



Indholdsfortegnelse

	Side
1. Indledning	5
1.1. Udvalgets nedsættelse og opgaver	5
1.2. Udvalgets hidtidige arbejde	5
1.3. Denne betænkning	6
1.4. Udvalgets sammensætning og særlig sagkyndige	7
2. Krav til adoptivforældre	9
2.1. <i>Generelle betragtninger</i>	9
2.1.1. Kravenes art og baggrund	9
2.1.2. Hidtidige synspunkter	9
2.1.3. Gældende retningslinier	10
2.1.4. Udvalgets overvejelser	12
2.2. <i>De enkelte kriterier</i>	13
2.2.1. <i>Ugifte adoptivforældre</i>	13
2.2.1.1. Problemet	13
2.2.1.2. Hidtidige retningslinier om enlige	13
2.2.1.3. Hidtidige retningslinier om ugifte i faste samlivsforhold	14
2.2.1.4. Udlandets og de formidlende organisationers holdning	14
2.2.1.5. Udvalgets overvejelser om enlige	15
2.2.1.6. Udvalgets overvejelser om ugifte i faste samlivsforhold	18
2.2.2. <i>Samlivsvarighed</i>	19
2.2.2.1. Problemet	19
2.2.2.2. Hidtidige retningslinier	19
2.2.2.3. Udvalgets synspunkter	20
2.2.3. <i>Alder</i>	21
2.2.3.1. Hidtidige retningslinier	21
2.2.3.2. Udvalgets synspunkter	23
2.2.4. <i>Ansøgere med børn</i>	24
2.2.4.1. Mødrehjælpens principper for anvisning af børn	24
2.2.4.2. Hidtidige retningslinier i øvrigt	26
2.2.4.3. Nyere overvejelser	27
2.2.4.4. Udvalgets synspunkter	28
2.2.5. <i>Sociale forhold</i>	29

2.2.6.	<i>Helbredstilstand</i>	30
2.2.6.1.	Hidtidige retningslinier	30
2.2.6.2.	Udvalgets almindelige synspunkter	31
2.2.6.3.	Enkelte sygdomme m. v.	32
2.2.6.4.	Den psykiske helbredstilstand	38
2.2.7.	<i>Adoptionsmotivet</i>	41
2.2.7.1.	Hidtidige retningslinier	41
2.2.7.2.	Udvalgets synspunkter	42
2.2.8.	<i>Indstilling til børn og unge</i>	43
2.2.9.	<i>Familiære forhold</i>	43
2.2.9.1.	Hidtidige retningslinier	43
2.2.9.2.	Udvalgets synspunkter	45
2.2.10.	<i>Sterilitet</i>	46
2.2.10.1.	Hidtidige retningslinier	46
2.2.10.2.	Udvalgets synspunkter	46
2.2.11.	<i>Orlov</i>	47
2.2.11.1.	Hidtidige retningslinier	47
2.2.11.2.	Udvalgets synspunkter	48
2.2.11.3.	Løn eller dagpenge under orlov	49
3.	Undersøgelsens form	51
5.1.	<i>Kritik af behandlingsmåden</i>	51
3.2.	<i>Udvalgets synspunkter</i>	51
3.2.1.	Gruppesamtaler	51
3.2.2.	Den egentlige undersøgelse	53
3.2.2.1.	Sagsbehandlerens opgaver	53
3.2.2.2.	Psykiatriske undersøgelser	56
3.2.2.3.	Psykologiske undersøgelser	57
3.2.2.4.	Dokumentation	59



1. Indledning.

1.1. Udvalgets nedsættelse og opgaver.

Adoptionsudvalget blev nedsat af justitsministeriet den 2. december 1969.

Udvalget fik til opgave at foretage en gennemgang af adoptionsloven med henblik på en eventuel ændring af reglerne om samtykke til adoption samt at overveje en revision af lov nr. 63 af 1. april 1914 om adgang til medvirken ved anbringelse af børn, herunder de særlige problemer, der er forbundet med adoption af udenlandske børn.

Derudover har justitsministeriet til inddragelse under udvalgets overvejelser tilsendt udvalget en skrivelse af 12. januar 1973 fra sundhedsstyrelsen, der i de senere år af justitsministeriet har fået forelagt en del sager, hvor der på grund af adoptionssøgendes helbredstilstand er givet afslag på ansøgninger om godkendelse til adoption. Sundhedsstyrelsen har anført, at en stillingtagen til de nævnte sager i mange tilfælde er meget vanskelig, væsentligst som følge af usikkerheden om, hvor vidtgående krav der bør stilles til helbredstilstanden hos adoptanten. Sundhedsstyrelsen har endvidere henvist til, at den gældende praksis for vurderingen af ansøgningerne har været genstand for kritik fra forskellig side, og at man må lægge megen vægt på, at der i befolkningen hersker tillid til disse særdeles vanskelige sagers afgørelse.

Sundhedsstyrelsen har på denne baggrund henstillet til justitsministeriets overvejelse, om praksis for behandlingen af disse sager bør tages op til nærmere behandling, herunder at det overvejes, hvorvidt de retningslinier for vurdering af helbredstilstanden, som er udtrykt i betænkning vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen (nr. 262/1960), fortsat bør lægges til grund ved behandlingen af disse sager, samt i forbindelse hermed, om det ville være hensigtsmæssigt, at der oprettes et særligt ankenævn, som besidder såvel lægelig som social sagskundskab.

1.2. Udvalgets hidtidige arbejde.

Udvalget afgav i september 1971 sin *betænkning I om ændring af adoptionsloven* (nr. 624/1971). Betænkningen indeholdt bl. a. et udkast til lov om adoption, der med enkelte ændringer blev gennemført ved adoptionslov nr. 279 af 7. juni 1972 (adoptionsloven). Adoptionsloven med kommentarer ved Mogens Hornslet og Svend Danielson er udgivet 1974 på Juristforbundets forlag (adoptionslovskommentaren).

Gennemførelsen pr. 1. april 1976 af lov nr. 333 af 19. juni 1974 om social bistand (bistandsloven) og den deraf følgende nedlæggelse af mødrehjælpsinstitutionerne gjorde det påkrævet forlods at tage stilling til den fremtidige løsning af de opgaver i forbindelse med undersøgelse og godkendelse

i adoptionssager, som hidtil havde påhvilet mødrehjælpen.

Før gennemgangen af de øvrige spørgsmål under udvalgets kommissorium afgav udvalget derfor i juni 1974 sin *betænkning II* (nr. 718/1974) om undersøgelse i. adoptionssager. Denne betænkning, der indeholdt et særskilt forslag til en *ændret organisation af undersøgelsesarbejdet i adoptionssager*, dannede grundlag for det forslag til lov om ændring af adoptionsloven (undersøgelse i adoptionssager), der blev fremsat af justitsministeren og gennemført som lov nr. 137 af 24. marts 1976.

Ved loven, der trådte i kraft den 1. april 1976, bestemtes, at hvis den, som ønskes adopteret, er under 18 år, må adoption — bortset fra visse undtagelsestilfælde - kun bevilges, når ansøgeren er godkendt som adoptant.

Kompetencen til at godkende adoptanter blev henlagt til særlige samråd ved de amtskommunale socialcentre (i København ved magistraten og på Frederiksberg ved det sociale udvalg) med rekurs til et centralt adoptionsnævn, der tillige skal føre tilsyn med samrådene og have forskellige andre opgaver.

Ved henlæggelsen af godkendelseskompetencen i 1. instans til de nævnte samråd, der træffer afgørelse efter undersøgelser foretaget af socialcentrene (i København og på Frederiksberg henholdsvis magistraten og det sociale udvalg), har man løst spørgsmålet om, hvilke formelle regler der efter bistandslovens ikrafttræden skal gælde for proceduren i sager om godkendelse til adoption.

Ved adoptionsnævnets oprettelse er endvidere det af sundhedsstyrelsen den 12. januar 1973 rejste spørgsmål om oprettelse af

et ankenævn løst derhen, at rekursager, der indtil den 1. april 1976 blev behandlet af justitsministeriet med bistand i lægelige spørgsmål fra sundhedsstyrelsen, nu behandles af adoptionsnævnet, hvis afgørelser er endelige.

Derimod har indtil nu manglet den af sundhedsstyrelsen foreslåede gennemgang af de *retningslinier for vurderingen af adoptionsansøgere*, som bør anvendes fremover. Denne opgave tages op i *nærværende betænkning*.

Udvalget vil i en *senere betænkning* afslutte sit arbejde med en behandling af forskellige problemer, der er forbundet med adoption af *udenlandske børn*, herunder spørgsmålet om adoptionsformidling og annoncering.

1.3. Denne betænkning.

Som nævnt under 1.1. henstillede sundhedsstyrelsen den 12. januar 1973 til justitsministeriet bl. a., at det blev overvejet, om de retningslinier for vurdering af adoptionsansøgers helbredstilstand, som var udtrykt i betænkningen vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen, fortsat burde lægges til grund ved behandlingen af sager om godkendelse som adoptivforældre.

Efter gennemførelsen pr. 1. april 1976 af de ændrede regler om undersøgelser i adoptionssager, hvorefter en række nye organer har kompetencen til at træffe afgørelse i disse sager, har udsendelse af ajourførte retningslinier for sagernes behandling fået øget aktualitet.

Udvalget har på denne baggrund ikke fundet det hensigtsmæssigt at begrænse sig til en gennemgang af helbredskriterierne i vid forstand, men har sigtet på, at betænk-

ning III skal kunne tjene som en *generel vejledning* for de nye adoptionssamråds behandling af sager om *adoptionsansøgers godkendelse* til adoption.

Heri ligger, at spørgsmål vedrørende undersøgelse af de biologiske forældre til adoptivbørn og af de børn, som skal bortadopteres, falder uden for betænkningens rammer.

Vejledning om spørgsmål af denne art må om nødvendigt kunne gives af det af justitsministeren nedsatte *adoptionsnævn*, der har meddelt også at ville tage spørgsmålet om de fremtidige retningslinier om godkendelse som adoptivforældre op på grundlag af denne betænkning.

Betænkningen indeholder i afsnit 2 en gennemgang af de hidtil gældende retningslinier for og tidligere overvejelser vedrørende undersøgelser i adoptionssager samt udvalgets syn på disse og i afsnit 3 en redegørelse for udvalgets opfattelse med hensyn til fremgangsmåden ved behandlingen af sager om godkendelse til adoption og for de opgaver, der skal varetages af socialrådgiveren (sagsbehandleren), psykiateren, eventuelt anden speciallæge, samt psykologen.

Udvalget har inden sin gennemgang af godkendelseskriterierne for adoptanter haft en indledende principiel drøftelse med repræsentanter for de formidlende organisationer »Adoption Center«, »Glemte Børn« og »Terre des Hommes« om disses syn på undersøgelser i adoptionssager. Både disse drøftelser og samtlige møder i øvrigt om denne betænkning (ialt 28 møder) har fundet sted med deltagelse af de nedenfor nævnte repræsentanter for sundhedsstyrelsen og særlig sagkyndige fra mødrehjælpen og plejehjemsforeningerne.

Medmindre andet er anført i de enkelte afsnit, er hele betænkningen tiltrådt både af

samtlige adoptionsudvalgets medlemmer og af alle de deltagende repræsentanter for sundhedsstyrelsen, mødrehjælpen og plejehjemsforeningerne. Chefpsykolog Esther Grunden, Københavns amts sygehus Nordvang, tidligere konsulent ved mødrehjælpen i København, har deltaget i drøftelserne om anvendelse af psykologiske undersøgelser og har tiltrådt afsnittet herom under 3.

1.4. Udvalgets sammensætning og særlig sagkyndige.

Ved afgivelsen af betænkning III har udvalget haft følgende sammensætning:

Statsadvokat Mogens Hornslet, der, efter at udvalget havde afgivet sin betænkning af juni 1974, afløste højesteretsdommer P. Spleth som formand for udvalget.

Socialinspektør Etlar Andersen, udpeget af Hovedbestyrelsen for De danske Plejehjemsforeninger.

Fuldmægtig Karen Sejersdal Christensen, der, efter at udvalget havde afgivet sin betænkning af juni 1974, afløste kontorchef Birthe Frederiksen, udpeget af socialministeriet.

Stiftamtmand Morten Edelberg, udpeget af Foreningen af Amtmænd.

Amtsfuldmægtig Henrik Fog, udpeget af Foreningen af amtsjurister.

Kontorchef i justitsministeriet Jacques Hermann.

Overpræsident Carl Moltke.

Tidligere kontorchef i mødrehjælpen, nu kontorchef i Københavns kommunes bistandsafdeling, familieafsnittet, Kirsten Bak Mortensen.

I udvalgets drøftelser har endvidere deltaget:

Overlæge, dr. med. P. W. Bræstrup, Københavns amts sygehus i Gentofte, (børnesygdomme), udpeget af sundhedsstyrelsen.

Overlæge Jens Egsgaard, Københavns amts sygehus Nordvang, (børnepsykiatri), udpeget af sundhedsstyrelsen.

Overlæge, dr. med. Per From Hansen, Københavns amts sygehus i Glostrup, (intern medicin), udpeget af sundhedsstyrelsen.

Konsulent ved Københavns amtskommunes socialcenter, speciallæge i psykiatri Inger

M. Barslund, tidligere overlæge ved mødrehjælpen i København.

Overlæge Bo Jacobsen, Københavns amts sygehus i Gentofte, tidligere konsulent for mødrehjælpen i København, (intern medicin).

Speciallæge i børnepsykiatri Rud Lundberg, skolepsykiatrisk konsultation i Københavns kommune, tidligere konsulent for mødrehjælpen i København og plejehjemsforeningen for Københavns amt.

Som sekretær for udvalget har ligesom ved udarbejdelsen af betænkning II fungeret byretsdommer Jes Bryld.

København, i august 1976.

Etlar Andersen
Karen Sejersdal Christensen
Morten Edelberg
Henrik Fog

Jacques Hermann
Mogens Hornslet
Carl Moltke
Kirsten Bak Mortensen

/Jes Bryld

2. Krav til adoptivforældre.

2.1. Generelle betragtninger.

2.1.1. Kravenes art og baggrund.

Det har været udvalgets opgave at overveje, hvilke krav adoptionssøgende skal opfylde, for at de kan godkendes til adoption.

Disse krav kan være opstillet som *generelle* krav, hvis opfyldelse eller ikke-opfyldelse kan konstateres uden nærmere undersøgelse. Det gælder f. eks. krav med hensyn til ansøgnernes alder, ægteskab og samlivsvarighed.

Det kan også være krav med hensyn til ansøgnernes personlighed, deres fysiske og psykiske helbredstilstand, deres familiære forhold, adoptionsmotivet eller andre krav, hvis opfyldelse forudsætter en nærmere *individuel bedømmelse* af ansøgnernes.

En fælles baggrund for alle de *traditionelle godkendelseskrav* er et ønske om kun at meddele godkendelse til adoption, hvis adoptionen må forventes at ville være til gavn for barnet, jfr. adoptionslovens § 2. Skønnes kravene ikke at være opfyldt, eller er der begrundet tvivl herom, må godkendelse nægtes af hensyn til barnet.

Andre godkendelseskrav kan være begrundet i forholdet mellem et meget stort antal adoptionssøgende og et meget lille antal børn til adoption.

Generelle krav af denne art kan uden individuel bedømmelse føre til afslag på ansøgninger om godkendelse til adoption, selv

om anbringelse af et barn hos ansøgerne måske ikke ville være uforeneligt med barnets tarv.

Sådanne afslag betyder, at barnet vil blive adopteret af andre ansøgere.

2.1.2. Hittidige synspunkter.

Omfanget og arten af de krav, der må stilles til adoptionsansøgere, har fra tid til anden givet anledning til debat.

Derimod har der ikke på noget tidspunkt været rejst tvivl om, at kravet om en undersøgelse af ansøgerne i sig selv er berettiget. Der kan herved bl. a. henvises til betænkningen vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen side 34-36, 51, 66-68 og 74, redegørelse II, maj 1970, fra det af socialministeren den 1. november 1968 nedsatte undersøgelsesudvalg vedrørende mødrehjælpsinstitutionernes virksomhed (redegørelse II) side 3-6, 20-24 og 39-40 og adoptionsudvalgets betænkning II side 10-17 og 30-31.

Det er utvivlsomt, at adoption i dag må betragtes som et gode, adoptionssøgende ikke har krav på, men som de kan opnå, hvis de skønnes egnede dertil, og hvis det skønnes i barnets interesse at blive optaget i det pågældende hjem.

Bortset fra det såkaldte étbarnsprincip, jfr. adoptionslovskommentaren side 78 og nedenfor under 2.2.4.1., der er opstillet på grund af det stadige fald i antallet af danske

born til rådighed for anonym adoption uden et tilsvarende fald i antallet af ansøgere, må de *hidtil gældende kriterier* for godkendelse til adoption af såvel danske som udenlandske born også siges alene at være bestemt af hensynet til barnets tarv, jfr. adoptionslovs-kommentaren side 76.

Det anførte er ikke ensbetydende med, at godkendelseskravene har været - eller behøver at være - ens ved alle adoptionstyper, se nærmere nedenfor under 2.1.3. Endvidere er der på en række punkter gennem årene sket en skærpelse af godkendelseskravene under hensyn til indvundne erfaringer i adoptionsarbejdet.

Der har *tidligere* været fremsat forslag om skærpelse af betingelserne for godkendelse ud fra et ønske om at beskære antallet af ansøgere til et begrænset antal børn. For så vidt angår ansøgerne har man været opmærksom på, at det for mange vil kunne være mere belastende i en årrække at skulle stå på venteliste med en usikker chance for at få et adoptivbarn, end det vil være straks at få besked om, at det i den foreliggende situation ikke vil være muligt at stille dem et barn i udsigt. Ved en sådan skærpelse ville man også kunne begrænse en — efter forholdene - urimelig anvendelse af de undersøgende institutioners arbejdsmæssige og økonomiske ressourcer.

Forslag om en begrænsning af ansøgerne har bl. a. været fremsat af forvaltningsnævnet (jfr. betænkningen vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen side 69 ff) og af det af socialministeren den 1. november 1968 nedsatte undersøgelsesudvalg vedrørende mødrehjælpinstitutionernes virksomhed (jfr. udvalgets redegørelse II side 22-25).

Begge forslag, der kun angik anonym

bortadoption af danske spædbørn, omfattede en skærpelse af de generelle krav til adoptionsansøgere, og undersøgelsesudvalget pegede herudover på muligheden for at trække lod om optagelse på venteliste blandt de egnede ansøgere.

Forslagene førte ikke til ændringer.

2.1.3. Gældende retningslinier.

Der vil nedenfor under 2.2. blive redegjort for de enkelte kriterier, der efter de hidtidige retningslinier har været fulgt af mødrehjælpen, De danske Plejehjemsforeninger og direktoratet for Københavns børne- og ungdomsværn i sager om godkendelse til adoption. Se også adoptionslovskommentaren side 76-83.

Disse retningslinier angår kun *anonym adoption af danske born* og - anonym eller åben - *adoption af ikke-nordiske børn*.

Det vil ses, at der efter disse retningslinier kun har været sondret mellem danske og udenlandske børn for så vidt angår kriterierne for godkendelse med hensyn til ugifte adoptionsansøgere, samlivets varighed, ansøgnernes alder og det tidligere omtalte étbarnsprincip.

Om dette spørgsmål se udvalgets betænkning II side 14-17.

Ved sager om *åben adoption af danske børn og af børn fra andre nordiske lande* har fremgangsmåden ved behandlingen været anderledes, og kravene til adoptanterne har været mindre strenge.

Se nærmere herom adoptionslovskommentaren, navnlig side 63-67, og udvalgets betænkning II, navnlig side 20, 21, 26-27 og 28-35.

Ved *lov nr. 137 af 24. marts 1976* om ændring af adoptionsloven (undersøgelse i adoptionssager) bestemtes det med virkning

fra den 1. april 1976, at hvis den, som ønskes adopteret, er under 18 år, må adoption kun bevilges, når ansøgeren er godkendt som adoptant.

Godkendelsen skal meddeles af samråd, der er oprettet af justitsministeren ved hvert amtskommunalt socialcenter (i København og på Frederiksberg henholdsvis ved magistraten og ved det sociale udvalg).

Godkendelse kræves dog efter adoptionslovens § 4 a, stk. 2, ikke »ved adoption af ægtefælles barn eller adoptivbarn eller *efter regler fastsat af justitsministeren* i tilfælde, hvor der består nært slægtskab eller andet særligt tilknytningsforhold mellem adoptanten og adoptivbarnet eller dets forældre.«

Sådanne regler er nu fastsat af justitsministeriet i *adoptionsbekendtgørelse* nr. 138 af 24. marts 1976 (adoptionsbekendtgørelsen), hvor det anføres (§ 4, stk. 2), at »godkendelse kræves dog ikke ved adoption af ægtefælles barn eller adoptivbarn, barnebarn, søskendes barn eller barn af forældre, som ansøgeren gennem nært og længerevarende bekendtskab er særligt nært knyttet til.«

Afgørende for, om samrådgodkendelse er en betingelse for adoption, er herefter, om der er tale om stedbarnsadoption, adoption af børn fra den nærmeste familie eller af børn, hvis forældre ansøgeren er »*særligt nært knyttet til*« gennem »*nært og længerevarende bekendtskab*.«

Kun i så fald er samrådgodkendelse unødvendig.

I alle andre tilfælde kræves samrådgodkendelse.

Således gælder kravet om samrådgodkendelse f. eks. også i sager, hvor der søges om adoption af et barn, hvis moder parterne er

kommet i forbindelse med gennem annoncering eller på anden tilfældig måde, og dette gælder, selvom moderen eventuelt under sidste del af sin graviditet har haft ophold hos ansøgerne, og barnet i længere tid har boet i ansøgenes hjem, inden der søges om adoption. Om kriterierne for samrådenes afgørelser se nedenfor under 2.1.4.

De nye regler medfører således bl. a., at den ovenfor refererede forskel mellem behandlingen af sager om adoption af børn fra de øvrige nordiske lande og sager om adoption af andre udenlandske børn i overensstemmelse med adoptionsudvalgets forslag i betænkning II side 30, sammenholdt med side 28, er ophævet for så vidt angår selve proceduren - om ikke nødvendigvis med hensyn til kriterierne for godkendelse, jfr. nedenfor under 2.1.4.

Det må ligeledes være en naturlig følge af de nye regler, at der ved åbne adoptioner af danske børn som udgangspunkt anvendes kriterier for godkendelse, der svarer til kriterierne for godkendelse til adoption af udenlandske børn - nordiske eller ikke-nordiske, medmindre der er tale om et sådant tilknytningsforhold mellem adoptanterne og barnets forældre, at godkendelse er unødvendig efter adoptionsbekendtgørelsens § 4, stk. 2. Noget andet er, at det jo fortsat ikke er praktisk muligt at hindre, at børn anbringes i ansøgenes hjem, inden ansøgningen om godkendelse til adoption indgives. Får et sådant plejeforhold en varighed, der giver barnet følelsesmæssig tilknytning, vil det kunne være vanskeligt at afslå godkendelse, selv om forholdene i hjemmet ikke findes så betryggende, at man ville gå ind for adoption, såfremt man stod fuldstændig frit, jfr. betænkning II side 20, 28 og 30 og adoptionslovscommentaren side 63-64.

2.1.4. Udvalgets overvejelser.

Det følger af, hvad der er anført under 2.1.3. i slutningen, at de retningslinier, som udvalget foreslår anvendt for fremtiden i sager om godkendelse til adoption, som hovedregel må forventes at skulle anvendes i alle sager, der i 1. instans skal afgøres af de samråd, der er oprettet med hjemmel i adoptionslovens § 25 a.

Dette udelukker ikke, at særlige forhold i enkelte sager bor fore til godkendelse, selv om afslag efter de sædvanlige kriterier er indiceret. Her tænkes i første række på tilfælde, hvor barnet i lang tid har været i ansøgnernes hjem, og en godkendelse af ansøgerne til adoption er bedre i overensstemmelse med barnets interesser end et afslag. (Se herom adoptionslovskommentaren side 64).

Det er f. eks. indlysende, at de sædvanlige kriterier ikke bor hindre godkendelse til adoption af et barn, der er anbragt i pleje af en plejehjemsforening, og hvor muligheden for eller ønsket om adoption først er opstået efter års forløb på et tidspunkt, hvor plejeforældrene har passeret den sædvanlige aldersgrænse, jfr. nedenfor under 2.2.3.

Anderledes forholder det sig, hvor det drejer sig om ansøgere, der efter de sædvanlige regler ikke ville kunne opnå godkendelse til adoption - og som måske allerede har fået afslag (se herom udvalgets betænkning II side 32) - men som derefter på egen hånd har skaffet kontakt med et barn, som kun i kortere tid har været i deres hjem. I tilfælde som de sidstnævnte vil et nært samarbejde mellem de sociale udvalg og socialcentre kunne modvirke uheldige plejeanbringelser og begrænse risikoen for, at samrådene på grund af langvarigt forløb nodes til at godkende sådanne

ansøgere. Det er et af formålene med reglerne i socialministeriets cirkulære nr. 178 af 30. september 1975 om dag- og døgnpleje m. v. efter bistandsloven (døgnplejecirkulæret) pkt. 18 og socialstyrelsens cirkulæreskrivelse nr. 430 af 19. maj 1976 om procedureregler ved godkendelse af plejeforældre med henblik på senere adoption at modvirke sådanne uheldige plejeanbringelser.

Udvalget har været opmærksomt på, at forholdet - eller misforholdet - mellem antallet af adoptionsøgende og antallet af børn til adoption for så vidt kunne gøre det rimeligt at foreslå *yderligere skærpelser* af de generelle godkendelseskrav, end det er sket i afsnit 2.2., ligesom der kunne rejses spørgsmål om at indføre andre foranstaltninger til nedbringelse af ventetiden på anvisning af adoptivbørn, jfr. ovenfor under 2.1.2.

Der har imidlertid i udvalget været enighed om, at forslag om skærpelse af godkendelseskrav alene med det nævnte formål ville falde udenfor sigtet med denne betænkning.

For det tilfælde, at adoptionsnævnet måtte finde det nødvendigt at gennemføre en begrænsning i antallet af adoptionsansøgere, må udvalget mene, at en sænkning af *maksimumsalderen* for ansøgere vil være mest nærliggende.

Derimod er der i udvalget enighed om, at der må tages afstand fra det under 2.1.2. nævnte forslag om en begrænsning af antallet af ansøgere ved *lodtrækning* mellem de ansøgere, der opfylder de foreslåede krav. En sådan fremgangsmåde ville utvivlsomt for mange mennesker være etisk uantagelig og ville udelukke muligheden for blandt de adoptionsøgende at udvælge netop den familie, der skønnes bedst egnet til at opfostre et givet barn.

I det omfang, der fra udenlandske insti-

tutioners eller myndigheders side stilles betingelser for anvisning af børn til danske adoptionssøgende, der er strengere end de krav, der sædvanligvis stilles efter danske regler, er det en selvfølge, at de *udenlandske krav* må respekteres.

Dette kan efter omstændighederne bevirke, at vedkommende socialcenter må afvise at foretage videre undersøgelse, hvis ansøgere, der ønsker godkendelse til adoption af børn fra de pågældende lande, ikke opfylder disse landes betingelser for adoption.

Det bemærkes herved, at det er et hovedsynspunkt i udvalget, at der under ingen omstændigheder kan stilles lempeligere krav til ansøgere om adoption af udenlandske børn end til ansøgere om adoption af danske børn, men at der tværtimod må udvises ganske særlig omhu ved anbringelsen af et udenlandsk barn under hensyn til de vanskeligheder, som kan vente barnet netop på grund af dets udenlandske oprindelse, jfr. betænkning II side 14-17 og 28-33.

Udvalget finder det ligeledes rigtigt, at socialcentre, der anmodes om at foretage en undersøgelse af ansøgere, der ønsker at adoptere et udenlandsk barn uden bistand fra de autoriserede formidlende organisationer, først iværksætter en sådan undersøgelse, hvis ansøgerne kan dokumentere ved erklæring fra de udenlandske institutioner eller på anden måde, at et barn vil kunne anvises til dem, såfremt de godkendes af danske myndigheder. Det bør samtidig sikres, at anvisning af et barn til ansøgerne først vil finde sted, når spørgsmålet om anvisningens godkendelse har været forelagt de danske godkendende myndigheder, og disse har godkendt anvisningen.

En sådan regel, der også tidligere har været praktiseret ved mødrehjælpsinstitutioner-

ne, indebærer ikke nogen urimelig belastning af reelle ansøgere, og en modsat regel ville både kunne tvinge til en mindre rimelig anvendelse af begrænsede arbejdskraftressourcer og kunne give anledning til misbrug.

2.2. De enkelte kriterier.

2.2.1. Ugifte adoptivforældre.

2.2.1.1. Problemet.

Udvalget har overvejet, om det bør være en forudsætning for godkendelse til adoption, at ansøgerne er gift.

I det omfang, godkendelse som adoptivforældre betinges af ægteskab, betyder det både udelukkelse af enlige og af ugifte samlevende som adoptivforældre.

Dette spørgsmål behandles i nærværende afsnit.

Uanset om man mener at burde kræve ægteskab eller ej, må der yderligere tages stilling til, hvilke betingelser der bør stilles med hensyn til samlivsvarigheden i tilfælde, hvor enten 2 gifte ansøgere ønsker at adoptere sammen, eller hvor den ene af parterne i et »papirløst ægteskab« søger godkendelse som adoptant.

Dette spørgsmål behandles i afsnit 2.2.2.

2.2.1.2. *Hidtidige retningslinier om enlige.*

Efter de vejledende retningslinier for undersøgelser i adoptionssager, der har været fulgt af mødrehjælpen, plejehjemsforeningerne og Københavns børne- og ungdomsværn, har der mellem disse institutioner været enighed om, at det i almindelighed **vil** være det bedste for et barn at blive adopteret af en familie med både en fader og en moder fremfor at blive adopteret af en enlig.

Ugifte - enlige såvel som samlevende ikke-gifte - har derfor ikke hidtil været godkendt til anonym adoption af *danske børn*.

For så vidt angår *udenlandske* (d. v. s. ikke-nordiske) *bom* har en tilsvarende regel været praktiseret indtil 1971, hvor reglen blev ophævet, jfr. nedenfor under 2.2.1.5.

Siden 1971 har ugifte kunnet godkendes til adoption af ikke-nordiske børn, men der har i overensstemmelse med de nævnte retningslinier været udvist særlig omhu ved undersøgelserne, inden en ugift ansøger er blevet godkendt som adoptant.

Medmindre det har drejet sig om *ansøgere i faste samlivsforhold, der kan sidestilles med ægteskab*, har det således været en betingelse for godkendelse til adoption, »at det efter foretagen psykiatrisk undersøgelse må antages, at ansøgeren er særlig egnet til at adoptere uden den støtte, som en ægtefælle eller samlever kan give«. Hvis det ved den psykiatriske undersøgelse ikke med sikkerhed har kunnet afgøres, »at der ikke er tvivl om ansøgerens egnethed«, har der i almindelighed tillige været foretaget en psykologisk undersøgelse af ansøgeren, se adoptionslovskommentaren side 77.

Disse retningslinier er i overensstemmelse med de principper, der igennem mange år har været fulgt i sager om plejetilladelse, jfr. nu dognplejecirkulærets pkt. 17, stk. 3, hvori det anføres, at anbringelse over længere tid hos *enlige* »på længere sigt kan medføre særlige vanskeligheder«, hvorfor plejetilladelse med henblik på senere adoption eller i øvrigt med henblik på varigt ophold ikke bør meddeles ansøgere, der er enlige, »medmindre ansøgeren er nært beslægtet med barnet, eller andre særlige forhold gør sig gældende«.

Der henvises om den hidtil fulgte prak-

sis vedrørende enlige adoptanter og om en række særlige spørgsmål i disse sager til adoptionslovskommentaren side 64-65 og 110-113.

2.2.1.3. *Hidtidige retningslinier om ugifte i faste samlivsforhold.*

Som det fremgår af adoptionslovens § 5, er det kun ægtefæller, der kan adoptere sammen. Hvis to personer, der lever sammen uden at være gift, ønsker at adoptere, er det således kun den ene af dem, der kan godkendes — og få bevilling - som adoptant. Ved vurderingen af den adoptionssøgendes egnethed som adoptant, kan samlivsforholdet så medtages som en positiv eller negativ faktor alt efter forholdets nærmere karakter, jfr. adoptionslovskommentaren side 77 og 113, medmindre man vil indtage det standpunkt, at det manglende ægteskab under alle omstændigheder bør føre til afslag.

Dette standpunkt har indtil 1971 været gældende både i sager om anonym adoption af danske børn og ved adoption af ikke-nordiske børn, og der er som nævnt under 2.2.1.2. ikke sket ændringer i retningslinierne for så vidt angår adoption af *danske børn*.

Derimod har ugifte samlevende siden 1971 haft mulighed for at opnå godkendelse til adoption af *ikke-nordiske børn*, forudsat at samlivsforholdet har været fundet stabilt. Om kravene i så henseende se nedenfor under 2.2.2.2. Om *nordiske børn* se ovenfor under 2.1.3.

2.2.1.4. *Udlandets og de formidlende organisationers holdning.*

Som det fremgår af det under 2.2.1.2. og 3. anførte, har ugifte adoptionssøgende siden 1971 været behandlet forskelligt afhængig

af, om de ville adoptere et dansk eller et udenlandsk barn.

Udvalget har fundet det nødvendigt at overveje, om der er et rimeligt grundlag for at bevare denne forskel, og man har i den forbindelse ved en skrivelse af 21. april 1976 anmodet om en udtalelse fra de organisationer, der har justitsministeriets autorisation som formidler ved adoption af udenlandske børn, »Adoption Center«, »Glemte Børn« og »Terre des Hommes«.

Udvalget har herunder bl. a. bedt oplyst, hvorledes holdningen er i de lande, organisationerne har et samarbejde med, til bortadoption af børn til enlige eller ugifte samlevende ansøgere. Man har endvidere bedt organisationerne om at udtale sig om deres syn på de hidtil gældende retningslinier.

Det fremgår bl. a. af svarene, at det på grund af holdningen i udlandet som alt overvejende hovedregel må anses for udelukket at få anvist børn til ugifte ansøgere, og der er enighed imellem »Adoption Center« og »Glemte Børn« om, at det vil være et rimeligt krav for godkendelse til adoption, at adoptionssøgende skal være gift. »Adoption Center« har endvidere givet udtryk for, at behandlingen af sager om godkendte, enlige ansøgere er et vanskeligt problem for organisationen, idet ingen af de nuværende kontakter ønsker at formidle børn til enlige.

»Terre des Hommes« finder ikke, at de hidtil gældende retningslinier bør skærpes, men giver i øvrigt oplysninger om holdningen i udlandet, der i det væsentlige svarer til oplysningerne fra de to andre formidlende organisationer.

2.2.1.5. Udvalgets overvejelser om enlige.

Erfaringen har vist, at afgørelsen af sager om enlige adoptionssøgere ofte volder be-

tydelige vanskeligheder i praksis. Hertil kommer, at der - som omtalt side 17 i udvalgets betænkning II om undersøgelser i adoptionssager (nr. 718/1974) og ovenfor under 2.2.1.A. - har været en udvikling i gang i flere af de fremmede lande, hvorfra børn er bragt til Danmark med henblik på adoption, der har betydet en skærpelse af de udenlandske krav til danske adoptanter, og som herunder har medført, at der som alt overvejende hovedregel ikke kan forventes anvist udenlandske børn til enlige danske adoptionssøgende, selvom de måtte være godkendt af de danske undersøgende myndigheder.

Bl. a. på baggrund heraf har udvalget nøje overvejet spørgsmålet, om det ligesom tidligere bør være en ufravigelig betingelse for godkendelse til adoption både af danske og udenlandske børn, at adoptanten ikke er enlig, således at den hidtidige forskelsbehandling ophæves.

Fra 1965 til 1971 var betingelserne for godkendelse til adoption ens med hensyn til danske og udenlandske børn.

Dette betød, at man afviste undersøgelse af enlige adoptionssøgende med henblik på godkendelse til adoption af udenlandske børn og til anonym adoption af danske børn.

Når kravene i 1971 lempedes for så vidt angår ikke-nordiske børn, var dette ikke udtryk for en principiel afstandtagen fra de synspunkter, der lå bag de retningslinier, der var fulgt siden 1965. Disse fandtes fortsat bedst stemmende med børnenes interesser, men de hindrede ikke, at adoptionssøgende, der ikke opfyldte de generelle krav, på egen hånd - d. v. s. uden betryggende undersøgelse og vejledning - selv skaffede sig børn til anbringelse med henblik på adoption.

Man fandt del da rimeligt at indføre en praksis, der gjorde det muligt efter en konkret prøvelse at acceptere ugifte ansøgere.

Herved forventedes risikoen for uforsvarlige anbringelser at kunne begrænses.

Når det skal vurderes, om der er grundlag for en tilbagevenden til praksis fra tiden før 1971, må det navnlig tages i betragtning, at der fra 1971 og til nu er sket en ændring i mulighederne for at få anvist udenlandske børn til enlige.

Om holdningen i udlandet og hos de formidlende organisationer henvises til oplysningerne under 2.2.1.4.

Risikoen for, at ugifte på egen hånd skulle kunne skaffe sig børn til adoption i udlandet, synes derfor - og fordi en sådan fremgangsmåde i reglen ville være ulovlig, jfr. adoptionsbekendtgørelsens §§ 28-30, - at være mindre end i 1971.

Hertil kan fojes, at det for danske mødre, som ønsker at bortadoptere deres børn, erfaringsmæssigt er et væsentligt motiv for bortadoptionen, at barnet skal få *en fader og Dioder*, hvorfor de ikke ønsker bornene bortadopteret til enlige. Man må gå ud fra, at lignende forhold gælder for udenlandske mødre. Når yderligere henses til holdningen i udlandet og hos de formidlende organisationer og til baggrunden for praksisændringen i 1971, forekommer det nærliggende at antage, at der er fornødent grundlag for at genindføre de tidligere fulgte retningslinier.

Der har da også under udvalgets drøftelser været *enighed* om, at der for fremtiden bør gælde *ensartede retningslinier* for behandlingen af alle sager om enlige adoptionsøgende.

Der har endvidere været *enighed* om, at enlige ikke bør godkendes som adoptivforældre uden accept fra de biologiske forældre

(eller vedkommende udenlandske myndigheder), og om, at der i det hele taget *som alt overvejende hovedregel ikke* bør meddeles enlige ansøgere *godkendelse* til adoption. Der har dog været overvejende *betænklighed* ved at foreslå en helt *ufravigelig regel*, selvom der kun i helt specielle tilfælde kan tænkes at foreligge forhold, som kan begrunde en fravigelse.

I sjældne undtagelsestilfælde, hvor der består et nært og længerevarende tilknytningsforhold mellem den enlige ansøger og barnet, der dog ikke er af den i adoptionsbekendtgørelsens § 4, stk. 2, nævnte art, jfr. ovenfor under 2.1.2., vil der dog kunne foreligge sådanne særlige omstændigheder, at det ville forekomme mindre rimeligt at følge den nævnte regel. Dette gælder f. eks., hvis plejeforældre, der i længere tid har haft et barn i pleje, ansøger om godkendelse som adoptivforældre, hvorefter den ene af plejeforældrene afgår ved døden under adoptionssagens behandling. Det vil også gælde, hvis der undtagelsesvis er meddelt plejetilladelse til en enlig, og barnet i længere tid har boet i ansøgerens hjem, inden der søges om godkendelse til adoption.

Det må i den forbindelse understreges, at de retningslinier, der foreslås fulgt ved denne betænkning, ikke tager sigte på de situationer, hvor adoption efter adoptionslovens § 4 a, stk. 2, kan gennemføres uden godkendelse, omend retningslinierne også i sådanne tilfælde i et vist omfang må antages at ville blive vejledende.

I det følgende redegøres for de synspunkter om enlige adoptionsøgende, der har været fremført i udvalget:

Der har været *enighed* om, at det - alt andet lige — er bedre for et barn at blive adopteret af en familie med både en fader og



en moder end at blive adopteret af en enlig, der på én gang skal udfylde begge forældreroller. De divergerende synspunkter, der har været fremme under drøftelserne, har derfor kun angået spørgsmålet om, hvilke konsekvenser dette burde have for godkendelsespraksis. Når det findes helt utvivlsomt, at et forældrepar som alt overvejende hovedregel må foretrækkes som adoptanter fremfor en enlig, skyldes det ikke i første række den økonomiske — forsørgelsesmæssige — risiko for barnet, der følger af, at barnet med en enlig adoptant kun har én forsørger. Denne risiko eksisterer naturligvis, men kan, i hvert fald i et vist omfang, dækkes ind. Det helt afgørende er derimod, at selve adoptionssituationen stiller så store krav til både barnet og adoptanten, at det må tillægges stor betydning for udsigterne til et heldigt adoptionsforløb, at adoptionen mindst muligt belastes af faktorer, der er negative og forskellige fra dem, der gælder i et normalt forældre-barn-forhold.

Belastes adoptionen, der i sig selv rummer afvigerproblemer for barnet, med de problemer, der er forbundet med at være barn af en enlig moder - enlige mænd optræder normalt ikke som adoptionssøgende - føjes der et ekstra risikomoment til adoptionen. Forståelse for denne risiko lå bagved den nævnte regel, som man administrerede indtil 1971, hvor man principielt nægtede ugifte ansøgere godkendelse til anonym adoption af danske og ikke-nordiske børn.

Som anført er begrundelsen for ophævelsen af denne regel nu i det væsentlige bortfaldet.

Når børn som følge af de foranstående betragtninger normalt ikke bør adopteres af enlige, kunne det ud fra rent økonomiske og arbejdsmæssige betragtninger synes at være

en meningsløs belastning af de ressourcer, der står til rådighed, at undersøge enlige med henblik på godkendelse til adoption.

Det er da også udvalgets opfattelse, at *det bør afvises at foretage undersøgelser af enlige ansøgere, medmindre de kan dokumentere, at der foreligger sådanne særlige forhold*, der som nævnt ovenfor kan begrunde fravigelse fra hovedreglen om, at enlige ansøgere ikke kan godkendes til adoption.

Følges udvalgets indstilling, må nærmere undersøgelser af enlige ansøgere forventes at blive begrænset til meget få tilfælde.

Hvis det ikke findes rigtigt at afskære enlige fra godkendelse som adoptanter i det omfang, som udvalget har forestillet sig, således at foretagelse af nærmere undersøgelser får et videre område end forudsat, har der under alle omstændigheder været enighed under drøftelserne i udvalget om, at det er særdeles velbegrundet, at der ved undersøgelserne udvises særlig omhu for at konstatere, om enlige ansøgere er i besiddelse af sådanne kvalifikationer, at de er egnede til at adoptere.

Medens der har været enighed om, at enlige adoptanter under alle omstændigheder bør være i besiddelse af særlige kvalifikationer, har det imidlertid vist sig vanskeligt at give en klar og udtømmende beskrivelse af de kvalifikationer, den enlige adoptant skal være i besiddelse af, hvis man ikke vil følge udvalgets hovedsynspunkt, og en sådan beskrivelse lader sig næppe give. Der har dog været enighed om, at det må være berettiget ved vurderingen af enlige adoptionssøgende at tage det udgangspunkt, at den enliges familiestand i relation til den ønskede adoption er en minusfaktor, der - for at kunne opvejes i positiv retning - må modsvares af

udtalte plusfaktorer, som man ikke i almindelighed ville kræve af den enkelte ansøger, der vil adoptere sammen med sin ægtefælle.

Der vil derfor for så vidt angår enlige adoptanter være tale om en skærpelse af de krav, der normalt stilles til adoptanter, selv om udvalgets principale forslag ikke måtte vinde tilslutning.

For det tilfælde, at udvalgets forslag om en begrænsning i antallet af undersøgelser ikke bliver fulgt, har udvalget endvidere drøftet spørgsmålet om, hvilke *retningslinier* der fremtidig bør gælde *for undersøgelse af enlige*.

Der har under disse drøftelser været nogen forbeholdenhed overfor de hidtil gældende regler om *undersøgelsesmetoden* overfor enlige med den jævnlige anvendelse af psykologiske undersøgelser og det obligatoriske krav om undersøgelse ved psykiater. Der har dog været enighed om, at der specielt ved vurderingen af enlige adoptionsansøgere som nævnt må vises særlig agtpågivenhed overfor forhold, som kunne tale imod bevilling. Der vil derfor i almindelighed være grund til at inddrage ekspertvurdering ved psykiater, bornepsykiater eller anden speciallæge med særlig erfaring i adoptionsager og eventuelt også psykolog, se afsnit 3. Med hensyn til det sidste bemærkes, at en psykiatrisk undersøgelse af et ansøgerpar -- ved samtaler med dem i fællesskab og hver for sig - ofte giver et sikrere og mere nuanceret billede af den enkelte ansøger, end hvis det drejer sig om en undersøgelse af en enlig ansøger. Det kan her være vanskeligere at afdække eventuelle neurotiske mekanismer, f. eks. en manglende naturlig og harmonisk indstilling til det modsatte køn, og en nærmere præciseret psykologisk undersøgelse vil derfor ofte kunne hjælpe psykiat-

teren i den endelige vurdering, jfr. om ansørgernes seksualliv nedenfor under 3.2.2.1.

2.2.1.6. *Udvalgets overvejelser om ugifte i faste samlivsforhold.*

Om de hidtidige retningslinier for behandlingen af sager om godkendelse af ugifte ansøgere i faste samlivsforhold og om den i 1971 gennemførte praksisændring henvises til afsnit 2.2.1.3. og om baggrunden for praksisændringen til afsnit 2.2.1.5.

Om udlandets og de formidlende danske organisationers holdning se afsnit 2.2.1.4.

I dette afsnit redegøres for de drøftelser, der har fundet sted i udvalget om, hvorvidt det ligesom før 1971 bør være en ufravigelig betingelse for godkendelse som adoptivforældre både af danske og udenlandske børn, at adoption kan gennemføres som »samadoption«, jfr. adoptionslovens § 5.

Det bemærkes indledningsvis, at de betragtninger, der er anført under 2.2.1.5. om udviklingen efter 1971, har gyldighed også ved vurderingen af det her omtalte spørgsmål.

Der skulle således - ligesom med hensyn til enlige adoptionssøgende — i dag være tilstrækkeligt grundlag for at genindføre det tidligere gældende krav om, at godkendelse som adoptivforældre må forudsætte, at det drejer sig om ansøgere, der er gift.

Der har da også under udvalgets drøftelser både været *enighed om*, at der for fremtiden bør gælde *ensartede retningslinier* for behandlingen af alle sager om ansøgere, der lever i »papirløst ægteskab«, *og om*, at ansøgere, der ikke er indstillet på at opfylde kravet om ægteskab, må *nægtes* godkendelse som adoptivforældre bortset fra helt specielle undtagelsestilfælde.

Udover oplysningerne om udlandets og de

formidlende organisationers holdning har det været af betydning for udvalgets standpunkt, at det i reglen vil være særligt vanskeligt at vurdere stabiliteten i to ugiftes samliv, lige som denne stabilitet i et »papirløst ægteskab« i det hele må antages at være mindre end for ansøgere, der har giftet sig.

Hertil kommer, at barnet, hvis adoptanten ikke er gift, i tilfælde af samlivets ophævelse stilles ringere, end hvis det havde været adopteret af ægtefæller i forening, idet samleveren i et ægteskabslignende forhold ved samlivets ophævelse - i modsætning til, hvad der gælder ved separation og skilsmisse, - ikke vil kunne få tillagt forældremyndigheden over barnet, selv om han måtte være bedre egnet dertil end adoptanten, og ejheller vil kunne få samkvemsret med barnet. Endvidere er hverken barnet eller adoptanten, der måske efter adoptionen har opgivet sit erhverv og nu står uden egne midler eller indtjeningsmuligheder, efter loven berettiget til bidrag fra eller arv efter den anden part.

Det må af disse grunde anses for bedre for et barn at blive adopteret af forældre, der er gift, end at blive adopteret af en ugift, der lever i et papirløst ægteskab. Det er vanskeligt at forestille sig, at ideologiske eller andre grunde til ikke at indgå ægteskab skulle være mere tungtvejende end hensynet til at fremme et ønsket adoptivbarns bedste.

Udvalget har på denne baggrund ikke fundet det betænkeligt at gå ind for et krav om ægteskab som forudsætning for godkendelse til enhver adoption med det forbehold, der ligger i, at særlige omstændigheder, der har undtagelsens karakter, måske i sjældne tilfælde vil kunne begrunde en fravigelse fra den foreslåede almindelige regel.

Det følger af det anførte, at nærmere un-

dersøgelser som alt overvejende hovedregel først kan påbegyndes, når ugifte ansøgere i faste samlivsforhold på forhånd erklærer at ville opfylde kravet om ægteskab. Der bør endvidere ikke meddeles samrådsgodkendelse, før ansøgerne har giftet sig.

2.2.2. Samlivsvarighed.

2.2.2.1. Problemet.

Uanset om der bør stilles krav om ægteskab eller ej som forudsætning for adoption, må der tages stilling til, hvilke betingelser der bør stilles med hensyn til samlivsvarigheden - eller til samlivsstabiliteten - i tilfælde, hvor enten 2 gifte ansøgere ønsker at adoptere sammen, eller den ene af parterne i et »papirløst ægteskab« søger godkendelse som adoptant, jfr. ovenfor under 2.2.1.1. og 2.2.1.6.

Om de gældende regler i adoptionsloven vedrørende ægtefællers adoption, om baggrunden for reglerne og nærmere om praksis, specielt om ustabile forhold, henvises til adoptionslovskommentaren side 65, 104, 108-10 og 113-14.

2.2.2.2. Hidtidige retningslinier.

Efter de vejledende retningslinier for undersøgelser i adoptionssager, der har været fulgt af mødrehjælpen, plejehjemsforeningerne og Københavns børne- og ungdomsværn, har der mellem disse institutioner været enighed om, at »det er af afgørende betydning for et barn, der varigt skal skifte familie, at der er størst mulig sikkerhed for, at den nye familie har opnået fornøden stabilitet, inden adoptivbarnet modtages.«

Dette taler efter retningslinierne for et krav om et langvarigt samliv mellem adop-

terende *ægtefæller* eller *samlevende* inden adoptionen.

Herudover fremhæves imidlertid ønsket om, at adoptanterne ikke må være for gamle, jfr. nedenfor under 2.2.3.

Hertil kan fojes, at ansøgere, der har været gift i mere end 10-12 år uden børn, muligvis kan være så vænnede til den tilværelse, et barnløst par kan fore, at de vil have vanskeligt ved at skabe helt tilfredsstillende vilkår for et adoptivbarn, jfr. herved betænkningen vedrørende borneforsorgen og mødrehjælpen side 35-36.

Efter de hidtil fulgte retningslinier har det herefter været en almindelig regel, at ægtefæller kun godkendes til adoption af et *dansk barn*, såfremt samlivet, herunder et eventuelt uægteskabeligt samliv, mellem dem har bestået i 5 år.

Med hensyn til *ikke-nordiske børn* har en tilsvarende regel været praktiseret indtil 1971, hvor reglen blev ophævet samtidig med og af samme grunde som ophævelsen af det absolutte forbud mod godkendelse af ugifte til adoption af udenlandske børn, jfr. ovenfor under 2.2.1.2. og 2.2.1.5. Siden da har den vejledende regel været, at ægtefæller eller en person i et ægteskabslignende samlivsforhold ikke har kunnet godkendes til adoption, medmindre samlivet har bestået i mindst 2Vi-3 år. Ved samliv af kortere varighed har man ikke iværksat en egentlig adoptionsundersøgelse, men har gjort ansøgerne bekendt med de gældende retningslinier og de deraf følgende ringe udsigter til godkendelse. Hvis ansøgerne herefter har fastholdt ønsket om en fuldstændig undersøgelse, har man ikke afvist at foretage en sådan, se adoptionslovskommentaren side 78.

Med hensyn til plejetilladelse gælder det

ifølge døgnplejecirkulærets pkt. 17, stk. 5, at »oplysningerne om ansøgernes økonomiske og ægteskabelige forhold samt om deres eventuelle flytninger må indgå i overvejelserne med hensyn til, om forholdene i ansøgernes hjem har en sådan stabilitet, at det er forsvarligt at lade et fremmed barn få ophold der.«

2.2.2.3. *Udvalgets synspunkter.*

Det må forekomme utvivlsomt, at det er af helt afgørende betydning, at et barn ikke adopteres ind i en *familie*, medmindre det på forhånd kan forventes, at familien har den *stabilitet*, som er en nødvendig forudsætning for et gunstigt adoptionsforløb. Problemet er imidlertid, hvorledes den nødvendige stabilitet skal »dokumenteres«.

Som det fremgår af, hvad der er anført under 2.2.2.2., er kravene for godkendelse til adoption efter de retningslinier, der har været fulgt siden 1971, forskellige, eftersom der er tale om adoption af danske børn (i så fald stilles krav om ægteskab og 5 års samliv inden godkendelsen), eller det drejer sig om et ikke-nordisk barn (i så fald stilles intet krav om ægteskab, og samlivet skal kun have været 2 Vi til 3 år).

Fra 1965 til 1971 var betingelserne for godkendelse til adoption ens på dette punkt. Det krævedes altid, at ansøgerne var gift, og at deres samliv havde været mindst 5 år, svarende til de endnu gældende retningslinier for anonym adoption af danske børn.

Dette betød bl. a., at ugifte i faste samlivsforhold måtte nægtes godkendelse til anonym adoption af danske og udenlandske børn, ligesom godkendelse var udelukket, hvis gifte ansøgers samliv havde været kortere tid end 5 år. Nærmere undersøgelser blev alene iværksat, hvis ansøgerne inden af-

gøreisen kunne forventes at ville opfylde de nævnte generelle krav.

Om baggrunden for lempelsen i 1971 af kravene for så vidt angår ikke-nordiske børn, se ovenfor under 2.2.1.5.

Under drøftelserne i udvalget af de fremtidige retningslinier har det været overvejet, om det ville være rigtigt med hensyn til krav om ægteskab og samlivsvarighed at opretholde den nuværende forskel i reglerne for godkendelse til adoption af danske og af udenlandske børn.

Som nævnt under 2.2.1.5. og 2.2.1.6. går udvalget ind for, at der for fremtiden anvendes ensartede regler for behandlingen af alle sager om adoption til ansøgere, der er enlige, eller som ugifte lever i et fast samlivsforhold.

Det fremgår endvidere af de nævnte afsnit, at udvalget som alt overvejende hovedregel går ind for, at der for fremtiden stilles krav om ægteskab som forudsætning for godkendelse til adoption, hvorved enlige og ugifte samlevende i almindelighed vil være afskåret fra at opnå godkendelse.

Også for så vidt angår varigheden af ansøgenes samliv er det udvalgets opfattelse, at der må anvendes *ensartede retningslinier* uanset det ønskede barns nationalitet.

Da risikoen for separation og skilsmisse må anses for størst inden for de første 5 år af et samliv, og der under hensyn til udviklingen i udlandet ikke længere er rimelig grund til i noget tilfælde at acceptere et korterevarende samliv som tilstrækkelig dokumentation for forholdets stabilitet, er der *enighed om*, at ægtefæller ikke bør godkendes af samrådet til adoption af et dansk eller udenlandsk barn, medmindre samlivet har bestået i *mindst 5 år*. Dette gælder også, hvis en person i et ægteskabslignende sam-

livsforhold rent undtagelsesvis ikke nægtes godkendelse allerede på grund af det manglende ægteskab, se ovenfor under 2.2.1.6.

Det foreslåede tidsmæssige krav til samlivets varighed må efter udvalgets opfattelse anses som minimumskrav som »dokumentation« for stabilitet.

2.2.3. Alder.

2.2.3.1. *Hidtidige retningslinier.*

I de vejledende retningslinier for undersøgelser i adoptionssager, der har været fulgt af mødrehjælpen, plejehjemsforeningerne og Københavns børne- og ungdomsværn, siges om ansøgenes alder bl. a., jfr. adoptionslovskommentaren side 78:

»Det er vigtigt for en adoptions vellykkede forløb, at adoptanterne har opnået den modenhed, der er en forudsætning for at kunne påtage sig ansvaret for et fremmed barn.

Da det på den anden side er ligeså vigtigt, at adoptanterne ikke er blevet for gamle til at møde de vanskeligheder, som enhver adoption kan føre med sig, bør der gælde visse maksimumsaldersgrænser for adoptanter.

Herefter bør godkendelse til at adoptere et dansk spædbarn kun meddeles personer, der ikke er ældre end 45 år for mænds vedkommende og 38 år for kvinders vedkommende.

Er barnet over spædbarnsalderen eller ikke dansk statsborger, bør godkendelse i almindelighed kun meddeles personer, der for mænds vedkommende ikke er mere end 45 år ældre end barnet, og for kvinders vedkommende ikke mere end 40 år ældre end barnet, jfr. plejecirkulærets pkt. 14«.

Bestemmelsen i det tidligere plejecirkulæ-

res pkt. 14 er nu afløst af døgnplejecirkulærets pkt. 17, stk. 3. Her anføres det, på samme måde som i den tidligere regel i plejecirkulæret, at det sociale udvalg, hvis et plejeforhold må antages at skulle strække sig over længere tid, må være opmærksom på, at »anbringelse hos plejeforældre, der er ældre end 40—50 år ... på længere sigt kan medføre særlige vanskeligheder«. I forbindelse hermed siges, at hvis et barn skal anbringes i familiepleje med henblik på senere adoption eller i øvrigt på varigt ophold i plejehjemmet, bør plejetilladelse ikke meddeles ansøgere, der for plejemoderens vedkommende er mere end 40 år ældre end barnet, for plejefaderens vedkommende mere end 45 år ældre end barnet, »medmindre ansøgeren er nært beslægtet med barnet, eller andre særlige forhold gør sig gældende«.

Mødrehjælpen og de øvrige undersøgende institutioner har overfor ældre ansøgere til andre børn end danske spædbørn anvendt samme praksis med hensyn til vejledning inden en fuldstændig adoptionsundersøgelse som den, der er redegjort for under 2.2.2.2.

Det fremgår af det ovenfor anførte, at der efter de hidtidige retningslinier ved anonym adoption af danske spædbørn har været anvendt en *absolut maksimumsgrænse* på henholdsvis 38 og 45 år, medens der i øvrigt opereres med et krav om, at *aldersforskellen* mellem barn og adoptivforældre ikke må overstige 40, henholdsvis 45 år.

I tiden fra 1965 til 1971 gjaldt der også for adoption af ikke-nordiske børn en absolut aldersgrænse, der for mænds vedkommende var 45 år (som ved danske spædbørn) og for kvinder var 40 år.

Ændringen af praksis i 1971 havde samme baggrund som de samtidig gennemførte ændringer i praksis med hensyn til enlige an-

søgere og ansøgere i ægteskabslignende samlivsforhold og med hensyn til kravene om samlivsvarigheden for gifte ansøgere. Se herom ovenfor under 2.2.1. - navnlig afsnit 2.2.1.5.-og under 2.2.2.

Om begrundelsen for den lave aldersgrænse med hensyn til adoption af danske spædbørn anføres det i *betænkningen vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen* side 35-36, »at adoptioner formentlig bliver mest vellykkede, når adoptionsforholdet oprettes inden for den aldersperiode, hvor en familie normalt får børn. Det kan ganske vist ikke udelukkes, at adoptionsforhold meget vel i enkelte tilfælde kan blive vellykkede, også selv om andragerne er ældre, men under hensyn til nødvendigheden af *generelt* at indskrænke ventelisterne, har mødrehjælpen følt sig nødsaget til radikalt at nedsætte maksimumsalderen for andragerinden til 38 år ved anvisningen«. Med hensyn til ansøgerens alder havde mødrehjælpen i 1960 ikke fastsat nogen bestemt maksimumsalder, men i praksis accepteredes dog kun i undtagelsestilfælde en anvisning, hvor ansøgeren på anvisningstidspunktet ville være over 50 år. Siden 1965 har mødrehjælpen imidlertid fulgt den tidligere nævnte praksis, at adoptivfaderen højst må være 45 år.

På baggrund af mødrehjælpens erfaringer udtales det i betænkningen side 68, at adoptivmoderen højst bør være 40 år.

Den nævnte lave aldersgrænse for adoption af danske spædbørn blev foreslået skærpet af *undersøgelsesudvalget vedrørende mødrehjælpsinstitutionerne*, jfr. redegørelse II fra udvalget side 22 og 39, hvor det foreslås, at maksimumsalderen fastsættes således, at ansøgenes alder på tidspunktet for optagelsen på venteliste for hustruens vedkommende højst må være 33 år og for man-

dens vedkommende højst 35 år. Som nævnt under 2.1.2. førte forslaget ikke til nogen ændring af mødrehjælpens praksis.

Nærmere oplysninger om praksis for meddelelse af bevilling til adoption - anonym eller åben - er givet i adoptionslovskomentaren side 65, side 104-107 og - om *minimumsalder* - side 100-104, hvortil henvises. Se endvidere § 10 i lov nr. 313 af 10. juni 1976, hvorved aldersgrænsen for dispensation er nedsat fra 20 år til 18 år.

2.2.3.2. Udvalgets synspunkter.

Af de udtalelser, udvalget har indhentet fra de formidlende organisationer, »Adoption Center«, »Glemte Børn« og »Terre des Hommes«, jfr. ovenfor under 2.2.1.4., fremgår, at man fra disse organisationers side ikke har noget ønske om en ændring af de gældende regler for godkendelse i retning af en sænkning af aldersgrænserne.

Det er udvalgets opfattelse, at der bør gælde *samme regler* for godkendelse til adoption af udenlandske som for godkendelse til adoption af danske børn, jfr. ovenfor under 2.2.1.5., 2.2.1.6. og 2.2.2.3. og udvalgets betænkning II side 15.

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 nødvendig gør. 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

flexible 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 finder det derfor ikke rigtigt at opretholde den praksis, der for danske børn over spædbarnsalderen og for ikke-nordiske børn har betydet, at man som almindelig regel kunne lægge barnets alder til ansøgers alder, f. eks. således at en kvindelig ansøger på 46 år kunne godkendes til adoption af et barn på 6 år.

For et barn over spædbarnsalderen, der bortadopteret, vil adoption og tilpasning til nye forhold ofte være mere kompliceret end for spædbarnet, ligesom et større barn ofte vil stille større psykiske krav til adoptivforældrene på grund af de psykiske belastninger, det eventuelt har været udsat for før adoptionen, ligesom f. eks. miljø og sprogskifte stiller større krav.

Udvalget har særlig overvejet, om det fortsat vil være rigtigt at operere med en maksimumsalder for mandlige adoptanter, der er 7 år højere end den, der gælder for kvinder.

Det har været uklart, hvad der er baggrunden for, at man stedse har accepteret en væsentligt højere alder for manden end for kvinden, men der har under drøftelserne i udvalget været enighed om, at man under de nuværende samfundsforhold og under hensyn til den nuværende opfattelse af mandens stilling i familien ikke bør opretholde en så betydelig aldersforskel som hidtil.

Det må herved også tages i betragtning, at

den statistisk gennemsnitlige aldersforskel mellem mand og hustru er ca. 2 år.

Udvalget har på denne baggrund fundet, at navnlig hensynet til barnets tarv taler for, at *godkendelse* til adoption som altovervejende hovedregel *kun* bor meddeles personer, der ikke er ældre end 40 år for mænds vedkommende og 58 år for kvinders vedkommende. Denne grænse bor gælde alle sager, og grænsen bor, som i dag med hensyn til adoption af danske spædbørn, gælde uanset barnets alder.

Det er endvidere udvalgets opfattelse, at den foreslåede regel må administreres på samme måde som de hidtil gældende aldersregler for danske spædbørn, det vil sige således, at *godkendelse* til adoption gøres *bettinget af, at et barn kan anvises* ansøgerne, medens de endnu opfylder alderskravene. Dette bor ansøgerne gøres bekendt med i forbindelse med godkendelsen.

For denne løsning taler også nødvendigheden af generelt at indskrænke ventelisterne til adoption og af at begrænse forbruget af de ressourcer, der står til rådighed for undersøgelsesarbejdet. En yderligere nedsættelse af maksimumsalderen ved anvisningen, f. eks. som foreslået af forvaltningsnævnets sekretariat med henblik på en rationalisering af mødrehjælpens administration til 35 år for kvinders vedkommende, jfr. betænkningen vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen side 70, ville næppe kunne begrundes i et hensyn til barnets tarv alene.

Der henvises herved til bemærkningerne ovenfor under 2.1.4.

Derimod finder udvalget, at aldersbetingelserne bør kunne fraviges, såfremt ansøgeren kan dokumentere, at der foreligger sådanne særlige forhold, der som nævnt ovenfor under 2.2.1.5. bør begrunde en fravigelse

fra hovedreglen om, at enlige ansøgere ikke kan godkendes til adoption. Bortset fra sådanne tilfælde bør det afvises at foretage en undersøgelse af ansøgere, der ikke opfylder aldersbetingelserne.

2.2.4. Ansøgere med børn.

2.2.4.1. Mødrehjælpens principper for anvisning af børn.

Ifølge *betænkning nr. 262/1960 vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen* side 35 ophørte mødrehjælpen i 1957 med at anvise børn til ansøgere, der havde *fellesbørn eller sær børn* (stedbørn) i hjemmet.

Derimod var adgangen til at få *mere end ét adoptivbarn* oprindeligt ikke begrænset, da det principielt ansås for ønskeligt, at adoptivbørn ikke bliver enebørn, men at der i hvert fald adopteres 2 børn med nogle års mellemrum, jfr. betænkningen side 36.

Reglen om, at der ikke kunne anvises børn til familier med egne børn eller sær børn i forvejen, begrundedes dels med, at sådanne familier måtte antages ikke at have samme behov for adoption som familier helt uden børn, dels med, at navnlig børnepsykiatriske erfaringer syntes at vise, at tilpasningsproblemer for adoptivbarnets vedkommende optræder hyppigere i familier, hvor der ud over adoptivbarnet findes børn i hjemmet, som har et andet og nærmere tilknytningsforhold end adoptivbarnet.

I betænkningen beskæftigede mødrehjælpen sig videre med adoptivbarnets forhold til andre børn i adoptivhjemmet (s. 47—49).

Det siges bl. a., at der erfaringsmæssigt hyppigere opstår konflikter, hvis der i hjemmet i forvejen findes *fellesbørn*, idet adoptivforældrene kan have svært ved at accep-

tere adoptivbarnet, hvis temperament kan adskille sig væsentligt fra deres eget eller deres fællesbørns. Især vil problemet kunne få betydning, hvis disse børn kun er lidt ældre end adoptivbarnet. Er der i forvejen et *særbarn* i hjemmet, kan der være en risiko for, at den af adoptivforældrene, som ikke er i slægt med særbarnet, knytter sig nær til adoptivbarnet, medens den anden part udvikler aggressive holdninger overfor dette. Risiko for konflikter er ligeledes til stede, hvis der i forvejen er anbragt *plejebørn* i familien, idet børnene da vil have forskellig stilling i hjemmet.

Det anføres, at der erfaringsmæssigt er *mindst risiko* for komplikationer, når de i forvejen i hjemmet værende børn er adoptivbørn, det vil sige *når alle* børnene har *samme status*.

Endvidere gøres der i betænkningen opmærksom på de særlige problemer, som opstår, hvor de allerede i hjemmet værende børn, fællesbørn, adoptivbørn eller andre, legemligt eller mentalt er *afvigende* på en eller anden måde. Det kan dreje sig om miljøskade, f. eks. som følge af forkælelse, om åndssvaghed, legemlig invaliditet eller om andre sygdomme eller defekter. Tilstedeværelsen af et sådant barn kan komplicere tilværelsen for et adoptivbarn. Ofte er hensynet til det sunde adoptivbarn sekundært i forhold til hensynet til det afvigende barn, og ansøgenes egentlige motiv til at adoptere kan være ønsket om at komme det afvigende barn til hjælp, f. eks. ved, at adoptivbarnet skal være legekammerat med dette barn, skal stimulere dets udvikling eller modvirke dets forkælelse.

Har ansøgerne *tidligere* haft *børn* hos sig, bør man sikre sig, at ansøgerne ikke først og fremmest ønsker at adoptere for at opveje

tabet af disse børn, således at adoptivbarnet i større eller mindre grad forventes at skulle leve op til ansøgenes forestillinger om, hvordan de tidligere børn ville have udviklet sig. Særlig påtrængende kan denne problemstilling blive, hvor ansøgerne har haft børn, som er døde.

Endvidere omtales den depressive tilstand, som kan udvikle sig hos kvinder, der har gennemgået en række aborter eller fødsler af døde børn, en tilstand, som omgivelserne ikke tvivler om kan hæves ved snarlig adoption. Man bør her være opmærksom på, om adoptionsønsket også er i fuld harmoni med ansøgerindens indstilling, ligesom depressionen i det væsentlige bør være svundet, inden en anvisning finder sted.

Om de problemer, der kan opstå, når et barnløst ægtepar, der *har adopteret*, nogen tid efter adoptionen selv får et barn, se nedenfor under 2.2.10.2.

Det i 1955 nedsatte udvalg tilsluttede sig i betænkningen (side 68), at der kun ganske undtagelsesvis bør bortadopteres børn til hjem, hvor der i forvejen er børn, der ikke er adoptivbørn.

I juni 1963 indførtes der med tiltrædelse fra mødrehjælpens tilsynsråd en bestemmelse om, at mødrehjælpen *kun* kunne anbringe *ét barn* hos hver familie, idet man ellers måtte forudse, at ventetiden for vordende adoptanter ville blive endnu længere, end det var tilfældet på daværende tidspunkt. Der anbragtes efter denne bestemmelse heller ikke børn hos familier, som ad anden vej havde adopteret et dansk eller andet nordisk barn.

Som det fremgår af det ovenfor anførte om det ønskelige i at undgå, at adoptivbørn bliver enebørn, betragtede mødrehjælpen absolut »étbarnsprincippet« som en nødløs-

ning, og efter forhandling med de grønlandske myndigheder blev reglen ophævet for så vidt angår adoption af grønlandske børn.

Undersøgelsesudvalget vedrørende mødrehjælpsinstitutionernes virksomhed gav i sin redegørelse II side 42 udtryk for betænkelighed ved, at der ved formidling af danske born ikke bortadopterades børn til familier med egne born i hjemmet, og ved, at der kun bortadopterades ét barn til hver familie.

I de *vejledende retningslinier*, der er givet i adoptionslovskommentaren side 78, anføres:

»Personer, der ønsker at adoptere et dansk spædbarn, uden at barnets forældre får at vide, hvem adoptanten er, vil indtil videre kun kunne godkendes som adoptanter af ét barn og kun, såfremt de ikke har hjemmeboende egne børn eller adoptivbørn, der ved adoptionen var statsborgere i Danmark, Finland, Island, Norge eller Sverige.

Reglen gælder ikke, hvis barnet er født af grønlandske forældre.«

Det er oplyst for adoptionsudvalget, at retningslinierne senere er *yderligere skærpet*, således at étbarnsreglen også gælder for ansøgere, der har adopteret et udenlandsk barn født her i landet. Herefter betyder reglen, at personer, der ansøger om anonym adoption af et dansk spædbarn, der ikke er født af grønlandske forældre, kun kan godkendes som adoptanter af ét barn, og godkendelse kan slet ikke ske, hvis ansøgerne i forvejen har hjemmeboende børn eller adoptivbørn, der ved adoptionen var statsborgere i et nordisk land, og heller ikke, hvis de har adopteret et udenlandsk barn født her i landet.

2.2.4.2. *Hidtidige retningslinier i øvrigt.*

Bortset fra de tilfælde, hvor »étbarnsprincippet« har afskåret godkendelse af ansøgere

med børn, jfr. 2.2.4.I., har børn i ansøgerens hjem ikke hindret en adoption, hvad enten det har drejet sig om en åben adoption eller om godkendelse til adoption af et udenlandsk barn.

De særlige problemer, der er forbundet med adoption af børn i hjem, hvor der i forvejen er egne børn eller adoptivbørn, har dog ført til fastsættelse af visse forskrifter, der er fulgt som vejledende i alle tilfælde, hvor mødrehjælpsinstitutionerne, De danske Plejehjemsforeninger og direktoratet for Københavns børne- og ungdomsværn indtil 1. april 1976 blev anmodet om at foretage en undersøgelse med henblik på godkendelse til adoption, jfr. herom adoptionslovskommentaren side 78-79.

Det fremgår heraf bl. a., at man har fulgt den regel, at der normalt bor forløbe *mindst et års tid mellem* anbringelsen af *hvert barn*, medmindre børnene er søskende, og at der i disse tilfælde bør foretages en undersøgelse af de i hjemmet værende børns udvikling og tilpasning samt af, hvorledes adoptionen må formodes at ville indvirke på børnene og familiens indbyrdes forhold i det hele. Man har herved tilstræbt, at det nye barn burde være *ynge end de øvrige børn* i hjemmet, navnlig hvis disse er små, men særlige forhold har kunnet betinge fravigelser.

Det har endvidere været et udgangspunkt for behandlingen af sager af denne art, at der normalt bor være *mindst 9 måneders aldersforskel* mellem adoptivbarnet og de øvrige børn i hjemmet.

Herudover har man siden januar 1975 i undersøgelsesarbejdet fulgt den regel, at adoptionssøgende, som *i forvejen havde 3-4 adoptivbørn*, kun burde godkendes som adoptanter af yderligere børn, hvis familiens forhold var ekstraordinært gode.

2.2.4.3. Nyere overvejelser.

Efter § 65, stk. 1, 2. pkt., i lov om social bistand, der svarer til § 78, stk. 2, i den tidligere lov om børne- og ungdomsforsorg, kan der *ikke* gives tilladelse til at have *mere end 4 børn i pleje, medmindre* der er tale om *søskende*, jfr. døgnplejecirkulærets pkt. 12, sidste pkt., hvorefter det i almindelighed bør tilstræbes, at der ikke gives en privat familie ansvaret for mere end 2-3 plejebørn, idet det herved er forudsat, at plejeforældrene i forvejen har børn.

Under folketingets behandling af det forslag til lov om ændring af adoptionsloven (Undersøgelse i adoptionssager), der trådte i kraft den 1. april 1976, forelagde *retsudvalget* justitsministeren *spørgsmålet om* indsættelse af en bestemmelse i adoptionsloven svarende til § 65 i den sociale bistandslov, således at der *ikke* skulle kunne gives bevilling til *adoption af mere end 4 børn*, medmindre der er tale om søskende, eller andre særlige forhold gør sig gældende.

Der henvises herom og om ministerens svar til *retsudvalgets* betænkning af 11. marts 1976 (Folketingstidende 1975-76, tillæg B, spalte 737), hvoraf det fremgår, at justitsministeren i sin besvarelse bl. a. henviste til art. 12, nr. 1, i den europæiske konvention af 24. april 1967 om adoption af børn (endnu ikke tiltrådt af Danmark), hvorefter det antal børn, som en adoptant kan adoptere, ikke må begrænses i loven.

Det fremgår endvidere af svaret, at *spørgsmålet* blev drøftet på et møde i januar 1975 i justitsministeriets kontaktudvalg vedrørende adoption af udenlandske børn, hvor det vedtoges som en vejledende retningslinie, at adoptionssøgende, som i forvejen har 3-4 adoptivbørn, kun bør godkendes som adoptanter af yderligere børn, hvis familiens for-

hold er ekstraordinært gode, jfr. ovenfor under 2.2.4.2.

Justitsministeren oplyste *retsudvalget* om, at *spørgsmålet*, om det måtte være ønskeligt at fastsætte regler, der begrænser det antal adoptivbørn, som en adoptionssøgende kan godkendes til at adoptere, indgår i *adoptionsudvalgets overvejelser* om, hvilke kriterier der bør opstilles for adoptanters egnethed, og på denne baggrund fandt justitsministeren, at den *endelige stillingtagen* til en fast regel burde *afvente resultatet* af disse overvejelser, således at man indtil videre arbejdede ud fra den nævnte vejledende retningslinie.

Retsudvalgets flertal tog justitsministerens besvarelse til efterretning, men lagde vægt på, at loven blev administreret i overensstemmelse med de oplysninger, ministeren havde givet om praksis, og at der kun blev givet dispensation, når der i øvrigt foreligger ganske særlige forhold.

Derimod stillede et *mindretal* (Socialistisk Folkepartis og Danmarks kommunistiske partis medlemmer af *retsudvalget*) et ændringsforslag til lovforslaget, som gik ud på at indføre en begrænsning af det antal børn, en adoptant kan adoptere, medmindre særlige forhold gør sig gældende.

Ændringsforslaget var formuleret således:

»§ 3 a. Bevilling til adoption af mere end 4 børn kan ikke meddeles, medmindre der er tale om søskende, eller andre særlige forhold taler derfor.«

Ændringsforslaget blev *forkastet*, men *spørgsmålet* gav anledning til mange bemærkninger under lovforslagets 2. behandling i folketinget. Der henvises til Folketingstidende 1975-76, spalte 7072-82, hvoraf det bl. a. ses (spalte 7077), at den social-

demokratiske ordfører begrundede sit partis afvisning af ændringsforslaget — udover med en henvisning til overvejelserne i adoptionsudvalget - med, at det er et spørgsmål, om det endelige tal (for begrænsning af børneantallet) skal være 4. »Det kunne jo være, at løsningen ville være et tal, der er lavere end 4«.

2.2.4.4. Udvalgets synspunkter.

Der har under drøftelserne i udvalget været enighed om, at der, udover de problemer, der er forbundet med enhver adoption, kan være særlige problemer forbundet med adoption af børn i hjem, hvor der i forvejen er egne børn eller adoptivbørn.

Der har under hensyn hertil ligeledes været enighed om, at sager af denne art må gøre krav på speciel opmærksomhed fra de undersøgende myndigheders side, og der har også i alt væsentligt været givet tilslutning til de principper, som tidligere har været fulgt i disse sager, og som er refereret ovenfor under 2.2.4.1. og 2.2.4.2. Dette gælder også betragtningerne om problemerne ved anbringelse af adoptivbørn i hjem med børn, der er afvigende på en eller anden måde.

For så vidt angår det af mødrehjælpen praktiserede »*étbarnsprincip*«, har der i udvalget været forståelse for de hensyn, der har været baggrund for princippet fastsættelse og skærpelse gennem årene. Da princippet imidlertid stedse har vssret opfattet som en nødøsning, og da man ikke har fundet, at en begrænsning af antallet af ansøgere til danske adoptivbørn bør ske gennem en regel, der på sin vis er i modstrid med adoptivbørns tarv, er det udvalgets opfattelse, at *étbarnsprincippet bor ophæves*. Spørgsmålet om, hvorvidt ansøgere med egne børn eller adoptivbørn i hjemmet kan godkendes til

adoption af danske eller udenlandske børn, bør efter udvalgets mening herefter bero på, om adoptionen efter en *konkret vurdering* må skønnes at være til bedste for børnene og for familiekonstellationen.

Spørgsmålet om at fastsætte en *maksimumsgrænse for antallet af adoptivbørn* i et enkelt hjem har - som nævnt under 2.2.4.3. - været overvejet og har givet anledning til politisk debat på baggrund af en enkelt meget omtalt sag. Spørgsmålet bliver yderligere aktuelt, hvis der som foreslået af udvalget fremtidigt ses bort fra »*étbarnsreglen*«.

Udvalget har indgående overvejet spørgsmålet om børnetal og antal adoptivbørn i den enkelte familie ud fra den forudsætning, at det på den ene side ikke er ønskeligt som almindelig regel at skabe enebarnsfamilier og på den anden side - af flere grunde - ej heller kan være rimeligt ved adoption at skabe familier med børnetal udover det i befolkningen almindelige, et tal der ligger på mellem to og tre børn.

Udvalget finder efter disse overvejelser, at der som *hovedregel ikke* bør meddeles godkendelse til *adoption af mere end to børn*, og at der herved bør tages hensyn til den samlede familiestørrelse. Familier med i forvejen 3 eller flere børn (biologiske børn eller adoptivbørn) bør således ikke godkendes til modtagelse af adoptivbørn, medmindre ganske særlige forhold taler herfor.

Udvalget har i forbindelse hermed overvejet, om det forhold, at tidligere egne eller adopterede børn er ældre, kunne berettige til godkendelse til adoption. Men afviselser fra hovedreglen om *højst 3 børn i familien* vil alene på grund af aldersregler for godkendelse sjældent være aktuelle - se ovenfor under 2.2.3. -, og man finder i øvrigt, at det normalt bør være familiens samlede antal

børn uanset alder, der danner grundlag for vurderingen, idet børn - herunder også varigt anbragte plejebørn - i alle aldre stiller sådanne krav omkring sig, at det vil influere på forældrenes kræfter og overskud heraf til at optage et nyt (adoptiv)barn i familien.

Om de hidtidige retningslinier i øvrigt bemærkes:

Princippet om, at der normalt bør forløbe *mindst et års tid mellem to anvisninger*, kan tiltrædes ud fra den betragtning, at de særlige problemer, der er forbundet med adoption i hjem med egne børn eller adoptivbørn i forvejen, bliver særlig udtalte, hvis anbringelsen sker så hurtigt, at familien ikke er endeligt stabiliseret efter modtagelsen af et tidligere barn, eller dette barn ikke selv er faldet til i hjemmet.

I den forbindelse bemærkes, at bedømmelsen af de i hjemmet værende børns udvikling og tilpasning i første række må foretages på grundlag af udtalelser fra børnehaver og skole samt socialrådgiverens indtryk, men at undersøgelse ved børnepsykiater eller eventuelt en børnelæge vil være nødvendig, hvis der er mistanke om tilpasningsvanskeligheder. Er dette tilfældet, kan en børnepsykiatrisk undersøgelse også være nødvendig for at afklare, hvorledes en ny adoption må formodes at ville indvirke på familiens indbyrdes forhold i det hele.

Baggrunden for den hidtidige vejledende regel om, at det nye adoptivbarn så vidt muligt skal være *nygst i børneflokk*, er, at der almindeligvis har været regnet med en øget risiko for tilpasningsvanskeligheder, hvis det nye barn ikke er det yngste.

Der har i udvalget været overvejende tilslutning til en fortsættelse af den nævnte retningslinie om barnet som det yngste i flokken, men der har også været enighed

om, at særlige forhold i familien ikke sjældent vil kunne gøre det forsvarligt at fravige dette krav efter en konkret vurdering, f. eks. i tilfælde, hvor ansøgerne må anses for ganske særligt kvalificerede, og de øvrige børn i hjemmet fungerer harmonisk. Den opfattelse har også været fremført under udvalgets drøftelser, at man nok kan acceptere »yngstebarnsreglen« som stemmende med almindelig sund fornuft, men at den eksakte viden, man har om disse forhold, er så begrænset, at det vanskeliggør et egentligt videnskabeligt forsvar for reglens obligatoriske opretholdelse. Synspunkter af denne art kan i særlig grad fremføres overfor reglen om *mindst 9 måneders aldersforskel* mellem adoptivbarnet og de øvrige børn i hjemmet, men det er oplyst om denne regel, at den ikke har været administreret strengt, men netop kun - som nævnt ovenfor - som et udgangspunkt. Det er endvidere oplyst, at den nævnte aldersforskel i almindelighed vil stemme overens med de fleste ansøgere ønsker.

Udvalget kan tiltræde, at det normalt vil være det bedste, at der er ca. 1 års aldersforskel mellem adoptivbarnet og de øvrige børn i hjemmet, men dette vejledende udgangspunkt må kunne fraviges efter et skøn i det enkelte tilfælde.

Udvalget kan endvidere tiltræde den hidtil fulgte retningslinie, hvorefter *søskende* i almindelighed bør bortadopteres sammen.

2.2.5. Sociale forhold.

Om de *hidtidige retningslinier* for, hvilke krav der efter praksis har været stillet til adoptionssøgendes sociale forhold (*økonomi, bolig, ustraffet fortid*), kan i det hele henvises til redegørelsen, der er optrykt i adoptionslovskommentaren side 79-80, og til den

nærmere gennemgang af praksis, navnlig i kommentaren side 57-58, 66-70 og 72-74.

Siden denne redegørelse er de dér nævnte administrative bestemmelser blevet afløst af *nye regler*, der dog ikke i realiteten afviger fra de hidtil gældende bestemmelser.

Der henvises således **til**:

Om økonomiske forhold:

Adoptionsbekendtgørelse nr. 138 af 24. marts 1976 (adoptionsbekendtgørelsen) § 8, stk. 2, nr. 5, adoptionscirkulære nr. 59 af 24. marts 1976 (adoptionscirkulæret) § 17, stk. 2, og socialministeriets cirkulære nr. 178 af 30. september 1975 om dag- og døgnpleje efter bistandsloven (døgnplejecirkulæret) pkt. 15, litra b og d, og pkt. 17, stk. 5.

De nye bestemmelser har afløst § 4, stk. 2, nr. 5, i adoptionsbekendtgørelsen af 25. september 1972 og pkt. 5, litra b og d, og pkt. 17 i plejecirkulæret af 28. juni 1966.

Om kriminalitet:

Adoptionscirkulærets § 17, stk. 1, og døgnplejecirkulærets pkt. 15, litra c, og pkt. 17, stk. 4, der har afløst bestemmelserne i henholdsvis adoptionscirkulæret af 25. september 1972 § 4, stk. 1, og plejecirkulæret af 28. juni 1966 pkt. 5, litra c, og pkt. 16.

Om boligforhold:

Døgnplejecirkulærets pkt. 17, stk. 5, (om eventuelle flytninger), der har afløst bestemmelsen i plejecirkulæret af 28. juni 1966 pkt. 17. Bestemmelsen i plejecirkulæret af 28. juni 1966 pkt. 15, hvorefter plejetilladelse i almindelighed ikke bør meddeles, hvis der ved modtagelsen af barnet bliver mere end 2 personer pr. beboelsesrum i ansøgnernes bolig, er ikke gentaget i døgnplejecirkulæret. Der er dog ikke herved tilsigtet

nogen lempelse af hidtidig praksis, jfr. herved om de retningslinier, der hidtil har været fulgt i undersøgelsesarbejdet, adoptionslovscommentaren side 79. Der henvises endvidere til døgnplejecirkulærets pkt. 12 om det tilladte antal plejebørn, omtalt ovenfor under 2.2.4.3.

Det kan tilføjes, at mødrehjælpen hidtil har fulgt den praksis at meddele *invaliddepensionister* afslag på ansøgninger om godkendelse som adoptanter.

Efter udvalgets opfattelse bør den omstændighed, at en ansøger er invalidepensionist, ikke i sig selv kunne begrunde et afslag. Derimod vil indikationerne for invalidepension i de fleste tilfælde også medføre nægtelse af godkendelse som adoptant, jfr. nedenfor under 2.2.6.

/ *Øvrigt* har udvalget *ikke* fundet *grundlag* for at foreslå *ændringer* i den hidtil fulgte praksis, der, så vidt vides, ikke har givet anledning til kritik.

2.2.6. Helbredstilstand.

2.2.6.1. Hidtidige retningslinier.

Det har på baggrund af sundhedsstyrelsens skrivelse til justitsministeriet af 12. januar 1973, omtalt under 1.1., været et væsentligt spørgsmål under denne del af udvalgets arbejde at overveje, hvor vidtgående krav der bør stilles til adoptionsansøgeres helbredstilstand.

Man har herunder navnlig skullet tage stilling til, om de retningslinier for vurderingen af adoptionsansøgernes helbredstilstand, som findes i betænkningen vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen (nr. 262/1960), og som i alt væsentligt har været fulgt i hidtidig praksis, fortsat bør lægges til grund ved behandlingen af sager om godkendelse til adoption.

Om de hidtidige retningslinier i øvrigt se adoptionslovskommentaren side 70-72, 80-81 og 84-87.

I det følgende gengives resultatet af de indgående drøftelser om problemerne, der har fundet sted mellem adoptionsudvalget og de under 1.4. nævnte særligt sagkyndige.

2.2.6.2. Udvalgets almindelige synspunkter.

Udvalget kan tilslutte sig de betragtninger af generel karakter, der er nævnt under pkt. 6 i de »vejledende retningslinier for undersøgelser i adoptionssager«, der er gengivet i adoptionslovskommentaren side 80.

Almindeligt kan det siges, at en ansøgers 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, dækkende omtrent det tidsrum, inden for hvilket barnets opvækst vil finde sted. Der bør herved finde en bedømmelse sted af risikoen dels for ansøgerens død inden for dette tidsrum, dels 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.

Til brug ved bedømmelsen bør der derfor udfyldes en helbredserklæring og tilvejebringes en helbredsattest af samme omfang som med henblik på tegning af livsforsikring. Da helbredserklæringernes oplysninger imidlertid ofte er ufuldstændige, idet f. eks. en ondartet sygdom sjældent vil blive omtalt som sådan over for patienten, bør der endvidere, hvis de oplysninger om helbredstilstanden, der foreligger, giver anledning dertil, indhen-

tes nærmere oplysninger fra ansøgerens læge eller erklæring fra speciallæge og udskrivningskort vedrørende hospitalsindlæggelser.

Det vigtigste i relation til bedømmelsen af den *fysiske helbredstilstand* er, om man ved en vurdering af denne kan skønne, at ansøgerens mulighed for at leve endnu 15-20 år, afhængig af barnets alder ved anbringelsen, er lig med den for aldersgruppen normale. Dør ansøgeren tidligere, mister barnet en forsørger, og ændringen i miljøet som følge af dødsfaldet kan påvirke dets psykiske udvikling i uheldig retning.

Man opererer i den forbindelse med begrebet *overdødelighed*, hvorved forstås det tal, hvormed antallet af døde i en befolkningsgruppe overstiger det forventede. Det opgives ofte som et procenttal.

Hvis oplysningerne om ansøgerens helbredstilstand indicerer en signifikant øget dødelighed inden for de næste 15-20 år, bør ansøgeren ikke godkendes som adoptant.

F. eks. vil blandt raske 30-årige én af hver 40 dø i løbet af 15 år. Lider de af en sygdom med en overdødelighed på 100 % (lig med en dødelighed på 200 % af det sædvanlige), vil 2 af hver 40 være døde inden for det nævnte tidsrum. En sådan overdødelighed må være væsentlig for bedømmelsen.

Det er kun ved ret udbredte sygdomme, at de statistiske oplysninger er tilstrækkeligt omfattende til at give grundlag for nøjere beregninger. Drejer det sig - som det i forbindelse med barnløshed jævnligt forekommer blandt adoptionsansøgere - om forholdsvis sjældne sygdomme, må man udøve et sagkyndigt skøn i det enkelte tilfælde på grundlag af speciallitteraturens oplysninger om forløbet.

De nedenfor under 2.2.6.3. nævnte sygdomme kan derfor ikke betragtes som en ud-

tømmen de opregning af sygdomme, der efter udvalgets og de lægeligt sagkyndiges opfattelse må tillægges betydning i sager om godkendelse til adoption.

Hvis ansøgeren lider af sygdomme eller invaliditet, som væsentligt nedsætter evnen til at forsorge eller opdrage barnet, eller som kan påvirke sammenholdet og den psykiske tilstand i familien gennem opfostringstiden, bor godkendelse nægtes som i de tilfælde, hvor der foreligger en øget dødelighed. Det samme gælder, hvis der ifølge de helbredsmæssige oplysninger er væsentligt øget risiko for udvikling af sådanne tilstande.

Der kan navnlig være tale om alvorlig vægelseshæmning, sygdom, der medfører væsentligt nedsat aktivitet (f. eks. betydelig overvægt, åndedræts- eller hjertesygdomme), og alvorlige sansedefekter, f. eks. blindhed og dovhed.

Hvis adoption søges af ægtefæller, bør det ikke fore til en ændret vurdering, at den ene ægtefælle er særlig kvalificeret som adoptant, når den anden er handicappet, idet den andens handicap vil kunne præge miljøet og livet i hjemmet så stærkt, at det vil kunne blive en belastning for barnet.

Afslag på ansøgning om godkendelse kan også være begrundet i sygdom, der kræver daglig hensyntagen eller behandling, eventuelt hyppige hospitalsindlæggelser, i et omfang, der skaber utryghed i miljøet og påvirker familiesituationen på uheldig måde. Det drejer sig eksempelvis om visse fordøjelsessygdomme, som kræver streng diæt, og sygdomme med dramatiske anfald som ved svære tilfælde af astma og epilepsi.

Hvad særlig angår bedømmelsen af den *psykiske helbredstilstand*, må det tages i betragtning, at visse afvigelse i personligheds-

mønstret med ret stor sikkerhed indebærer en risiko for udvikling af et dårligt forhold til barnet, således at godkendelse ikke bør meddeles, men at selv udtalte afvigelse kan være vanskelige at påvise. Hvis der derfor efter en eventuel psykiatrisk undersøgelse er tvivl om ansøgerens egnethed, kan der tillige foretages en psykologisk undersøgelse af ansøgeren, jfr. nedenfor i afsnit 3.

2.2.6.3. *Enkelte sygdomme m. v.*

Som eksempler på sygdomme eller sygdomsgrupper, der erfaringsmæssigt ofte rejser problemer i forbindelse med sager om godkendelse som adoptivforældre, kan nævnes:

1°. *Tuberkulose (tuberculosis).*

Forekommer dels som lungetuberkulose, dels med forskellige andre lokalisationer, ikke sjældent i kønsorganerne, hvor sygdommen forårsager sterilitet.

Friske tilfælde regnes i dag for fuldt helbredelige, men man må i det enkelte tilfælde gennem forhandling med lungeklinik eller hospital sikre sig, at sygdommen gennem en observationsperiode på mindst 2 år fra sidste positive dyrkningssvar har været lægt, at alvorligere komplikationer kan udelukkes (nyretuberkulose, kronisk lungeinsufficiens eller cor pulmonale chronicum (kronisk hjertesygdom som følge af lungelidelse)), samt at smittefare over for et eventuelt adoptivbarn er udelukket. Som en yderligere sikkerhedsforanstaltning bør man drage omsorg for, at barnet, hvis det er tuberkulin-negativt, BCG-(Calmette)-vaccineres mindst 3 måneder inden anbringelsen.

2°. *Boeck's sarkoid (morbus Boeck).*

I akut fase må sygdommen føre til afslag på

ansøgning om godkendelse, men ansøgeren vil eventuelt kunne optages på venteliste. Har ansøgeren været undergivet steroidbehandling, jfr. nedenfor under 14°, bør godkendelse tidligst meddeles 2 år efter behandlingens ophør og kun, såfremt røntgenfoto af lunger højst viser moderate forandringer.

Er der tale om kronisk aktiv sygdom eller kronisk nedsat lungefunktion, respektive cor pulmonale chronicum, må godkendelse nægtes.

3°. *Astma, kronisk bronchitis og »for store lunger« (asthma bronchiale, bronchitis chronica og emphysema pulmonum).*

Det vil i reglen være forbundet med betydelig vanskelighed at vurdere alvoren af luftvejssygdomme som de nævnte, ligesom prognosen ofte vil være usikker. Ytrer sygdommen sig med akutte anfald, som må virke alarmerende og dramatiske på et barn, vil den være en stor belastning for barnet og skabe en sådan utryghed i dets milieu, at der bør foreligge meget vægtige grunde, der taler for godkendelse, før ansøgeren bør kunne komme på tale som adoptant.

Afslag bør i hvert fald meddeles, hvis sygdommen har ført til cor pulmonale chronicum eller kronisk nedsat lungefunktion, samt i almindelighed hvis ansøgeren inden for de sidste 2 år har været undergivet steroidbehandling, jfr. nedenfor under 14°.

I øvrigt bør godkendelsesspørgsmålet i tilfælde med lang sygdomsvarighed eller stadig medikamental behandling afhænge af en medicinsk speciallægeundersøgelse.

4°. *Hjertesygdomme (morbus cordis).*

Hjertesygdomme kan i nogle tilfælde med-

føre, at en kvinde udelukkes fra at sætte børn i verden, idet man skønner risikoen i forbindelse med en fødsel så stor, at hun ikke bør udsættes derfor, hvorfor der, såfremt graviditet optræder, foretages svangerskabsafbrydelse, eventuelt i kombination med sterilisation. En del patienter med hjertelidelser kan imidlertid, så længe de lever en rolig og beskyttet tilværelse, være forholdsvist symptomfri. Ønsket om adoption opstår, fordi man derved undgår selve fødselens belastning. Imidlertid vil prognosen med hensyn til invaliditet og livsvarighed for en række af disse patienter være så ringe, at det næppe kan skønnes forsvarligt ud fra barnets interesser at medvirke til adoption.

Er sygdommen *medfødt*, f. eks. i form af hovedpulsåreforsnævring (coarctatio aortae) eller hul i hjerteskillevæggen (defectus septi ariorum sive ventriculi), bør godkendelse i sværere tilfælde med hjertesvigt eller blåfarvning (cyanose) nægtes, også selv om ansøgeren er opereret, f. eks. har fået indsat en hjerteklapprotese, medens der i lettere tilfælde vil kunne meddeles godkendelse, eventuelt efter kirurgisk behandling.

Er sygdommen *erhvervet*, bør der i alvorligere tilfælde, f. eks. ved kranspulsåreforkalkning, eventuelt med blodpropstilfælde (occlusio coronarii), og hjerteklapfejl som følge af gigtfeber med atrieflimren eller hjertesvigt eller med indsættelse af hjerteklapprotese til følge, meddeles afslag, medens der i andre tilfælde vil kunne meddeles godkendelse efter en medicinsk speciallægeundersøgelse. Lider ansøgeren af såkaldt nervøst hjerte, vil dette ikke i sig selv være til hinder for godkendelse, men ofte medføre at undersøgelserne må suppleres med en psykiatrisk, eventuelt tillige psykologisk, undersøgelse.

5°. *Blodtryksforhøjelse (hypertensio arterialis).*

Af en af Metropolitan Life Insurance Company udarbejdet statistik over gennemsnitslevetiden for personer i alderen 35-55 år med henholdsvis normalt blodtryk og let forhøjet blodtryk fremgår følgende:

	Alder	Merlevetid)		Livsvarighed Alder+Merlevetid **)		Diff.
		120/80	150/100	120/80	150/100	
Mænd	35	42	25	77	60	17
—	45	32	21	77	66	11
—	55	24	18	79	73	6
Kvinder	45	37	29	82	74	8
—	55	28	24	83	79	4

*) systolisk tryk i mm kviksølv (Hg).

***) diastolisk tryk i mm Hg.

Som tabellen viser, har en forhøjelse af blodtrykket betydning for livsvarigheden. En let blodtryksforhøjelse som den i tabellen angivne (150/100 mm Hg) vil ikke i sig selv kunne medføre afslag. Ved mere udtalte tilfælde må afgørelsen bero på en individuel vurdering, oftest baseret på medicinsk speciallægeundersøgelse, idet der også tages hensyn til effekten af medikamentel behandling.

Godkendelse bør dog afslås i alle tilfælde, hvor det diastoliske tryk ved flere målinger uanset eventuel behandling er 115 mm Hg eller derover samt i tilfælde af fundus hypertonicus II eller derover eller nedsat nyrefunktion. Fundus hypertonicus er betegnelsen for de forandringer, blodtryksforhøjelsen medfører i øjets nethinde, og som direkte kan iagttages.

6°. *Nyresygdomme (nephropathier).*

Nyrelidelser medfører jævnligt, at graviditet må undgås. Men disse lidelser kan, ligesom

hjertesygdomme, i lange perioder være relativt symptomfri, selv om prognosen på noget længere sigt er ret slet.

Kronisk nyrelidelse i lettere grad, f. eks. alene let eller moderat forekomst af æggehvidestof i urinen, bør ikke i sig selv være til hinder for godkendelse, hvorimod godkendelse bør nægtes i tilfælde af kronisk nyrelidelse i sværere grad med nedsat nyrefunktion eller blodtryksforhøjelse til følge.

Det samme gælder, hvis ansøgeren lider af nyre-urinvejssten (urolithiasis), hvor enkeltstående tilfælde uden varig nedsættelse af nyrefunktionen kan accepteres, medens gentagne anfald med kronisk nedsat nyrefunktion bør medføre afslag.

Har ansøgeren fået foretaget nyretransplantation, bør godkendelse nægtes.

7°. *Sukkersyge (diabetes mellitus).*

Af de legemlige sygdomme, der er omtalt i betænkning nr. 262/1960 om børneforsorgen og mødrehjælpen, har navnlig sukkersygens betydning for spørgsmålet om godkendelse til adoption givet anledning til offentlig debat, se Folketingstidende 1971-72, sp. 7655-59.

Har en af ansøgerne sukkersyge, vil familien i nogle tilfælde afholde sig fra at sætte børn i verden på grund af risikoen for at viderebringe sygdomsanlægget. Hvis den kvindelige part lider af sukkersyge i svær grad, må man endvidere af hensyn til hende fraråde gennemførelse af graviditet. Selv om sukkersyge i dag i vidt omfang kan behandles, er sygdomskomplikationerne dog endnu ikke helt under kontrol, og et relativt stort antal sukkersygepatienter udvikler, når sygdommen har bestået i nogle år, komplikationer (såkaldte sendiabetiske komplikationer) lokaliserede til nyrer, kredsløb, hjertet eller

øjnene. Disse komplikationer kan dels medføre tidlig død, dels svær invaliditet.

På grund af risikoen for komplikationer har man siden betænkning nr. 262/1960 som generel retningslinie valgt at udelukke ansøgere, der har haft sukkersyge i mere end 10 år, samt alle ansøgere, hvis sukkersyge har været vanskelig at regulere, eller hvor der er blot antydningvis begyndende komplikationer.

Se herom og om overvejelser, der fandt sted i anledning af nogle konkrete sager i 1972, adoptionslovskommentåren side 84—85.

Spørgsmålet har nu i forbindelse med adoptionsudvalgets arbejde påny været taget op, og dette har på grundlag af de seneste års erfaringer ført til en lidt ændret vurdering af de hidtil fulgte retningslinier.

For fremtiden findes det forsvarligt at lægge følgende vejledende retningslinier til grund:

Godkendelse bør nægtes, hvis behandlingen af sukkersygen er påbegyndt i de første 15 leveår, eller hvis der er konstateret sen-diabetiske komplikationer.

En ansøger, der lider af sukkersyge, bør vurderes af speciallæge i intern medicin, eventuelt suppleret med undersøgelse hos øjenlæge, såfremt ansøgeren er over 35 år, eller sukkersygen er behandlet i mere end 10 år. Tilsvarende gælder, hvis sukkersygen er vanskelig at regulere, visende sig ved hyppige sukkersygeforgiftninger eller insulinshok.

8°. Stofskiftesygdomme.

a. Lidelser i skjoldbruskkirtlen (*glandula thyreoidea*).

For højt stofskifte (thyreotoxicosis).

For højt stofskifte medfører såvel legemlige

symptomer (vægttab, hjertebanken, diarré m. fl.) som psykiske (nervøsitet med instabilit, ofte hektisk temperament, eventuelt psykotiske træk). Der bør meddeles afslag, hvis en ansøger lider af denne sygdom.

Nu kan man imidlertid helbrede næsten alle tilfælde af for højt stofskifte. Derfor bør det ikke i sig selv medføre afslag, hvis en ansøger tidligere er behandlet for denne sygdom. Ansøgeren bør dog være observeret mindst et halvt år efter endt behandling.

Blandt adoptionsansøgere møder man ikke helt sjældent kvinder, som indtager skjoldbruskkirtelhormonet »Thyreoidin« (eller syntetiske præparater med samme virkning) uden at lide af sygdommen »for lavt stofskifte« (se nedenfor). Hos et flertal af disse kvinder er medikamentet kommet i anvendelse i et forsøg på at ophæve en sterilitet eller nedsætte en overvægt, men indtagelsen af thyreoidin er i disse tilfælde fortsat og i en dosis, som overstiger den »fysiologiske«. Dette medfører en tilstand, som svarer til sygdommen »for højt stofskifte«, og ansøgeren skal vurderes, som lider hun af denne sygdom.

For lavt stofskifte (myxoedema).

Denne sygdom bør ikke i sig selv være til hinder for godkendelse, såfremt den er velbehandlet og -kontrolleret.

b. *Overvægt (obesitas).*

De hidtil fulgte retningslinier med hensyn til overvægtens betydning i sager om godkendelse til adoption har i forbindelse med konkrete sager gentagne gange givet anledning til offentlig fremført kritik på samme måde, som det har været tilfældet med hen-

syn til praksis vedrørende sukkersyge, jfr. ovenfor.

På denne baggrund har disse retningslinier været overvejet særligt nøje, og der er i det følgende nærmere redegjort for den viden, der er baggrunden for den fulgte praksis.

Overdødeligheden ved overvægt er belyst ved to undersøgelser af meget store befolkningsgrupper (50.000-100.000 personer). Den ene er opgørelser baseret på analyser af livsforsikringspolicer i USA publiceret af henholdsvis Dublin & Lotka i 1936 (Dublin, L. I., & Lotka, C: Metropolitan Life Insurance Comp., N.Y. 1936) og Dublin & Marks i 1951 (Dublin, L. I., & Marks, H. H.: Transactions of Life Insurance Medical Directors, 1952). Den anden er en engelsk undersøgelse over forløbet i grupper dels med forskellig legemsvægt, dels med forskellig blodtryk. Denne sidste er afsluttet i 1959 og offentliggjort af Brackenridge i 1962 (Brackenridge, R. D. C: The Medical Aspects of Life Insurance, Charles C. Thomas, Springfield, 111., 1962).

Dublin & Marks angiver for mænd og kvinder i aldersgruppen 20-60 år følgende procenttal for dødelighed ved overvægt:

Overvægtsgrad pot.	Døde i procent af det forventede pct.
10-30	140
40-60	190
over 60	220

Ved stor overvægt er overdødeligheden mest udtalt for mænd. Tallene afviger ikke meget fra opgørelsen 20 år tidligere ved Dublin & Lotka.

Brackenridge giver følgende oversigt:

	Overvægt	Døde i pct. af det forventede
20-29 år	+ 25 %	115 %
	+ 40 %	140 %
	+ 60 %	210 %
30-49 år	+ 25 %	115 %
	+ 40 %	140 %
	+ 60 %	220 %

Afgrænsningen af normalvægt i disse materialer er en smule forskellig, ligesom små forskelle i måleenheder (pund og tommer, engelske og amerikanske) ikke gør tallene strikte sammenlignelige, men disse forskelle er små i forhold til de anførte tal for dødelighed.

Til konkret illustration af overvægtsbegrebet kan anføres følgende taleksempler:

	Højde	Middelvægt	Overvægt 40 pct.	Overvægt 60 pct.
30 år. .	160cm	ca. 59 kg	ca. 82,5 kg	ca. 94,5 kg
40 år..	180cm	80 kg	112 kg	128 kg

Overdødeligheden skyldes først og fremmest sygdomme ved hjerte, blodkar og nyrer, især kronisk nyresvigt og apopleksi. Dernæst er ulykkestilfælde og operationskrævende sygdomme i bugorganer, f. eks. blindtarmsbetændelse og galdesten, de hyppigste dødsårsager hos yngre, svært overvægtige personer.

Det fremhæves, at invaliditet efter ulykkestilfælde er langt mere udtalt hos meget overvægtige.

Hvis overvægt kompliceres af andre sygdomme, såsom sukkersyge, for højt blodtryk, åreforkalkning og forskellige gigttilfælde, forværres prognosen yderligere i udtalt grad.

På denne baggrund finder udvalget intet grundlag for ændring i de retningslinier, der hidtil er fulgt, og hvorefter godkendelse bør

nægtes, når ansøgeren har en overvægt på mere end 60 % af skandinavisk middelvægt, medens godkendelsesspørgsmålet for ansøgere i gruppen med en overvægt på 40-60 % bør bero på udfaldet af en medicinsk speciallægeundersøgelse. Hvis der ved en sådan undersøgelse findes komplicerende sygdomme af den ovenfor omtalte art, bør der da også meddeles afslag i denne gruppe.

Udvalget har lagt følgende tabel over »skandinavisk middelvægt« efter højde og alder (vægtangivelse i kilogram, afrundet) til grund:

Højde i cm	alder i år			
	25-29	30-34	35-39	40-
150 cm ...	49,5	50	51,5	52,5
155 - ...	54	54,5	55,5	56,5
160 - ...	58	59	60	61,5
165 - ...	62	63	64,5	66
170 - ...	67	68	69	71
175 - ...	71,5	72	73,5	74
180 - ...	76	77	78	80
185 - ...	80	81	82	83,5
190 - ...	83,5	84	86	87

9°. *Kronisk leddegigt (arthritis rheumatoides).*

I lette tilfælde uden invaliditet og uden fortsat steroidbehandling, jfr. nedenfor under 14°, bør sygdommen ikke i sig selv være til hinder for godkendelse. I andre tilfælde bør der meddeles afslag, medmindre det efter foretagen speciallægeundersøgelse (undersøgelse ved specialist i intern medicin eller fysiurgi) kan skønnes, at ansøgerens dødelighed eller risiko for sværere invaliditet er lig med den for aldersgruppen normale.

10°. *Diskusprolaps (prolapsus disci intervertebralis).*

Denne sygdom bør i de fleste tilfælde ikke i sig selv være til hinder for godkendelse.

11°. *Epilepsi (epilepsia).*

Har ansøgeren i 5 år været anfaldsfri uden at have fået behandling, bør sygdommen ikke i sig selv være til hinder for godkendelse. Det samme gælder, hvis ansøgeren har fået behandling, såfremt sygdommen er velkontrolleret, og der kun har været få anfald. Ved universelle krampeanfald med bevidstløshed (grand mal) bør godkendelse kun ske, hvis der alene har været ganske enkeltstående anfald.

Afslag bør endvidere gives, hvis ansøgeren er under dårligt reguleret behandling, har mange anfald eller frembyder tegn på psykiske komplikationer eller kronisk medicinpåvirkning.

12°. *Dissemineret sklerose (sclerosis disseminata).*

Hvis diagnosen efter neurologisk vurdering synes sikker, bør det medføre afslag.

Enkelttilfælde af betændelse i synsnerven (neuritis retrobulbaris) bør ikke i sig selv være til hinder for godkendelse, hvis ansøgeren efter en observationsperiode på mindst et år findes symptomfri ved neurologisk undersøgelse.

13°. *Kræft og leukæmi.*

Ondartede sygdomme som disse bør i reglen medføre afslag. Ved visse svulstformer vil godkendelse dog kunne meddeles efter en observationstid, som i reglen vil være 5 år. Om særlige problemer, fordi ansøgeren ikke kender sygdommens alvor, se adoptionslovs-kommentaren side 86.

14°. *Specielle medikamentelle behandlinger.*

Visse medikamentelle behandlinger ledsages ved længere tids anvendelse af risiko for al-

vorlige bivirkninger og komplikationer i en sådan grad, at det bør medføre afslag.

Dette gælder f. eks. såkaldt steroidbehandling (behandling med binyrebarkhormoner eller syntetiske forbindelser af lignende karakter), når disse stoffer ikke anvendes på grund af nedsat eller ophævet binyrefunktion (såkaldt substitutionsbehandling). Videre gælder det ved immunosuppressionsbehandling, som er en kombination af cellevæksthæmmende stof med steroid. Har ansøgeren inden for de sidste 2 år været i behandling med steroid, respektive immunosuppression, bør godkendelse i almindelighed nægtes. Er der tale om en vedligeholdelsesdosis med steroid i lav dosis svarende til højst 10 mg prednison i døgnet, vil godkendelse dog kunne ske efter undersøgelse ved speciallæge i intern medicin.

2:2.6.4. Den psykiske helbredstilstand.

Om bedømmelsen af den psykiske helbredstilstand i almindelighed henvises til bemærkningerne ovenfor under 2.2.6.2. i slutningen.

I *betænkningen om børneforsorgen og mødrehjælpen* (nr. 262/1960) udtalte mødrehjælpen side 41 om dette spørgsmål bl. a.:

»Bedømmelsen af den psykiske helbredstilstand lader sig vanskelig adskille fra vurderingen af andragerens personlige og familiære forudsætninger for at adoptere. Man står i dette spørgsmål over for al adoptionsvirksomheds vanskeligste problem. På den ene side er andragerens psykiske helbredstilstand og personlighed uden tvivl langt det vigtigste kriterium for deres egnethed som adoptivforældre - positive egenskaber på dette område kan i vidt omfang opveje mangler af social eller anden natur - på den anden side er nogenlunde udførlige oplysninger netop om den psykiske helbredstilstand og de personlige egenskaber ofte særdeles vanskelige at opnå.

.. Fra tilfælde til tilfælde vil omfanget af de oplysninger, man får, derfor variere betydeligt, hvorfor det under alle omstændigheder er vanskeligt at følge en ensartet retningslinie i sine skøn.

Bedømmelsen af de foreliggende personlige oplysninger rejser yderligere vanskeligheder. Kun mere udtalte afvigelser kan naturligvis give anledning til afslag, men selv i sådanne tilfælde er den viden, man har om, hvilke personlige egenskaber der er de bedste for at skabe et godt adoptivhjem, endnu så begrænset, at vurderingen ofte bliver skønsmæssig. Dette motiverer dog ikke, at man helt bør opgive bedømmelsen af andragerens personlige egnethed, idet visse afvigelser i personlighedsmønstret naturligvis med ret stor sikkerhed kan siges at indebære en risiko for udvikling af et dårligt forhold til adoptivbarnet. Selv udtalte afvigelser kan imidlertid være vanskelige at påvise. Jo større sagkundskab og menneskekundskab formidleren har, jo flere kontakter man har - såvel ved direkte samtaler som ved besøg i andragerens hjem - med andragerne og deres pårørende, læge osv., jo større er muligheden for, at alvorligere afvigelser afsløres.

En anden vanskelighed beror på, at adoptionen ikke sjældent enten af andragerne selv eller af deres læge eller pårørende motiveres med, at navnlig andragerindens psykiske helbred ville forbedres, hvis en adoption blev bragt i stand. En sådan motivering må nødvendigvis Indskærpe den største varsomhed fra formidlerens side. Selv om man fra lægelig side kan have begrundet formodning om, at en adoption vil have helbredende indflydelse på en andragerindes nervøse lidelse, må en adoption under sådanne omstændigheder ikke bringes i stand, medmindre man er overbevist om, at adoptionen i sig selv ikke sker af hensyn til andragerindens helbred, samt at man er sikker på, at den nervøse lidelse, selv om den ikke skulle bedres, da i sig selv vil være af så underordnet betydning, at barnets tilpasning og udvikling ikke kan skades. Et fundamentalt princip for al adoptionsvirksomhed må være, at barnets placering ikke må være eksperiment, og at der ikke i nogen henseender må stilles forventninger eller krav til barnet om opgaver, som det indirekte eller direkte skal løse.

Med hensyn til betydningen af psykiske lidelser eller afvigelser hos andragerne vil en kort syste-

matisk gennemgang formentlig være mest hensigtsmæssig:

Sindssygdomme.

Medens det er klart, at kroniske sindssygdomme, hyppigt reciderende sindssygdom eller aktuel sindssygdom hos en af andragerne absolut udelukker adoption, vil der på den anden side forekomme tilfælde, hvor en af andragerne måske adskillige år tilbage har været sindssyg, hvor det kan være tvivlsomt, om andrageren af den grund behøver at afvises. En psykiatrisk specialundersøgelse sammenholdt med et indgående studium af de lægelige oplysninger fra sygdomsfasen må bl. a. tage stilling til, om sygdommen i sin tid var udløst af særlige og ekstraordinære omstændigheder, eller om den var udtryk for en formindsket modstandskraft som følge af karakterologiske forstyrrelser. I første tilfælde vil anvisning kunne overvejes, hvis betingelserne i øvrigt er til stede.

Intelligensdefekter.

Svære intelligensdefekter udelukker naturligvis adoption. Med hensyn til de lettere intelligensdefekter (sinker, småt begavede) har det af og til været anført, at det i og for sig ville være konsekvent at placere de børn, hvis biologiske forældre er sløjt udrustede i intellektuel henseende, hos adoptanter med tilsvarende intelligensniveau. Man ser imidlertid ved dette ræsonnement bort fra den væsentlige kendsgerning, at et stimulerende miljø i udtalt grad er i stand til at påvirke den intellektuelle udvikling i positiv retning

Nervøse lidelser, karakterafvigelse, psykopatier og asocialitet.

Bedømmelsen af disse lidelsers og afvigelsers betydning for andragerens egnethed lader sig ikke adskille fra spørgsmålet om, hvilke mentalhygiejniske forhold der helst bør være til stede i et adoptivhjem. Det er indlysende, at man på dette område ikke kan nå til helt klare kriterier. Der kan kun blive tale om at udøve et skøn på grundlag af den viden og de synspunkter, der til enhver tid gør sig gældende. Som generel regel kan man gå ud fra, at et meget særpræget miljø næppe er så egnet som et mere afbalanceret miljø. I sjældne tilfælde kan stærkt positive faktorer dog opveje yderliggående egenskaber i en eller flere henseender.

Der er næppe tvivl om, at sværere neurotiske lidelser, der har medført eventuelt gentagne indlæggelser eller har påvirket arbejdsevne og social tilpasning, bør udelukke fra adoption. Der er måske grund til at understrege, at svære neurotiske lidelser ofte kamoufleres som lettere fysiske lidelser: hovedpine, lette hjerteklager, fordøjelsesforstyrrelser, underlivslidelser. Kun en mere indgående undersøgelse kan afsløre, om de tilsyneladende ret uskyldige fysiske lidelser dækker over en sværere nervøs lidelse. I hvilken udstrækning lettere neurotiske lidelser bør forhindre anvisning af adoptivbarn, må bero på en helt individuel bedømmelse af det enkelte tilfælde, hvorunder neurosens ydre symptomer samt især den grad, hvormed den påvirker andragerens følelsesliv og kontaktevne, må være afgørende for bedømmelsen af egnetheden. Før sådanne afgørelser træffes, må der i reglen foreligge en psykiatrisk specialundersøgelse.

For karakterafvigelses- og psykopatiernes vedkommende gælder principielt, at der må udvises den størst mulige varsomhed med hensyn til at anvise adoptivbørn, idet de fleste af disse tilstande er præget af en mangelfuld modenhed, der udelukker muligheden for et sundt forhold til adoptivbarnet. Særlig vanskelige problemer opstår, hvor der på et tidligere tidspunkt i andragerens liv har været tilpasningsproblemer, asocialitet, kriminalitet, spiritusmisbrug eller lignende (medicinmisbrug bør - selv om det ikke er aktuelt på anvisningstidspunktet - så godt som altid medføre afslag, da recidivrisikoen er betydelig). Såvel kriminalitetens art som længden af det recidivfrie tidsrum som en samlet psykologisk-psykiatrisk bedømmelse af andrageren må bidrage til den endelige vurdering af andragerens egnethed. En mindre berigelsesforbrydelse i ungdomsårene behøver således ikke at medføre afslag, hvorimod en sædelighedsforseelse, en voldsforbrydelse eller lignende i reglen må udelukke adoption, hvor langt den end ligger tilbage i tid i forhold til anvisningstidspunktet.«

Udvalget kan tilslutte sig de refererede synspunkter og kan til det anførte føje følgende supplerende bemærkninger:

Der kan hos nogle ansøgere foreligge oplysninger om sindslidelser af en sådan ka-

rakler, at disse oplysninger i sig selv kan give anledning til afslag. De indhentede udtalelser fra egen læge kan f. eks. oplyse, at ansøgeren er sindslidende på det aktuelle tidspunkt, og uafhængigt af, om der er tale om en kortere eller længere varende sindslidelse, bør en sådan ansøger ikke godkendes. Dette er ligeledes tilfældet, hvis de lægelige oplysninger fortæller om hyppigt recidiverende anfald af sindssygdom, hvor ansøgeren ind imellem har været rask, men hvor risikoen for nyt sygdomsanfald er for stor **til**, at ansøgeren kan være egnet som adoptant. Derimod vil en ansøger muligvis kunne godkendes, selv om han tidligere i sin tilværelse har haft en kortvarig sindslidelse eller et nervøst sammenbrud. Afgørelsen heraf må bero på en psykiatrisk vurdering af ansøgerens aktuelle tilstand og prognose med hensyn til psykisk helbred i de år, det eventuelle adoptivbarn vil vokse op. 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 milieuet og påvirker hele familiesituationen på uheldig måde. Derfor er der i udvalget enighed om, at ansøgere med *sværere neurotiske lidelser* ikke bør godkendes, da det må formodes, at deres kræfter i væsentlig grad beslaglægges af deres egne problemer, og at deres evne til harmonisk livsudfoldelse er mere eller mindre alvorligt hæmmet.

Der er desuden enighed om, at ansøgere med *sværere intelligensdefekter* og småt begavede ansøgere ikke bør godkendes som adoptanter. Man bør ikke godkende et milieu, hvor barnet intellektuelt vil blive ringere stimuleret end i et normalt milieu, da dette kan hæmme barnet i dets udvikling eller påvirke dets udvikling uheldigt. Dette

vil således være tilfældet, hvis man godkender ansøgere, der er sinker eller psykisk umodne og primitive.

På samme måde kan mere udtalte *temperaments- og karakterafvigelser* gøre ansøgere uegnede som opdragere og motivere afslag efter et skøn i hvert enkelt tilfælde. Man må her ikke alene lægge vægt på ansøgerens arbejdsevne og sociale tilpasning i relation til disse lidelser, men også på, hvordan tilstanden påvirker hans forhold til andre mennesker eller hæmmer hans følelsesliv og kontaktevne. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at et *meget særpræget milieu*, f. eks. som følge af ekstrem religiøs eller politisk livsholdning, bør give anledning til nærmere vurdering før eventuel godkendelse.

Endvidere må det fremhæves, at man bør være meget tilbageholdende med at godkende ansøgere, der *tidligere* har frembudt symptomer på *karakterafvigelser*, f. eks. i form af tilpasningsproblemer, asocialitet, kriminalitet eller medicin- og spiritusmisbrug. Særlig hvor ansøgeren tidligere har misbrugt *medicin eller spiritus*, er der stor risiko for tilbagefald, hvis ansøgeren føler sig i en belastende situation, selv om han efter en almindelig vurdering ikke har særlig grund hertil. Det må herved fremhæves, at de nævnte former for misbrug i praksis er overordentlig vanskelige at afdække, og at der også derfor i særlig grad er grund til at være på vagt over for eventuelle tegn på, om de er eller har været til stede. Hvad særlig tidligere *kriminalitet* angår, kan det anføres, at berigelsesforbrydelser i ungdommen kan være af mindre betydning, medens f. eks. flere straffe for spirituskørsel bør give anledning til nærmere overvejelse. Sædeligheds- og voldsforbrydelser bør i almindelighed give anledning til afslag, idet de ofte

vil vise sig at være symptom på svær karakterafvigelse. Visse lande, f. eks. Indien, accepterer ikke tidligere kriminelle som adoptanter. Om betydningen af, at ansøgeren har været straffet, se i øvrigt under 2.2.5.

Udvalget må således konkludere, at bedømmelsen af ansøgere, hvis psykiske egnethed giver anledning til tvivl, ikke blot forudsætter en traditionel psykiatrisk undersøgelse indeholdende social-psykiatrisk anamnese, symptombeskrivelse, personlighedsvurdering og en konklusion, der eventuelt konstaterer, om den undersøgte er sindssyg, åndssvag, sværere neurotisk eller karakterafvigende. Det er også ønskeligt at belyse adskillige finere facetter og danne sig et bredere skøn over ansøgernes personlighed og milieu, jfr. nedenfor under 3. De personlige egenskaber, man navnlig bør have opmærksomheden henvendt på, er begavelse og følelsesmæssig modenhed, kontakt- og indfølelseevne, tolerance og fleksibilitet, karakterologisk stabilitet samt psykisk ligevægt og realitetssans.

2.2.7. Adoptionsmotivet.

2.2.7.1. *Hidtidige retningslinier.*

Om den hidtidige opfattelse af adoptionsmotivets betydning i sager om godkendelse til adoption henvises til betænkning nr. 262/1960 om børneforsorgen og mødrehjælpen side 49-51. Det anføres her i afsnittet om barnløshed og adoptionsmotiv (side 49), at de psykologiske forhold, som formentlig er af »størst betydning« for bedømmelsen af ansøgernes egnethed, vedrører problemerne:

- »1) Hvordan er barnløsheden eller steriliteten oplevet og psykologisk accepteret af ansøgerne?

- 2) Hvilket er adoptionsmotivet og hvordan er det udviklet?»

Spørgsmål 1 om barnløshed og sterilitet behandles nedenfor i afsnit 2.2.10.

Vedrørende det andet spørgsmål fremhævede det tidligere udvalg betydningen af at undersøge ansøgernes motiv til adoption (side 68) og spørgsmålet om, hvordan motivet har udviklet sig (side 50).

Synspunkterne i betænkning nr. 262/1960 kan i øvrigt kort gengives således:

Gennem samtaler om, hvordan adoptionsmotivet har udviklet sig, kan det f. eks. afdækkes, om ægtefæller, der efter mange års barnløst ægteskab ønsker at adoptere, gør det i et forsøg på at redde et ægteskab, der af andre grunde er ved at gå i opløsning.

I andre tilfælde kan et pludseligt opstået adoptionsønske bero på midlertidige hormonale omstillinger, f. eks. under kvindens klimakterium, hvor der kan opstå et intensivt behov for at få et barn, uden at dette i sig selv giver en særlig garanti for egnethed til adoption.

Det er vigtigt, at begge ansøgere er helt enige om adoptionstanken. Det bør derfor belyses, hvorledes tanken om adoption har udviklet sig. Det fremhæves i den forbindelse, at man støder på tilfælde, hvor ønsket om adoption især er udviklet hos den ene, som så gennem »intensiv overtalelse og påvirkning« har fået den anden til at acceptere adoptionen, ligesom ønsket om adoption i visse tilfælde fra først af hidrører fra slægtninge eller bekendte.

Om adoptionsmotivet i almindelighed fastslås, at der bør være »et oprigtigt ønske om et barn for barnets egen skyld« til stede. Der bør ikke stilles specielle forventninger til barnets udvikling eller egenskaber, som barnet skal leve op til, og man bør ikke for-

vente, at barnet skal løse opgaver, man ikke selv magter. Man bør således heller ikke adoptere for at hjælpe et eget sygt eller defekt barn eller for at erstatte et dødt barn, hvor erstatningen skal være så bogstavelig, at det forventes, at adoptivbarnet vil få samme egenskaber som det døde barn.

Som et indlysende eksempel på, at adoption ikke kan accepteres, nævnes tilfælde, hvor kvinden er så »udtalt infantil«, at barnet væsentligst vil komme til at fungere »som en dukke« for adoptivmoderen.

2.2.7.2. Udvalgets synspunkter.

De synspunkter, der er anført i betænkning 262/1960, hidrører fra et tidspunkt, hvor der her i landet endnu kun var tale om adoption af danske børn, og hvor mødrehjælpen ikke godkendte adoption til familier med egne børn i hjemmet. Siden da har forholdene som bekendt ændret sig på begge punkter.

Udvalget kan dog i alt væsentligt tilslutte sig de hovedsynspunkter, der er anført ovenfor, omend det er den overvejende opfattelse, at man ikke bør overvurdere adoptionsmotivets betydning som instrument til at udskille uegnede adoptionsøgende.

Man kan tilslutte sig, at det er vigtigt at få gennemdrøftet adoptionsmotivet med de adoptionsøgende, men dette er ikke mindst af hensyn til ansøgerne selv, idet ansøgerne gennem drøftelserne for sig selv får klarlagt, hvorfor de vil adoptere, og derved får efterprøvet adoptionsønskets ægthed. Der henvises også til afsnittet nedenfor under 3 om drøftelser af adoptionsmotivet under gruppesamtaler.

Drøftelsen af adoptionsmotivet får i praksis sjældnere direkte betydning for selve den egentlige vurdering af ansøgernes egnethed

som adoptanter. Gennem samtalerne kan der naturligvis for undersøgeren afdækkes sådanne særegne baggrunde for adoptionsønsket, at dette i sig selv indicerer et afslag. Men bortset fra sådanne særlige tilfælde egner drøftelserne omkring baggrunden for adoptionsønsket sig alene til i sammenhæng med alle øvrige forhold at indgå i den samlede vurdering af ansøgerne.

Der er i udvalget enighed om, at de spørgsmål, der er omtalt i den tidligere betænkning, hensigtsmæssigt kan indgå i samtalerne om motivet, selv om det vil fremgå af det anførte, at det drejer sig om en helhedsvurdering, og at det kun er en begrænset del af spørgsmålene, der vil kunne blive afgørende for den endelige beslutning om godkendelse eller afslag.

Ufrivillig barnløshed er stadig et almindeligt motiv for en adoptionsansøgning, og der er i udvalget enighed om, at det i sådanne tilfælde må belyses, hvordan barnløsheden er oplevet og psykologisk accepteret af ansøgerne, se nærmere nedenfor under 2.2.10.2. Det forekommer nu i stadigt større udstrækning, at også frivilligt barnløse ansøger om adoption, og en del af disse anfører som begrundelse herfor, at de foretrækker at adoptere fremfor selv at sætte (flere) børn i verden. En sådan indstilling kan have sine rødder i en særlig livsanskuelse og være udtryk for et realistisk og positivt menneskesyn. Motiverne kan dog ofte her - som i andre sammenhænge - være dobbeltbundede, og man bør være opmærksom på muligheden af, at en sådan indstilling i visse tilfælde dybest set kan have sine årsager i en usikkerhed på det psykiske plan, i en seksualneurose, en manglende samhørighed mellem ansøgerne eller lignende. Opstår der tvivl om sådanne problemer under drøftel-

sen af adoptionsmotivet, kan en psykiatrisk undersøgelse komme på tale, jfr. nedenfor under 3.

Enlige ansøgere tilhører ofte gruppen af frivilligt barnløse, og her kan adoptionsmotivet give anledning til særlige overvejelser, hvis ikke afslag gives allerede under hensyn til, at ansøgerne er ugifte. Se herom nærmere afsnit 2.2.1.

Udvalgets *generelle konklusion* er, at ansøgerne må være realistiske i deres forventninger og parate til at tage de risikomomenter, der er forbundet med børns udvikling. De må således ikke stille specielle krav eller forventninger til adoptivbarnet, de må ikke være overdrevent ambitiøse, og de må først og fremmest tænke på barnets tarv mere end på deres eget, jfr. at der efter de vejledende retningslinier, der hidtil har været fulgt af mødrehjælpen, plejehjemsforeningerne og Københavns børne- og ungdomsværn, bør lægges vægt på, om adoptionsønsket bunder i »en ægte glæde ved børn eller f. eks. i et håb om at redde et vakkende ægteskab eller andre forhold, der ikke med sikkerhed tjener barnets tarv«.

2.2.8. Indstilling til børn og unge.

Det spørgsmål, der omhandles i dette afsnit, er ikke særskilt behandlet i tidligere betænkninger om adoptionsarbejdet. Der har imidlertid i udvalget været enighed om, at det er vigtigt at få belyst ansøgernes indstilling til børn og unge.

Der henvises til afsnittet nedenfor under 3 om drøftelsen af ansøgernes indstilling til børn og unge som et led i gruppesamtaler.

Den indstilling til børn og unge, der røbes i forbindelse med undersøgelsen, kan i nogle tilfælde være en sådan, at den — normalt i

forbindelse med andre faktorer — kan begrunde et afslag.

Mennesker, der generelt tager afstand fra nutidens ungdom og dens væremåde, og som i det hele er tilbøjelige til at fordømme alle, der afviger fra det konventionelle adfærdsmønster, kan således ventes at få svært ved at forstå børn i overgangsalderen. De er derfor mindre hensigtsmæssige som adoptanter. En tolerant og forstående indstilling over for menneskelige afvigelser og problemer skaber antagelig et bedre beredskab til at møde vanskeligheder på hjemmeplan.

Indstillingen til børn og unge præges i høj grad af vore egne barndomsoplevelser. Ved samtaler om disse spørgsmål kommer man helt naturligt ind på ansøgerens egen oplevelse af sin barndom og ungdom og dermed også på forholdet til forældrene. Harmoniske opvækstvilkår og gode relationer til egne forældre kan ofte give tryghed i forældrerollen. Hvis en ansøger helt tager afstand fra sin egen opdragelse og giver udtryk for at have haft en uharmonisk barndom, bør undersøgeren interessere sig for, hvorledes problemerne er gennemlevet og bearbejdet, og hvilken opdragelse ansøgeren selv ville give sine børn. Når et ægtepar eller andre samlevende skal drage omsorg for et barn i fællesskab, må deres respektive ideer om opdragelse stilles i forhold til hinanden. Er de alt for forskellige, bør undersøgeren overveje, hvilke konsekvenser dette kan få for et barn.

2.2.9. Familiære forhold.

2.2.9.1. Hidtidige retningslinier.

Om betydningen af familiære forhold udtales i betænkningen vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen s. 46-47:

»Ved forundersøgelsen af andragerne er det naturligtvis af stor betydning at danne sig et indtryk af andragerens familieliv, idet den grad af sammenhold, varme og kontaktevne, der findes, er af største betydning for adoptivbarnets tilpasningsmuligheder.

Familiens ydre forhold.

En familie, der lever et meget isoleret liv uden omgang eller kontakt med hverken slægt eller bekendtskabskreds, og hvis tilværelse er koncentreret omkring selve andragerne og deres eventuelle børn, repræsenterer f. eks. en for isoleret lukket familietype, som ikke kan byde et adoptivbarn særlig gunstige vilkår. Når denne familietype især fremhæves her, skyldes det, at sådanne familier ofte opfylder alle de formelle betingelser, der stilles til adoptanter, ligesom de udtalelser, de opnår fra vandsatteanter, læge og børneværnsmyndigheder, meget vel kan være særdeles positive, bl. a. fordi familien som følge af sine få kontakter også kun har få konfliktmuligheder med omgivelserne. I almindelighed er det gunstigere, at adoptanterne har kontakter til flere sider, i det hele taget repræsenterer så åbne mennesketyper, at de i nogen grad er i stand til at drage det ydre liv med ind i familielivet, således at der går og kommer mennesker af forskellig type og af forskellige aldersklasser i hjemmet, og således at barnet også med sine adoptivforældre kommer til at besøge og færdes i forskellige miljøer.

At en familie på den anden side også kan føre en så åben og udadvendt tilværelse, at barnet ikke kan opnå tilstrækkelig tryghed, er dog også givet.

Til trods for de formidlende institutioners interesse i, hvor det ønskes, at anvise mere end ét adoptivbarn til barnløse andragerer, vil mange adoptivbørn dog alligevel opvokse som enebørn. Dette forhold medfører, at man må ønske, at andragerne også har evne til og mulighed for at lade barnet få kontakt med andre børn, f. eks. familiens, vennekredsens eller naboernes børn, som bør kunne komme så hyppigt og så frit i hjemmet, at barnet derigennem får en naturlig omgang med andre børn.

Også i andre henseender spiller andragerens relationer til familien og vennekredsen en rolle. Familien og vennekredsen kan have synspunkter på selve adoptionsproblemet og med hensyn til det

konkrete adoptionsforhold, som kan være mere eller mindre skadelige for udviklingen af et godt adoptionsforhold. I familien findes måske repræsentanter for et snæversynet, økonomisk synspunkt, som er utilfredse med, at en ny arving på denne måde bringes ind i familien. Andragerens eller andragerindens forældre kan enten have presset andragerne til at adoptere, eller de kan have frarådet dette, hvilket under visse psykologiske omstændigheder kan få stor betydning for adoptionsforholdets udvikling. Man har set eksempler på, at en andragerindens moder har været så utilfreds med andragerindens ønske om at adoptere, at hun har kunnet forstyrre andragerindens forhold til adoptivbarnet, ligesom man har mødt eksempler på, at en svigermor i sin fortrydelse over for en steril svigerdatter har bevæget denne til at adoptere og måske oven i købet selv har deltaget i valget af barnet. Alle sådanne forhold vil ofte være skjulte, idet de psykologiske mekanismer jævnlig ikke er andragerne bevidste på det tidspunkt, adoptionen finder sted, og det kræver megen kyndighed hos de formidlende institutioner i videst muligt omfang at trænge til bunds i sådanne forhold for derigennem at kunne forebygge etableringen af adoptionsforhold i tilfælde, hvor disse faktorer åbenbart vil kunne virke ødelæggende for adoptionsforholdet.

Familiens indre forhold.

Med hensyn til familiens indre struktur spiller det naturligvis en rolle, om andragerne er nogenlunde modne og med veludviklet og varm kontaktevne. Det kan dog på den anden side ikke udelukkes, at andragerer med ret fremtrædende neurotiske træk i en del tilfælde både kan skabe tilfredsstillende ægteskabelige forhold og også være i stand til at danne et tilstrækkeligt godt miljø for et adoptivbarn.

Som tidligere anført bør et ægteskab have været et vist antal år, i hvert fald ca. 5 år, før et adoptionsforhold etableres, idet man først da kan have nogenlunde sikkerhed for, at ægteskabet er nogenlunde varigt og harmonisk. På den anden side kan det også være betænkeligt at etablere adoptionsforhold, når andragerne har været gift gennem mange år og helt har vænnet sig til en barnløs tilværelse. Særlig hvis tanken om at få et barn er opstået sent i et ægteskab, må man erfaringsmæs-

sigt være opmærksom på, om motivet også er af en sådan art, at det vil påvirke adoptionsforholdet gunstigt.

Man må under de indledende undersøgelser nødvendigvis forsøge at danne sig et indtryk af det ægteskabelige forhold mellem andragerne med henblik på, om forholdet mellem dem er nogenlunde velafbalanceret og modent. Især bør man være opmærksom på, om den ene af ægtefællerne er i unaturlig grad dominerende i forhold til den anden, idet både adoptionsmotivet og det senere forhold til adoptivbarnet kan påvirkes heraf. Sådanne misforhold har formentlig større betydning for forholdet mellem forældre og børn i et adoptivhjem end i et hjem, der har egne børn, idet den bevidste bestemmelse om at adoptere let bliver genstand for konflikt. Man kan heller ikke undgå at søge parternes seksuelle forhold belyst, navnlig i betragtning af, at sværere seksuelle forstyrrelser af psykologisk natur også i en del tilfælde kan være årsagen til ægteskabets sterilitet. Der kan således være tale om massiv impotens hos andrageren eller en svær seksuel angst og graviditetsfrygt hos andragerinden. For ikke at tale om de tilfælde, man af og til møder, hvor en af andragerne lider af manifest eller latent homoseksualitet, og ægteskabet som følge heraf forbliver barnløst. Selv om man ikke sikkert på forhånd kan udelukke, at andragerer med sådanne endog ret svære afvigelser kan etablere ret gode ægteskabelige forhold og kan byde et adoptivbarn tilfredsstillende vilkår, bør man dog nok i almindelighed udvise den allerstørste forsigtighed ved at acceptere sådanne familier under hensyn til risikoen for, at der før eller siden udvikles sværere konflikter.«

2.2.9.2. *Udvalgets synspunkter.*

Udvalget er enigt i, at et naturligt familieliv og nuanceret milieu må anses for at være af stor betydning for barnet under opvæksten. Det er naturligvis overordentlig vigtigt, at adoptivforældrenes forhold til hinanden er harmonisk og velafbalanceret, for at barnet kan opleve tryghed i tilværelsen, og det er værdifuldt, at de er modne og tolerante og har en varm kontaktevne.

Hvis de har udtalte symptom- eller karakterneurotiske træk, vil de ikke magte at opfylde et barns følelsesmæssige behov og hjælpe det til en harmonisk udvikling til selvstændighed og modenhed. Forældre, der ikke selv er harmoniske og veltilpassede, har ikke overskud til at give et barn varme, tryghed og støtte, og defekte eller konfliktfyldte personligheder er dårlige »identifikationsobjekter«.

Barnets tilpasning og indstilling er afhængig af forældrenes holdninger, og miljøet bestemmes således også af forældrenes forhold til andre mennesker. Det er afgørende, om disse relationer er positive eller negative, om de er tillidsfulde eller prægede af mistænksomhed og stridigheder.

Har forældrene en helt afvigende eller særpræget livsholdning — det være sig religiøst eller samfundsmæssigt — kommer barnet i en udsat position eller konfliktsituation, hvor det kan have svært ved at vælge mellem forældrenes vurderinger og f. eks. kammeraters og skolens.

Det må i denne sammenhæng også nævnes, at det er vigtigt, at adoptivforældrene ikke isolerer sig i et liv uden kontakt eller omgang med familie eller andre mennesker. De må helst have interesser og overskud til at dyrke disse og leve med i det almindelige liv, der omgiver dem.

Det er også vigtigt, at barnet har mulighed for at komme i kontakt med og få naturlig omgang med andre børn. Barnet får kun gunstige udviklingsmuligheder, når det stimuleres og inspireres på rimelig måde, og når forældrene har kontaktevner, der kan drage et ydre liv med ind i familielivet. Ligeledes er det vigtigt gennem samtaler med ansøgerne at søge oplyst, om slægt og venner har en positiv indstilling til adoptionen.

Efterundersøgelser i lande, der kan sammenlignes med Danmark, bestyrker udvalgets synspunkter.

Sammenfattende kan siges, at fremfor alt er adoptivforældrenes personlighed og forholdene i ægteskabet af grundlæggende betydning for resultatet af adoptionen, medens ydre faktorer som alder, sociale og økonomiske kår er af mindre betydning i forhold hertil. Fra Sverige kan man f. eks. finde en bekræftelse herpå i *Michael Bohman: Adopted Children and Their Families* (Stockholm, 1970) og fra England f. eks. i *Sula Wolff: The fate of the adopted child* (Archives of Disease in Childhood, 1974, 49, 165).

Den endelige afgørelse af godkendelses-spørgsmålet afhænger, hvor det ikke drejer sig om sværere sygdom eller intelligensdefekt, af en samlet bedømmelse af både positive og negative momenter.

Det anførte er i overensstemmelse med de vejledende retningslinier for undersøgelser i adoptionssager, der hidtil har været fulgt af mødrehjælpen, plejehjemsforeningerne og direktoratet for Københavns børne- og ungdomsværn, hvorefter bl. a. navnlig følgende omstændigheder bør indgå i bedømmelsen af en ansøgers egnethed:

- a) Den menneskelige modenhed og kontaktevne.
- b) Evnen til at skabe et tilfredsstillende harmonisk og velafbalanceret familieliv.
- c) Kontakten med slægt eller bekendtskabskreds, herunder evnen og muligheden for at lade barnet få kontakt med andre børn og voksne af forskellig type.
- d) Seksuelle forhold.

2.2.10. Sterilitet.

2.2.10.1. *Hidtidige retningslinier.*

Efter de vejledende retningslinier for undersøgelser i adoptionssager, der hidtil har været fulgt af mødrehjælpen, plejehjemsforeningerne og Københavns børne- og ungdomsværn, bør der i forbindelse med undersøgelsen af de helbredsmæssige forhold spørges, om ansøgerne har været undersøgt for sterilitet og eventuelt søgt behandling herfor, men der bør ikke stilles krav om sådanne undersøgelser.

Dette er i overensstemmelse med indstillingen i betænkningen vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen (nr. 262/1960).

2.2.10.2. *Udvalgets synspunkter.*

Barnløshed i ægteskabet som baggrund for adoptionsønsket er på sin vis af mindre betydning i dag end tidligere i betragtning af, at ansøgere med egne børn i dag kan godkendes som adoptanter, i hvert fald til visse grupper af børn, jfr. ovenfor under 2.2.4. Der vil imidlertid stadig være en stor gruppe ansøgere, for hvem barnløsheden er meget væsentlig, og for hvem det må være vigtigt, at årsagen til barnløsheden konstateres i det omfang, det er muligt. Se ovenfor under 2.2.7. om barnløshed som adoptionsmotiv.

Gennem de senere år er fertilitetsundersøgelsen forbedret meget væsentligt og kan hos et stigende flertal påvise årsagen (årsagerne) til barnløsheden. I en del tilfælde vil fertilitetsundersøgelsen resultere i behandling, der eventuelt kan ophæve barnløsheden, men i visse tilfælde må årsagen til barnløsheden søges i fysiske lidelser, hvoraf en del ud over barnløsheden vil påvirke helbredstilstanden således, at mulighederne for,

at et adoptivforhold kan udvikle sig gunstigt, forringes, jfr. ovenfor under 2.2.6. og adoptionslovskommentaren side 85 f.

Under hensyn til disse forhold er det udvalgets opfattelse, at der er gode grunde til fortsat at drøfte sterilitetsproblemer med adoptionsansøgere, der angiver barnløshed som grund for adoptionsønsket.

Udvalget finder dog, at *fertilitetsundersøgelse* som hidtil alene bør foreslås ansøgere som *et tilbud*. Der bør således ikke stilles noget krav om sterilitetsundersøgelser som betingelse for godkendelse til adoption.

Dels ville et sådant krav næppe være ubetinget etisk antageligt, dels ville resultatet af sådanne undersøgelser kunne blive psykisk belastende for en del ægtefæller, som foretrækker, at årsagen til steriliteten forbliver uopklaret for at undgå indbyrdes konflikter eller konflikter deres familier imellem.

Noget andet er, at der kan være anledning til at udvise skærpet opmærksomhed overfor adoptionsøgende, der angiver barnløshed som adoptionsmotiv, men som samtidig afviser et tilbud om en fertilitetsundersøgelse, jfr. nedenfor. Både hensynet til ansøgerne selv og hensynet til barnet, jfr. herved også under 2.2.4.2. og 2.2.4.4., taler i disse tilfælde for, at steriliteten er velkonstateret. Det kan her nævnes, at det for barnløse ægtepar, som har adopteret, ikke sjældent hænder, at de nogen tid efter adoptionen får eget barn. For adoptivbarnet vil dette kunne skabe problemer, fordi det biologiske barn let vil få en dominerende stilling i forhold til adoptivbarnet, jfr. betænkningen vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen side 48-49.

Udvalget finder det derfor rigtigst, at ansøgerne i disse tilfælde ikke blot nøje ud-

spørges om, hvilke undersøgelser de har underkastet sig for at få steriliteten konstateret, og hvilke behandlinger de eventuelt har gennemgået, men tillige, at man, hvor steriliteten ikke kan anses for tilstrækkelig velkonstateret, eller hvor lægen er af den opfattelse, at steriliteten forholdsvis let vil kunne afhjælpes, fra den undersøgende institutions side råder ansøgerne til at lade sig nøjere undersøge og eventuelt behandle herfor, jfr. betænkningen vedrørende børneforsorgen og mødrehjælpen side 68.

Som ovenfor antydnet, kan forholdet ofte være det, at en manglende sterilitetsundersøgelse i virkeligheden dækker over en sygelig holdning til steriliteten, som bør give anledning til foretagelse af nærmere undersøgelser, jfr. ovenfor under 2.2.6.4., eventuelt ved psykiater og psykolog, se nærmere under 3.

Det kan tilføjes, at det i de senere år ikke har været ualmindeligt, at yngre par har søgt om adoption af udenlandsk barn med den begrundelse, at de hellere vil adoptere og hjælpe et fremmed barn end selv sætte børn i verden. Uanset hvilke motiver der vil kunne ligge bag dette ønske, vil ovennævnte problemer kunne opstå for deres eventuelle adoptivbarn, hvis de senere skulle få eget barn.

2.2.11. Orlov.

2.2.11.1. Hidtidige retningslinier.

I redegørelsen om de vejledende retningslinier for undersøgelser i adoptionsager, der indtil den 1. april 1976 har været fulgt af mødrehjælpen, plejehjemsforeningerne og Københavns børne- og ungdomsværn, se adoptionslovskommentaren side 81—82, anføres følgende om *orlovskrav* i forbindelse med adoption:

»Det er af afgørende betydning for adoptivbarnets hurtige tilpasning i sit ny hjem, at det får mulighed for i den første tid at knytte sig til sin adoptivmoder eller -fader.

Dette vinder normalt også forståelse hos dem, der ønsker at adoptere. Der har været enighed mellem de undersøgende institutioner om, at dette forhold er så vigtigt for barnet, at det må være en forudsætning for godkendelse til adoption, at adoptanten eller -hvis adoption søges af ægtefæller - en af dem, erklærer sig villig til at undlade at tage eller at ophøre med at have arbejde uden for hjemmet i *mindst 3 måneder*. Dette skal gælde uanset barnets alder. Hvis barnet er begyndt at gå i skole, er det dog tilstrækkeligt, at ansøgeren eller, hvis adoption søges af ægtefæller, en af dem, erklærer sig villig til i den nævnte periode at være hjemme, når barnet kommer fra skole.

Hvis særlige forhold hos barnet gør det påkrævet, kan godkendelsen gøres betinget af, at ansøgeren, eller, hvis adoption søges af ægtefæller, en af dem, undlader at tage eller ophører med at have arbejde i *et længere tidsrum*.

Hvis adoption søges af ægtefæller, vil godkendelse efter omstændighederne kunne meddeles, når blot ansøgerne kan skiftes til at passe barnet i hjemmet i det ovenfor nævnte tidsrum.«

Udvalget er bekendt med, at de hidtidige retningslinier byggede på videnskabelige observationer og iagttagelser af samspillet mellem børn og forældre og især moder og barn, der har vist, hvor vigtig kontakten i de første måneder er for barnets fremtidige udvikling.

Den omstændighed, at man i de fleste moderne samfund er inde på at give barselsorlov, er baseret på et *fysiologisk grundlag*: Efter en anstrengende graviditet og fødsel

trænger kvinden til en hvileperiode. Efterhånden har man imidlertid fået øjnene op for, at de *følelsesmæssige aspekter* i denne sammenhæng er lige så vigtige: Den nye moder har behov for at gå hjemme, ikke blot for at komme sig efter fødslen, men også for at pleje og passe sit barn. Både moder og barn skal igennem en følelsesmæssig proces, hvorunder moderen skal lære sit barn at kende, acceptere det og tilpasse sig dets krav og behov, medens barnet skal igennem et meget afgørende udviklingstrin, der kun kan gennemføres harmonisk ved hjælp af en fast voksenfigur, i de fleste tilfælde altså en moder. Det er givet, at moderen (eller den voksne, der under specielle omstændigheder opfylder moderens rolle) spiller en afgørende rolle for barnets følelsesmæssige og intellektuelle udvikling, og da barnet endvidere henimod slutningen af det første leveår begynder at tage de første skridt mod følelsesmæssig uafhængighed, ville det være rigtigst, om moderen gik hjemme et års tid og passede barnet. Dette tillader det moderne samfund dog næppe, og man må derfor vælge et kompromis.

2.2.11.2. Udvalgets synspunkter.

Udvalget kan tilslutte sig de under 2.2.11.1. nævnte synspunkter, der begrundet et krav om en passende orlov i forbindelse med modtagelsen af et adoptivbarn, uanset dets alder.

Gælder det et større barn, er det mindst lige så vigtigt, at en af adoptivforældrene i en længere periode går hjemme hos barnet, således at tilpasningsprocessen gives de bedst mulige betingelser. Det skal i den forbindelse påpeges, at det ældre adoptivbarn ofte ikke har haft betingelser for at gennemløbe en normal følelsesmæssig og intellektuel ud-

vikling og derfor har psykiske vanskeligheder, og at mange ældre adoptivbørn ved placeringen i de nye omgivelser vil vise usikkerhed og ængstelse.

Der er i udvalget enighed om, at de 3 måneders orlov, der hidtil som udgangspunkt har været forlangt, må betragtes som et *minimumskrav* - visse udenlandske institutioner, der anbringer børn i Danmark til bortadoption, stiller krav om 6 måneders orlov som minimum, og det vil i mange tilfælde ikke mindst for barnet være absolut ønskeligt med en længere orlovsperiode. Ansøgerne må gøres opmærksomme på disse forhold.

Man må dog gøre sig klart, at den her omhandlede forudsætning for godkendelse til adoption ikke er, at adoptivmoderen rent faktisk holder orlov i forbindelse med barnets modtagelse. Når barnet ankommer, og orloven derfor skal begynde, er godkendelse til adoption som altovervejende hovedregel meddelt, og det kan være vanskeligt efter længere tids forløb at nægte ansøgerne adoptionsbevilling, selvom orlovskravet er blevet tilsidesat.

Der kræves alene, at en af ansøgerne »erklærer sig villig« til at tage orlov, og det afgørende er således, at ansøgerne har - eller bibringes - en sådan forståelse for problemerne ved en adoption, at de er rede til at acceptere de øjeblikkelige problemer, der kan følge af, at (typisk) adoptivmoderen i nogle måneder må være uden udeerhverv.

Som allerede anført har dette hidtil vundet forståelse hos adoptionssøgende, og udvalget har ikke fået kendskab til tilfælde, hvor ansøgere har klaget over orlovskravet, ligesom man ikke har mødt den opfattelse hos adoptanter, at kravet skulle være ubegrundet.

Noget andet er, at adoptionssøgende i visse tilfælde har mødt manglende forståelse på deres arbejdssteder for ønsket om »barselsorlov« i forbindelse med en adoption, og enkelte har tillige fremhævet de økonomiske problemer, der kan være forbundet med kravet om orlov.

2.2.11.3. Løn eller dagpenge under orlov.

De økonomiske problemer er nu søgt delvis afhjulpet ved lov nr. 285 af 26. juni 1975 om ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel. (Ændret klageadgang, dagpenge ved adoption m. v.). Efter lovens § 33, stk. 3, har en adoptionssøgende, som har dagpengegivende lønindtægt, ret til *dagpenge* i højst 6 uger ved modtagelsen af barnet, når de adoptionsundersøgende myndigheder bestemmer, at pågældende skal være fraværende fra arbejdet i forbindelse med modtagelsen. Til adoptionssøgende ægtefæller kan dagpenge kun ydes til den ene, og kun såfremt begge har dagpengegivende lønindtægt eller dagpengegivende erhvervsindtægt. Dagpengene ydes på samme betingelser som dagpenge for kvinder under fravær fra arbejdet på grund af svangerskab og fødsel.

I bemærkningerne til lovforslaget anføres bl. a.:

»Ved den foreslåede formulering af § 33, stk. 3, gives der ret til dagpenge på grundlag af dagpengegivende lønindtægt i indtil 6 uger af den fraværperiode, som de adoptionsundersøgende myndigheder fastsætter i forbindelse med adoption, og denne periode er efter praksis 3 måneder. Udtrykket »adoptionssøgende« er neutralt, således at såvel en mand som en kvinde kan vælge at blive hjemme og få ret til dagpenge.

Såfremt den ene af de adoptionssøgende er uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har den anden ikke ret til dagpenge«.

Det må understreges, at loven ikke i sig selv giver *ret til fravær*, men at der - individuelt eller ved kollektiv overenskomst - må aftales ret til fravær uden løn. Hvis arbejdsgiveren alligevel yder løn under fraværet, vil han være berettiget til refusion efter de almindelige regler, jfr. dagpengelovens §27.

I tjenestemandsløven og en række overenskomster inden for statens område er der optaget bestemmelser om adgang til at opnå tjenestefrihed uden løn i forbindelse med adoption i op til 3 måneder, såfremt det dokumenteres, at adoptionsmyndighederne stiller krav om, at den ansatte i forbindelse med adoption skal være ude af erhverv.

3. Undersøgelsens form.

3.1. Kritik af behandlingsmåden.

Det var bl. a. kritik af mødrehjælpens hidtidige undersøgelsesform, der var baggrunden for redegørelse II fra socialministeriets undersøgelsesudvalg vedrørende mødrehjælpsinstitutionerne, og også efter afgivelsen i maj 1970 af denne redegørelse er der fra enkeltpersoner og fra organisationsside fremkommet spredt kritik af den anvendte procedure.

Det har derfor været naturligt, at udvalget under sine møder med repræsentanter for de tre adoptionsformidlende organisationer, »Adoption Center«, »Glemte Børn« og »Terre des Hommes«, har opfordret organisationerne til at fremkomme med kritik af den gældende ordning og fremføre eventuelle forslag til ændringer. Der har imidlertid ikke herunder været fremsat kritik rettet mod de principielle retningslinier - men nok mod behandlingen af enkelttilfælde - og der har været bred enighed om, at det næppe vil være muligt med vor nuværende viden på dette område at foreslå andre »sorteringsprocedurer«, der vil virke bedre end den, der hidtil er fulgt.

Noget andet er, at selve undersøgelsessituationen ikke er en ideel baggrund for vurderingen af adoptionssøgende, der med føje opfatter sig som værende i en »eksamenssituation«, hvor de kan risikere at »dumpe«. Det kan næppe afvises, at ansøgers adfærd

i denne situation i højere grad end heldigt bliver bestemt af ønsket om at »bestå«.

Bedre ville det være, om man bortset fra helt klare tilfælde af uegnethed kunne lade ansøgerne udskille sig selv. Der er dog i udvalget enighed om, at dette ikke vil være muligt, men de nedenfor omtalte gruppesamtaler inden den egentlige undersøgelse betegner et skridt i den angivne retning.

I det følgende redegøres der nærmere for udvalgets opfattelse med hensyn til fremgangsmåden ved behandlingen af sager om godkendelse til adoption og for de opgaver, der skal varetages af socialrådgiveren (sagsbehandleren), psykiateren og psykologen.

3.2. Udvalgets synspunkter.

3.2.1. Gruppesamtaler.

Når ansøgere retter henvendelse om adoption af et dansk eller udenlandsk barn, er det ønskeligt, at de kan tilbydes deltagelse i gruppemøder, f. eks. 3-5 sammenkomster med en halv snes deltagere, med henblik på orientering om og diskussion af adoptionsproblemer. Erfaringer fra mødrehjælpen har vist, at et sådant gruppearbejde med et passende antal deltagere og ledet af en erfaren socialrådgiver kan være en særdeles hensigtsmæssig indledning til den egentlige forundersøgelse, bl. a. også ved at give deltagerne forståelse for formålet med denne og dermed bidrage til at skabe et bedre samar-

bejde. Selv om arbejdet så vidt muligt skal styres af gruppen selv, er det vigtigt, at lederen er virkelig kompetent i adoptions-spørgsmål, herunder de særlige problemer vedrørende udenlandske børn, således at ansøgerne får mulighed for at drøfte og gennemarbejde de emner, som må anses for at være af særlig betydning for adoptionen.

Med hensyn til gruppens sammensætning er det vigtigt, at der blandt deltagerne er ansøgere, der tidligere har adopteret, eventuelt adoptanter, der ikke ønsker at adoptere på ny, og at ingen af de enkelte deltagere falder uden for gruppens almindelige sammensætning.

Deltagelse i gruppearbejde bør som hidtil efter udvalgets opfattelse ikke være en betingelse for godkendelse eller på anden måde influere på bedømmelsen af ansøgernes egnethed som adoptanter, men alene være et *tilbud*, som står åbent for dem, der er interesserede heri, medens individuel rådgivning og bedømmelse af ansøgere, der ikke er interesserede i at deltage, må indgå som et led i forundersøgelsen.

Udvalget ønsker derfor også at understrege, at det bør undgås, at deltagere i gruppearbejde føler, at de befinder sig i en bedømmelsessituation. Hvis gruppelederen som under den tidligere ordning kan deltage i den adoptionskonference, hvor spørgsmålet om gruppedeltageres egnethed som adoptanter foreligger til afgørelse, og har mulighed for herunder mundtligt at udtale sig herom, vil gruppedeltagerne med rette kunne nære frygt for, at deres arbejde i gruppen kan influere på bedømmelsen. Gruppelederen bør derfor være afskåret fra at videregive oplysninger om sine indtryk af gruppedeltagerne eller deltage i bedømmelsen af disse.

Følgende *emner* er efter udvalgets opfattelse egnede *til* at indgå i *gruppesamtaler* før forundersøgelsen (og formentlig også før en egentlig ansøgning om godkendelse til adoption er indgivet):

- 1) Motiv til adoption.
- 2) Barnløshedsproblematik.
- 3) Accept af rollen som adoptanter.
- 4) Barnets accept af rollen som adoptivbarn (identifikationsproblem).
- 5) Oplysninger til barnet om adoptivforholdet.
- 6) Omgivelsernes indstilling til adoption.
- 7) Fremmedartethed - diskrimination.
- 8) Barnets baggrund i udlandet.
- 9) Børneopdragelse,
- 10) Forventninger til barnet.
- 11) Ønsker vedrørende barnet - handicap - risikomomenter.
- 12) Hittebarnsproblematik.
- 13) Orlovskrav - børns behov for ro og stabilitet efter anbringelse.
Hvilke krav stiller børn til deres forældre?
- 14) Hvilke krav skal man stille til adoptivforældre set ud fra ansøgernes synspunkter?
- 15) Barnets integrering i familien — eventuelle søskendes reaktioner.

Forløbet af arbejdet i de enkelte grupper kan bevirke, at ikke alle emner kan tages op **til** drøftelse.

Gruppearbejdet med drøftelse af adoptionsproblematikken og diskussioner med andre gruppedeltagere, der måske allerede har adopteret, vil bevirke, at de enkelte ansøgere bringes til at gennemarbejde problemerne og eventuelt får øjnene op for aspekter ved adoptionen, som de ikke tidligere har været opmærksomme på.

I nogle tilfælde kan det føre **til**, at ansøgerne ændrer adoptionsønske - i enkelte andre, at de føler sig uegnede til adoptionsopgaven og måske trækker sig tilbage inden den egentlige undersøgelse.

Hvis ansøgerne deltager i gruppearbejdet, kan man ved det sidste møde udlevere ansøgningsskemaer til dem vedrørende deres personlige data samt økonomiske, sociale og helbredsmæssige forhold.

Hvis ansøgerne ønsker at fortsætte sagen, kan disse skemaer indsendes i udfyldt stand, og ansøgerne bør herefter indkaldes til orienterende fællessamtale.

Udvalget har været opmærksomt på muligheden af at henlægge gruppearbejdet til de formidlende organisationer.

Det ville imidlertid harmonere dårligt med de gældende regler om undersøgelser i adoptionsager, hvorefter arbejdet i disse sager er henlagt til særligt sagkyndige offentlige organer, om man tillagde private organisationer opgaver på dette område. Selv bortset herfra er gruppearbejde efter udvalgets opfattelse en *offentlig opgave*, som ikke bør overlades til private organisationer eller enkeltpersoner. Hertil kommer, at arbejdet efter det ovenfor anførte dels skal give sikkerhed for en objektiv orientering af ansøgerne om adoptionsproblematikken og -processen, dels skal lette samarbejdet mellem ansøgerne og de undersøgende myndigheder og bør ledes af socialrådgivere, der virkelig er kompetente i spørgsmål om adoption.

Udvalget mener derfor, at gruppearbejdet fortsat bør varetages af de undersøgende myndigheder, nu socialcentrene.

3.2.2. Den egentlige undersøgelse.

3.2.2.1. Sagsbehandlerens opgaver.

Undersøgelsesarbejdet i den enkelte sag bør

i øvrigt foretages individuelt af en socialrådgiver (sagsbehandler), der ved samtaler med ansøgerne - såvel i fællesskab som enkeltvis - og ved besøg i ansøgenes hjem søger at danne sig et indtryk af deres egnethed som adoptanter. Ansøgerne bør herunder orienteres om adoptionslovgivningens bestemmelser om fremgangsmåden i en adoptionssag og om de krav, man fra myndighedernes side stiller til adoptanter.

Desuden bør man under denne samtale bl. a. drøfte ansøgenes adoptionsmotiv og -ønske, deres forventninger til adoptionen og til adoptivbarnet m. m., jfr. nedenfor under pkt. 1-9. Sagsbehandleren kan herefter danne sig et foreløbigt indtryk af ansøgerne.

Det skal fremhæves, at erfaringen viser, at det er meget vigtigt at have *såvel fællessamtale som enesamtale* med ansøgerne. De emner, som det er væsentligt at få belyst ved samtaler med ansøgerne, er følgende:

- 1) Adoptionsmotiv.
- 2) Barnløshed (dens indvirkning på ansøgerne, bearbejdning, accept).
- 3) Ønsker vedrørende barnet (barnets køn, alder, udseende, begrundelse for ønsket). Hvilke risici kan ansøgerne acceptere? Forventninger til barnet.
- 4) Barnets biologiske baggrund (ansøgenes forestilling om de biologiske forældre - eventuelle fordomme, f. eks. med hensyn til social eller racemæssig baggrund. Betydning af arv og milieu).
- 5) Oplysning til barnet om adoptionen (barnets kulturelle baggrund, oplysninger om de biologiske forældre, barnets accept af at være adoptivbarn).
- 6) Kendskab til børn (positive og negative erfaringer med børn og unge).

- 7) Børneopdragelse (enighed/uenighed mellem ansøgerne - hvorledes de selv er opdraget).
- 8) Pasning af barnet.
- 9) Familiens holdning (barnets accept i miljøet som helhed — egne børns holdning. Forberedelse af familien på adoptivbarnets komme).
- 10) Forståelse for afvigeres placering i samfundet i al almindelighed.
- 11) Beskrivelse af de i hjemmet værende børn.
- 12) Bolig og omgivelser.
- 13) Barndom, skole, uddannelse (oplevelse af barndommen, herunder forholdet til forældre, søskende, kammerater).
- 14) Erhverv (erhvervsanamnese, holdning til arbejde og medarbejdere).
- 15) Økonomi (stabil, kan en af parterne holde op med at arbejde uden væsentlig forringelse af levestandarden?).
- 16) Ægteskab (fælles holdning til tilværelsen, ansøgernes miljømæssige baggrund, fælles interesser, temperamentsforskelle, seksualliv).
- 17) Fritid (fritidsinteresser).
- 18) Religionsopfattelse.
- 19) Straff eforhold.
- 20) Helbred (fysisk og psykisk).

Særligt om *ansøgernes seksualliv* (ovenfor pkt. 16) har der været enighed i udvalget om, at det er af betydning at få oplysninger herom fra ansøgerne, idet vanskeligheder eller afvigelser på dette område i almindelighed afspejler dybereliggende psykiske konflikter. Det kan f. eks. dreje sig om et meget sparsomt eller helt manglende seksuelt samliv, om potens- eller frigiditetsproblemer eller smerter ved samlejet, forhold, der ofte er udtryk for neurotiske van-

skeligheder og indgår som en del af en neurose.

Blandt ansøgere til adoptivbørn møder man ikke sjældent ægtepar med betydelige seksuelle vanskeligheder; det gælder især de barnløse ægtepar. Barnløsheden og de seksuelle vanskeligheder indgår ofte i en vekselvirkning som »en ond cirkel«.

Børns seksualitet kan give anledning til de alvorligste konflikter med forældrene. Det gælder i småbarnsalderen, hvor seksualiteten manifesterer sig ved kæleture, »doktorleg«, nysgerrighed rettet mod kønsorganerne og former for onani, men det gør sig også gældende under og efter puberteten, hvor kontakten med det andet køn etableres fra det rent sværmeriske til egentligt seksuelt samvær. En manglende forståelse og tolerance for børnenes seksuelle adfærd fra forældrenes side kan få alvorlige følger for børnene og for deres forhold til forældrene.

For forældrene er en væsentlig baggrund for deres forståelse for børnenes seksualitet, at de har, hvad man kunne betegne som et »normalt« seksualliv. Dette gælder også, når børnene skal informeres om kønslivet - både ved hjemmets egen information, og når forældrene skal støtte skolens oplysningsarbejde.

Det bør give anledning til store betænkeligheder med hensyn til accept, når ansøgere er prægede af større seksuelle vanskeligheder, og man bør almindeligvis ikke godkende ansøgere, som ikke har seksuelt samliv.

Det er imidlertid ofte meget vanskeligt at få oplysninger om ansøgernes seksualliv, og det har givet anledning til megen kritik, at ansøgere udspørges om dette. Problemet er dog så væsentligt, at man trods denne kritik

må tale med ansøgerne om deres samliv, også med hensyn til det seksuelle, og at dette punkt bør være obligatorisk ved undersøgelsen af barnløse ægtepar (se i øvrigt ovenfor under 2.2.9. og 2.2.10.).

Det stiller store krav til sagsbehandlerens taktfølelse og menneskekundskab at føre denne samtale, som i øvrigt ofte tager sit udgangspunkt i barnløsheden. Det er naturligvis ikke tanken, at sagsbehandleren skal udspørge mere detaljeret om ansøgernes seksualliv, men hvis samtalen giver indtryk af, at ansøgerne kan have seksuelle vanskeligheder, bør dette medføre en samtale med eller en undersøgelse ved speciallæge.

Ved sagsbehandlerens samtaler med ansøgerne optages beskrivelsen af deres sociale forhold — den *sociale anamnese* — og man drøfter de særlige personlige forhold - også specielle helbredsmæssige forhold, hvis der er anledning til det. Der bør inden enesamtalerne være indhentet straffeattester, således at eventuelle problemer vedrørende sådanne forhold kan drøftes.

Foruden en drøftelse af disse forskellige emner er det vigtigt, at sagsbehandleren aflægger *besøg* i ansøgernes hjem for at danne sig et indtryk af dem i deres eget milieu og få en nærmere oplevelse af de forhold, hvorunder ansøgerne lever. Hvis ansøgerne i forvejen har børn, kan sagsbehandleren her få lejlighed til at se hvert enkelt barn i familiemilieuet og bedømme deres indbyrdes forhold.

Sagsbehandlerens *redegørelse* bør afsluttes med et resumé indeholdende følgende hovedpunkter:

- 1) Ansøgernes alder, udseende, højde og vægt, hår- og øjenfarve.

- 2) Ansøgernes baggrund, uddannelse, erhverv og økonomi, herunder muligheden for erhvervspause eller -ophør for en af ansøgerne, jfr. ovenfor under 2.2.11.
- 3) Bolig og omgivers egnethed for børn.
- 4) Sammenfatning af ansøgernes ønske om barn.
- 5) Vurdering af eventuelle andre børns tilpasning og udvikling.
- 6) Overvejelser vedrørende ansøgernes egnethed som adoptanter (afvejning af ansøgernes positive og negative egenskaber).

Siden bør oplysningerne om ansøgernes helbredsmæssige forhold gennemgås af en *læge*, der er tilknyttet socialcentret. Denne læge bør også indhente en erklæring fra ansøgernes egen læge om deres helbredstilstand og lægens syn på ansøgernes egnethed som adoptanter.

Hvis ansøgerne tidligere har været syge, indhentes oplysninger om eventuelle *hospitalsindlæggelser*, særlige lægeundersøgelser og behandlinger o. s. v., omfattende diagnose, behandling og eventuel prognose. Socialcentrets læge foretager derefter et foreløbigt skøn over, om de helbredsmæssige krav er opfyldt, eller om yderligere undersøgelser - f. eks. medicinsk special vurdering eller lignende - bør finde sted.

Hvis ansøgerne har egne børn i hjemmet, bør man med ansøgernes tilladelse før bedømmelsen af sagen indhente udtalelser om børnene fra læge samt *børnehave* og/eller *skole*, se også ovenfor under 2.2.4.4.

På grundlag af de således tilvejebragte oplysninger vil samrådet formentlig for langt størstedelen af sagernes vedkommende kunne træffe en afgørelse.

I tilfælde, hvor man er i tvivl om afgørelsen, kan *yderligere undersøgelser* være påkrævede.

Disse yderligere undersøgelser kan f. eks. omfatte ny samtale med socialrådgiver, nyt husbesøg, speciallægeundersøgelser - såvel i somatisk som psykisk henseende — f. eks. medicinsk speciallægeundersøgelse og psykiatrisk/børnepsykiatrisk undersøgelse samt eventuelt psykologisk undersøgelse.

3.2.2.2. *Psykiatriske undersøgelser.*

Et godt psykisk helbred og en sund, harmonisk personlighed, et godt ægteskab, et naturligt familieliv og et nuanceret milieu er de vigtigste kriterier for ansøgernes egnethed som adoptanter.

I de tilfælde, hvor man er i tvivl om ansøgernes kvalifikationer på disse områder, bør psykiater eller børnepsykiater, eventuelt psykolog, medvirke ved bedømmelsen. Om enlige ansøgere se under 2.2.1.5.

Bedømmelsen af ansøgernes egnethed i psykisk henseende er som tidligere nævnt ikke blot en traditionel psykiatrisk undersøgelse, der kan sidestilles med psykiaterens opgave f. eks. ved mentalundersøgelser og lignende, men der er efter de kriterier, der tidligere er gjort rede for, tale om ganske specielle krav til vurderingen, nemlig at danne sig et bredere skøn over ansøgernes personlighed og milieu - set i denne specielle situation - som forældre til et adoptivbarn.

En righoldig litteratur har belyst *småbørns* sårbarhed overfor ændringer - selv kortvarige - i deres kontakt med nøglepersoner (moderfiguren). Et flertal af børn i alderen 1/2 til 2-3 år viser umiddelbart tegn på psykisk påvirkning ved adskillelse fra deres moder eller anden person, som barnet er særlig knyttet til.

Lignende undersøgelser illustrerer hyppighed af varige skader i personlighedsudviklingen hos børn og unge, der som spæde slet ikke har oplevet nær følelsesmæssig tilknytning til en voksen person.

Tilsvarende undersøgelser foreligger kun sparsomt for adoptivbørn, men sikkert er, at et flertal af børn, der adopteres i den nævnte følsomme alder, enten slet ikke har haft fast følelsesmæssig kontakt eller har haft gentagne brud på en sådan kontakt. Dette gælder i særlig grad børn, der adopteres fra udlandet, og for hvem alene omplantningen ved selve adoptionen både i de første to leveår og senere, når barnet har et sprog, vil være en voldsom og ofte traumatiserende proces og stille særlige krav til vilkårene for barnets tilpasning.

Oftentimes vil barnets tilstand være en sådan, at den under andre forhold ville påkalde behov for en kvalificeret pædagogisk behandling.

Det følger heraf, at adoption - specielt af et udenlandsk barn - stiller ganske andre krav til milieu og pædagogisk forståelse i adoptivhjemmet, end man sædvanlig venter eller behøver for opdragelse af børn, der fødes i familien og fra fødslen har mulighed for den følelsesmæssige binding, der anses nødvendig for personlighedsudviklingen.

Disse forhold har særlig relation til adoptionsansøgninger, hvor der af den ene eller den anden grund findes anledning til psykiatrisk eller psykologisk vurdering af ansøgerne, og hvor enhver tvivl om egnethed vil tale imod anbringelse af et adoptivbarn i hjemmet, og taler i det hele for fastholdelse af krav om en vis standard i følelsesmæssig henseende og pædagogisk forståelse hos adoptanter.

Et andet specielt problem ved disse undersøgelser er, at undersøgeren og ansøgerne befinder sig i en situation, der adskiller sig fra den sædvanlige læge-patient situation.

Ansøgerne kommer ikke til læge for at blive undersøgt for en eller anden lidelse og få hjælp herfor; de kommer for at opnå at blive accepteret som adoptanter, og de mener sig på forhånd selv egnede til denne opgave og kommer for at præsentere sig bedst muligt. Måske er de på forhånd negativt indstillede til undersøgelsen og måske derfor ængstelige og aggressive. Det er derfor forståeligt, at de bevidst eller ubevidst søger at skjule deres svage sider bedst muligt - eventuelt benægter symptomer eller facts, der kan give et ufordelagtigt indtryk af deres tilværelse, og forsøger at fremstille deres forhold, som de forventer, at undersøgeren vil synes bedst om, og det kan derfor være vanskeligt at få et realistisk billede af situationen.

Det er meget vigtigt, at undersøgeren giver sig særlig tid til at få ansøgerne til at slappe af, at få en god kontakt med dem, at få dem til at præsentere sig naturligt, så det bliver muligt at vurdere, om der i en psykisk afvigelse er tale om situationsnervositet eller en neurotisk holdning.

Det er vigtigt, at undersøgeren taler med begge ansøgere sammen og tillige med dem hver for sig. Gennem deres indbyrdes holdning og samspil kan man få et vist indtryk af deres indbyrdes forhold, og siden kan man ved enkeltsamtaler, hvor de er uafhængige af hinanden, eventuelt få mere at vide - også om den anden part. Men også uafhængige beskrivelser af deres hverdag — deres arbejdsdag, deres forhold til arbejdskammerater, deres holdning over for børn og unge, deres seksualliv o. s. v. — kan give et

supplerende indtryk af ansøgernes personlighed, af deres dagligdag, deres milieu og deres forhold til familien, deres tolerance og forståelse for børn og andre mennesker, der kan have stor betydning for vurderingen.

Man bør i samtalens løb også få belyst ansøgernes *adoptionønske*, deres inderste motiv til at ville adoptere. Man bør tillige sikre sig, at de ikke har en neurotisk eller på anden måde sygelig holdning til barnløshed, at barnet ikke skal opfylde en terapeutisk opgave, og at ansøgernes adoptionønske bunder i en ægte glæde ved børn, jfr. ovenfor under 2.2.7.

Endvidere bør man sikre sig, at de har en vis *indlevelsessevne* og forståelse for børns problemer, er realistiske med hensyn til de forventninger, de stiller til deres adoptivbarn - og nogenlunde enige om, hvordan det skal opdrages, jfr. ovenfor under 2.2.8. Erfaringen viser, at enkeltsamtaler med ansøgerne undertiden kan afsløre, at den ene overhovedet ikke er interesseret i adoption, men udelukkende gør det for den andens skyld, eller i nogle tilfælde, at den ene part i modsætning til den anden f. eks. er særdeles autoritær i sit syn på børneopdragelse.

Når ansøgerne har *egne børn*, hvilket ofte er tilfældet, når det drejer sig om ansøgere til udenlandske børn, må man være meget omhyggelig med også at vurdere hele familiekonstellationen og sikre sig, at de børn, der er i hjemmet, er psykisk harmoniske og naturligt udviklede, således at et adoptivbarn må skønnes på harmonisk måde at kunne tilpasses i familien.

3.2.2.3. *Psykologiske undersøgelser.*

De hidtil fulgte retningslinier med hensyn til anvendelse af psykologiske undersøgelser i sager om godkendelse til adoption har i

forbindelse med konkrete sager hyppigt givet anledning til offentligt fremført, endog meget skarp kritik og debat, jfr. således Folketingstidende 1971-72, sp. 6953-58.

Dette er bemærkelsesværdigt i betragtning af, at psykologiske undersøgelser hidtil kun har været anvendt i beskedent omfang i adoptionssager (i mødrehjælpen har man således henvist mindre end 5 % af ansøgerne til psykologisk undersøgelse).

På denne baggrund har disse retningslinier været overvejet særligt nøje, og udvalget har i det følgende søgt at præcisere psykologens opgaver og sætte de psykologiske undersøgelser i det rette perspektiv.

Almindeligvis vil ansøgerne forud for en eventuel psykologisk undersøgelse være undersøgt af psykiater eller børnepsykiater, og hvis denne har foreslået psykologisk undersøgelse til hjælp for sagens vurdering, bør det overfor psykologen præciseres, hvad der efter lægens opfattelse er formålet med undersøgelsen. Det kan dreje sig om nærmere at bestemme graden af en intelligensdefekt eller åndelig reduktion (demenstilstand), eller det kan være for nærmere at bekræfte eller afkræfte en mistanke om psykisk lidelse eller personlighedsafvigelse.

En psykologisk undersøgelse kan bidrage hertil og på værdifuld måde give oplysninger om, hvorledes ansøgerne fungerer intellektuelt og følelsesmæssigt, hvorledes de påvirkes af eventuelle psykiske spændingstilstande, og hvor meget en eventuel psykisk lidelse præger personligheden. En psykologisk undersøgelse kan således også være ønskelig, hvis ansøgeren tidligere har været sindssyg, eller hvis de sociale og lægelige undersøgelser giver mistanke om usædvanlig karakter eller livsholdning, som kan formodes at have en uheldig indflydelse på for-

ældre-barn forhold. Det samme gælder, hvis ansøgeren har begået kriminelle handlinger, der kunne være betinget af abnorme karaktertræk, som ikke kan forventes påvist ved en almindelig undersøgelse i denne specielle situation.

Det må fremhæves, at resultatet af en psykologisk undersøgelse aldrig må hvile alene på den psykologiske testning, men at denne nøje bør sammenholdes med en klinisk psykologisk vurdering gennem samtale med ansøgerne såvel i fællesskab som enkeltvis. Det må i denne forbindelse fremhæves, at begge ansøgere som hovedregel bør undersøges, selv om der kun foreligger indikation for undersøgelse af den ene.

Endvidere må det være en forudsætning, at psykologen har en bred klinisk uddannelse og adskillige års erfaring i arbejdet med mennesker og tests, således at psykologen ud fra den opgave, der stilles, i hvert enkelt tilfælde kan tage stilling til, hvilke tests der må skønnes bedst egnede. Der bør tages hensyn til, hvilke aspekter der af psykiateren er ønsket særligt belyst - intelligens, demenstilstand, personlighedsstruktur m. m., og til ansøgernes sociale og kulturelle baggrund, således at testningen så vidt muligt ikke af dem selv opleves som meningsløs.

Der er i udvalget enighed om, at psykologens opgave i adoptionssager ikke er at afgive en udtalelse om, hvorvidt ansøgerne er egnede som adoptanter, men alene at bidrage til afklaring af bestemte spørgsmål, der har vakt tvivl.

Afgørelsen af spørgsmålet om, hvorvidt ansøgeren kan godkendes som adoptant, bør træffes på grundlag af en samlet vurdering af samtlige foreliggende oplysninger og foretagne undersøgelser, og en eventuel under-

søgelse ved en psykolog bliver derfor altid kun et enkelt led i den samlede undersøgelsesprocedure.

3.2.2.4. Dokumentation.

Det er såvel af hensyn til parterne, der efter offentlighedsloven har adgang til adoptions-sagens akter, som til klageinstansen, der skal

kunne efterprøve den undersøgende myndigheds afgørelse, klart, at det skøn over ansøgernes egnethed, som afgørelsen bygger på, må være dokumenteret i fornødent omfang, navnlig hvis ansøgerne findes uegnede og derfor kan forventes at ville klage over afgørelsen.

