvinder i perioden 1995-2005.

Tabel 10

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Førstegangsfødendes gennemsnitsalder	27,5	27,7	27,7	27,8	28	28,1
Samtlige fødendes gennemsnitsalder	29,2	29,3	29,4	29,5	29,6	29,7

	2001	2002	2003	2004	2005
Førstegangsfødendes gennemsnitsalder	28,3	28,5	28,7	28,9	-
Samtlige fødendes gennemsnitsalder	29,7	29,9	30,1	30,2	30,2

Som det fremgår af tabel 10, er den gennemsnitlige alder for førstegangsfødende kvinder steget med 1,4 år fra 1995 til 2004, mens den gennemsnitlige alder for alle fødende kvinder i perioden fra 1995-2005 er steget med 1 år.

Tabel 11 viser udviklingen i andelen af fødsler for 40-45-årige kvinder i perioden 1995-2005.

Tabel 11

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Alle kvinder	69.771	67.638	67.648	66.174	66.220	67.084
40-45-årige	975	1.037	1.065	1.098	1.121	1.255
Andel	1,4 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %	1,7 %	1,9 %

	2001	2002	2003	2004	2005
Alle kvinder	65.458	64.599	64.599	64.609	64.189
40-45-årige	1.279	1.379	1.493	1.509	1.680
Andel	2,0 %	2,2 %	2,3 %	2,3 %	2,6 %

Som det fremgår af tabel 11, er det samlede antal fødsler i perioden faldet med 7,8 %, mens antallet af fødsler blandt 40-45-årige kvinder er steget med 75 %. Andelen af fødsler blandt 40-45-årige kvinder af samtlige fødsler er således også steget med 1,2 procentpoint i perioden.

Til sammenligning viser tabel 12 gennemsnitsalderen for adoptionsansøgere i 2001-2005. Som det fremgår, har gennemsnitsalderen ligget på 35-36 år for kvinderne, mens det for mændene har været på 36-37 år. Der synes ikke over de 5 år at være sket nogen reel ændring af gennemsnitsalderen.

Tabel 12

	Kvinderne	Mændene
2001	36,0 år	36,9 år
2002	36,0 år	36,6 år
2003	35,8 år	36,6 år
2004	35,7 år	36,6 år
2005	35,7 år	36,7 år

Tabel 13 viser udviklingen i middellevetiden for mænd og kvinder fra 1994/1995 til 2004/2005.

Tabel 13

	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00	00/01	01/02	02/03	03/04	04/05
Mænd	72,7	72,9	73,3	73,7	74	74,3	74,5	74,7	74,9	75,2	75,6
Kvinder	77,9	78	78,4	78,7	78,8	79	79,2	79,2	79,5	79,9	80,2

Som det fremgår, er middellevetiden for både mænd og kvinder steget i perioden. For mænd er der tale om en stigning på 2,9 år, mens der for kvinder er tale om en stigning på 2,3 år.

## Kapitel 3 – Formidlingssituationen

### 3.1. Børn til international adoption

I debatten om international adoption – og særligt i debatten om godkendelse af adoptanter til udenlandske adoptivbørn – henvises der ofte til, at der på verdensplan er mange fattige børn, der trænger til et trygt hjem med kærlige forældre, og det gøres gældende, at det da må være bedre for disse børn at blive adopteret af ansøgere, der måske ikke opfylder samtlige krav til godkendelse af adoptanter, end at forblive forældreløse i hjemlandet.

Argumentet er umiddelbart forståeligt, men det bygger på en misforståelse. Det forhold, at et udenlandsk barn er fattigt og måske forældreløst, betyder langt fra altid, at barnet kan bortadopteres til adoptionsansøgere i Danmark eller et andet land.

Spørgsmålet om, hvorvidt barnet er frigivet til adoption, afhænger suverænt af reglerne i barnets hjemland, og disse regler varierer i praksis fra et afgiverland til et andet. Hvis Haagerkonventionen af 1993 om beskyttelse af børn og om samarbejde med hensyn til international adoption er trådt i kraft i barnets hjemland, er hjemlandet dog i de nationale regler bundet af principperne i denne konvention.

I konventionens indledning fremhæves således følgende tre grundprincipper: familieprincippet, beskyttelsesprincippet og individprincippet.

*Familieprincippet* går ud på, at barnet i almindelighed bør vokse op i en familie frem for på en institution. I den forbindelse skal det så vidt muligt sikres, at barnet kan blive hos sin biologiske familie (familieprincippet), og international adoption bør kun findes sted, hvis der ikke kan findes en egnet familie – biologisk eller ej – i barnets hjemland (subsidiaritetsprincippet).

*Beskyttelsesprincippet* indebærer, at barnet har et særligt behov for beskyttelse mod overgreb i adoptionssager. Hensynet til barnets bedste skal derfor afvejes med andre legitime hensyn, særligt hensynet til de biologiske forældre og til de kommende adoptanter. En adoption kan således aldrig finde sted i strid med barnets interesser.

*Individprincippet* understreger, at adoption kun må gennemføres med respekt for barnets grundlæggende rettigheder. Hermed menes, at det enkelte barn i overensstemmelse med principperne i FN's Børnekonvention må anses for at have et særligt behov for omsorg og beskyttelse, herunder for at andre tager sig af det og træffer beslutninger for det. Samtidig skal barnet dog også betragtes som et selvstændigt individ med selvstændige interesser og rettigheder så som ytringsfrihed, ret til privatliv og ret til at blive hørt og have indflydelse på egne anliggender.

I overensstemmelse med disse principper vil der i relation til det enkelte barn skulle foretages en omfattende sagsbehandling, der indebærer undersøgelse af barnets forhold, herunder en afklaring af, om barnet måske har familie eller andre mulige omsorgspersoner, der kan tage sig af det, eller om national adoption er en mulighed.



Kun hvis international adoption efter denne undersøgelse findes at være den bedste løsning for barnet, vil barnet kunne frigives til adoption til udlandet.

I forhold til en række af de for Danmark ”traditionelle” afgiverlande har man i de senere år oplevet en udvikling i retning af, at færre børn frigives til adoption til udlandet. Baggrunden herfor varierer fra land til land, men den økonomiske og sociale udvikling i landet kan have gjort det muligt for flere familier at beholde egne børn, ligesom national adoption i nogle lande i stigende grad er blevet normalt.

Heroverfor står det forhold, at der tilsyneladende også er en udvikling i retning af flere og flere adoptionsansøgere, der ønsker at adoptere et barn fra et andet land end deres eget, hvorfor efterspørgslen på børn til international adoption er stor.

Til illustration af udviklingen i Danmark viser tabel 14 antallet af hjemtagne adoptivbørn til Danmark i årene 1995-2005. Som det fremgår, er antallet af børn i perioden steget fra 453 til 585 børn, hvilket svarer til en stigning på 29 %.

Tabel 14 <sup>3)</sup> Kilder: AC Børnehjælps hjemmeside [www.a-c.dk](http://www.a-c.dk) og DanAdoptis hjemmeside [www.danadopt.dk](http://www.danadopt.dk)

Antal hjemtagne børn	1995	1996	1997	1998	1999	2000
AC Børnehjælp	257	295	267	305	355	376
DanAdopt	196	154	201	247	294	310
I alt	453	449	468	552	649	686

Antal hjemtagne børn	2001	2002	2003	2004	2005
AC Børnehjælp	383	376	356	356	389
DanAdopt	248	232	167	172	196
I alt	631	608	523	528	585

Uden at det er muligt at sætte nærmere tal på situationen, er det formentlig også på verdensplan i øvrigt sådan, at interessen for at adoptere fra udlandet er stigende, hvilket i praksis giver sig udslag i bl.a. et stort pres fra modtagerlandene rettet mod afgiverlandene om især små og raske børn og i nogle tilfælde i, at adoptionsansøgere – lovligt eller ulovligt – på egen hånd forsøger at skabe kontakt til potentielle adoptivbørn med henblik på adoption.

Af det officielle referat fra Special Commission on the practical operation of the Hague Convention, der blev afholdt i Haag den 17-23. september 2005, fremgår bl.a. følgende herom:

”Experts from countries of origin stated that it was important for them to be able to limit the number of receiving States with which they would co-operate because they had more demands by prospective adopters than adoptable children. They added that it was unfair to prepare families in receiving States if there were no adoptable children.”

Afsnit 3.1.1. nedenfor beskriver – med udgangspunkt i en høring af ISS/International Reference Centre – denne problematik i et internationalt perspektiv, mens afsnit 3.1.2. beskriver situationen i forhold til formidlingen til Danmark nærmere.

### 3.1.1. ISS/International Reference Centre

Familiestyrelsen har i juli 2006 via Adoptionsnævnet forespurgt ISS/International Ressource Centre om centerets overvejelser omkring det tilsyneladende misforhold mellem antallet af børn til adoption og interessen for at adoptere.

ISS/IRC er en afdeling under organisationen International Social Service (ISS), som arbejder med at fremme implementering af både FN's Børnekonvention og Haagerkonventionen om beskyttelse af børn og om samarbejde med hensyn til internationale adoptioner. ISS/IRC's målsætning er at fremme og forbedre rettighederne for børn, som befinder sig i situationer, hvor de er i risiko for at blive forsømte eller efterladte, samt børn hvor familiepleje eller navnlig adoption kan komme på tale.

ISS/IRC har besvaret henvendelsen ved at henvise til en række artikler m.v. vedrørende problemstillingen, der i det følgende søges kvalificeret ved citat fra de fremsendte artikler.

*“Intercountry Adoption. A comment on the Number of “Adoptable” Children and the Number of Persons seeking to Adopt Internationally”*, Nigel Cantwell, senior Project Officer, UNICEF, Innocenti Research Centre (offentliggjort i The Judges' Newsletter of the Hague Conference of Private International Law, volume V, foråret 2003):

“There are various indications that, on the other hand, the number of persons seeking to adopt a child considerably outnumbers that of children who have previously been identified as requiring adoption and who correspond to the prospective adoptive parents' desires. Statistics from the Italian Central Authority show that, from 1994 to 1999, the number of domestic adoptions granted corresponded to just 10.2 per cent of applicants, while the corresponding figure for intercountry adoptions averaged 34.1 per cent for that period. The French (governmental) Mission de l'Adoption Internationale tellingly notes that, in recent talks, ‘the Adoption Centre of the Ministry of Education in Kiev set out the growing difficulties that it has in meeting requests, from Ukrainian and foreign families alike, for adopting young healthy children’. Data from Guatemala show that only 12 per cent of intercountry adoptions take place from institutions; the other 88 per cent concern children relinquished directly by their parents. In the early Nineties, children adopted abroad directly from their families in Albania and Romania came to exceed substantially those from institutions - and both countries consequently felt it necessary to place moratoria on intercountry adoptions since the latter were in many cases, regrettably, simply ‘creating orphans’.

It should be further noted that many countries set, explicitly or implicitly, a minimum age at which a child may be adopted - particularly internationally - in an attempt to tackle various illicit acts and to ensure that parents relinquishing their children may reconsider their consent and continue to care for the child. Where it exists, this age may be as high as 7 years (henceforth for intercountry adoptions from Ukraine, for example). In the countries concerned, children below the specified age therefore cannot be considered adoptable.

By way of conclusion, there are very good grounds for maintaining that, as far as young children in good health are concerned requests for adoption would seem to outstrip the number of adoptable children, though it would undoubtedly be impossible at this point to estimate a precise ratio in this regard. The reverse seems to be true, however, as regards children described as ‘difficult to place’, for whom suitable prospective adoptive parents would indeed appear to be lacking.”

*“In the child’s best interest, which is the supply and which the demand”*; ISS/IRC News Bulletin no. 65, March 2004:

“ ‘A family for a child, rather than a child for a family’ . It is a principle easier said than done. How can one switch from the demand of a prospective adopters in search of children ‘available for adoption’ (the vocabulary used is often very indicative), to the supply of prospective adopters who meet the demand of children in need of adoption (psycho-medio-socially and legally ‘adoptable’ children)? ...

To be really focused on the child, and not the adopters, adoption should *result in the despatch of the files of children in need of inter-country adoption, by the States of Origin to the potential Receiving States* and not – as is more often the case at present – in the despatch by the the receiving countries to the countries of origin of a great number of files of prospective adopters requesting the profiles of children who do not necessarily need a foreign family. In Porto Alegre (Brazil) for example, the reversal of the procedure (in other words the flow of the files) has been implemented. The Authorities are no longer drowned in files of prospective adopters who do not take kindly to being kept waiting. They can, in collaboration with their partners in the Receiving States, devote themselves to their priority mission, namely the search for a family for each child who needs one, including children who are difficult to place.”

*“A global perspective on international adoption”*, ISS/IRC’s Monthly Review no. 5/2006:

“In the past few years, professionals and international institutions have been concerned by the side-effect of the important displacement of child population related to international adoption. Actually, the fact that Western societies are so keen on adoption children coming from the third world has generated great pressure on the countries of origin. Many of them are no longer in a position to ‘set free’ enough children for international adoptions. Today, it is common to analyse this situation with economical terms: ‘the demand’ being greater than the ‘offer’, exchanges cannot be balanced; this leads to some dangerous behaviours.”

Som det fremgår, er der internationalt fokus på situationen med misforholdet mellem antallet af børn til adoption og antallet af ansøgere om børn og på den betydning, som situationen kan få for presset på afgiverlandene og for ansøgernes interesse for selv at skaffe sig børn ad private veje.

I Danmark er der som det helt klare udgangspunkt et krav om, at ansøgeren skal tilmelde sig en formidlende organisation, hvis vedkommende ønsker at blive godkendt som adoptant til et udenlandsk barn.

Kun i ganske særlige tilfælde, hvor ansøgeren ønsker at adoptere fra et land, som de formidlende organisationer ikke har samarbejdsaftaler med, og hvor ansøgeren kan godtgøre en særligt interesse i at adoptere fra dette land, kan det tillades, at der gennemføres en såkaldt privat fremmedadoption. Også i disse sager vil ansøgeren skulle godkendes som adoptant, men ansøgeren vil selv – under kontrol fra Familiestyrelsen – skulle varetage en række af de opgaver i forbindelse med adoptionen, som normalt varetages af den formidlende organisation, herunder godtgøre at adoptionen finder sted på en lovlig og etisk forsvarlig måde efter lovgivningen i såvel Danmark som afgiverlandet.

Der vil derfor kun være meget ringe muligheder for, at man som domicileret i Danmark på egen hånd kan gennemføre en adoption af et udenlandsk barn. Undlader man i strid med reglerne helt at

involvere de danske myndigheder, idet man fx i stedet gennemfører en adoption i barnets hjemland i forbindelse med et udlandsophold, vil de danske myndigheder efterfølgende afvise at anerkende den udenlandske adoption, hvilket ofte bl.a. vil betyde, at barnet ikke kan få indrejse- og opholdstilladelse til Danmark.

Det store pres på afgiverlandene spiller ikke desto mindre også ind på de adoptioner, der gennemføres til Danmark, bl.a. fordi de danske formidlende organisationer vil skulle "konkurrere" med de mange aftagere fra andre lande om de børn, der er til rådighed til adoption. Dette kan i praksis give sig udtryk i manglende formidlingsmuligheder for de danske organisationer, herunder i at der opstår lange ventetider for de danske adoptanter. Dette behandles nærmere i det følgende afsnit.

### 3.1.2. Formidling til Danmark

#### 3.1.2.1. Ventetider generelt

Familiestyrelsen har i juli 2006 indhentet oplysninger fra de to organisationer om aktuelle ventetider på børn.

*AC Børnehjælp* har i juli 2006 opgjort den gennemsnitlige ventetid for samtlige ansøgere, der i første halvår af 2006 har hjemtaget et adoptivbarn fra udlandet. Den gennemsnitlige ventetid var i disse sager 520 dage, svarende til 17,3 måneder, fra tidspunktet for valg af afgiverland til tidspunktet for hjemtagelsen af barnet. AC Børnehjælp tilkendegiver i forbindelse med opgørelsen, at ventetiden på barn fra Kina fortsat er stigende, hvilket først for alvor vil slå igennem i andet halvår af 2006. Det bemærkes i den forbindelse, at den gennemsnitlige ventetid for ansøgere, der i første halvår af 2006 har hjemtaget børn fra Kina efter AC Børnehjælps opgørelse er 244 dage, svarende til 8,1 måned, mens ventetiden på barn fra Kina ifølge AC Børnehjælps hjemmeside aktuelt er ca. 12,5 måneder og fortsat stigende.

*DanAdopt* er fremkommet med nedenstående oplysninger over de aktuelle skønnede ventetider for ansøgere, der i dag godkendes som adoptanter:

Land	Ventetid på barn i forslag	Ventetid fra accept af barnet til udrejse	Varighed af evt. påkrævet udrejse
Bolivia	15-18 mdr.	Ca. 2 uger	6-7 uger
Colombia	24-30 mdr.	2-4 uger	2-6 uger
Filippinerne	Ca. 24 mdr.	2-3 mdr.	8-12 dage
Kina	15-17 mdr.	1-3 mdr.	1-2 uger
Korea	Ca. 17 mdr.	2-4 mdr.	Ikke påkrævet
Polen	12-24 mdr.	2-3 mdr.	3-8 uger
Portugal	12-24 mdr.	1-3 mdr.	ca. 3 uger
Sri Lanka	Ca. 18 mdr.	1-4 mdr.	4-6 uger
Sydafrika	9-15 mdr.	2-4 mdr.	ca. 2 uger
Thailand	18-24 mdr.	2-4 mdr.	2-4 uger
Vietnam:			
Hoa Binh	18-24 mdr.	3-5 mdr.	Ca. 3 uger
Binh Thuan	18-24 mdr.	4-6 mdr.	Ca. 3 uger

Som det fremgår, viser skønnet over ventetiderne, at ventetiden på børn fra de forskellige afgiverlande varierer. Sydafrika udmærker sig med kort ventetid både på barn i forslag og på den efterfølgende hjemtagelse (samlet ca. 10-16 måneder), mens hjemtagelsen fra de fleste andre lande forventes at være på minimum 1½ år og i nogle tilfælde flere år.

### 3.1.2.2. Særligt om formidlingen af større børn

Adoptionsnævnet har i maj 2006 bedt de to organisationer om en udtalelse om organisationernes forventninger til formidlingssituationen og ventetiderne for ansøgere med højere godkendelsesramme end 0-36 måneder. Baggrunden for, at høringsen alene drejede sig om større børn er, at den var foranlediget af den nye situation omkring formidlingen fra Kina, hvorfra man fremover ikke kan forvente at modtage børn, der er fyldt 2 år.

*AC Børnehjælp* har med hensyn til ansøgere med godkendelsen 12-36 måneder oplyst, at situationen overordnet er meget vanskelig, når der ikke længere kan formidles børn fra Kina. Organisationen peger på fire specifikke afgiverlande, hvorfra formidling af større børn principielt er mulig. Fra de fire afgiverlande kom der i 2005 26 børn i alderen 12-36 måneder, men formidlingen fra flere af formidlingsparterne forventes i 2006 at være faldende i forhold til 2005. *AC Børnehjælp* peger i den forbindelse også på, at ansøgere med godkendelsesrammer på 12-36 måneder altid er i konkurrence med ansøgere med godkendelsesrammer på 0-36 måneder, idet sidstnævnte også kan modtage barn i alderen 12-36 måneder. Ansøgere med godkendelsesrammen 12-36 måneder er således afhængige af, at de tilfældigvis står øverst på venteliste til barn, når der bringes et barn i denne aldersgruppe i forslag, hvorfor ventetiden for dem er større end for ansøgere med godkendelsesrammen 0-36 måneder.

For enlige ansøgere er formidlingssituationen principielt som for ansøgerpar, men ventetiden for de enlige ansøgere er yderligere 1 år, fordi de først står på en såkaldt puljeventeliste. Baggrunden for denne liste er, at organisationen – på grund af hensynet til afgiverlandene - ikke kan sende et ubegrænset antal ansøgninger fra enlige til afgiverlandene, hvorfor de enlige ansøgere først står på venteliste til at få deres sag sendt af sted.

For så vidt angår ansøgere med godkendelsesrammer, der starter højere end ved 12 måneder – fx 24-48 måneder, 36-60 måneder el.lign. – gælder, at disse ansøgere kan modtage børn, som ansøgere med den almene godkendelse til barn i alderen 0-36 måneder ikke kan modtage. *AC Børnehjælp* oplyser i den forbindelse, at børn over 24 måneder udgjorde 19 % af børnene hjemtaget i 2005, men at 9 % af børnene dog var 24-36 måneder, hvorfor de også kunne hjemtages af ansøgere med almen godkendelse. Det var altså kun 10 % af børnene hjemtaget i 2005, der alene kunne hjemtages af ansøgere med en udvidet godkendelse.

*AC Børnehjælp* bemærker, at ventetiden for ansøgere med godkendelsesrammer fra 24 måneder og opfejer er uforudsigelig. Den kan være kortere end ventetiden til barn inden for en almen godkendelse, da ansøgerne med høje godkendelser kan modtage børn, som ansøgerne med almene godkendelse ikke kan modtage, men omvendt kan afgiverlandene også vælge at stille børn ældre end 36 måneder

i forslag til ansøgere med den almene godkendelse, hvorefter ansøgerne kan søge deres godkendelse udvidet til at omfatte barnet.

*DanAdopt* har med hensyn til ansøgerpar generelt henvist til 7 konkrete formidlingsmuligheder, hvis den ældste ansøger ikke er væsentligt mere end 40 år ældre end barnet (dvs. den nedre aldersgrænse for aldersrammen). Ventetiden i forhold til fem af disse formidlingsmuligheder forventes ikke at stige væsentligt som følge af den nye formidlingssituation vedrørende Kina. Med hensyn til de to andre formidlingsmuligheder gælder det, at formidlingen i forvejen er forbundet med stor usikkerhed.

For så vidt angår enlige ansøgere har DanAdopt oplyst, at ansøgere, der ikke har en almen godkendelse, stort set ikke har muligheder for at få formidlet et barn via DanAdopt, idet de enlige ansøgere i praksis enten skal være godkendt til de helt små børn eller til børn over 5-6 år.

### 3.1.2.3. Formidlingssituationens betydning for godkendelseskravene

Som nævnt i afsnit 1.1.4.1.1. vurderes ansøgernes alder på tidspunktet for indgivelse af ansøgningen. En lang periode fra indgivelse af ansøgning til modtagelse af barnet får derfor naturligvis betydning for den alder, som ansøgeren faktisk har ved hjemtagelsen af barnet.

Udover ventetiderne hos de formidlende organisationer, jf. afsnit 3.1.2.1., spiller også forløbet af selve undersøgelses- og godkendelsesforløbet ind i den forbindelse.

Det fremgår af Adoptionsnævnets statistik for 2005, at der i 2005 gennemsnitligt gik 272 dage fra indgivelse af ansøgningen om godkendelse som adoptant, og indtil der forelå en afgørelse om, hvorvidt ansøgeren var godkendt. Perioden inkluderede den periode, der medgik med gennemførelse af det adoptionsforberedende kursus. Det bemærkes, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid efter Familiestyrelsens oplysninger formentlig vil blive længere i 2006, bl.a. fordi der i 2006 er længere ventetid på at komme på de adoptionsforberedende kurser end i 2005.

Tages der imidlertid udgangspunkt i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for 2005 og i AC Børnehjælps oplysninger om den gennemsnitlige ventetid på barn efter godkendelsen, kan der opstilles følgende eksempler, der illustrerer ventetidernes indflydelse på ansøgerens alder i forbindelse med hjemtagelsen. (I eksemplet er sagsbehandlingstiden på 272 dage beregnet til 9 måneder, mens ventetiden i organisationen på 520 dage er beregnet til 17 måneder).

Eksempel 1:

*H er født den 1. februar 1966 og fylder således 41 år den 1. februar 2007.*

*H indgiver den 15. januar 2007 ansøgning om godkendelse som enlig adoptant. Hun godkendes som enlig adoptant den 15. oktober 2007, hvor hun er 41 år og 8 måneder.*

*H vælger straks afgiverland og hjemtager barn 17 måneder senere – den 15. marts 2009. H er da 43 år og 1 måned.*

*Hvis H ønsker endnu et barn, kan hun frem til september 2010, hvor hun er 44 år og 7 måneder, indgive ansøgning og igen blive godkendt til barn i alderen 0-36 måneder. Sagsbehandlingstiden i forbindelse med denne sag er kortere end sidst (6 måneder), da der er tale om adoptivbarn nr. 2, hvorfor H bl.a. ikke skal på adoptionsforberedende kursus. H godkendes derfor på ny den 1. marts 2011, hvor hun er 45 år og 1 måned.*

*H hjemtager barn nr. 2 17 måneder senere – den 1. september 2012, hvor H er 46 år og 6 måneder*

Eksempel 2:

*H er født den 1. februar 1969, og M er født den 1. marts 1965. De indgiver sammen ansøgning om godkendelse som adoptanter den 15. februar 2007, hvor H er 38 år og M er 41 år.*

*H og M godkendes den 15. november 2007 som adoptanter. I overensstemmelse med Adoptionsnævnets praksis fastsættes godkendelsesrammen til 0-36 måneder. Ansøgerne er da henholdsvis 38 år og 9 måneder og 42 år og 8 måneder.*

*H og M vælger straks afgiverland og hjemtager barn 17 måneder senere – den 15. april 2009. H er da 40 år og 2 måneder og M er 44 år og 1 måned.*

*Hvis H og M ønsker endnu et barn, kan de frem til den 15. oktober 2010, hvor H er 41 år og 8 måneder, og M er 45 år og 7 måneder, indgive ansøgning og igen blive godkendt til barn i alderen 0-36 måneder. Sagsbehandlingstiden i forbindelse med denne sag er kortere end sidst (6 måneder), da der er tale om adoptivbarn nr. 2, hvorfor H og M bl.a. ikke skal på adoptionsforberedende kursus. De godkendes derfor på ny den 15. marts 2011, hvor H er 42 år og 1 måned, og M er 46 år.*

*H og M hjemtager barn nr. 2 17 måneder senere – den 15. august 2012, hvor H er 43½ år, og M er 47 år og 5 måneder.*

## Kapitel 4 – Debatoplæg om de generelle godkendelseskrav

Hensigten med dette kapitel – der skal ses i sammenhæng med omtalen i kapitel 1 af de eksisterende godkendelsesregler – er at kvalificere diskussionen om muligheder for justeringer og ændringer i reglerne.

Som tidligere nævnt har regelgennemgangen fokus på alders- og helbredskravene. Da helbreds vurderingen altid foretages konkret på baggrund af oplysningerne om netop ansøgerens særlige forhold, ligesom vurderingen oftest vil være afhængig af udviklingen i forskning og sygdomsbekæmpelse, er det vanskeligt generelt at opstille egentlige forslag til ændrede helbreds krav.

Dette kapitel har derfor fokus på mulighederne for ændrede aldersregler.

### 4.1. Generelt om de eksisterende regler

Det er karakteristisk for de eksisterende aldersregler, at de giver et objektivi svar på, om en ansøger med en given alder vil kunne godkendes som adoptant til et barn med en given alder – man vil i høj grad kunne ”regne sig frem” til resultatet af aldersvurderingen.

Dette forhold skyldes naturligvis først og fremmest, at der er opstillet en fast regel om den maksimale aldersforskel mellem ansøgeren og barnet. Denne regel fører i praksis til meget differentierede aldersrammer i forbindelse med godkendelserne: Ansøgere, der ikke er fyldt 41 år, kan aldersmæssigt godkendes til barn fra 0-36 år, ansøgere, der er fyldt 41 år, kan godkendes til barn fra 12-36 måneder, ansøgere, der er fyldt 42 år, kan godkendes til barn fra 24-48 måneder osv.

Hertil kommer, at også adgangen til dispensation for reglen om den maksimale aldersforskel i praksis har udviklet sig således, at der foretages en stort set objektiv vurdering af ansøgerens sag. I relation til dispensationsadgangen, hvis ansøgeren søger igen ”inden rimelig tid” efter modtagelsen af et adoptivbarn, fortolkes ”inden rimelig tid” som 1½ år, og i relation til dispensationsadgangen, hvis der er stor aldersforskel mellem ansøgerne, er der – afhængigt af aldersforskellen mellem den ældste ægtefælle og barnet - udviklet en ret fast praksis for kravet til aldersforskellen mellem barnet og den yngste aldersforskel.

Der tegner sig med andre ord et billede af aldersregler, der med en vis ret kan betegnes som ”firkantede” og ufleksible.

Objektiviseringen af aldersvurderingen skal imidlertid ses på baggrund af overvejelserne i Betænkning nr. 1338/1997 fra Justitsministeriets adoptionsudvalg samt forarbejderne til lovforslaget bag adoptionsreformen i 2000.

Af betænkning nr. nr. 1338/1997, der ligger forud for indførelsen af det faseopdelte undersøgelses- og godkendelsesforløb anføres således følgende (s. 29):

”Det har endeligt været anført som en kritik af den gældende undersøgelsesform og grundlaget for vurderingen af ansøgerne, at systemet kan forekomme uoverskueligt og uigennemsigtigt,



idet afgørelsen af, hvorvidt man kan godkendes som adoptant, i dag i vidt omfang beror på en skønsmæssig vurdering. Det er i den forbindelse blevet anført, at vurderingen af ansøgerne i videst muligt omfang bør baseres på klare og målbare kriterier, der gør det nemmere for de enkelte adoptionsansøgere at vurdere mulighederne for at blive godkendt, og samtidig imødegår, at afgørelsen kommer til at afspejle den enkelte sagsbehandlers subjektive opfattelse af, hvordan man skal være for at kunne adoptere.”

I forarbejderne til lovforslaget fremgår i forlængelse heraf følgende:

”Justitsministeriet er enig med Adoptionsudvalget i, at spørgsmålet om godkendelse af adoptivforældre så vidt muligt bør afgøres efter målbare kriterier. Derved får ansøgerne mulighed for i højere grad at forudse udfaldet af deres ansøgning, og samrådenes godkendelsespraksis bliver mere ensartet.”

Det er altså helt i overensstemmelse med forarbejderne til den gældende adoptionslov, at der i fase I af undersøgelses- og godkendelsessystemet foretages objektive afgørelser, idet man netop har ønsket at sikre ansøgeren imod den uigennemsigtighed, der ofte vil følge af mere skønsprægede helhedsvurderinger.

Som nævnt er bagsiden af de objektive afgørelser imidlertid, at reglerne på området opleves som ufleksible, fordi ansøgere, der ikke opfylder kravene, herunder kravene til dispensation, kun har meget begrænsede muligheder for at påvirke deres situation.

Dette opleves naturligvis især af de lidt ældre ansøgere, der ønsker sig et lille barn, herunder ansøgere, hvor den ældste af to ægtefæller er så meget ældre end den yngste, at der – uanset den yngste ægtefælles alder – ikke findes grundlag for at godkende dem til at lille barn. Oplevelsen af ikke at kunne påvirke udfaldet af sådanne sager vil ofte i praksis føre til en generel kritik af aldersreglernes indhold, og i den forbindelse drages ofte parallellerne til udenlandske regler og regler om fertilitetsbehandling, ligesom der inddrages statistik om levealder og fertilitet.

I de følgende overvejes nærmere nogle muligheder for at imødekomme en række af de argumenter, der har været fremhævet som argument for en justering af aldersreglerne uden, at der igen indføres skønsprægede og uensartede vurderinger.

## **4.2. Forslag til ændringer af reglerne**

### **4.2.1. Forslag 1: En forhøjelse af den maksimale aldersforskel**

En nærliggende – og meget enkelt – justering af aldersreglerne vil naturligvis være en ændring af reglen i godkendelsesbekendtgørelsens § 6, stk. 1. Man kunne således forestille sig, at den maksimale aldersforskel mellem ansøgeren og barnet ændres fra 40 år til fx 41 eller 42 år, mens godkendelsesreglerne i øvrigt forbliver uændrede.

En sådan ændring vil have den konsekvens, at flere ansøgere end tidligere vil kunne godkendes til et barn i alderen 0-36 måneder, idet man vil kunne indgive ansøgning frem til dagen før, man fyldes 42

eller 43 år. Ansøgere, der i dag må acceptere en godkendelse til et lidt større barn, vil således kunne få en almen godkendelse.

Der vil med andre ord – forudsat at ansøgenes aldersfordeling forbliver den samme - være færre adoptanter, der på grund af alder får afslag på godkendelse som adoptant.

Svagheden ved en sådan enkel justering af aldersreglerne er, at fleksibiliteten i systemet principielt ikke øges, idet godkendelsesrammerne fortsat afhænger af objektive krav. I og med at flere vil kunne få den almene godkendelse, må det dog forventes, at færre ansøgere end tidligere personligt vil opleve reglerne som uflexible.

En anden konsekvens af den enkle justering af aldersreglerne er naturligvis, at ansøgerne bliver ældre – ikke bare ved modtagelsen af det første barn, men også når de fx søger om endnu et barn ”inden rimelig tid” efter modtagelsen af et barn.

Med udgangspunkt i eksemplerne i afsnit 3.1.2.3. vil en ansøger – uden at have fået dispensation – kunne hjemtage det første barn, når vedkommende er 45-46 år. Det må derfor i givet fald overvejes, om den øvre aldersgrænse på ”ca. 45 år” i relation til dispensationsadgangen efter godkendelsesbekendtgørelsens § 6, stk. 2, nr. 2, vil skulle justeres tilsvarende i opadgående retning, eller om man vil acceptere, at flere ansøgere måske nok får små børn, mens færre ansøgere får mulighed for at søge om mere end ét barn.

For en redegørelse for de betragtninger, der ligger bag aldersreglerne, henvises nærmere til afsnit 1.1.4.1.

#### 4.2.2. Forslag 2: En ændring af godkendelsernes aldersrammer og reglen om maksimal aldersforskel

Som nævnt ovenfor anvendes der i det danske godkendelsessystem meget differentierede aldersrammer i relation til godkendelserne.

Den almene godkendelse, hvor aldersrammen er 0-36 måneder, er den mest almindelige, men herudover fastsættes der – afhængigt af ansøgerens alder - aldersrammer på fx 12-36 måneder, 24-48 måneder etc.

Det bemærkes, at en aldersramme af hensyn til formidlingsmulighederne normalt skal have et spænd på minimum 2 år, og at ansøgeren som det klare udgangspunkt er forpligtet til at acceptere at modtage et barn, der falder inden for vedkommendes aldersramme, mens ansøgeren omvendt kan afvise at modtage et barn, der ligger uden for vedkommendes aldersramme, jf. afsnit 1.1.2.

Som det fremgår af afsnit 1.2. om de udenlandske regler, findes der ikke i Sverige, Norge eller Holland tilsvarende differentierede aldersrammer fastsat afhængigt af ansøgerens alder. Det beskrives derimod, at aldersrammen i Sverige opstilles på baggrund af ansøgerens kapacitet og rummelighed, mens det om de norske regler fremgår, at der er tale om en vurdering af, hvilken aldersramme, der i relation til et givent afgiverland, vil være hensigtsmæssig.

Det er Familiestyrelsens opfattelse, at det bl.a. på den baggrund og i lyset af den seneste tids debat om reglerne, kan overvejes, om det vil være hensigtsmæssigt at gå væk fra det meget differentierede

godkendelsessystem, hvor ansøgernes aldersrammer fastsættes udelukkende på baggrund af ansøgerens alder, således at der i stedet opereres med få ”brede” godkendelsesrammer, der hver især kan rumme ansøgere med forskellige aldre.

Som eksempel kan fx opstilles følgende – stærkt forenklede – model:

- Der opereres med to former for aldersrammer: en almen godkendelse, der omfatter børn i alderen 0-48 måneder, og en udvidet godkendelse, der omfatter børn i alderen 48 måneder og op efter.
- Reglen om maksimal aldersforskel justeres og forenkles, sådan at ansøgere, der ikke er fyldt fx 43 eller 44 år kan godkendes som adoptanter med en almen godkendelse til barn i alderen 0-48 måneder.

Overskrider ansøgeren – eller den ene af to ansøgere – aldersgrænsen til den almene godkendelse, kan det alene komme på tale at godkende ansøgeren/ansøgerne til et barn i aldersgruppen 48 måneder og op efter, og det vil da kræve, at der foreligger særlige forhold, der godtgør, at ansøgeren/ansøgerne er i stand til at varetage omsorgen for et sådant barn.

Ordningen indebærer således, at grænserne for den almene godkendelse flyttes, således at godkendelsesrammen kommer til at omfatte flere børn, og at flere adoptionsansøgere kan godkendes til adoption af børnene inden for denne aldersramme. Det bemærkes, at et barn naturligvis – uanset dets alder - også vil kunne falde uden for en almen godkendelse, fordi det har helbredsmæssige problemer.

Familiestyrelsen skal umiddelbart pege på en øvre grænse på ansøgningstidspunktet på 43 år og 364 dage, hvilket med de aktuelle ventetider vil betyde, at ansøgeren er 45-46 år, når barnet hjemtages. Dette svarer til den øvre grænse for aldersforskellen mellem ansøgeren og barnet i relation til de nuværende dispensationsmuligheder, jf. afsnit 1.1.4.1.2. og afsnit 1.1.4.1.3., ligesom det stemmer overens med den øvre aldersgrænse for fertilitetsbehandling.

Modellen indebærer en forenkling af godkendelsessystemet, således at det bliver nemmere at anvende i praksis. Dette må generelt formodes at være en fordel for både ansøgere, myndigheder, formidlende organisationer og afgiverlande. Hertil kommer, at gennemskueligheden og objektiviteten opretholdes, således at det fortsat bliver muligt for ansøgeren selv at forudse, hvilken godkendelse, der vil kunne opnås.

For de konkrete ansøgere vil modellen indebære, at ansøgere, selv når de er fyldt 43 år, også vil kunne få helt små børn, mens der dog omvendt også bliver tale om, at de yngste ansøgere vil kunne få et barn på op til 48 måneder, (mod 36 måneder i dag), som de som udgangspunkt vil skulle acceptere.

For så vidt angår de ansøgere, der er fyldt 44 år, kan de også i dag godkendes til barn i alderen 48 måneder og op efter, og det kræves også i dag, at man skal kunne godtgøre, at man er i stand til at varetage den store opgave, som det er, at tage vare på et stort adoptivbarn.

En konsekvens af den nye ordning er dog, at en yngre ægtefælle ikke længere skal kunne påvirke aldersvurderingen af en ældre ægtefælle i nedadgående retning.

Det bør dog formentlig overvejes nærmere om ”særlige omstændigheder” kan føre en ansøger eller et ægtepar, der ansøger sammen, fra den udvidede godkendelse (48 måneder og opefter) til den almindelige godkendelse (0-48 måneder), og i givet fald skal det defineres nærmere, hvilke særlige omstændigheder, der kan blive tale om, herunder også om en stor aldersforskel mellem ægtefæller er en særlig omstændighed.

Hvis man ønsker at opretholde gennemsigtigheden i reglerne, bør mulighederne for dispensation formentlig være begrænsede, jf. også beskrivelsen af de hollandske regler, hvoraf det fremgår, at særlige omstændigheder ikke kan begrunde dispensation, hvis ansøgeren eller den ene af to ægtefæller, der søger sammen, er 44 år på ansøgningstidspunktet.

Det bør desuden – som ved forslag I – overvejes nærmere, hvilken betydning det vil have, at ansøgeren kan være ældre end tidligere ved hjemtagelsen af et lille barn, herunder om man vil kunne acceptere, at en del ansøgere med den eksisterende praksis med en øvre aldersgrænse på 45 år og 364 dage kun vil kunne nå at hjemtage et enkelt barn.

Familiestyrelsen skal foreslå, at ovennævnte forslag drøftes og overvejes nærmere.

## Kapitel 5 – Andre adoptionsemner til debat

### 5.1. Andre emner til debat

Som nævnt indledningsvist har den seneste debat på adoptionsområdet især haft fokus på reglerne om godkendelse som adoptant, herunder særligt på godkendelsesreglerne om alder og helbred.

Dette kapitel vedrører imidlertid en række andre emner på adoptionsområdet, som også fra tid til anden tages op til debat. For de enkelte emner, der er meget forskelligartede, beskrives den gældende retstilstand, og der redegøres efterfølgende kort for hovedindholdet af den debat, der har været om emnet.

#### 5.1.1. Orlovsregler

Reglerne om orlov i forbindelse med adoption findes i barselslovens § 8, jf. lov nr. 566 af 9. juni 2006.

##### 5.1.1.1. Regler om orlov efter modtagelsen af barnet

I forbindelse med en adoption af et fremmed barn er der samme ret til orlov og dagpenge som i forbindelse med en fødsel. Adoptanterne kan selv vælge, hvem der skal have ”moderens”, og hvem der skal have ”faderens” orlov i de første 14 uger efter barnets modtagelse.

Det er dog en betingelse for orloven, at de adoptionsundersøgende myndigheder bestemmer, at den adoptionssøgende eller den ene af de adoptionssøgende ægtefæller skal holde orlov.

I praksis stilles kravet om orlov stort set altid i sager om fremmedadoption, mens der ikke stilles krav om orlov – og dermed heller ikke gives ret til orlov – hvis der er tale om fx adoption af et stedbarn eller et plejebarn, der allerede befinder sig sammen med ansøgeren/ansøgerne i det fælles hjem.

##### 5.1.1.2. Regler om orlov før modtagelsen af barnet

I forbindelse med hjemtagelsen af barnet har de kommende adoptanter ret til orlov i op til 4 uger før modtagelsen af barnet. Orlovsperioden kan forlænges i op til 4 uger, hvis opholdet i udlandet før modtagelsen af barnet bliver længere end 4 uger af årsager, som ikke kan tilregnes den kommende adoptant.

Retten til orlov før modtagelsen af barnet skal tage højde for, at de fleste afgiverlande i dag stiller krav om, at de kommende adoptanter henter barnet i udlandet. Under opholdet vil ansøgerne ofte skulle deltage i en form for retslig procedure, ligesom der skal skaffes pas og udrejsepapirer til barnet. Processen vil normalt kunne afsluttes inden for 4 uger, men den kan vare længere, jf. også DanAdopts oversigt i afsnit 3.1.2.1.

Adoptivbarnet opfattes efter bemærkningerne til bestemmelsen som ”modtaget”, når myndighederne i afgiverlandet har givet tilladelse til, at forældrene kan rejse ud af landet med barnet.

### 5.1.1.3. Debat om orlovsreglerne

Spørgsmålet om, hvorvidt det er rimeligt, at netop orlov i forbindelse med adoption er betinget af, at myndighederne bestemmer, at der skal holdes orlov, har jævnligt været bragt op til debat.

Den nævnte betingelse skyldes, at det ikke i alle tilfælde af adoption er rimeligt, at ansøgeren får orlov i forbindelse hermed, hvorfor de adoptionsansøgende myndigheder principielt skal stille kravet i hvert enkelt tilfælde. Som anført i afsnit 5.1.1.1. er betingelsen i praksis en formalitet, hvis der er tale om fremmedadoption, mens den sikrer, at der ikke gives ret til orlov ved adoption af børn, der allerede er i hjemmet hos ansøgeren.

Da den særlige betingelse for orlov i forbindelse med adoption kan virke urimelig, vil Ministeriet for Familie- og Forbrugeranliggender overveje en ændring af reglen i forbindelse med det eftersyn af barselsreglerne, som skal foregå i den kommende tid.

### 5.1.2. Sammenligning af adoptionsreglerne med reglerne om kunstig befrugtning

Reglerne om kunstig befrugtning findes i lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lov nr. 460 af 10. juni 1997 som senest ændret ved lov nr. 535 af 8. juni 2006.

#### 5.1.2.1. Skematisk oversigt

Nedenfor følger en kort skematisk oversigt over de overordnede krav i relation til henholdsvis adoption og kunstig befrugtning:

	<b>a) Alder</b>
<b>Adoptionsreglerne</b>	<p>Hovedreglen er, at der maksimalt må være 40 års aldersforskel mellem ansøgeren og barnet. Ansøgerens alder vurderes på tidspunktet for indgivelse af ansøgning om godkendelse som adoptant, hvor ansøgeren altså ikke må være fyldt 41 år. Herefter forløber der oftest minimum 2-3 år, før der hjemtages et barn.</p> <p>Der kan dispenseres, hvis der ansøges igen inden 1½ år efter hjemtagelsen af et adoptivbarn. Ansøgerne vil så – uanset deres alder på det nye ansøgningstidspunkt - kunne få samme godkendelsesramme som første gang, hvis de blot ikke er over ca. 45 år. Der kan desuden dispenseres, hvis aldersforskellen mellem barnet og den ene ægtefælle er noget mindre end 40 år, mens aldersforskellen mellem den anden ægtefælle og barnet er højere. Hvis den ældste ægtefælle er over 45-46 år, kan der dog normalt ikke ske godkendelse til et helt lille barn.</p> <p>Adoptionsnævnet fortolker såvel ”ca. 45 år” som ”over 45-46 år” som 45 år og 364 dage.</p>

	<p>Endelig kan der dispenseres, hvis der foreligger særlige omstændigheder, primært vedrørende barnet.</p>
<b>Reglerne om kunstig befrugtning</b>	<p>Af lov om kunstig befrugtning § 6 fremgår, at der ikke må finde kunstig befrugtning sted, hvis kvinden, der skal føde barnet, er ældre end 45 år – dvs. at hun ikke må være fyldt 46 år.</p> <p>I praksis er reglerne i det offentlige system sådan, at der stilles krav om, at kvinden ikke må være fyldt 37 år, når hun sættes på venteliste til behandling, ligesom behandlingen afsluttes, når hun er fyldt 40 år.</p> <p>Privatklinikker er alene undergivet lovens maksimumgrænse for kvindens alder.</p> <p>Der gælder ingen regler om mandens alder.</p>

	<b>b) Samliv/ægteskab/andre børn i familien</b>
<b>Adoptionsreglerne</b>	<p>Hvis man er gift, kan man kun godkendes som adoptant sammen med sin ægtefælle. Man skal da som udgangspunkt have levet sammen i mindst 2½ år.</p> <p>Enlige, herunder også ugifte, som lever i et fast samlivsforhold, kan godkendes som adoptant, hvis vedkommende kan anses for egnet til at adoptere et barn alene. Ved faste samlivsforhold vil den enliges partner skulle inddrages i undersøgelsen.</p> <p>Registrerede partnere kan ikke godkendes sammen, og en person, der har indgået registreret partnerskab, kan heller ikke godkendes som enlig.</p> <p>Der stilles ikke krav om, at ansøgeren ikke i forvejen må have børn.</p>
<b>Reglerne om kunstig befrugtning</b>	<p>Kunstig befrugtning har hidtil kun måttet tilbydes kvinder, der er gift eller lever sammen med en mand i et ægteskabslignende forhold.</p> <p>Lov om kunstig befrugtning er imidlertid ændret ved lov nr. 535 af 8. juni 2006, således at kunstig befrugtning nu kan tilbydes alle kvinder uanset deres civilstand. Ændringen træder i kraft den 1. januar 2007.</p> <p>Ved lovændringen blev det desuden slået fast, at der kun må tilbydes behandling til enlige kvinder, der ikke har børn, og til par, der ikke har fælles børn. Til en enlig kvinde eller et par, som har fået et barn ved kunstig befrugtning, og som efter endt behandling fortsat har nedfrosne æg, kan der dog opsættes æg med henblik på, at kvinden eller parret kan få flere børn.</p>

	<b>c) Forældreegnethed</b>
<b>Adoptionsreglerne</b>	<p>Efter adoptionsloven skal ansøgere opfylde generelle krav vedrørende alder, helbred, sociale forhold, økonomi og strafforhold og skal desuden kunne anses for egnet til at opfostre et adoptivbarn.</p> <p>Vurderingen af de generelle krav foretages i undersøgelsesforløbets fase 1, og det er generelt et krav, at der ikke er forhold omkring ansøgeren, der skaber risiko for, at adoptionsforholdet ikke vil være til gavn for barnet. Vurderingen af ansøgerens individuelle ressourcer foretages i undersøgelsesforløbets fase 3. Hvis ansøgeren opfylder de generelle krav til godkendelse, har været på adoptionsforberedende kursus og oplyser, at vedkommende fortsat ønsker at adoptere, er der en <i>formodning</i> for, at ansøgeren også er egnet som adoptant.</p>
<b>Reglerne om kunstig befrugtning</b>	<p>Lov om kunstig befrugtning har hidtil ikke indeholdt bestemmelser om vurdering af forældreegnethed. Af en cirkulæreskrivelse fra 2000 er det dog fremgået, at lægen bør afvise at indlede kunstig befrugtning, hvis der er ”åbenbar tvivl” om, at et par vil kunne varetage omsorgen for barnet.</p> <p>Ved lov nr. 535 af 8. juni 2006 er indsat en tilsvarende bestemmelse i loven. Det fremgår, at lægen, hvis han finder, at der er begrundet tvivl om evnen til at drage omsorg for barnet – med samtykke fra kvinden eller parret – skal inddrage anden sagkundskab i vurderingen af forældreegnethed inden behandlingen iværksættes. Ved manglende samtykke skal lægen afvise at indlede behandlingen.</p> <p>Af bemærkningerne til lovbestemmelsen fremgår følgende:</p> <p><i>”Ud fra et samfundsmæssigt aspekt bør det sikres, at samfundet gennem behandlingstilbud med kunstig befrugtning ikke medvirker til, at der fødes børn, hvis opvækstbetingelser på forhånd vurderes at være meget tvivlsomme.</i></p> <p><i>Det er regeringens opfattelse, at lægen skal foretage en vurdering af det pågældende par med hensyn til evnen til at tage vare på et barn efter fødslen.</i></p> <p><i>På den anden side bør der som udgangspunkt ikke opstilles strenge krav til et kommende forældreskab, der etableres via kunstig befrugtning. Regeringen finder derfor ikke, at de meget omfattende prøvninger, der finder sted ved adoption og tvangsfjernelse af børn umiddelbart bør finde anvendelse. Det bør tilstræbes, at den kunstige befrugtning har en så stor tilnærmelse til den naturlige reproduktion som muligt.”</i></p>



	<b>d) Pris</b>
<b>Adoptionsreglerne</b>	<p>Adoptionslovgivningen indeholder ikke regler om prisen for at adoptere.</p> <p>Ved adoption af udenlandske børn stilles der som det klare udgangspunkt krav om, at ansøgeren tilmeldes en af de to formidlende organisationer. Gebyret til de formidlende organisationer er således:</p> <p>DanAdopt: Gebyret er generelt 71.250 kr. Ved barn fra Indien, Bulgarien og Korea er gebyret dog 84.250 kr.</p> <p>AC Børnehjælp: Gebyret er generelt 74.800 kr. Ved barn fra syv private institutioner i Colombia er gebyret dog 117.000 kr.</p> <p>Hertil kommer udgifter til rejser og ophold med henblik på hjemtagelsen af barnet.</p> <p>Der ydes adoptionstilskud fra staten på 41.022 kr. (2006)</p> <p>Adoption af danske børn via Adoptionsnævnet er gratis.</p>
<b>Reglerne om kunstig befrugtning</b>	<p>Kunstig befrugtning i det offentlige system er gratis, idet der dog er medicinudgifter forbundet med behandlingen.</p> <p>I praksis ydes der tre gennemførte IVF-behandlinger. Hvis graviditeten opnås, men ikke fører til fødsel af et levende barn, ydes der en yderligere behandling.</p> <p>Efter de tre behandlinger henvises parret til privat behandling, som de selv må betale for.</p>

#### 5.1.2.2. Debat om adoptionsreglerne sammenholdt med reglerne om kunstig befrugtning

Spørgsmålet om, hvorfor der gælder forskellige regler i forbindelse med adoption og i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning, er jævnlige til debat.

I det følgende fremhæves – som i debatoplægget i kapitel 4 - kort nogle af de spørgsmål, der oftest bringes op, og der bidrages *med udgangspunkt i reglerne på adoptionsområdet* til svar på spørgsmålene. ”Svarene” kan dog - allerede fordi de som nævnt kun tager udgangspunkt i adoptionsreglerne – ikke betragtes som udtømmende.

Reglerne om kunstig befrugtning varetages som bekendt af indenrigs- og sundhedsministeren, og reglerne ligger altså uden for ministeren for familie- og forbrugeranliggenders regi. Ministeren for familie- og forbrugeranliggenders vil således kun kunne tage initiativ til ændringer af adoptionslovgivningen, mens en ensretning af de to regelsæt, der indebærer ændringer af reglerne om kunstig befrugtning, vil kræve initiativer fra indenrigs- og sundhedsministerens side.

Debatten om forskellene på de to regelsæt kan lidt forenklet siges at dreje sig om følgende to spørgsmål, som der her vil blive taget udgangspunkt i: Hvorfor stilles der ikke samme krav til personer, der skal behandles med kunstig befrugtning, som til personer, der ønsker at adoptere? – Og hvorfor skal adoptionsansøgere selv betale, mens det i offentligt regi er gratis at blive behandlet med kunstig befrugtning?

I den forbindelse kan der indledningsvist peges på, at de to regelsæt har to forskellige formål. Mens adoptionslovens formål er så vidt muligt at sikre, at adoptioner gennemføres til barnets bedste, er formålet med reglerne om kunstig befrugtning at regulere forholdene omkring donation og opbevaring af æg, behandling af barnløse på sygehuse, donoranonymitet mv. Det har således aldrig været hensigten at ensrette de to regelsæt.

Med hensyn til spørgsmålet om, hvorfor der ikke stilles samme krav til personer, der ønsker kunstig befrugtning, som til personer, der ønsker at adoptere, er den overordnede forskel mellem de to regelsæt, at adoptionsansøgere skal godkendes som adoptanter, mens der som udgangspunkt ikke foretages en vurdering af forældreegnetheden hos personer, der ønsker kunstig befrugtning, jf. punkt c i den skematiske oversigt.

Godkendelseskravet i forbindelse med adoption fremgår som nævnt af § 4 a i adoptionsloven og har til formål, at sikre, at adoptionen er til barnets bedste.

Danmark har desuden tiltrådt Haagerkonventionen af 1993 om beskyttelse af børn og om samarbejde med hensyn til internationale adoptioner, hvori der stilles krav om, at adoptioner kun må ske, hvis der er sket godkendelse af de kommende forældre.

Det fremgår således af konventionens artikel 5, at en adoption kun må findes sted, når de kompetente myndigheder i modtagerstaten ”har fastslået, at de kommende adoptivforældre er kvalificerede og egnede til at adoptere”, ligesom det af artikel 15, nr. 1, fremgår, at myndighederne i modtagerlandet, hvis det findes godtgjort, at ansøgerne er kvalificerede og egnede til at adoptere et barn, skal udarbejde en rapport med oplysninger om ansøgernes ”identitet, kvalifikation og egnethed til at adoptere, baggrund, familieforhold og sygdomshistorie, sociale miljø, bevæggrunde til at adoptere, egnethed til at påtage sig en international adoption, samt en beskrivelse af, hvilke børn, de måtte være i stand til at påtage sig ansvaret for”.

Danmark er med andre ord folkeretligt forpligtet over for andre lande, der har tiltrådt konventionen, til at sørge for undersøgelse og godkendelse af adoptionsansøgere og til at videregive oplysninger om de godkendte ansøgere til afgiverlandet.

Herudover kan der peges på, at Danmark som modtagerland på adoptionsområdet har en almindelig moralsk forpligtelse til at gøre, hvad der er muligt for at sikre, at adoptivforløbet forløber bedst muligt, når staten medvirker til at placere adoptivbørn, der allerede har oplevet svigt og tab af nære omsorgspersoner, i danske familier.

Spørgsmålet om, hvorfor adoptionsansøgere – i modsætning til personer, der behandles med kunstig befrugtning – skal godkendes, kædes ofte sammen med spørgsmålet om, hvorfor alderskravene er lempeligere ved kunstig befrugtning end ved adoption.

Som det fremgår af punkt a i den skematiske oversigt, er det i realiteten sådan, at aldersreglerne for kvinder, der i offentligt regi behandles med kunstig befrugtning er væsentligt strammere end aldersreglerne i forbindelse med adoption, idet kvinden ikke må være fyldt 37 år, når hun skrives på venteliste til behandling i offentligt regi, ligesom behandlingen skal være afsluttet, når kvinden er fyldt 40 år.

På adoptionsområdet kan der derimod frem til det 41. år indgives ansøgning om et adoptivbarn i alderen 0-36 måneder, og hjemtagelse af et barn i denne aldersgruppe vil herefter kunne ske efter, at ansøgeren er fyldt 43 år – også i tilfælde, hvor der ikke er givet dispensation, jf. afsnit 3.1.2.3. Drejer det sig om barn nr. 2, vil ansøgeren kunne være fyldt 46 år ved hjemtagelsen.

Aldersreglerne på adoptionsområdet gælder dog – i modsætning til aldersreglerne i relation til kunstig befrugtning – for både kvinden og manden. Dette skyldes, at aldersreglerne på adoptionsområdet, som det fremgår af afsnit 1.1.4.1. er opstillet for så vidt muligt at sikre, at adoptanterne vil kunne fungere som forældre for barnet i hele opfostringsperioden, ligesom barnet – der i forvejen adskiller sig fra andre børn ved at være adopteret og måske se anderledes ud – ikke også skal adskille sig fra andre børn ved at have ældre forældre. Adoptionsreglerne tilsigter at varetage disse hensyn i relation til begge forældre.

Med hensyn til spørgsmålet om, hvorfor adoptionsansøgere – i modsætning til personer, der ønsker kunstig befrugtning - skal betale omkostningerne forbundet med deres sag, er det – som det fremgår af afsnit 5.1.4. nedenfor - sådan, at adoptionsansøgere skal betale de udgifter, der er forbundet med adoptionen til den formidlende organisation, ligesom de skal betale de faktiske udgifter, der er forbundet med hjemtagelsen af barnet. Udgifterne refunderes delvist ved modtagelsen af adoptionstilskuddet.

Behandling med kunstig befrugtning betragtes derimod som sygdomsbehandling, hvorfor behandlingen i offentligt regi - i overensstemmelse med det generelle princip om lige adgang til sygehusvæsenet i Danmark – ikke er forbundet med brugerbetaling.

### 5.1.3. Børnetilskud

Reglerne om børnetilskud findes i lov om børnetilskud og forskudsvis udbetaling af børnebidrag, jf. lovbekendtgørelse nr. 909 af 3. september 2004.

#### 5.1.3.1. Reglerne om særligt børnetilskud

Adoptanter har generelt samme ret til børnetilskud og børnefamilieydelse som andre forældre. Det særlige børnetilskud efter § 4 i børnetilskudsloven udbetales dog ikke til børn af eneadoptanter.

Børnetilskudslovens § 4, stk. 1-3, har følgende indhold:

”§ 4. Der kan endvidere ydes et særligt børnetilskud efter reglerne i stk. 2 og 3.

*Stk. 2.* Der ydes 2 gange det særlige børnetilskud, jf. stk. 3, når ingen af barnets forældre lever.

*Stk. 3.* Det særlige børnetilskud udgør 8.436 årligt.

- 1) når faderskabet til barnet ikke er fastslået,
- 2) når kun en af barnets forældre lever,
- 3) når barnet, efter at forældremyndighedens indehaver er død, adopteres af dennes ægtefælle eller af en enlig person,
- 4) når en af eller begge barnets forældre modtager folkepension efter lov om social pension,
- 5) når folkepension til én eller begge af to forældre, der er berettigede til folkepension, ikke udbetales, fordi § 46 i lov om social pension finder anvendelse,
- 6) når der ifølge overenskomst med andre stater ikke er mulighed for at udfærdige bidragsresolution, der kan danne grundlag for forskudsvis udbetaling af børnebidrag.”

Efter § 4, stk. 5, ydes der desuden et årligt tillæg til det særlige børnetilskud.

For 2006 var grundbeløbet efter § 4, stk. 3, 11.040 kr., mens tillægget efter § 4, stk. 5, udgjorde 1.416 kr.

Af vejledning om børnetilskud og forskudsvis udbetaling af børnebidrag fremgår bl.a. følgende om særligt børnetilskud, når barnet adopteres af en enlig:

”Der ydes et særligt børnetilskud for et barn under 18 år, når barnet, efter at forældremyndighedens indehaver er død, adopteres af dennes ægtefælle eller af en enlig person, jf. § 4, stk. 3, nr. 3.

Det kræves ikke, at adoptanten er i slægt med barnet. Bestemmelsen tager sigte på adoptioner, hvor der før forældremyndighedsindehaverens død har været en vis form for tilknytning mellem barnet og adoptanten. Tilskuddet ydes fortsat, selv om adoptanten senere indgår ægteskab, medmindre den nye ægtefælle adopterer barnet.

Enlige adoptanter, der adopterer et udenlandsk barn gennem en af de organisationer, der er godkendt af justitsministeren efter adoptionslovens § 30, er ikke omfattet af bestemmelsen i § 4, stk. 3, nr. 3, idet der ikke forud for disse adoptioner har været en tilknytning mellem barnet og adoptanten.”

#### 5.1.3.2. Debat om retten til særligt børnetilskud

Østre Landsret afsagde i februar 2005 dom i en sag, som en enlig adoptant havde anlagt imod Det Sociale Nævn i sit amt om retten til det særlige børnetilskud. Landsretten gav Det Sociale Nævn medhold i sagen. Sagen er nu indbragt for Højesteret, hvor den forventes behandlet i efteråret 2006.

#### 5.1.3.3. Skønnede udgifter ved tildeling af særligt børnetilskud til børn af enlige adoptanter

I det følgende skønnes over de økonomiske konsekvenser ved tildeling af særligt børnetilskud til børn af enlige adoptanter.

Der tages udgangspunkt i et skøn over antallet af enlige, der er godkendt som adoptanter, idet der ikke findes opgørelser over det faktiske antal børn af enlige adoptanter.

Adoption og Samfund anslog i et brev af 1. marts 2001 til Folketingets Socialudvalg og til socialministeren, at der i 1989-1996 var godkendt 38 enlige ansøgere. Ifølge Adoptionsnævnets statistik er der efterfølgende i perioden 1997-2005 godkendt 345 enlige ansøgere. Det skønnes derfor, at der ved udgangen af 2005 var givet ca. 383 godkendelse til enlige adoptionsansøgere, heraf 68 godkendelser i 2005.

Skønnet over udgifterne til særligt børnetilskud til de børn, der adopteres af disse ansøgere, er baseret på en gennemsnitlig ventetid på 1 år fra godkendelsen som adoptant til modtagelsen af barnet. Det samlede antal børn hjemtaget af de 383 enlige adoptionsansøgere skønnes derfor ved udgangen af 2006 at være 383.

Satsen for årligt børnetilskud udgør i 2007 12.756 kr. årligt (inkl. tillæg).

Indførelse af særligt børnetilskud til børn af enlige adoptanter skønnes på den baggrund at give merudgifter på ca. 5,8 mio. kr. i 2007, idet det lægges til grund, at der også i 2006 godkendes 68 enlige ansøgere. Lægges det tilsvarende til grund, at antallet af godkendelser også er 68 i årene fremover, vil merudgiften med en årlig stigning af børn på 68 om året være ca. 0,9 mio. årligt i 2008-2001. Merudgiften forventes således at stige til 6,6 mio. i 2008, 7,5 mio. i 2009 og 8,4 mio. i 2010.

Fra 2010 forventes stigningen at falde, da en del af de børn, der er adopteret af enlige, da vil være blevet voksne.

Skønnet over merudgiften er behæftet med usikkerheder. Det skyldes navnlig usikkerhed omkring udviklingen af antallet af godkendelser til enlige samt usikkerhed om børnenes alder. Hertil kommer, at det som nævnt er lagt til grund, at den gennemsnitlige ventetid er 1 år, hvilket næppe svarer til den aktuelle ventetid, jf. afsnit 3.1.2.1. En længere ventetid end 1 år vil påvirke skønnet i nedadgående retning.

#### 5.1.4. Udgifter i forbindelse med adoption

Som nævnt ovenfor i afsnit 5.1.2.1. i forbindelse med sammenligningen med reglerne om kunstig befrugtning stilles der ved adoption af udenlandske børn som det klare udgangspunkt krav om, at ansøgeren tilmeldes en af de to formidlende organisationer, jf. punkt d i den skematiske oversigt.

Gebyrerne til de formidlende organisationer er som udgangspunkt fastsat efter et solidaritetsprincip, således at ansøgerne skal betale samme gebyr, uanset hvorfra barnet adopteres. P.t. er gebyret således:

*DanAdopt*: 71.250 kr. - dog 84.250 kr. ved barn fra Indien, Bulgarien og Korea.

*AC Børnehjælp*: 74.800 kr. – dog 117.000 ved barn fra syv private institutioner i Colombia.

Hertil kommer udgifter til erklæringer mv., det adoptionsforberedende kursus (1.500 kr. pr. person) samt udgifter til ophold og rejse med henblik på hjemtagelse af barnet. Valget af afgiverland har na-

turligvis stor betydning for udgifterne til hjemtagelsen af barnet, allerede fordi der i de enkelte lande er forskellige krav til, hvor længe ansøgerne skal opholde sig i landet i forbindelse med hjemtagelsen, jf. DanAdopts oversigt i afsnit 3.1.2.1.

AC Børnehjælp har i 2006 foretaget en undersøgelse af 8 konkrete familiers samlede udgifter i forbindelse med hjemtagelsen af deres barn fra forskellige afgiverlande. For nogle af familierne gælder det, at også ældre søskende til barnet, der blev hjemtaget, deltog i rejsen til afgiverlandet.

Undersøgelsen viser følgende: <sup>4)</sup> Kilde: AC Børnehjælps hjemmeside: [www.a-c.dk](http://www.a-c.dk)

Beløbene er opgjort før modtagelsen af det statslige adoptionstilskud. Tilskuddet, der i 2006 udgør

Afgiverland	Samlede udgifter inkl. gebyr til AC Børnehjælp
Kina - 2005	124.851 kr.
Kina – 2006 (eneadoptant)	92.970 kr.
Vietnam - 2006	123.933 kr.
Colombia – 2006 (privat institution)	187.200 kr.
Colombia – 2005 (statslig myndighed)	144.447 kr.
Bolivia - 2005	142.066 kr.
Tjekkiet - 2005	79.100 kr.
Sydafrika – 2005	119.451 kr.

41.022 kr., reguleres én gang årligt den 1. januar med satsreguleringsprocenten.

#### 5.1.4.1. Udviklingen i udgifterne

I 1989 var det gennemsnitlige gebyr til de formidlende organisationer på 30.000 kr., og der var endnu ikke indført et statsligt adoptionstilskud.

I 2005 var det gennemsnitlige gebyr til de formidlende organisationer på 77.448 kr., og adoptionstilskuddet var på 40.218 kr. De gennemsnitlige udgifter efter modtagelse af adoptionstilskuddet var således i 2005 37.170 kr.

Dette svarer til en stigning på 24 %.

Hertil kom i 2005 udgifterne til det adoptionsforberedende kursus, der først blev indført i 2000, og udgifterne til hjemtagelsen af barnet, der er steget i forhold til tidligere, fordi langt de fleste afgiverlande i dag kræver, at ansøgerne selv hjemtager barnet, mens der tidligere kunne betales for, at barnet blev eskorteret til Danmark.

#### 5.1.4.2. Debat om udgifterne i forbindelse med adoption

Det diskuteres jævnligt, om det er rimeligt og hensigtsmæssigt, at adoption af udenlandske børn er forbundet med væsentlige udgifter til især gebyret til den formidlende organisation og til hjemtagelsen af barnet, mens kunstig befrugtning i det offentlige sygehussystem er gratis.

For debatten herom henvises til afsnit 5.1.2.2. ovenfor.

### 5.1.5. Post adoption

Den danske stats forpligtelse til at sørge for såkaldt post adoption services fremgår af Haagerkonventionens artikel 9, litra c, der har følgende ordlyd:

”Centralmyndighederne skal, enten direkte eller gennem offentlige myndigheder eller behørigt godkendte institutioner i deres stat, tage alle passende forholdsregler navnlig med henblik på at fremme udviklingen af adoptionsrådgivning og støtte efter adoptionen i deres respektive stater.”

Adoptionsgruppen, der er en arbejdsgruppe nedsat af Familiestyrelsen med repræsentanter fra amtskommunerne, statsamterne, de formidlende organisationer, Landsforeningen Adoption og Samfund, Adoptionsnævnet og styrelsen, har i 2004 defineret ”post adoption services” på følgende måde:

”Post Adoption Services er et samlet udtryk for de forskellige former for støtteforanstaltninger og tilbud, som offentlige myndigheder, private organisationer og fagpersoner stiller til rådighed for adopterede og deres familier fra det tidspunkt, hvor barnet er adopteret.

Formålet med Post Adoption Services er at bistå den adopterede, adoptivforældrene og de biologiske forældre med adoptionsrelaterede spørgsmål og at hjælpe med at forebygge og afhjælpe eventuelle problemer, der udspringer heraf.”

Der findes ikke i adoptionslovgivningen særlige regler om post adoption service. Adoptivbørn og deres familier anses som udgangspunkt for en almindelig familie, der dog på grund af deres særlige situation kan have særlig behov for hjælp og støtte. Sådanne behov søges dækket via det almindelige social- og sundhedsvæsen i Danmark.

Herudover har enkelte amtskommuner og kommuner særlige initiativer tilrettelagt netop for adoptivbørn og/eller deres familier, ligesom de formidlende organisationer tilbyder vejledning. Adoptionsnævnet har i 2005 lagt en samlet oversigt over tilbud fra amtskommunerne, organisationerne og Familiestyrelsen på sin hjemmeside [www.adoptionsnaevnet.dk](http://www.adoptionsnaevnet.dk), hvortil der henvises.

#### 5.1.5.1. Debat om post adoption

Som det fremgår, har den danske stat hidtil opfyldt sin forpligtelse til at yde post adoption services via det almindelige social- og sundhedsvæsen, ligesom adoptionsmyndigheder og organisationer på baggrund af deres almindelige kompetence og erfaring på området har stillet – mere eller mindre – organiserede tiltag til rådighed.

Det har – særligt i de seneste år – løbende været debatteret, om den danske stat herved gør nok i relation til post adoption service. Der har i den forbindelse været peget på, at der kun findes få fagfolk, der har forstand på støtte og rådgivning om de problemer, der netop relaterer sig til det at være adopteret/adoptivfamilie, ligesom det er blevet påpeget, at det er vanskeligt at finde frem til netop de relevante fagfolk, der dog findes.

Familiestyrelsen overvejer på den baggrund for tiden, hvordan post adoption service-tiltag kan styrkes, herunder hvordan området mere formelt kan organiseres i fremtiden. I Familiestyrelsens overvejelser herom indgår bl.a. overvejelser om, hvordan samlingen af adoptionsopgaverne i de kommende

statsforvaltninger pr. 1. januar 2007 kan udnyttes bedst muligt med henblik på at styrke post adoption service-området.



## **Bilag 1**

### Afskrift af adoptionslovens §§ 2 og 4 a.

”§ 2. Adoption må kun bevilges, når den efter foretagen undersøgelse kan antages at være til gavn for den, som ønskes adopteret, og denne enten ønskes opfostret hos adoptanten eller har været opfostret hos denne, eller der foreligger anden særlig grund til adoptionen.

§ 4 a. Er den, som ønskes adopteret, under 18 år, må adoption kun bevilges, når ansøgeren er godkendt som adoptant, jf. §§ 25 a og 25 b.

*Stk. 2.* Godkendelse kræves dog ikke ved adoption af ægtefælles barn eller adoptivbarn eller efter regler fastsat af ministeren for familie- og forbrugeranliggender i tilfælde, hvor der består nært slægtskab eller andet særligt tilknytningsforhold mellem adoptanten og adoptivbarnet eller dets forældre.”

## Bilag 2

### Afskrift af §§ 5-9 i godkendelsesbekendtgørelsen

”§ 5. En ansøger kan godkendes som adoptant, når ansøgeren opfylder kravene i §§ 6-9, og ansøgeren i øvrigt kan anses for egnet til at opfostre et adoptivbarn alene, eller hvis ansøgeren er gift, jf. stk. 2, sammen med sin ægtefælle.

*Stk. 2.* En ansøger, som er gift, kan kun godkendes som adoptant, hvis ægtefællen samtidig godkendes som adoptant, jf. adoptionslovens § 5, stk. 1. Dette gælder dog ikke, hvis ægtefællen befinder sig i en af de i adoptionslovens § 5, stk. 1, 1. pkt., in fine, nævnte tilstande.

§ 6. Det er en betingelse for at blive godkendt som adoptant, at ansøgerens alder på ansøgnings-tidspunktet ikke overstiger barnets alder med mere end 40 år.

*Stk. 2.* Betingelsen i stk. 1 kan dog fraviges, hvis:

- 1) kun den ene ægtefælles alder overstiger barnets alder med mere end 40 år, mens den anden ægtefælle er noget yngre, eller
- 2) ansøgeren inden rimelig tid efter at have modtaget et adoptivbarn ansøger om godkendelse til adoption af endnu et barn, eller
- 3) der foreligger særlige omstændigheder i øvrigt.

§ 7. Det er endvidere en betingelse for at blive godkendt som adoptant,

- 1) at ansøgerens fysiske og psykiske helbredstilstand ikke forringer mulighederne for, at adoptionsforløbet bliver til barnets bedste,
- 2) at ansøgeren råder over en bolig, der er egnet til at danne rammerne for opfostring af barnet,
- 3) at ansøgeren har forsvarlige økonomiske forhold, og
- 4) at ansøgeren ikke er straffet for forhold, der giver anledning til berettiget tvivl om ansøgerens egnethed til at adoptere.

§ 8. Et ægtepar kan kun godkendes som adoptanter, hvis de på tidspunktet for indgivelse af ansøgningen har levet sammen i mindst 2 ½ år, medmindre der foreligger særlige omstændigheder.

§ 9. Deltagelse i et adoptionsforberedende kursus er en betingelse for, at en ansøger, der ikke tidligere har adopteret et barn fra et andet land, kan godkendes som adoptant til et sådant barn.

*Stk. 2.* Samrådet kan beslutte, at en ansøger, der tidligere har adopteret et barn fra et andet land, skal deltage i et adoptionsforberedende kursus for på ny at blive godkendt til et sådant barn, hvis der er behov for det.”

### Bilag 3

#### Afskrift af kapitel 3 og 4 af Vejledning om vurdering af adoptionsansøgeres fysiske og psykiske helbredsforhold

#### **”Kapitel 3 - Gennemgang af de enkelte sygdomsgrupper i relation til ansøgeres helbredstilstand**

I dette kapitel gennemgås en række typiske sygdomsgrupper, og der opstilles nogle vejledende retningslinier for, hvilken betydning disse sygdomme bør tillægges i adoptionsmæssig sammenhæng.

Det skal understreges, at de opstillede retningslinier er **vejledende**. Der bør således altid foretages en konkret vurdering i den enkelte sag. Der bør i den sammenhæng tages hensyn til bl.a. sværhedsgraden af den pågældendes helbredsmæssige problemer set i forhold til ansøgerens samlede sundhedstilstand.

Endvidere bemærkes, at livsstilsfaktorer m.v. - uanset at sådanne forhold normalt ikke i sig selv kan føre til et helbredsmæssigt begrundet afslag - i konkrete tilfælde vil kunne indgå i den samlede vurdering, forudsat at disse har helbredsmæssig relevans, f.eks. rygning, motionsvaner og alkoholindtagelse.

Under de enkelte sygdomsgrupper anføres det i visse tilfælde, at der bør iværksættes speciallægeundersøgelse, inden der træffes endelig afgørelse. Dette indebærer, at samrådet normalt bør træffe afgørelse herom i medfør af godkendelsesbekendtgørelsens § 15, stk. 3. Iværksættelse af en speciallægeundersøgelse vil dog kunne undlades, hvis der foreligger en udtalelse fra en behandlende speciallæge, og udtalelsen indeholder fyldestgørende oplysninger om diagnose, behandling og eventuelt prognose. Der henvises i øvrigt til kapitel 5 om oplysningsgrundlaget.

#### **Hjerte- og kredsløbssygdomme**

**Medfødt hjertesygdom** er i de fleste tilfælde en form for misdannelse: Hul i hjerteskillévæggen, fejdannede hjerteklapper, manglende lukning af forbindelsesåre mellem lungepulsåre og legempulsåre, forsnævring af legempulsåren eller en kombination af disse.

I de fleste tilfælde er disse misdannelser korrigeret operativt og oftest med godt resultat og god prognose. I disse tilfælde vil en medfødt hjertesygdom normalt ikke være til hinder for godkendelse. Er tilstanden derimod ikke korrigeret, og er hjertefunktionen nedsat, bør der som hovedregel gives afslag, da dette medfører øget risiko for sygelighed og tidlig død.

**Erhvervede hjertesygdomme** er i flertallet af tilfældene sekundære til "åreforkalkning", der indrager hjertets kranspulsårer. Kan dette påvises hos en adoptionsansøger, bør det medføre afslag, da der er øget risiko for tidlig død ved påvist kranspulsåresygdom, selvom hjertefunktionen på godkendelsestidspunktet er normal. Hvis der tidligere har været en blodprop i hjertet, skal der gives afslag på grund af høj risiko for ny blodprop i hjertet.

Andre erhvervede hjertelidelser er forårsaget af infektion, som hyppigst er lokaliseret til hjerteklapperne. Hvis der efter sådan infektion består nedsat hjertefunktion, bør der som hovedregel gives afslag på ansøgningen. Hvis der operativt er indsat nye hjerteklapper, hvad enten det er såkaldt biologiske klapper eller mekaniske, kan godkendelse almindeligvis finde sted, hvis hjertefunktionen er normal, og ansøgeren er i korrekt behandling med blodfortyndende medicin. Der bør dog normalt iværksættes speciallægeundersøgelse. Ansøgere med hjerterytmeforstyrrelse vil som hovedregel

kunne godkendes, hvis der ikke er nedsat hjertefunktion, også selvom ansøgeren skal have behandling med blodfortyndende medicin. Visse hjerterytmeforstyrrelser er alvorlige, og kan medføre afslag. Der bør normalt iværksættes speciallægeundersøgelse.

Øvrige kredsløbslidelser (for eksempel i benene): Tidligt indsættende åreforkalkning ses oftest som følge af tobaksrygning og forhøjet fedtindhold i blodet. Denne tilstand medfører øget risiko for tidlig død og sygelighed, men bør være vurderet af en speciallæge.

### **Venesygdomme**

Såvel åreknuder som venøs blodpropdannelse er hyppigt forekommende lidelser, som sjældent er af så alvorlig karakter, at det vil medføre afslag. Dette gælder dog ikke, når venøs blodprop har bredt sig til lungepulsårerne (lungeemboli) med blivende tillukning af væsentlige dele af disse. Det er en tilstand med dårlig prognose og tidlig død.

### **Forhøjet blodtryk**

Hvis blodtryksforhøjelsen er velbehandlet og ukompliceret, bør det ikke medføre afslag. Hvis blodtrykket fortsat er højt under behandling, eller hvis der foreligger komplikationer fra nyrer, hjerne eller sværere forandringer i øjets nethinde, vil hovedreglen være afslag, da der er øget risiko for følgetilstande, specielt blodpropper i hjernen, hjerneblødning og nedsat nyrefunktion.

### **Lungesygdomme**

Disse sygdomme er i antal helt domineret af astma og kronisk bronkitis (såkaldt kronisk obstruktiv lungelidelse, der oftest er forårsaget af rygning). De findes i alle grader fra ganske lette til dødeligt svære. Ansøgere med disse sygdomme må vurderes af speciallæge med måling af lungefunktionen. Er denne klart nedsat, bør der gives afslag på grund af øget risiko for sygelighed og tidlig død, ligeledes hvis lungelidelsen har medført hjertebelastning (cor pulmonale). I vurderingen må det tillægges betydning, hvor meget medicin sygdommen kræver, samt hvorvidt ansøgeren fortsat ryger.

### **Nyresygdomme**

Hos ansøgere med kronisk nyresygdom bør der foreligge en speciallægeundersøgelse. Ved kronisk nyreinsufficiens er der klart øget sygelighed og dødelighed. Hvis nyrefunktionen er nedsat, eller der er risiko for fortsat forringelse af nyrefunktionen, bør der gives afslag. Blodtryksforhøjelse samt komplikationer i hjerne eller øjne bør tillægges betydning.

### **Mave-tarmlidelser**

Mavesårssygdomme vil med moderne behandling kun meget sjældent give betænkelighed ved godkendelse.

De inflammatoriske tarmsygdomme: Der findes to hovedformer, colitis ulcerosa ("blødende tyktarmsbetændelse") og Crohn's sygdom.

Hvis colitis ulcerosa er behandlet operativt med fjernelse af den syge tyktarm eller er velbehandlet med medicin, giver sygdommen ikke i sig selv anledning til afslag.

Ved den form for inflammatorisk tarmsygdom, der kaldes Crohn's sygdom, kan sygdommen være lokaliseret i alle dele af mave-tarmsystemet, fra tungen til endetarmen, og sygdommen har et uforudsigeligt, ofte mere alvorligt og vekslende forløb med gode og dårlige perioder. Med moderne behandling er der ikke nogen væsentligt øget dødelighed (i løbet af 20 års sygdomsforløb), men ca. 2/3 af patienterne med Crohn's sygdom vil i perioder have høj sygdomsaktivitet, som vil kunne influere væsentligt på dagligdagen. Inden for 15 års varighed vil patienten typisk have gennemgået en eller flere operationer. Crohn's sygdom bør derfor i almindelighed medføre afslag.

Visse patienter med Crohn's sygdom har et mere gunstigt forløb, særligt hvor sygdommen alene er lokaliseret til tyktarmen. I sådanne tilfælde vil godkendelse eventuelt kunne gives, hvis sygdommen har været i ro i en længere årrække. Der bør iværksættes specialundersøgelse.

### **Nervesystemets sygdomme**

Hyppigst forekommende blandt adoptionsansøgere er epilepsi i forskellige varianter, samt såkaldte demyeliniserende sygdomme, særligt sklerose. Hvis epilepsi er velbehandlet, således at ansøgeren er anfaldsfri og velfungerende i sin dagligdag, kan der gives godkendelse efter undersøgelse hos speciallæge.

For de demyeliniserende sygdomme (sclerosis disseminata) gælder, at sygdommen i almindelighed bør medføre afslag, da sygdommen ofte medfører svær invaliditet. I tvivlstilfælde bør der foreligge en speciallægeundersøgelse.

Både spændingshovedpine og migræne er meget hyppigt forekommende tilstande, der normalt kun giver lette eller moderate gener, som ikke bør medføre afslag.

Ved svære tilfælde med hyppige migræneanfald, kronisk spændingshovedpine eller stort medicinforbrug kan sygdommen dog være en så betydelig belastning af familien, at der må gives afslag. I så tilfælde bør der foreligge en speciallægeundersøgelse.

### **Autoimmune sygdomme**

Herved forstås sygdomme, som er forårsaget af øgede mængder autoantistoffer, det vil sige antistoffer mod organismens egne celler eller celledele. I dag er en omfattende række meget forskellige sygdomme klassificerede som autoimmune. Blandt de almindeligste af disse sygdomme kan nævnes hudsygdommen psoriasis samt kronisk leddegigt. Det store flertal af ansøgere med disse sygdomme vil kunne godkendes. Nogle af disse sygdomme kan udvikle sig så alvorligt, at det bør medføre afslag. Ansøgere med disse sygdomme bør vurderes af speciallæge.

### **Sukkersyge**

Adoptionsansøgere med denne sygdom har den oftest i den form, der fordrer insulinbehandling. Har denne været i mere end 10 år, bør ansøgeren vurderes af speciallæge. Er sygdommen velreguleret og ukompliceret, vil det ikke medføre afslag. Forekomst af mikroalbuminuri, nethindeforandring eller nyrepåvirkning er komplikationer, der som hovedregel medfører afslag. Ikke-insulinkrævende sukkersyge (diæt og/eller tablet-behandlet) vil almindeligvis ikke foranledige afslag, medmindre sygdommen har givet komplikationer. Der bør foreligge opdaterede oplysninger om, hvorvidt der er komplikationer, evt. i form af speciallægeerklæring.

### **Stofskiftesygdomme**

Stofskiftesygdomme (tyreotoksikose og myxødem) vil i almindelighed være lette at behandle, og ansøgere med disse sygdomme vil kunne godkendes, hvis stofskiftet er blevet normalt ved behandling.

### **Overvægt**

En persons vægt skal vurderes i relation til højden. Overvægt kan bedømmes ud fra det såkaldte body mass index, hvilket forkortes BMI.

BMI udregnes som personens vægt i kg, divideret med højden i meter i anden potens. Som eksempel kan man forestille sig en person, der vejer 70 kg og er 1,76 meter høj. BMI er så 22,6 kg/m<sup>2</sup>. Ifølge WHO er BMI normalt mellem 18,5 og 24,9 kg/m<sup>2</sup>.

Under forudsætning af at ansøgeren i øvrigt er rask, er helbredsrisikoen ved lettere grader af overvægt beskedent (BMI under 33 kg/m<sup>2</sup>), og lettere overvægt giver derfor ikke grund til afslag.

Betydningen af en given grad af sværere overvægt angives lidt forskelligt for mænd og kvinder. Ved sværere overvægt (for mænd BMI mellem 33 og 38 kg/m<sup>2</sup> og for kvinder BMI mellem 33 og 40 kg/m<sup>2</sup>) bør der foreligge en undersøgelse ved en medicinsk speciallæge. Hvis der er betydende komplikationer, særligt forhøjet blodtryk, sukkersyge, forhøjet kolesterol, eller hvis ansøgeren er ryger, bør der gives afslag.

Ved meget svær overvægt (BMI over 38 kg/m<sup>2</sup> for mænd og 40 kg/m<sup>2</sup> for kvinder) er der selv uden konstaterbare komplikationer så betydeligt øget sygelighed og dødelighed, at det medfører afslag, medmindre der er tale om en yngre ansøger, der er ikke-ryger.

### **Organtransplanterede**

Ansøgere, der har fået transplanteret nyre, lever, lunge og/eller hjerte, bør meddeles afslag. Det skyldes, at der i disse grupper er en klar overdødelighed, såvel betinget af den primære organsygdom som af bivirkninger til den nødvendige immunosuppressive behandling. Ansøgere, der tidligere har gennemgået knoglemarvstransplantation, vil kunne godkendes efter konkret vurdering, hvis de er medicinfri og helbredt for grundsygdommen. Observationstiden efter afsluttet behandling bør være 8 år.

Transplantation af knoglestykker, hornhinde eller hud giver i sig selv ingen betænkelighed ved godkendelse.

### **Kræftsygdomme**

Adoptionsansøgere, som er i behandling for kræft eller leukæmi, skal have afslag. Ansøgere, der tidligere har været behandlet for kræft eller leukæmi, og som er blevet helbredt for sygdommen, vil kunne godkendes efter undersøgelse hos speciallæge, hvis risiko for tilbagefald er minimal. Observationstid efter afsluttet behandling bør være 8 år for både leukæmi og andre kræftsygdomme. Ved brystkræft og modermærkekræft (bortset fra de helt overfladiske former, se nedenfor) er der større risiko for sent optrædende tilbagefald end ved andre kræftformer, hvorfor der her bør gives afslag. Ved visse former for testikelkræft kan observationstiden være væsentligt kortere end 8 år.

Visse former for livmoderhalssygdom (lettere celleforandringer, såkaldt dysplasi og forstadier til livmoderhalskræft, carcinoma in situ) kan dog godkendes efter afsluttet behandling. Velbehandlet livmoderhalskræft af typen planocellulært carcinom stadium I og II uden metastaser kan godkendes efter afsluttet behandling og 5 års observationstid, da tilbagefald efter 5 år er meget sjældne. Enkelte ansøgere vil endog kunne godkendes efter mindre end 5 års observation.

Hudkræft: Såkaldt basocellulært karcinom og helt overfladisk modermærkekræft (melanoma malignum, ikke dybere end 0,6 mm) giver ikke grundlag for afslag, men der bør foreligge en speciallægevurdering.

### **Medicinbivirkninger**

En del medikamenter er ved længere tids brug behæftet med så udtalte bivirkninger, at de forårsager øget sygelighed og dødelighed. Dette gælder først og fremmest ved medicinsk behandling af kræft, såkaldt kemoterapi eller cytostatisk behandling. Efter afsluttet behandling med cytostatika kan der senere forekomme udvikling af leukæmi. Denne øgede leukæmirisiko er tidsmæssigt stort set begrænset til de første 8 år efter afsluttet cytostatika-behandling. Der må foretages en konkret vurdering af sygdommens art og den givne medicin.

### **Immunosuppressiv behandling**

Ved meget svære tilfælde af autoimmune sygdomme og ved organtransplantation nedsættes anti-stofdannelsen ved at kombinere prednisolon med et eller eventuelt to cytostatisk virkende stoffer.

Igangværende immunosuppressiv behandling bør medføre afslag. Ved afsluttet behandling må konkret vurderes varighed, hvilke medikamenter og hvilken sygdom.

#### **HIV/AIDS**

For HIV-positive personer og patienter med AIDS er prognosen så alvorlig, at det medfører afslag på ansøgning om godkendelse.

#### **Kapitel 4 - Den psykiske helbredstilstand**

Bedømmelsen af den psykiske helbredstilstand hænger nøje sammen med vurderingen af ansøgenes personlige og familiære forudsætninger for at adoptere. Spørgsmålet er meget betydningsfuldt for adoptionen. På den ene side er ansøgenes psykiske helbredstilstand og personlighed uden tvivl det vigtigste kriterium for deres egnethed som adoptivforældre, og positive egenskaber på dette område kan i vidt omfang opveje mangler af social karakter eller anden natur - og på den anden side er udførlige og dækkende oplysninger ofte særdeles vanskelige at opnå. Omfanget og karakteren af tilgængelige oplysninger i den almindelige sagsbehandling vil variere betydeligt, hvorfor det ikke er muligt at anføre helt præcise retningslinier.

Bedømmelsen af de foreliggende personlige oplysninger rejser yderligere vanskeligheder. Tilfælde, hvor der er tale om mere udtalte afvigelser, vil give anledning til afslag, men selv i sådanne tilfælde er den viden, man har om, hvilke egenskaber der er de bedste for at skabe et godt adoptivhjem begrænsede, og vurderingen bliver ofte skønsmæssig. Jo mere sagkundskab og menneskekundskab sagsbehandleren har, og jo fyldigere oplysninger der foreligger, for eksempel fra lægen, jo større er muligheden for, at alvorlige afvigelser afdækkes.

For at kunne vurdere ansøgerens psykiske helbredstilstand i forhold til adoption bør man navnlig være opmærksom på ansøgenes modenhed, kontakt- og indfølelsesevne samt psykisk ligevægt, begavelse og realitetssans.

For barnet er det vigtigt, at forældrene er psykisk raske under dets opvækst, ikke blot fordi de skal kunne forsørge og passe det, men også fordi sygdom skaber utryghed i miljøet og påvirker hele familiesituationen på uheldig måde. Ansøgere med **hyppigt tilbagevendende depression eller mere varige tilstande som angst, tvangssymptomer eller psykosomatiske symptomer (legemlige symptomer som led i eller som udtryk for psykiske vanskeligheder)** bør ikke godkendes, da deres ressourcer i væsentlig grad vil være beslaglagt af egne problemer, og evnen til normal livsudfoldelse og stabil følelsesmæssig kontakt med barnet vil være hæmmet.

**Vedvarende psykiske lidelser som skizofreni og hermed beslægtede tilstande samt hyppigt tilbagevendende psykisk lidelse, herunder stemningssindslidelse med periodisk optræden, eller aktuel sindslidelse** hos en af ansøgerne, skal medføre afslag på adoptionsansøgning. I tilfælde, hvor en ansøger tidligere i livet har haft en forbigående sindslidelse, kan det være tvivlsomt, om man af den grund behøver at afslå godkendelse. En gennemgang af de lægelige oplysninger fra sygdomsperioden kan eventuelt afdække, om sygdommen var udløst af særlige omstændigheder, eller om den var udtryk for nedsat modstandskraft som følge af personlighedsmæssige eller karakterneurotiske svagheder. Hvis sygdommen var udløst af særlige ydre omstændigheder, vil godkendelse kunne overvejes, såfremt betingelserne i øvrigt er til stede. En psykiatrisk og/eller en psykologisk undersøgelse bør sædvanligvis foretages, bl.a. med henblik på at vurdere sygdommens baggrund og dermed sikkerheden for, at den ikke kan vende tilbage.

**Ansøgere med psykisk udviklingshæmning (intelligensdefekt)** kan ikke godkendes som adoptanter. Man bør ikke godkende et familiemiljø, hvor et barn intellektuelt vil blive stimuleret ringere end i et normalt miljø, da dette vil hæmme barnet i dets udvikling eller påvirke dets udvikling uheldigt.

På samme måde vil **alvorlige forstyrrelser af personligheden** gøre en ansøger uegnet som opdrager og motivere afslag. Her skal der ikke alene lægges vægt på ansøgerens sociale tilpasnings- og arbejdsevne, men også på hvorledes tilstanden påvirker forholdet til andre mennesker eller hæmmer følelsesliv, ansvarlighed og kontaktevne.

Personer, der tidligere har haft væsentlige **tilpasningsproblemer**, antisocial adfærd eller medicin-, stof- eller alkoholmisbrug, vil oftest have forstyrrelser af personligheden, og der må vises stor varsomhed med godkendelse af ansøgerne. Dette gælder ikke mindst for ansøgere, der tidligere har haft et misbrug, og hvor der er en betydelig risiko for tilbagefald heraf.

Bedømmelse af ansøgere, hvis psykiske egnethed giver anledning til tvivl, kan ikke blot forudsætte en traditionel psykiatrisk undersøgelse. Det vil ofte være påkrævet at få belyst de finere facetter, så der kan dannes et bredere skøn over ansøgernes personlighed og miljø, og hertil vil en psykologisk undersøgelse, eventuelt med anvendelse af testmateriale, ofte vise sig mere hensigtsmæssig. ”