
Oktober 2021

Adoptionsnævnet

Undersøgelse af børn frigivet til
national adoption 2019-2020



Ankestyrelsen

ANKESTYRELSEN

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

Postadresse: Ankestyrelsen, 7998 statsservice

Mailadresse: ast@ast.dk

Hjemmeside: www.ast.dk

ISBN nr.: 978-87-7811-524-9

Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1: FORORD	4	
KAPITEL 2: INDLEDNING	5	
Oplysningsgrundlaget	5	
Udviklingen i nationale adoptioner	6	
KAPITEL 3: BØRN TIL NATIONAL FREMMEDADOPTION		8
Børnenes generelle oplysninger	8	
Børnenes helbredsoplysninger	9	
Oplysninger om barnets biologiske forældre	15	
Baggrunden for adoption og matchingen	18	

Kapitel 1: Forord

De seneste år er der sket en stigning i antallet af børn, der er frigivet til adoption nationalt. Stigningen er særligt udtalt fra 2019.

Det større antal nationale adoptioner giver en mulighed for at tegne et bredere billede af, hvad der kendetegner de børn, der bortadopteres.

Som vidensformidlende nævn har Adoptionsnævnet derfor fundet det relevant at samle oplysningerne i denne publikation, så godkendte ansøgere, kommende adoptanter, kommuner og andre interessenter kan tilegne sig viden om børnene.

Data i denne publikation er indsamlet for alle adoptioner i 2019 og 2020 – både børn, der er frigivet med de biologiske forældres samtykke, og børn, der er frigivet uden samtykke.

Kapitel 2: Indledning

OPLYSNINGSGRUNDLAGET

En adoption kan ske enten med samtykke eller uden samtykke. Adoption skal altid være bedst for barnet, uanset om adoptionen sker med eller uden samtykke.

Adoption uden samtykke har det formål at sikre børn, der ellers ville have været anbragt hele deres barndom på grund af deres forældres manglende evne til at varetage omsorgen for dem, en mulighed for en opvækst med stabilitet og kontinuitet.

De nationale adoptioner er særligt kendetegnet ved, at der er mange oplysninger om de børn, der er til bortadoption. Der er næsten altid både oplysninger om de biologiske forældres helbredsmæssige og psykosociale forhold, ligesom børnenes forhold er grundigt beskrevet både med fødselsoplysninger og andre lægelige oplysninger. Børnenes eventuelle psykosociale udfordringer er også velbeskrevet.

De oplysninger, nævnet har til rådighed i nationale adoptionssager, er derfor omfattende. Både kommunerne og – i sager om adoptioner med samtykke – Familieretshuset er inde over sagerne og bistår med sagens oplysning.

Til sammenligning er der i matchningssager vedrørende børn til international adoption ikke den samme mængde data. Det varierer fra land til land, hvilke oplysninger, der er til rådighed. Det må formodes, at børnene har mange af de samme udfordringer, uanset om adoptionen er national eller international. I flere af de lande, vi i Danmark modtager børn fra, har man fx også adoptioner uden samtykke. Børn, der adopteres nationalt i Danmark, er dog typisk yngre end de børn, der adopteres internationalt.

Det er den samme godkendelsesramme, der anvendes, uanset om der er tale om national eller international adoption. Om barnet vurderes inden for eller uden for den generelle godkendelsesramme, vil således være det samme skøn. Dog er der som omtalt ofte stor forskel på, hvilke helbredsoplysninger, der er til rådighed for vurderingen.

TEKSTBOKS: GODKENDELSESRAMMEN – DEN GENERELLE GODKENDELSE

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

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

Afgørelsen af, om et barn falder inden for den nye godkendelsesramme, sker på baggrund af en konkret og individuel vurdering af de oplysninger, der foreligger om barnet, sammenholdt

med de usikkerhedsfaktorer, der måtte være i det konkrete tilfælde.

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

UDVIKLINGEN I NATIONALE ADOPTIONER

Tabel 2.1 viser den udvikling, nationale adoptioner har gennemgået de seneste 10 år. Det ses af tabellen, at antallet af adoptioner med samtykke er svingende. Derimod er der en klar stigning i antallet af adoptioner uden samtykke. Dette skyldes bl.a. de lovændringer, der er sket på området. I 2015 blev reglerne for at gennemføre en adoption uden samtykke lempet. Og i 2019 blev der indført en mulighed for, at et barn, frigivet til adoption uden forældres samtykke, kan flyttes hjem til barnets kommende adoptanter umiddelbart efter Ankestyrelsens afgørelse om frigivelse, men inden adoptionen er endelig.

TABEL 2.1 UDVIKLINGEN I NATIONALE FREMMEDADOPTIONER 2011-2020

År	Børn adopteret uden forældrenes samtykke	Børn adopteret med forældrenes samtykke*	I alt
2011	0	15	15
2012	0	14	14
2013	0	22	22
2014	0	14	14
2015	0	6	6
2016	0	9	9
2017	2	19	21
2018	3	6	9
2019	10	15	25
2020	24	16	40
2021	21	5	26

*Hittebørn tæller med i statistikken for børn adopteret med samtykke. En værge samtykker til adoptionen, når der er tale om et hittebarn. Det kan ske, når politiet har henlagt sagen om efterforskningen af barnets forældre uden at have fundet dem.

Tallene fra 2021 er opgjort pr. 1/8-21

Kilde: Adoptionsnævnets statistik

Som nævnt indledningsvist tager denne undersøgelse udgangspunkt i adoptioner gennemført i 2019 og 2020. Det er nævnets vurdering, at det vil give det mest retvisende fremtidige



formidlingsbillede af de børn, der adopteres gennem national fremmedadoption.

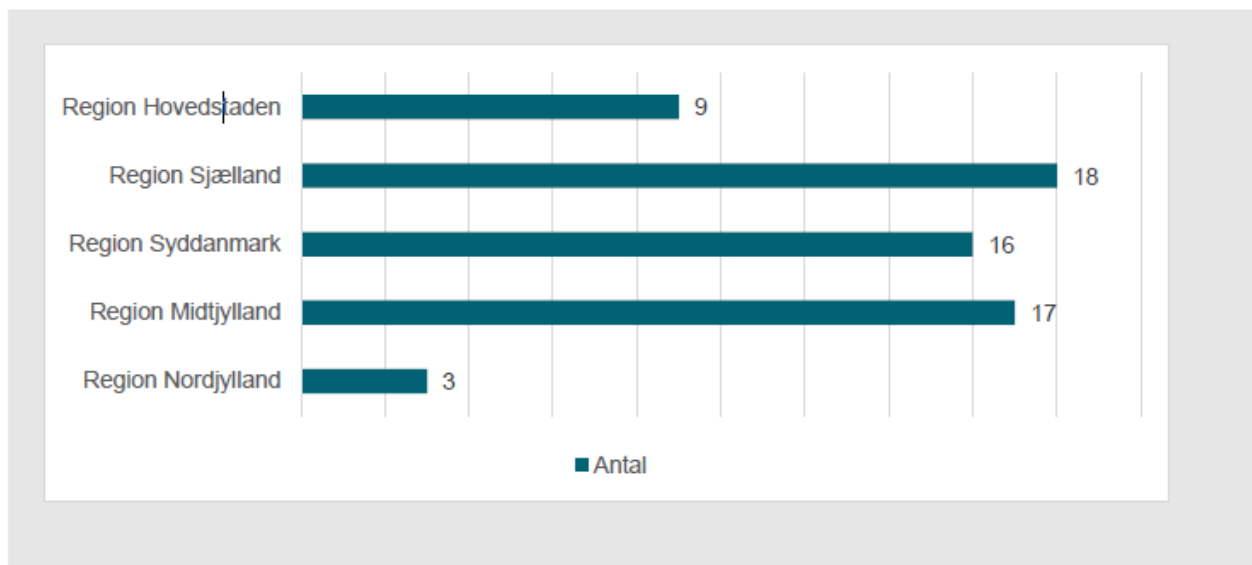
Undersøgelsen tager derfor udgangspunkt i 65 børn. To børn er dog taget ud af undersøgelsen, da de falder uden for målgruppen, fordi de reelt er adopteret internationalt. Undersøgelsen bygger derfor på data fra 63 børn.

Kapitel 3: Børn til national fremmedadoption

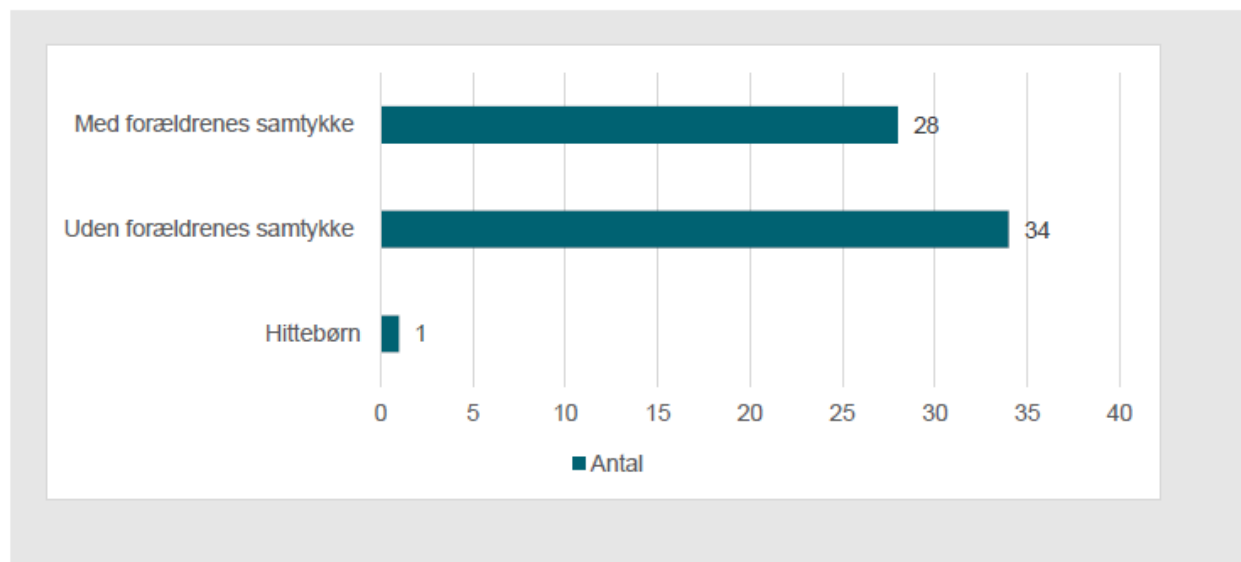
BØRNEGENS GENERELLE OPLYSNINGER

I det følgende gennemgås de helt generelle oplysninger på børnene. Der er tale om 63 børn i alt fordelt med 30 piger og 33 drenge. 58 af de 63 børn har dansk statsborgerskab.

FIGUR 3.1 HVILKE REGIONER KOMMER BØRNE FRA

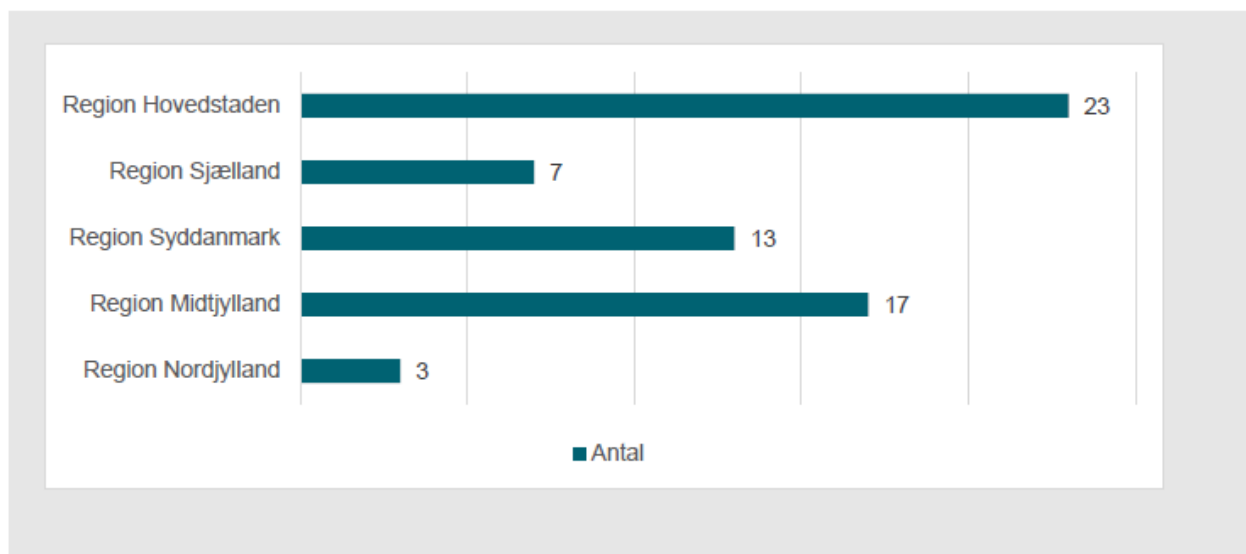


FIGUR 3.2 FRIGIVELSESGRUNDLAGET



Ved matchningen af børnene indgår geografisk afstand som kriterium, og børnene har derfor typisk skiftet region.

FIGUR 3.3 HVILKE REGIONER KOMMER BØRNENE TIL



BØRNEGENES HELBREDSOPLYSNINGER

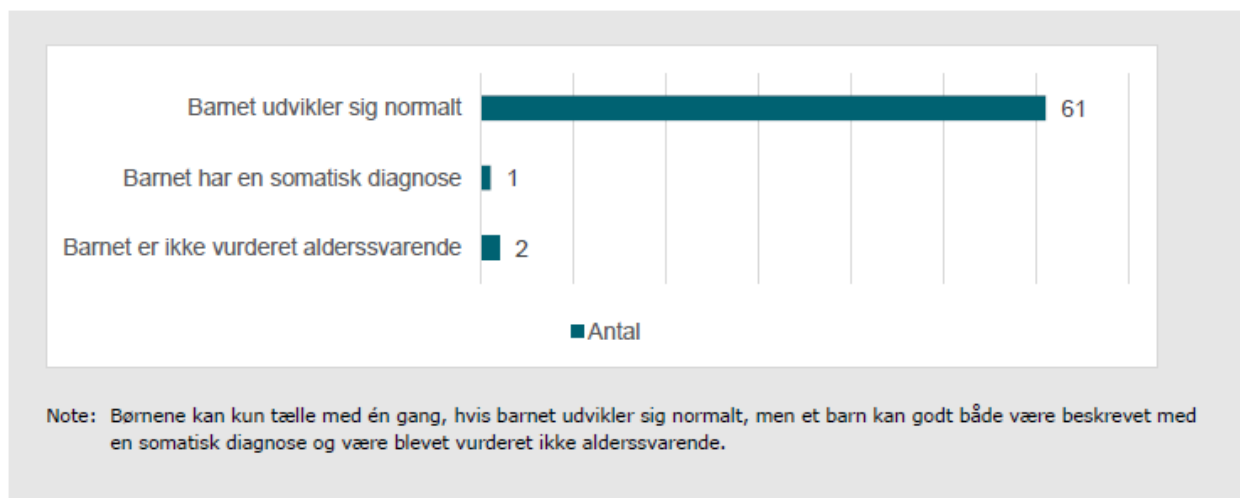
I dette afsnit beskrives, hvilke helbredsoplysninger der er registreret om børnene. Der er som nævnt mange oplysninger på børnene, når de er frigivet til adoption i Danmark. Nogle af oplysningerne er afgørende for, om barnet bliver vurderet inden for eller uden for den generelle godkendelsesramme. Andre oplysninger har ikke den samme vægt i vurderingen, da de ikke siger noget konkret om barnets udvikling, men i stedet beskriver mulige risikofaktorer. Barnet kan godt være vurderet uden for den generelle godkendelsesramme og samtidig udvikle sig normalt.

Når barnets helbredsoplysninger behandles, foretages en konkret og individuel vurdering af dem, og der bliver lagt vægt på barnets kendte vanskeligheder og observerede udvikling.

Børnenes udvikling

Indledningsvist viser figur 3.4, hvordan det er observeret, at børnene udvikler sig fra fødslen og indtil matchningen med adoptanterne.

FIGUR 3.4 BØRNENES UDVIKLING



Figur 3.4 viser således, at langt de fleste børn, der frigives til national fremmedadoption, udvikler sig normalt. 61 ud af 63 børn svarer til næsten 97%. Tabellen viser ikke, hvordan det senere er gået med barnets udvikling.

Født til terminen

Størstedelen af børnene er født til terminen. Ud af de 63 børn er det således 53, der er født til terminen. De resterende 10 børn er fordelt således, 2 er født i uge 36, 6 i uge 35 og 1 i uge 28. Der er ikke oplysninger herom i forhold til 1 barn.

Hvornår er graviditeten opdaget

Nævnet har oplysninger i 24 af de 63 tilfælde om, hvornår mødrene har opdaget graviditeten. I 22 tilfælde er det oplyst, at graviditeten er opdaget senere end i uge 14. De 22 tilfælde fordeler sig således:

TABEL 3.1 OVERSIGT OVER, HVORNÅR GRAVIDITETEN ER OPDAGET

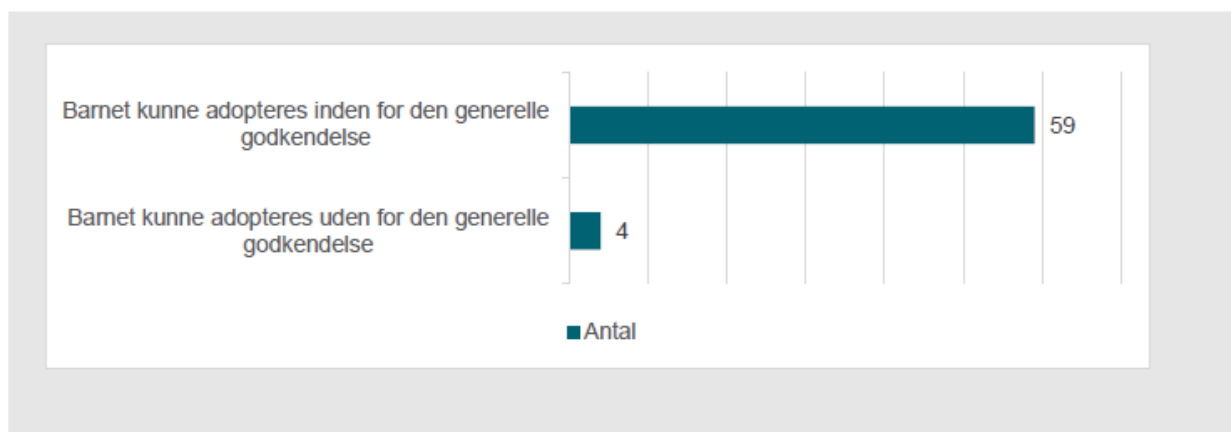
Uge	Antal
15-20	4
21-25	3
26-30	6
31-35	5
36-40	4

Svangreomsorg

I 20 tilfælde har barnets mor været fulgt i det danske svangreomsorgsprogram. I 20 tilfælde har moren ikke været fulgt. Nævnet har ikke oplysninger herom vedrørende de sidste 23 tilfælde.

Børnene i forhold til den generelle godkendelsesramme

FIGUR 3.5 FORDELINGEN AF BØRN VURDERET INDEN ELLER UDEN FOR GODKENDELSESRAMMEN



Figur 3.5 viser, hvordan fordelingen af de 63 tilfælde var i forhold til, hvor mange børn, der blev vurderet inden for godkendelsesrammen, og hvor mange, der blev vurderet uden for. Det

er således kun 6% af de børn, der blev frigivet til national fremmedadoption, der blev vurderet uden for godkendelsesrammen.

I 94% af tilfældene blev det dermed vurderet, at der ikke var noget, der talte afgørende imod, at børnene havde et normalt udviklingspotentiale i fysisk og psykisk henseende.

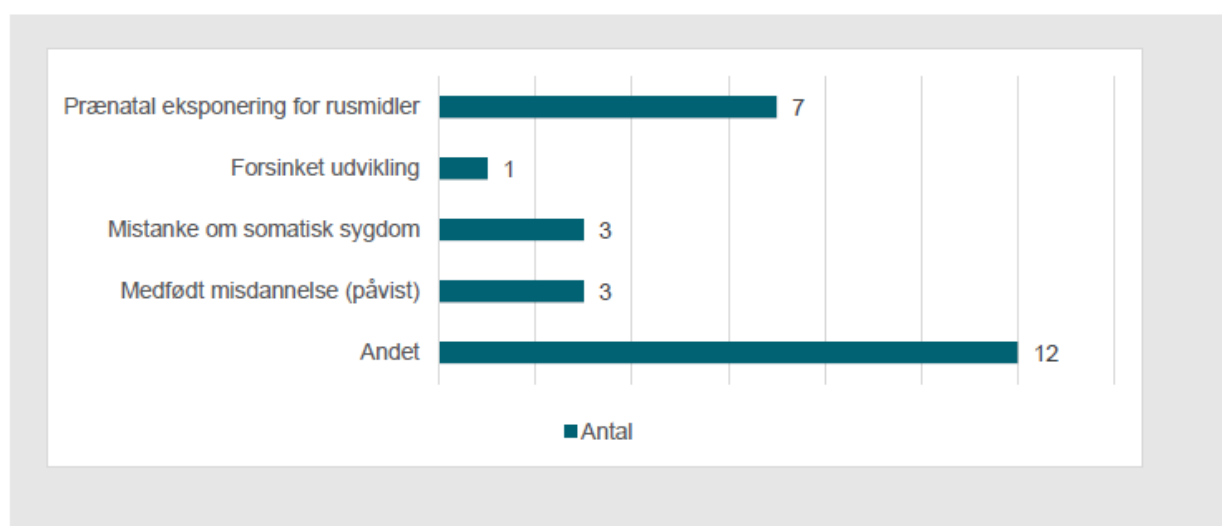
De 4 børn, der blev vurderet til at ville have gavn af en adoption, men som faldt uden for godkendelsesrammen, var årsagen til vurderingen i 3 tilfælde begrundet i prænatal eksponering for rusmidler og i 1 tilfælde en hjertemisdannelse.

Behov for særlig støtte/sundhedsproblemer, der skal følges op på

Af de 59 børn, der blev vurderet inden for den generelle godkendelse, var der beskrevet behov for særlig støtte/sundhedsproblemer, der skulle følges op på, i 23 tilfælde.

Følgende tabel viser en oversigt over de beskrevne tilfælde. Det bemærkes, at et barn godt kan være registreret med flere støttebehov/sundhedsproblemer.

FIGUR 3.6 BESKREVNE BEHOV FOR SÆRLIG STØTTE/SUNDHEDSPROBLEMER, DER SKAL FØLGES OP PÅ



Gruppen "andet" dækker blandt andet over tilfælde, hvor udredning af barnet i forhold til en bestemt lidelse/diagnose endnu ikke er afsluttet. Det kan også være følger af, at barnet er født for tidligt eller bekymring for barnets motoriske udvikling.

Da der er tale om de børn, der blev vurderet inden for godkendelsesrammen, bemærkes det, at de beskrevne behov ikke var nogle, der talte afgørende imod, at børnene havde et normalt udviklingspotentiale.

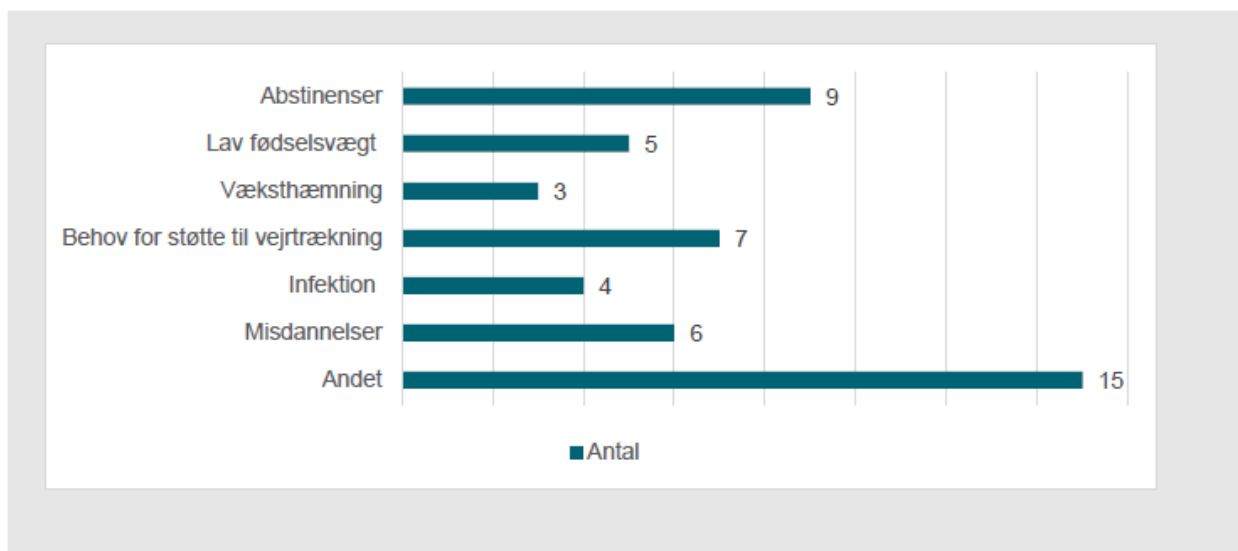
Beskrivelse af børnenes andre helbredsoplysninger

Ud fra de oplysninger, nævnet har haft til rådighed, har nævnet også set på, om børnene er beskrevet med udfordringer fra fødslen.

I 34 af de 63 tilfælde har der ikke været noget at bemærke. Det svarer til 54%.

I figur 3.7 er en gennemgang af de udfordringer, der er beskrevet vedrørende de 29 øvrige børn. Det bemærkes, at et barn godt kan være registreret med flere udfordringer.

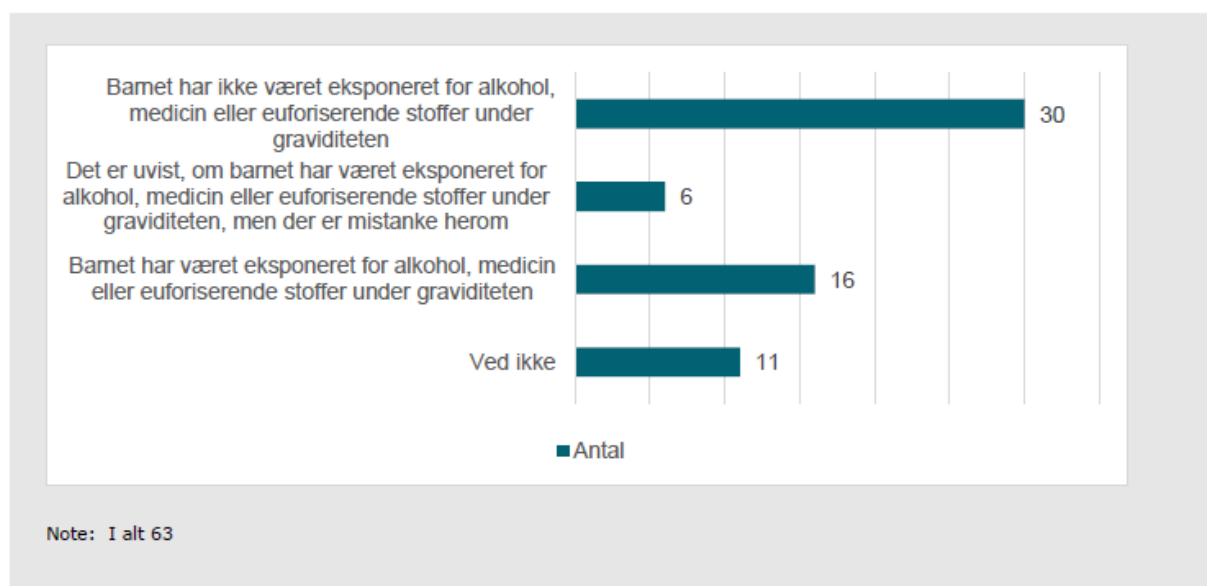
FIGUR 3.7 BØRNEENS BESKREVNE UDFORDRINGER FRA FØDSLEN



Tilfældene under "andet" dækker blandt andet over behov for sondenæring og lavt blodsukker.

Børnenes eksponering for alkohol, medicin eller euforiserende stoffer under graviditeten

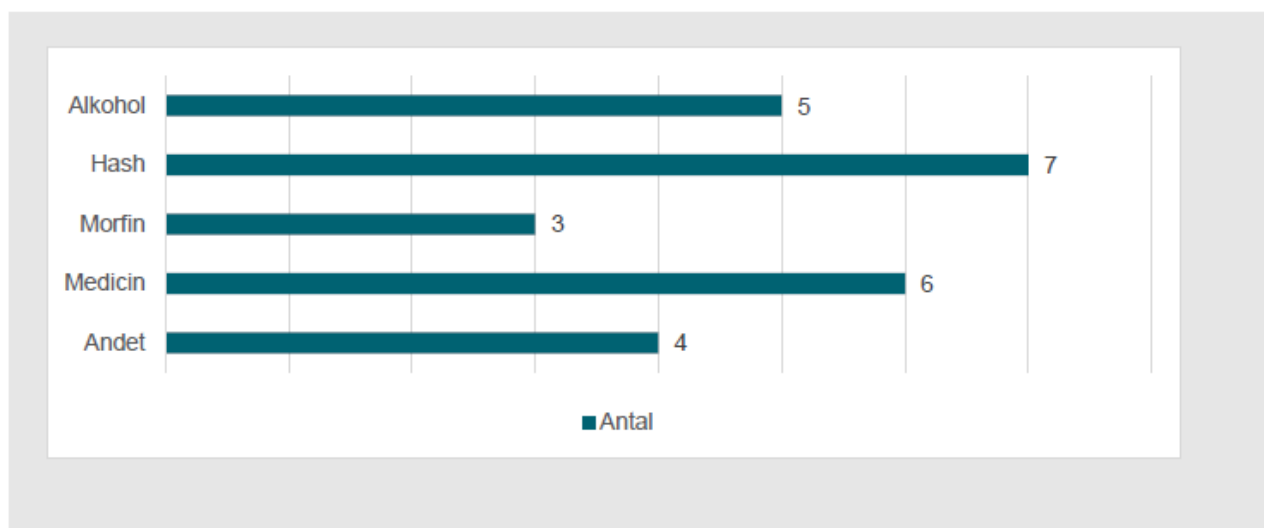
FIGUR 3.8 HVOR MANGE BØRN HAR VÆRET EKSPONERET FOR ALKOHOL, MEDICIN ELLER EUFORISERENDE STOFFER UNDER GRAVIDITETEN?



Af alle tilfældene (63) – både de børn, der blev vurderet inden for godkendelsesrammen, og dem, der blev vurderet udenfor, er det i 16 tilfælde bekræftet, at børnene har været eksponeret for alkohol, medicin eller euforiserende stoffer. Det svarer til ca. 25%

Figur 3.9 uddyber, hvad de 16 børn har været eksponeret for. Et barn kan godt have været disponeret for flere ting.

FIGUR 3.9 OVERSIGT OVER, HVAD BØRNENE ER BLEVET EKSPONERET FOR



”Andet” i tabellen dækker blandt andet over amfetamin, metadon og kokain.

Det faktum, at børnene har været eksponeret for alkohol, medicin eller euforiserende stoffer, kan dække over mange grader af brug og/eller misbrug. Det kan fx omfatte indtagelse af alkohol nogle få gange, inden graviditeten var kendt, eller et hashmisbrug gennem hele graviditeten.

Hvor har børnene opholdt sig, inden de kom hjem til adoptanterne?

Nævnet har også set på, hvor børnene har opholdt sig, inden de kom til deres adoptivfamilie. Det er både for at se på, om børnene har opholdt sig hos deres biologiske forældre, men også for at se på, om børnene har oplevet flere skift i denne periode.

Det typiske ved adoptioner, hvor forældrene har samtykket til adoptionen, er, at barnet bliver placeret i en plejefamilie, indtil de biologiske forældre kan give deres samtykke, når barnet er 3 mdr. gammelt (Fodnote: Efter adoptionslovens § 8, stk. 2, kan et samtykke fra forældrene jf. § 7, ikke modtages før 3 måneder efter barnets fødsel, medmindre ganske særlige forhold foreligger. Fodnote slut). Herefter matches barnet, og barnet kommer hjem til adoptivfamilien.

Ved adoptioner, hvor forældrene ikke har samtykket, kan starten af livet for barnet se lidt anderledes ud. Det er stadig mest normalt, at barnet kun er i en plejefamilie, inden barnet bliver matchet, men barnet kan også have opholdt sig en kortere eller længere periode sammen med sine biologiske forældre oftest under opsyn eller med massiv støtte.

I 95% af tilfældene (60 børn) har børnene været hos 1 plejefamilie inden skiftet til adoptanterne. I 2 tilfælde har barnet været i 2 plejefamilier. I det sidste tilfælde har barnet ikke været i en plejefamilie. Nævnet har ikke oplysninger om, hvor barnet har opholdt sig.

I 2 tilfælde har barnet boet hos de biologiske forældre inden adoptionen. I begge tilfælde gjorde det sig gældende, at forældrene havde massiv støtte i hjemmet, mens barnet opholdt sig der. Børnene blev efterfølgende placeret i plejefamilie inden udslusningen til adoptivfamilien.

Elleve børn har opholdt sig på et observationshjem med sine biologiske forældre. Det er registreret, at opholdene har haft en varighed på mellem 3 døgn og 3 måneder. Børnene blev efterfølgende placeret i plejefamilie.

8 børn har været indlagt med sine biologiske forældre umiddelbart efter fødslen. Den længste indlæggelse varede 5 uger. Børnene blev efterfølgende placeret i plejefamilie. Et barn kan også være indlagt efter fødslen med sine plejeforældre, hvis barnet er anbragt allerede på dette tidspunkt.

Børnene kan godt indgå i flere af kategorierne på en gang.

I 69% af tilfældene (43 børn) har barnet ikke været hos sine biologiske forældre umiddelbart efter fødslen og frem til matchningen. Barnet er således anbragt hos plejefamilie umiddelbart efter barnets fødsel.

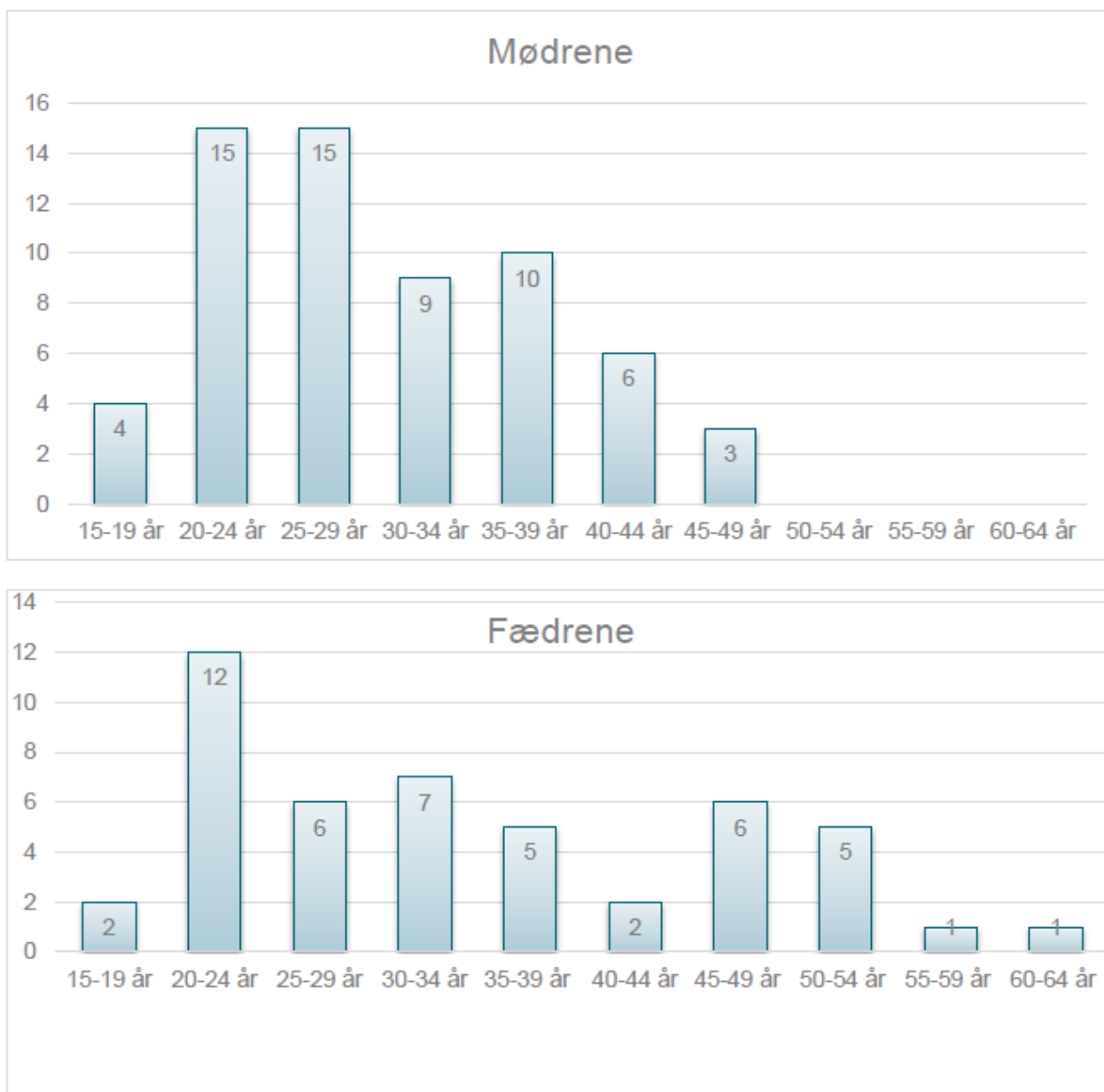
OPLYSNINGER OM BARNETS BIOLOGISKE FORÆLDRE

Som nævnt indledningsvist er der også mange oplysninger om de biologiske forældre i sager om national fremmedadoption. Nævnet har fundet det relevant at se på nogle af disse oplysninger, da de kan være med til at give et baggrundsbillede af børnene.

Faderskabet er anerkendt i 47 ud af de 63 sager. I de resterende tilfælde er faderskabssagen afsluttet, uden at det er fastslået, hvem faren er.

Forældrenes alder

TABEL 3.2



Forældrenes kognitive niveau

Nævnet har oplysninger om mødrenes kognitive niveau i 38 ud af de 63 tilfælde. Af oplysningerne fremgår det, at 21 af dem har en IQ på under 70 og derfor kan kategoriseres som mentalt retarderede. Det svarer til 1/3 af alle tilfældene. 17 har en IQ på over 70.

Der er ikke oplysninger om mødrenes kognitive niveau i 25 af tilfældene (Fodnote: De biologiske forældres kognitive niveau indgår i forældrekompetenceundersøgelser, som bruges i sager, hvor børn frigives til adoption uden de biologiske forældres samtykke. I adoptioner med samtykke er der ikke nødvendigvis oplysninger om forældrenes kognitive niveau. Det skal

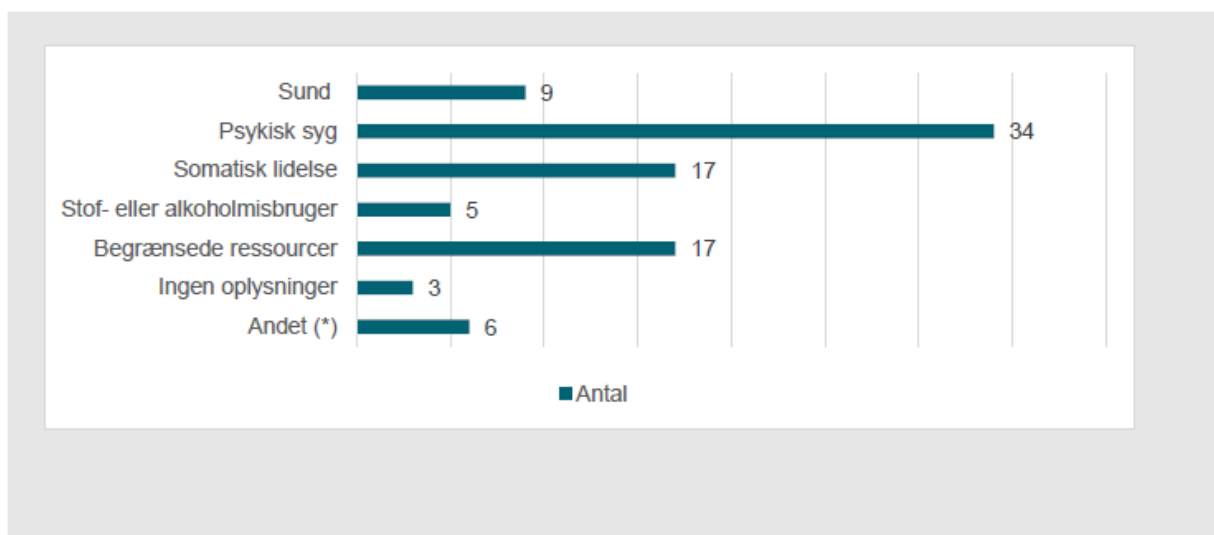
alene være sikkert, at forældrene har et kognitivt niveau, der gør dem i stand til at forstå og overskue konsekvenserne og rækkevidden af adoptionen og af samtykket. Fodnote slut).

Lav begavelse kan være arvelig, såfremt årsagen hertil findes i generne. Lav begavelse kan eksempelvis også skyldes skader, der er sket i fosterstadiet eller senere indtrufne hjerneskader – for eksempel i forbindelse med fødslen. I disse tilfælde vil lav begavelse ikke være arvelig.

I forhold til fædrene har nævnet oplysninger om det kognitive niveau i 30 tilfælde. 11 af dem har en IQ på under 70 (17%), og cirka 19 har en IQ på over 70.

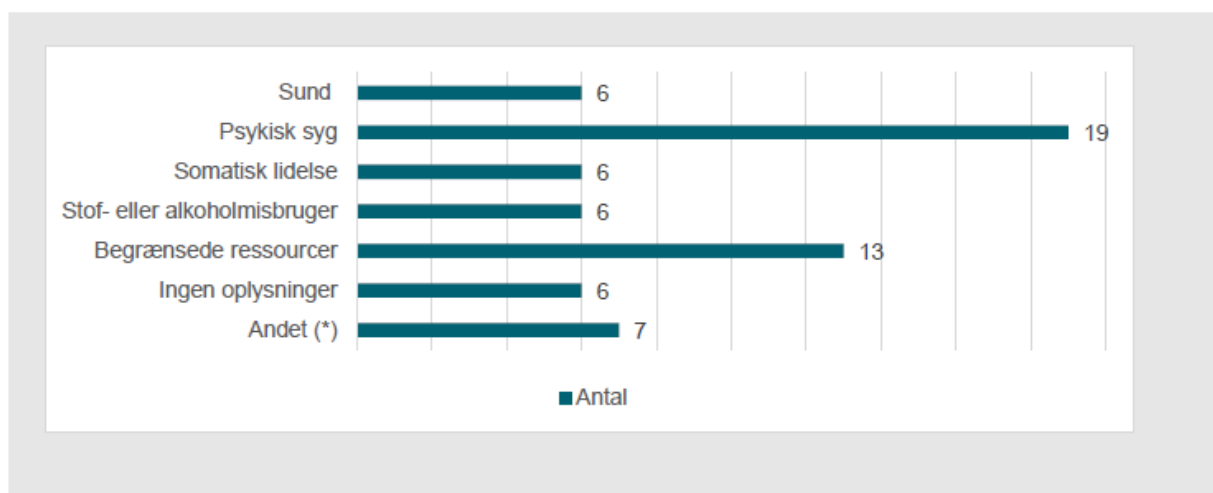
Biologiske forældres helbredsoplysninger

FIGUR 3.10 OVERSIGT OVER MØDRENES HELBRED



* fx psykisk tilpasningsreaktion, blodprop i hjernen, HIV-smittet og begrænset eksekutivt og kognitivt funktionsniveau.

FIGUR 3.11 OVERSIGT OVER FÆDRENES HELBRED



* fx dårlig ryg, antisocial og voldelig adfærd og tendens til at danne blodpropper

De samme personer kan godt have flere diagnoser.

Vedrørende de somatiske diagnoser bemærkes det, at de dækker over mange forskellige lidelser af svingende alvorlighed og omfang. I vurderingen af barnet er der taget højde for oplysninger om de biologiske forældres diagnoser og arveligheden heraf.

I forhold til psykisk sygdom kan der overordnet set inddeles i følgende diagnoser:

- Affektive lidelser: depression og bipolar lidelse
- Personlighedsforstyrrelser
- Psykose
- Autisme
- ADHD
- Angst

Generelt bemærkes det, at der i forhold til alle de omtalte psykiatriske diagnoser er et vist element af arvelighed – nogle mere end andre. Men de har alle komplekse og multifaktorielle årsager. Beskyttende faktorer kan fx være en stabil opvækst, og omvendt kan en opvækst med svigt og mange skift være en risikofaktor.

BAGGRUNDEN FOR ADOPTION OG MATCHINGEN

Ud af de 63 børn, der indgår i denne undersøgelse, er 34 frigivet uden forældrenes samtykke. 29 er bortadopteret med samtykke.

Begrundelser for at bortadoptere

Af nævnets statistik fremgår også forældrenes motiver for at bortadoptere deres børn. Det omhandler kun de tilfælde, hvor forældrene har samtykket. Af disse fremgår blandt andet, at det begrundes med:

- Alder – både pga. lav og høj alder
- Uddannelsessituation
- Boligforhold
- Livsomstændigheder generelt
- En vurdering af, at man på grund af egne udfordringer/manglende overskud ikke kan tage sig af barnet/give barnet den kærlighed, det har fortjent
- Manglende evner/netværk
- Hensynet til øvrige børn i familien
- Barnet er ikke planlagt
- Et ønske om ikke at få børn
- Barnet er resultatet af en voldtægt
- Et ønske om at give barnet en tryk opvækst
- Kulturelle årsager

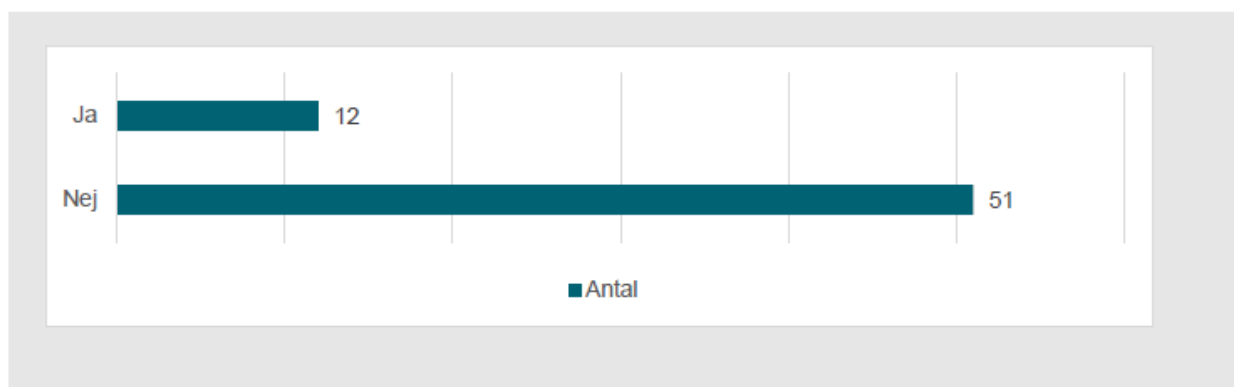
Matchning

Når et barn frigives til adoption – uanset om forældrene har samtykket eller ej – matcher Adoptionsnævnet barnet med de bedst egnede adoptanter til det konkrete barn. Den vurdering foretages ud fra barnets behov.

Nogle gange fører første match ikke til accept, og nævnet må matche barnet på ny. I denne tabel ses, hvor mange gange det er sket i 2019 og 2020.

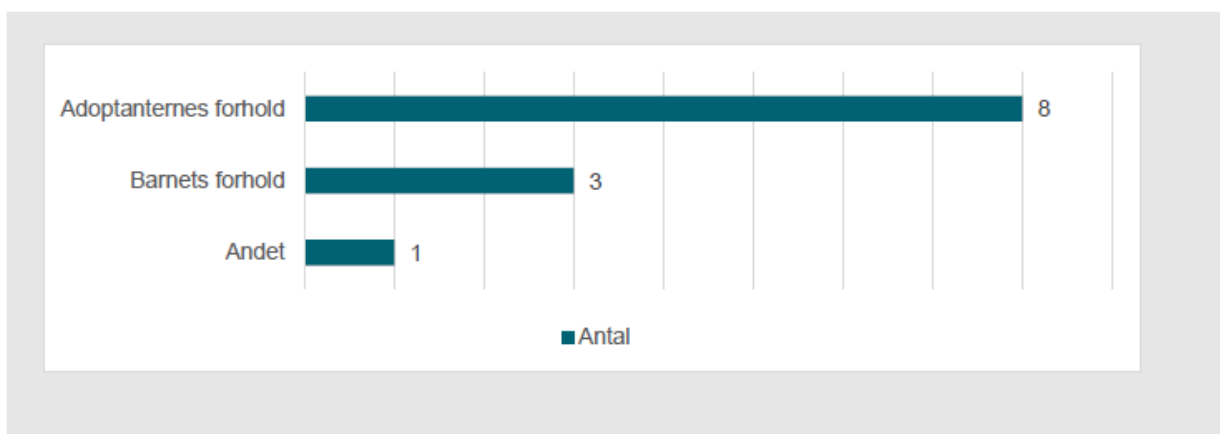
Figur 3.12 viser, i hvor mange tilfælde nævnet har matchet et barn med flere adoptanter, fordi 1. eller 2. match ikke blev gennemført.

FIGUR 3.12 HAR BARNET VÆRET ANVIST TIL/MATCHET MED ADOPTANTER MERE END ÉN GANG?



I 11 af de 12 tilfælde, hvor nævnet har ommatchet, gik matchet igennem i anden omgang. For et barn måtte der yderligere et match til. Dette barn blev således matchet med 3 godkendte ansøgere, før der blev fundet adoptanter.

FIGUR 3.13 BEGRUNDELSE FOR, AT MATCH IKKE GIK IGENNEM



Figur 3.13 viser en oversigt over årsagen til, at et match ikke gik igennem. I forhold til adoptanternes forhold har begrundelserne blandt andet været, at adoptanterne ikke længere havde et adoptionsønske, adoptanterne var gået fra hinanden eller var blevet gravide, og adoptanterne ikke havde oplyst Adoptionsnævnet herom.

Hvor adoptanterne har sagt nej til et match med begrundelse i barnets forhold, har det været bekymring for barnets fremtidige IQ (som ikke har været kendt på matchningstidspunktet) og bekymring for eksponering af alkohol, der har været udslagsgivende.



Børnenes alder på matchningstidspunktet

I 2019 var den samlede gennemsnitsalder på børnene, da de blev matchet med godkendte ansøgere, 10,33 måneder. Det ældste barn var 25 måneder og det yngste 3 måneder.

I 2020 var gennemsnittet 11,12 måneder, hvor det ældste var 31 måneder og det yngste 3,5 måneder.