

BETÆNKNING VEDRØRENDE BØRNEFORSORGEN OG MØDREHJÆLPEN

AFGIVET AF
DET AF SOCIALMINISTERIET
UNDER 24. MAJ 1955 NEDSATTE
UDVALG



BETÆNKNING NR. 262

1960

INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
I. Indledning	7
II. Den nuværende adoptionsvirksomhed	10
A. Adgangen til at medvirke ved adoptioner	10
B. Udviklingen af mødrehjælpens og børneforsorgens adoptionsarbejde	10
1. Mødrehjælpen	10
2. De anerkendte foreninger for børneforsorg	11
3. Børneværnsudvalgene	12
C. Statistik vedrørende adoption	12
III. Erfaringer fra mødrehjælpens adoptionsarbejde af <i>H. Hoffmeyer</i> og <i>K. Bak Mortensen</i>	15
A. Barnets naturlige forældre	15
1. Statistiske oplysninger fra mødrehjælpen vedrørende moderen	15
2. Moderens stilling til adoptionsspørgsmålet	16
a. Motivet for bortadoption	16
b. Ammefritagelse	19
c. Rådgivningen af moderen	19
3. Undersøgelsen af moderens forhold	23
B. Barnet	23
1. Hvorfor skal barnet undersøges?	23
2. Hvilke forhold bør undersøges?	24
3. Statistiske oplysninger vedrørende barnet	24
4. Hvorledes bør undersøgelsen tilrettelægges?	25
a. Tilvejebringelse af oplysninger vedrørende arvebiologiske forhold samt vedrørende forløbet af graviditeten og fødslen	25
b. Observationen og anbringelsen af barnet	30
1°. Mindre børn	30
2°. Større børn	34
C. Andragerne	34
1. Hvorfor bør andragernes forhold undersøges?	34
2. Hvilke forhold bør undersøges?	35
a. Sociale, juridiske og økonomiske forhold	35
b. Den fysiske helbredstilstand	38
c. Ægteskabets sterilitet	41
d. Den psykiske helbredstilstand	41
e. Fremskaffelse af oplysninger om andragernes helbredstilstand	43
f. Helbredserklæring for andragerne	44
g. Andragernes familiære forhold og adoptionsmotivet	46
3. Negativ eller positiv udvælgelse	51

	Side
IV. Udvalgets overvejelser vedrørende undersøgelser i adoptionsager.	52
A. Indledning	52
B. Barnets naturlige forældre	55
1. Vejledning af moderen	55
2. Hvorfor bør de naturlige forældres forhold undersøges, og hvilke undersøgelser bør foretages?	60
C. Barnet	61
1. Hvorfor bør barnets forhold undersøges, og hvilke undersøgelser bør foretages?	61
2. Foretagelsen af specielle undersøgelser og observation af barnet	62
3. Tidspunktet for anvisningen af barnet og anbringelsen i adoptivhjemmet	64
4. Udvælgelsesspørgsmålet	65
D. Andragerne	66
1. Hvorfor bør andragernes forhold undersøges, og hvilke undersøgelser bør foretages?	66
2. Særligt om sterilitetsspørgsmålet	68
V. Ventelister over andragere	69
A. Problemets omfang og baggrund	69
B. Forvaltningsnævnets forslag til løsning af mødrehjælpens ventelistespørgsmål og mødrehjælpens bemærkninger hertil	69
1. Skærpelse af kravene til andragerne	70
2. Ændret forretningsgang vedrørende andragernes sag	71
C. Nærværende udvalgs stilling	72
1. Skærpelse af kravene til andragerne	73
2. Ændret forretningsgang vedrørende andragernes sag	75
VI. Mellemands- og formidlingsproblemer	77
1. Hvem bør have adgang til at medvirke ved adoption?	77
2. Adoption uden medvirken af de formidlingsberettigede instanser	78
a. Familieadoptioner o. lign	78
b. Ulovlig mellemandsvirksomhed	78
3. Forholdsregler mod den uheldige adoptionsformidling	81
a. Obligatorisk anvendelse af formidlingsberettigede instanser eller obligatorisk anbringelse af barnet i spædbørnehjem, inden anbringelsen i adoptivhjem finder sted	81
b. Efterfølgende henvendelser til formidlingsberettigede instanser	81
c. Annoncering om adoption og pleje	82
d. Særlig om plejeforhold	84
VII. Samarbejdet med lederne af spædbørnehjemmene	85
A. Forstanderindernes deltagelse i adoptionsarbejdet	85
1. Tilfælde, hvor vedkommende forstanderinde eller bestyrelse selv har (haft) autorisation til at formidle adoptioner	85
2. Forstanderindernes deltagelse i adoptionsarbejdet i tilfælde, hvor hjemmets ledelse ikke selv er formidlingsberettiget	86
B. Problemer i forbindelse med belægningsmæssige forhold i spædbørnehjemmene	89
VIII. Mødrehjælpinstitutionernes adgang til at oprette og drive børnehjem	91
A. Opførelse af et nyt mødre- og spædbørnehjem i Sanderum kommune, Fyn	92
B. Oprettelse af et hjem for børn over 2 år i tilslutning til mødrehjælpens observations- og behandlingshjem „Nebbegård“	92
C. De økonomiske vilkår for oprettelse og drift af børnehjem	93
1. Oprettelse	93
2. Drift	95
IX. Resumé og konklusion	96

BILAG

	Side
1. Børnesagens Fællesråds skrivelse af 21. december 1954 til socialministeren	103
2. Mødrehjælpsinstitutionernes skrivelser januar—marts 1955 til socialministeriet	105
3. Rapport vedrørende Stockholms stads barnavårdsnämnds adoptionskontor af <i>H. Hoffmeyer</i>	117
4. En undersøgelse vedrørende adoptioner i tiden 1. oktober 1958 til 31. marts 1959 ved fuldmægtig cand. polit. <i>Kirsten Rudfeld</i>	126
5. Blanket til helbredserklæring i forbindelse med andragende om adoption.	146
6. Blanket til helbredsattest i forbindelse med andragende om adoption.	148
7. Blanket til forespørgsel til spædbørnehjem	154
8. Blanket til forespørgsel til hospitaler, læger eller jordemødre.	156

I.

Indledning.

I skrivelse af 21. december 1954¹⁾ anmodede Børnesagens Fællesråd socialministeren om at tage forholdet mellem mødrehjælpsinstitutionerne og børneforsorgen op til undersøgelse, idet der efter fællesrådets opfattelse gennem nogen tid i stedet for et frugtbart samarbejde var opstået et skarpt modsætningsforhold mellem de to organer.

Dette modsætningsforhold har i særlig grad vist sig i spørgsmålet om medvirken ved børns adoption, idet mødrehjælpen efter fællesrådets opfattelse ønskede gennemført, at alene mødrehjælpsinstitutionerne skulle have ret til at ordne adoptionsager.

Endvidere anførte fællesrådet, at der i 1948 blev givet mødrehjælpen en lovhjemlet adgang til at oprette ikke alene spædbørnehjem, svangre- og mødre hjem, men også almindelige børnehjem for børn over 2 år, og at opretteisen af de sidstnævnte børnehjem efter fællesrådets mening ligger ganske uden for mødrehjælpens arbejdsområde. Hertil kommer, at fællesrådet anså det økonomiske grundlag for mødrehjælpens adgang til at oprette og drive børnehjem for langt bedre end børneforsorgens. Det var fællesrådets opfattelse, at der herigenem var blevet slået en breche i den enhed i børneforsorgen, som der ved socialreformens indførelse blev lagt så stor vægt på.

Mødrehjælpsinstitutionen i København imødegik ved skrivelse af 31. januar 1955²⁾, til hvilken de øvrige mødrehjælpsinstitutioner i det store og hele har henholdt sig, denne kritik og anførte herunder bl. a., at der aldrig fra mødrehjælpens side er stillet forslag om at monopolisere adoption hos mødrehjælpen, men at institutionen tvært-

imod ved skrivelser af 18. marts 1944 og 28. februar 1947 over for socialministeriet er gået ind for, at større foreninger for børneforsorg skal kunne medvirke ved adoption, og henstillet, at der mellem disse foreninger og mødrehjælpen etableres et nøje samarbejde. I de nævnte skrivelser har mødrehjælpen alene udtalt sig imod at give enkeltpersoner tilladelse til at medvirke ved adoption.

For så vidt angår mødrehjælpens drift af børnehjem, anførte institutionen endvidere, at mødrehjælpen ingensinde har drevet børneforsorg som sådan, d. v. s. taget sig af børn for børnenes egen skyld. De enkelte opgaver for børn er alene taget op, fordi de har været nødvendige for hjælpearbejdet i relation til svangre kvinder og mødre, og til trods for den givne lovhjemmel har mødrehjælpen ikke oprettet nye spædbørnehjem, men har overtaget et og nyindrettet et andet.

Der blev derefter den 24. maj 1955 hos socialministeren afholdt et møde, hvori deltog repræsentanter for Børnesagens Fællesråd og for mødrehjælpen, den daværende overinspektør for børneforsorgen samt embedsmænd fra socialministeriet.

På grundlag af forhandlingerne ved mødet anmodede socialministeren følgende personer om at træde sammen og søge at tilrettelægge fremtidige retningslinjer for et samarbejde mellem børneforsorgen og mødrehjælpen for de områder, der har fælles interesse for begge disse forsgsgrene :

For *Børnesagens Fællesråd*:

socialinspektør *Kr. Black*,

pastor *H. Hald*,

for *mødrehjælpen*:

overlæge *E. Juel Henningsen*,

direktør, fru *V. Skalts*,

¹⁾ Optrykt som bilag 1 side 103.

²⁾ Optrykt som bilag 2 side 105, hvor tillige skrivelserne fra de øvrige mødrehjælpsinstitutioner er optrykt.

for overinspektionen for børneforsorgen:
overinspektør (nu fhv. overinspektør) *O. Skjerbæk*,

for socialministeriet:

kontorchef (nu direktør for børne- og ungdomsforsorgen) *H. Horsten*,
kontorchef (nu amtmand) *V. Wedell-Wedellsborg*.

Fuldmægtig i socialministeriet, fru *. Høst* blev anmodet om at virke som sekretær ved forhandlingerne. Sekretærhvervet er senere overtaget af fuldmægtig i socialministeriet, fru *K. Grundtvig-Poulsen*. I tiden 1. december 1958 til 15. august 1959 har sekretærhvervet været varetaget af sekretær *Jørgen Jepsen*, socialministeriet. Det statistiske materiale er bearbejdet af fuldmægtig i socialministeriet, frk. *K. Rudfeld*.

Efter et forberedende møde supplerede den nævnte personkreds sig med yderligere følgende medlemmer:

overlæge *H. Hoffmeyer*, mødrehjælpsinstitutionen i København,

kontorchef, fru *K. Bak Mortensen*, mødrehjælpsinstitutionen i København,
formanden for Landsforeningen af bestyrelser for de anerkendte børnehjem,
pastor *B. Berntsen*.

Sidstnævnte måtte dog på grund af sygdom efter kort tid ophøre med at deltage i udvalgets møder, og i stedet blev udvalget derefter tiltrådt af kontorchef *Th. Madsen*, Kristelig Forening for Børneforsorg. Denne har siden sammen med overlæge Hoffmeyer og kontorchef, fru Bak Mortensen permanent deltaget i udvalgets møder.

Da det under udvalgets forhandlinger blev oplyst, at fællesrådets skrivelse til socialministeren bl. a. var foranlediget af en henvendelse fra forstanderinderne for de anerkendte spædbørnehjem, har udvalget efter at have forhandlet med forstanderinden for spædbørnehjemmet, Hartmannsvej, Charlottenlund, frk. *E. Dinesen*, som repræsentant for Danske Børnesagsarbejders Sammenslutning, sektionen for ledere og medarbejdere ved spædbørnehjem, nedsat et underudvalg til drøftelse af spørgsmålet om forstanderindernes deltagelse i adoptionsarbejdet. Underudvalget har desuden beskæftiget sig med spørgsmålet om oprettelse af spædbørnehjem med den sær-

lige opgave at observere og behandle spæde børn, som frembyder særlige problemer.

I underudvalgets møder har ud over medlemmer af udvalget samt forstanderinde, frk. *Dinesen* deltaget:

afdelingslæge (nu overlæge) ved Rigs-hospitalets børnepsykiatriske afdeling
J. Egsgaard samt

inspektør i overinspektionen for børneforsorgen (nu direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen) frk. *M. Damgaard Thygesen*.

Udvalget har endelig forhandlet med kontorchef (nu kommitteret) *P. Gaarden*, justitsministeriet, borgmester *Urban Hansen*, Københavns magistrats 3. afdeling, herunder i dennes egenskab af næstformand for Dansk Børneværnsforening, overlæge, professor, dr. med. *M. Ingerslev*, fødselsanstalten for Jylland, Århus, socialdirektør *Orla Jensen*, Århus og socialudvalgsformand *Ester Pedersen*, Dansk Børneværnsforening.

Udvalget har aflagt besøg på mødrehjælpsinstitutionernes adoptionskontor og drøftet kontorets arbejde med medarbejderne. Endvidere er aflagt besøg på mødrehjælps børnehjem i Lyngby og Skodsborg, på spædbørnehjemmet Ordruphøj, på spædbørnehjemmet, Hartmannsvej 70, samt på Bagsværd spædbørnehjem.

Endelig har på udvalgets vegne socialinspektør *Black*, overlæge *Hoffmeyer* og kontorchef, fru *Bak Mortensen* besøgt Stockholm stads barnavårdsnämnds adoptionskontor. Der henvises herom til den af overlæge Hoffmeyer udarbejdede rapport, der er optrykt som bilag 3.

Udvalget har dels drøftet de principielle uoverensstemmelser mellem børneforsorgen og mødrehjælpen, dels gennemgået en række konkrete tilfælde, hvor der var opstået et modsætningsforhold mellem en af børneforsorgens institutioner og en mødrehjælpsinstitution, og har ved forhandling mellem de implicerede parter bragt dette modsætningsforhold ud af verden. Udvalget har i øvrigt navnlig set det som sin opgave gennem et positivt samarbejde at fastlægge retningslinjer for adoptionsarbejdet.

I afsnittene II til VII er redegjort for spørgsmålet vedrørende medvirken ved adoptioner. I afsnit II redegøres således for lovgrundlaget for formidlingsvirksomheden

samt for udviklingen af mødrehjælpens og børneforsorgens adoptionsarbejde. Endvidere gives der en række statistiske oplysninger.

I afsnit III har overlæge H. Hoffmeyer og kontorchef, fru Bak Mortensen på udvalgets anmodning redegjort for erfaringerne fra mødrehjælpens adoptionsarbejde. I afsnit IV har udvalget til dels på grundlag af dette indlæg redegjort for sit syn på, hvorledes adoptionsarbejdet bør udformes. I afsnit V er behandlet problemet vedrørende ventelister over andragerne og i afsnit VI spørgsmålet om, hvorledes adoptionsformidlingen virker — mellemmandsspørgsmålet — og hvem der bør have adgang til

at medvirke ved adoptioner. I afsnit VII er redegjort for samarbejdet med lederne af spædbørnehjemmene, for så vidt angår behandlingen af adoptionssager.

I afsnit VIII drøftes mødrehjælpens adgang til at oprette børnehjem m. v. og de gældende regler med hensyn til de økonomiske vilkår for oprettelse og drift af børnehjem. Endelig er i afsnit IX resumeret de af udvalget behandlede samarbejdsproblemer samt givet et sammendrag af udvalgets betænkning.

Udvalget, der har afholdt 45 møder, har i sit møde den 8. april 1960 været enig om at afgive nedenstående betænkning.

København, den 8. april 1960.

Kr. Black.	Haldor Hald.	£. Juel Henningsen.	
Henrik Hoffmeyer.	Holger Horsten.	Th. Madsen.	K. Bak Mortensen.
Vera Skalts.	Oluf J. Skjerbæk.	V. Wedell-Wedellsborg.	
		Formand.	

K. Grundtvig-Poulsen.

II.

Den nuværende adoptionsvirksomhed.

A. Adgangen til at medvirke ved adoptioner.

Ifølge lov nr. 63 af 1. april 1914 om adgang til medvirken ved anbringelse af børn kræves der for at optræde som mellemmand ved adoption af børn under 14 år, hvor ikke en offentlige myndighed foretager anbringelsen, en autorisation af justitsministeriet.

Af offentlige myndigheder, der formidler adoptioner, er der i dag kun tale om børneværnene og mødrehjælpen, hvis adoptionsarbejde indtil mødrehjælpsloven af 1939 hvilede på en autorisation i henhold til loven af 1. april 1914. I henhold til loven af 1914 har De danske Plejehjemsforeninger, Kristelig Forening for Børneforsorg, Centralmissionen, foreningen „Jysk Børneforsorg“ tilladelse til at foretage denne medvirken. Endvidere har bestyrelserne for 5 anerkendte opdragelseshjem samt Diakonissehuset Set. Lukas stiftelsen og Det kgl. Vajsenhus en sådan tilladelse. Endelig er lignende tilladelser givet til en række enkeltpersoner, væsentligst forstanderinder for spædbørnehjem, for tiden 8, men tilladelse til enkeltpersoner gives ikke mere.

B. Udviklingen af mødrehjælpens og børneforsorgens adoptionsarbejde.

1. Mødrehjælpen.

Da mødrehjælpens karakter af rådgivende og hjælpende organ i forbindelse med svangerskab og fødsel ved lov nr. 119 af 15. marts 1939 blev direkte lovfæstet og udbredt til at gælde hele landet, blev resultatet heraf,

som det var hensigten med loven, at mødrehjælpen kom i forbindelse med et stadigt stigende antal klienter, der havde problemer i forbindelse med svangerskab og fødsel, og hermed også med en stadig større del af de mødre, der søgte deres barn bortadopteret. Forskellige senere love og cirkulærer, der har pålagt mødrehjælpen nye opgaver, såsom svangerskabslovgivningen, svangerskabshygiejneloven m. v., har yderligere fremmet denne udvikling. Nævnes skal i denne forbindelse især indenrigsministeriets cirkulærer af 9. november 1944 og 10. september 1945, hvorefter lovpligtige fødselsanmeldelser fra læger og jordemødre for børn født uden for ægteskab fremtidig indsendes til mødrehjælpen i stedet for som tidligere til politiet.

Mødrehjælpen har som følge af hele denne udvikling gennem en lang årrække formidlet et stort antal adoptioner årlig og har herved haft rig lejlighed til at indhøste erfaringer.

Der er meget nært samarbejde mellem samtlige mødrehjælpsinstitutioner vedrørende børns anbringelse i adoption. Der findes foreløbig 9 mødrehjælpsinstitutioner med i alt 7 filialer spredt over hele landet hver dækkende et til tre amter. Samtlige institutioner giver ambulante konsultationer inden for hver sit område (i alt 74 byer). Det rådgivende personale består af uddannede socialrådgivere og af juridiske eller statsvidenskabelige kandidater; der er knyttet læger til samtlige institutioner.

Indtil 1950 ordnede hver institution sine egne adoptionssager, men siden da har alle adoptioner passeret et fælles adoptionskontor tilknyttet den største institution — København. Grunden til dette snævre fælles-

arbejde var ønsket om, at det blev muliggjort at udføre arbejdet efter ensartede retningslinier, og at alle institutioner kunne få del i de samme omhyggelige undersøgelser.

Man var klar over, at det var af betydning at have et større antal adoptivhjem at vælge imellem, og at det af hensyn til den anonymitet, der er så vigtig i adoptionsforhold, var ønskeligt at kunne placere børn inden for et større geografisk område, end de enkelte institutioner dækker. Medvirkende var også, at der tidligere var meget forskellig ventetid for vordende adoptanter i landets forskellige egne. Endelig var også økonomiske betragtninger afgørende, idet man ikke kunne tilknytte den nødvendige psykiatriske, pædiatriske og psykologiske sagkundskab til mere end én institution.

Siden 1951 er alle tilfælde, der kan frembyde tvivl vedrørende adoptanterne, barnet eller forældrenes forhold, drøftet på en ugentlig konference mellem ovennævnte lægelige sagkyndige og socialrådgivere og jurister.

Om mødrehjælpens social-lægelige undersøgelsesarbejde vedrørende de forskellige parter i adoptionssagen og i det hele om arbejdet med anbringelse af børn til adoption skal henvises til afsnit III, hvor overlæge *H. Hoffmeyer* og kontorchef fru *K. Bak Mortensen* efter udvalgets opfordring har givet en detaljeret redegørelse.

Der har gennem årene været et meget stort antal henvendelser til mødrehjælpsinstitutionerne om adoption af børn, og da antallet af børn, der ønskes bortadopteret, samtidig har været dalende, har en beklagelig lang ventetid på at opnå adoption været uundgåelig.

Mødrehjælpen har som offentlig institution anset sig forpligtet til principielt at stille alle andragerere ens med hensyn til den tid, der måtte gå, inden et barn eventuelt kunne anvises, og har derfor måttet oprette ventelister for de vordende adoptanter.

Som hovedregel udvælger man adoptanterne blandt dem, der har ventet længst på adoption. I praksis foregår dette således, at man til stadighed har ca. 100 andragerpar, hvis forhold er fuldt undersøgt, at vælge imellem, og disse andragerpar udtages blandt dem, der har ventet længst.

Nedenfor er angivet antallet af adoptioner formidlet gennem mødrehjælpen 1951-1958/59.

Adoptioner formidlet gennem Mødrehjælpen 1951-1958/59.

	Antal børn ¹⁾
1951 (Kalenderår)	765
1952/53	844
1953/54	694
1954/55	686
1955/56	621
1956/57	481
1957/58	463
1958/59	426

2. De anerkendte foreninger for børneforsorg.

Ved siden af mødrehjælpen er De danske Plejehjemsforeninger det organ, der i størst omfang har arbejdet med adoptioner. Plejehjemsforeningerne er opstået i det forrige århundrede og er organiseret således, at så godt som hele landet, bortset fra København og Århus, er dækket af plejehjemsforeninger med repræsentanter i så godt som alle sogne og med et fælles organ: hovedbestyrelsen.

De fleste foreninger har et stort antal medlemmer, der svarer et ganske ringe årligt kontingent.

Plejehjemsforeningernes formål var oprindeligt at finde gode plejehjem til hjemløse børn, og som et naturligt led i dette arbejde påtog foreningerne sig tillige at ordne adoptioner. Når der var knyttet personlige bånd mellem plejeforældre og plejebarn, voksede der nemlig herud af ofte et ønske fra plejeforældrenes side om en endelig og afgørende tilknytning til barnet, og for at opnå dette søgtes foreningernes bistand til at opnå adoption af barnet.

Særkendet for plejehjemsforeningernes arbejde er deres omfattende lokale kendskab til myndigheder, personer og forhold, idet foreningerne ved udøvelsen af deres arbejde får bistand fra den kreds af kvinder og mænd, som vederlagsfrit har påtaget sig hverv som bestyrelsesmedlemmer, tillidsmænd og -kvinder eller tilsynsførende. Foreningerne beskæftigede tidligere kun i ringe

¹⁾ Tvillingepar 1952/53: 5, 1953/54: 8, 1954/55: 3, 1955/56: 3, 1956/57: 4, 1957/58: 7.

omfang lønnet medhjælp. Dog har flere foreninger i de seneste år ansat socialrådgivere bl. a. til hjælp ved undersøgelsen af hjem, der tænkes anvendt som plejehjem eller adoptivhjem.

Plejehjemsforeningerne kommer i forbindelse med de børn, ved hvis adoption de medvirker, gennem børneværn og private personer.

Det har gennem en lang årrække været praksis, at den enkelte forening har ordnet sine egne adoptionssager. På plejehjemsforeningernes årsmøde i efteråret 1956 blev det imidlertid tilskyndet af arbejdet i udvalget vedtaget, at der til hovedbestyrelsen skulle knyttes et særligt kontor med sagkyndig bistand, hvis opgave bl. a. skal være at vejlede de enkelte plejehjemsforeninger i adoptionsspørgsmål. Dette kontor, hvis hjemsted er Århus, har begyndt sit arbejde i januar 1959, jfr. nærmere i afsnit IV.

Hvor der er tale om et adoptionsforhold uden forudgående plejeforhold, anser hovedbestyrelsen det for nødvendigt, at sagen forelægges kontoret, *forinden* anbringelsen (placeringen) af barnet finder sted. Selve denne anbringelse må dog som hidtil, efter at kontoret og dets sagkyndige har udtalt sig, kunne ske på grundlag af den enkelte forenings eget skøn og på dennes ansvar, idet det forudsættes, at foreningen tager hensyn til den vejledning, der er givet af kontoret og de til dette knyttede sagkyndige. Der ønskes således ikke tillagt kontoret nogen selvstændig anvisende myndighed.

Det samlede antal henvendelser om adoption inden for den enkelte plejehjemsforening har gennem årene ikke været ret stort, hvorfor der ikke har været grund til at oprette ventelister. Det har hidtil været muligt inden for et kortere tidsrum at anvise et barn til de andragere, der efter en undersøgelse af deres forhold har vist sig egnede til at adoptere. Dette forhold er dog i den seneste tid ændret, bl. a. på grund af det dalende antal børn, der ønskes bortadopteret.

Nedenfor er angivet antallet af adoptioner formidlet gennem plejehjemsforeningerne 1950/51-1957/58.

Adoptioner formidlet gennem plejehjemsforeningerne 1950/51-1957/58.

År	Antal adoptioner	Det anførte antal pr. år fordelt således	
		Startet som en almindelig plejesag	Startet som plejesag med adopt, for øje
1950/51 . . .	115	19	96
1951/52 . . .	95	14	81
1952/53 . . .	81	17	64
1953/54 . . .	87	18	69
1954/55 . . .	88	21	67
1955/56 . . .	81	13	68
1956/57 . . .	88	19	69
1957/58 . . .	104	16	88

3. Børneværnsudvalgene.

Som det fremgår nedenfor af afsnit C, har børneværnsudvalgenes medvirken i anonyme adoptioner i tiden 1. oktober 1958—31. marts 1959 været af omtrent samme omfang som plejehjemsforeningernes. Børneværnsudvalgene har således i 28 tilfælde skabt kontakten mellem barnet og adoptanterne, medens det tilsvarende tal for plejehjemsforeningerne udgør 30. Der er dog den afgørende forskel, at børneværnsudvalgene så godt som udelukkende optræder som mellemmand i tilfælde, hvor der har været tale om et plejeforhold, indgæet uden tanke på adoption; hertil kommer, at kun i 2 tilfælde har vedkommende børneværnsudvalg selv ordnet adoptionen og fremsendt andragende til den bevilgende myndighed.

De fleste børneværnsudvalg betragter da også adoptionsarbejdet som liggende uden for deres normale virksomhedsområde og overlader det i almindelighed enten til mødrehjælpen eller til en anerkendt forening at foretage det videre fornødne, såfremt der over for børneværnsudvalget rejses spørgsmål om adoption af et barn under udvalgets forsyng.

C. Statistik vedrørende adoption.

Med hensyn til antallet af adoptioner er det i bilag 4 oplyst, at disse er gået ned fra 2 739 om året (heraf 1 822 vedrørende

børn født uden for ægteskab) i 1948 til 1 467 (heraf 749 vedrørende børn født uden for ægteskab) i 1957. For at give et indtryk

af i hvilken grad adoptioner formidles af mødrehjælpen og plejehjemsforeningerne, har man opstillet følgende tabel:

Adoptioner formidlet af mødrehjælpen og 'plejehjemsforeningerne 1956-57 og 1957-58.

	Barnets alder						
	0-6 mdr.	6-24 mdr.	1 alt under 2 år	2-3 år	I alt under 3 år	3 år og derover	I alt
<i>Mødrehjælpen</i>							
1956-57							
Samtlige adoptioner.	22	293	315	54	369	108	177
Heraf anonyme	19	267	286	39	325	29	354
pct	86,4	91,1	90,8	72,2	88,1	26,9	74,2
1957-58							
Samtlige adoptioner.	10	293	303	58	361	95	456
Heraf anonyme	9	279	288	51	339	115	355
pct	90,0	95,2	95,0	87,9	93,9	16,8	77,9
<i>Plejehjemsforeningerne</i>							
1956-57							
Samtlige adoptioner.	2 S	30	58		65	23	
Heraf anonyme	2 S	25	53		58	13	71
pct	100,0	83,3	91,4	71,4	89,3	56,6	80,7
1957-58							
Samtlige adoptioner.	38	33	71	11	82	22	104
Heraf anonyme	38	31	69	11	80	11	91
pct	100,0	93,9	97,2	100,0	97,6	50,0	87,5

I bilag 4 er endvidere gengivet resultaterne af en statistisk opgørelse af antallet af adoptioner 1948-1957 og en nærmere analyse af de i tiden 1. oktober 1958-31. marts 1959 bevilgede adoptioner.

I tiden 1. oktober 1958—31. marts 1959 bevilgedes adoptioner vedrørende 676 børn (heraf 359 vedrørende børn født uden for ægteskab). 261 adoptioner var anonyme, 292 stedbørnsadoptioner, 43 var andre familieadoptioner og 80 adoptioner i øvrigt (jfr. s. 127).

Af de anonyme adoptioner var forbindelsen mellem andrager og barn (jfr. s. 130) i 171 tilfælde blevet bragt i stand af mødrehjælpen, som også fremsendte andragendet. 30 blev bragt i stand af plejehjemsforenin-

gerne, som fremsendte andragendet i 27 af disse tilfælde, medens 3 blev fremsendt af advokater. 17 blev bragt i stand af andre autoriserede foreninger eller af autoriserede bestyrelser og enkeltpersoner; 7 af disse blev sendt frem af advokater, 5 af autoriserede mellemmand, medens det i 5 tilfælde er uklart, hvorledes fremsendelsen er sket, idet andragendet — skønt adoptionen var anonym — kun indeholdt parternes egne navne.

Børneværnsudvalgene skabte kontakten i 28 tilfælde af anonyme adoptioner. 5 af disse ordnedes af mødrehjælpen, 2 af børneværnsudvalgene selv, 12 af advokater, og i 9 tilfælde forekom kun parternes egne navne i andragendet.

I 2 anonyme adoptioner opnåedes kon-

takten gennem annoncer og i 13 gennem diverse kontaktmænd. 6 af disse sager indsendtes senere gennem autoriserede mellem-mænd, 6 af advokater, medens 3 tilfælde synes ordnet uden autoriserede mellem-mænd. (Kun parternes navne står i andragendet).

De såkaldte „øvrige“ adoptioner, hvor der foreligger bekendtskab, men ikke familieskab, mellem parterne, har ofte på mange måder lighed med de anonyme adoptioner. Bekendtskabet må i alt fald være meget overfladisk i 17 tilfælde, hvor kontakten etableredes gennem annoncer, og formentlig også i de 12-13 tilfælde, hvor den kom i stand gennem kontaktmænd, hvis nærmere relation til parterne ikke i særlig grad synes godtgjort, eller hvor det direkte er oplyst, at det drejer sig om „en kunde i forretningen“, „en kollega på arbejdspladsen“ og lign. (jfr. s. 136). I næsten alle disse sager, hvor kravet om bekendtskab mellem parterne er opfyldt, selv om det i nogle tilfælde må formodes at være en temmelig formel opfyldelse, indsendtes andragendet af parterne selv eller gennem advokater, medens ganske enkelte ordnedes gennem autoriserede mellem-mænd.

Af de børn, der bortadopterades anonymt, er ca. 9 pct. anbragt i barnets 3 første leve-måneder. Denne praksis at anbringe børnene så tidligt er nu i almindelighed ophørt. Ca. 56 pct. er anbragt i alderen 3 måneder-1 år, ca. 16 pct. i 1-2 års-alderen, medens ca. 19 pct. er anbragt, efter at de er fyldt 2 år (jfr. s. 132).

I de såkaldte „øvrige“ adoptioner er anbringelsen sket noget tidligere, idet ikke mindre end 33 pct. er anbragt i de første 14 levedage og i alt 52 pct., før børnene fyldte 3 måneder. Tallene tyder på, at aftaler om anbringelsen ofte må være truffet, før barnet blev født (jfr. s. 132).

Ved familieadoptionerne (bortset fra stedbørnsadoptioner) er børnene anbragt enten meget tidligt (37 pct. inden de er fyldt 14 dage) eller ret sent (jfr. s. 132).

Anbringelsens varighed før indgivelse af adoptionsandragende har ved anonyme adoptioner og „øvrige“ adoptioner i de fleste

tilfælde været kortvarig, medens stedbørnsadoptioner og andre familieadoptioner ofte først er bragt i orden efter adskillige års varighed (jfr. s. 134).

Der kan påvises sager (navnlig blandt „øvrige“ adoptioner), hvor adoptionen er bragt meget hurtigt i stand trods et formentlig yderst spinkelt bekendtskab parterne imellem. I ét tilfælde, hvor forbindelsen blev oprettet gennem annonce, blev barnet således anbragt umiddelbart efter fødslen, og andragendet om adoption indgivet 9 dage senere; og der er også andre tilfælde af tilsyneladende ret overfladisk kontakt mellem barnets forældre (moderen) og adoptanterne, hvor adoptionen er ordnet næsten umiddelbart efter barnets fødsel (s. 135-136).

Adoptanterne har i almindelighed været i alderen 30-40 år. Dette gælder særligt for anonyme adoptioner og „øvrige“ adoptioner, medens stedbørnsadoptanterne ofte har været yngre, og adoptanterne i andre familieadoptioner ikke sjældent har været ældre.

Der har dog fundet enkelte adoptioner sted — også anonyme adoptioner og adoptioner ordnet gennem autoriserede mellem-mænd — hvor barnet har været helt spædt, medens andragerinden har været lidt over 40 år (jfr. s. 139).

De, som har bortadopteret børn, særligt ved anonyme adoptioner eller „øvrige“ adoptioner, er som oftest kommet fra de vanskeligst stillede samfundslag. Knap $\frac{2}{3}$ af mødrene (for børn født i ægteskab fædrene) var således ufaglærte arbejdere, pensionister eller uden egentligt erhverv, og kun ganske enkelte børn fra de bedre stillede samfundslag adopteredes uden for familien (jfr. s. 141-142).

Adoptanterne var derimod gennemsnitligt væsentligt bedre stillede end befolkningens gennemsnit som helhed. Dette gælder særligt ved de anonyme adoptioner, hvor børnene i væsentlig grad har forbedret deres samfundsmæssige placering ved adoptionen. Ved de „øvrige“ adoptioner såvel som ved familieadoptionerne er der derimod enkelte tilfælde af socialt mindre velbjegete adoptanter (jfr. s. 144-45).

III.

Erfaringer fra mødrehjælpens adoptionsarbejde.

(Udarbejdet; af overlæge *H. Hoffmeyer* og kontorchef, fru *K. Bah Mortensen*, mødrehjælpen).

Ved behandlingen af adoptionsager er der 3 parter at tage hensyn til, nemlig A) de naturlige forældre, B) barnet og C) andragerne.

A. Barnets naturlige forældre.

De fleste børn, der ønskes bortadopteret, er født uden for ægteskab, og da moderen i reglen har forældremyndigheden, bliver hendes standpunkt afgørende for, på hvilken måde barnet skal placeres. I et mindre antal tilfælde ønsker en gift moder at bortadoptere sit barn. I de fleste af disse tilfælde vil det dreje sig om mødre, hvis ægteskabelige og hjemlige forhold er så ødelagte, at hjemmet står foran opløsning.

1. Statistiske oplysninger fra mødrehjælpen vedrørende moderen.

Moderens alder.

Af en statistisk opgørelse omfattende de 1 496 mødre, der i finansåret 1953/54 samt finansårene 1955/56—1957/58 incl. bortadopteret deres barn anonymt gennem mødrehjælpen, fremgår følgende aldersfordeling for mødrene:

	abs	pct
Under 19 år	286	19
20-24 år	622	42
25-34 år	465	31
Over 35 år	123	8
lait... 1 496		100

I løbet af den periode, opgørelsen omfatter, er der ikke sket nogen væsentlig forskydning af aldersfordelingen.

Det er således fortrinsvis de yngste aldersgrupper, der bortadopterer anonymt. Blandt

de ældre er en del gifte, separerede og fraskilte kvinder.

Moderens civilstand.

Af den foran omtalte statistiske opgørelse vedrørende de mødre, der i finansårene 1953/54 og 1955/56—1957/58 incl. bortadopteret deres børn anonymt gennem mødrehjælpen, fremgår følgende civilstandsfordeling for de 1 486 af disse mødre (10 af de ovennævnte 1 496 mødre er afgået ved døden og er derfor fradraget i nedenstående opgørelse):

	abs.	pct.
Ugifte (886) samt fraskilte og enker (178), tilsammen	1 064	72
Gifte (327) samt separerede (95), tilsammen	422	28
lait... 1 486		100

Inden for den periode, opgørelsen omfatter, har der været visse svingninger i civilstandsfordelingen, men uden sikker tendens.

De fleste af de mødre, der bortadopterer gennem mødrehjælpen, er således ugifte og relativt unge. I løbet af den sidste generation er der dog sket en relativ forøgelse af antallet af gifte kvinder, der bortadopterer deres barn, således at disse nu udgør 28 pct. af de kvinder, der gennem mødrehjælpen anonymt bortadopterer deres barn. Denne forskydning beror i det væsentlige på et relativt fald i antallet af ugifte, der ønsker at bortadoptere, jfr. foran afsnit II. C. De senere års mange separationer bidrager også til i statistikken at forøge antallet af gifte, idet de separerede registreres som gifte.

Moderens øvrige børn.

I finansåret 1956/57 havde 55 pct. af de mødre, der anonymt bortadopterede deres børn, andre børn i forvejen. 43 pct. havde et eller flere hjemmeværende børn. Kun 7 pct. havde dog mere end 2 børn i hjemmet. 9 pct. af disse mødre havde tidligere bortadopteret et barn, i nogle få tilfælde flere børn. 15 pct. havde anbragt et eller flere børn uden for hjemmet.

Blandt de gifte, der bortadopter er, udgør kvinder, der har flere børn i forvejen, størstedelen, men der er i denne gruppe også enkelte, som ikke har børn i forvejen. Der er relativt få kvinder med store børneflokke, der bortadopterer.

Moderens skoleuddannelse.

I finansåret 1956/57 havde 86 pct. af de mødre, der bortadopterede anonymt, gået i almindelig folkeskole eller eksamensfri mellem-skole. Af de 14 pct., der havde gået i eksamensskole, havde knapt halvdelen taget real- eller studentereksamen.

Moderens erhverv.

For finansårene 1953/54 og 1955/56 foreligger nedenstående opgørelse over erhvervet hos de 787 mødre, hvis børn anvistes anonymt:

	København		Provin-sen		Hele landet	
	abs.	pct.	abs.	pct.	abs.	pct.
Husmoder_____	77	24	108	23	185	23
Husassistent, rengørings- assistent ...	87	28	228	48	315	40
Fabriksarbej- derske, syer- ske	70	22	62	13	132	17
Kontorist, eks- peditrice, funktionær, tjenestemand	60	19	56	12	116	15
Selvstændige og andre er- herv.	22	7	17	4	39	5
Ialt.	316	100	471	100	787	100

I København er således relativt flere fabriksarbejdersker og funktionærer, medens husassistenter dominerer i provinsen.

2. Moderens stilling til adoptionsspørgsmålet.

Man har i Danmark altid anset det for en selvfølgelig ret for moderen at kunne have sit barn hos sig, hvis dette på nogen måde er forsvarligt. Såvel sociallovgivning som private institutioner og organisationer rummer muligheder for en sådan støtte til moder og barn, at hun alene af sociale og økonomiske grunde ikke skal nødsages til at give et barn fra sig, som hun ønsker at beholde. På den anden side bør muligheden for at bortadoptere et barn også stå åben for en moder, hvis hun ikke mener at kunne give det tilfredsstillende vilkår.

I den situation, hvor en moder skal tage en så vidtrækkende beslutning med hensyn til sit barns og sin egen skæbne, bør hun have al mulig bistand for at kunne træffe en afgørelse, der for hende er den rigtigst mulige. Hun må have adgang til en virkelig kvalificeret vejledning og rådgivning, der både kan give hende oplysning om den hjælp og bistand, der står til rådighed for hende, hvis hun beholder barnet, og om den alvor og betydning, en bortadoption har. På den anden side må rådgivningen, der ydes moderen, være således afbalanceret, at den ikke overvurderer den enkelte moders muligheder for at klare sig alene med et barn. Eådgivningen må derfor bygge på et indgående kendskab til moderen og hendes vilkår. I det følgende er gjort et forsøg på at gennemgå de væsentligste træk i de sociale, personlige og helbredsmæssige forhold, der ligger bag et ønske om bortadoption, for på dette grundlag at kunne give en vejledning for de rådgivere, der i deres virksomhed kommer i kontakt med mødre, der overvejer at bortadoptere deres barn.

Rådgivningen over for moderen må ofte balancere mellem modsat rettede hensyn og fordrer derfor ud over takt og menneskelighed en betydelig viden og sagkundskab hos rådgiveren. Både social og lægelig (specielt psykiatrisk) sagkundskab må stå til rådighed, hvis moder og barn skal sikres de bedst mulige vilkår.

a. Motivet for bortadoption.

Fra lovgivningens side tages der ingen hensyn til motivets berettigelse eller etiske

værdi. Adoptionen fordrer således kun *samtykke* fra den eller de, der har forældremyndigheden over barnet, og, for så vidt det drejer sig om et barn født uden for ægteskab, tillige en erklæring fra faderen. Den autoriserede mellemmand ved en anonym adoption eller den, der bistår ved en kendt adoption, kan imidlertid ikke undgå at underkaste motiveringen for bortadoptionen en nøjere prøvelse. Det må for det første være godtgjort, at moderen ikke på grund af umodenhed, sindslidelse eller sjælelig defekt er ude af stand til at træffe en så vidtgående beslutning, ligesom man så vidt muligt må sikre sig, at moderen ikke handler under pres. Det er på den anden side indlysende, at man ikke ud fra moralsk begrundede ønsker om at tvinge moderen til at tage det fulde ansvar for at have sat et barn i verden, hun ikke mener sig i stand til selv at sørge for, forsøger at fraråde hende eller forhindre hende i at bortadoptere sit barn. I betragtning af det betydelige antal gode og velundersøgte hjem, der i dag står til rådighed for adoptivbørn, kan man heller ikke finde begrundelse for at foretrække, at et barn vokser op hos sin egen moder, hvis denne ikke selv mener sig i stand til at påtage sig forsørgerbyrden.

I mødrehjælpens statistik fra finansårene 1955/56 og 1956/57 findes følgende oversigt over hovedmotivet for de 718 mødre, der bortadopterere deres barn anonymt i disse år:

	abs.	pct.
Økonomi og bolig	453	63
Ugifte: svigtet af barnefaderen.		
Gifte: dårligt ægteskab	54	8
Ægtemanden eller kæresten ikke fader til barnet	64	9
Ung alder, hensyn til forældre eller til barnet	88	12
Andre motiver	59	8
lait	718	100

Blandt de kvinder, der ønsker at bortadoptere, er der enkelte, som på grund af særlige, akut indtrådte omstændigheder ikke ser sig i stand til selv at sørge for deres barn. Dette gælder f. eks. kvinder, der mister deres kæreste eller ægtefælle under eller lige efter graviditeten, enten fordi han

forlader dem eller i enkelte tilfælde på grund af dødsfald.

Når de økonomisk-sociale og boligmæssige motiver for at bortadoptere udgør 63 pct. af samtlige tilfælde, skyldes dette først og fremmest, at disse grunde er konkrete og let kan registreres. De mange psykologiske momenter, som indgår i enhver sådan afgørelse, kan derimod kun vanskeligt registreres statistisk. Bedømmelsen af, hvilke ydre kår, moderen finder, at enten barnet eller hun selv kan tåle, vil i høj grad afhænge af den pågældende moders psykiske egenskaber. Visse mødre stiller således betydelige krav til de vilkår, de vil give barnet med hensyn til pasning, opdragelse og uddannelse etc., og føler sig derfor tilskyndet til at bortadoptere barnet, selv om de måske har bedre muligheder og kår end mange af de mødre, der beholder deres barn.

Tanken om bortadoption opstår i de fleste tilfælde allerede under graviditeten, men i enkelte tilfælde, bl. a. hvor den pågældende kvindes vilkår akut forandres, opstår ønsket først en tid efter fødslen, men da oftest hvor moderen ikke selv har haft barnet hos sig. I nogle tilfælde forsøger moderen gennem barnets første leveår at have barnet hos sig. Først efter at hun har måttet opgive kampen for at give barnet tilfredsstillende vilkår og måske gennem kortere eller længere tidsrum, frivilligt eller tvangsmæssigt, har haft barnet anbragt i børneinstitutioner, modnes tanken om adoption.

Det er vanskeligt at give et almindeligt billede af, hvordan motivudviklingen foregår hos de mødre, der bortadopterer deres børn. Hos enkelte er motivet klart og stærkt, allerede så snart svangerskabet er indtrådt. Nogle forsøger måske legalt eller illegalt at blive svangerskabet kvit, men når dette mislykkes, fæstner tanken om bort adoption sig. Man har i en del af disse tilfælde indtryk af, at beslutningen ikke volder synderlige kvaler og ikke i højere grad berører moderens følelsesliv. Efter at have afgivet barnet nærer hun heller ingen væsentlig anger eller fortrydelse. Denne holdning mødes især hos de helt unge, der bliver gravide inden 16-17 års alderen, hvor personligheden endnu er så umoden, at stærkere moderfølelser oftest ikke udvikles. En overfladisk indstilling til adoptionen

mødes også hos enkelte småt begavede og sinker samt hos kvinder med personlighedsforstyrrelser af psykopatisk natur, også selv om psykopatien må betragtes som erhvervet og milieubetinget. I andre tilfælde, især hos de lidt ældre og mere modne samt i mindre grad neurotiske typer, gennemføres adoptionen i højere grad på trods af dybtliggende behov for at beholde barnet. Kun de ydre vilkårs barskhed eller de sociale konventioner tvinger disse mødre til at opgive deres barn. Dette standpunkt kræver ofte en betydelig selvovervindelse, hvorunder moderen erkender, dels at barnet vil få bedre vilkår som adoptivbarn i en normal familie, end hun selv vil være i stand til at give barnet, dels at hun ikke selv vil kunne acceptere tilværelsen som enlig moder. Jævnligt er disse kvinder stærkt svingende i deres standpunkt fra dag til dag, af og til også stærkt påvirkelige for andre menneskers råd og påvirkning. Ikke helt sjældent er navnlig de unge udsat for et pres fra forældres eller barnefaderens side. Blandt de kvinder, der ønsker at bortadoptere deres barn, må naturligvis også forekomme kvinder, hvis følelsesliv er ødelagt i en grad, der kan nærme sig det sygelige, specielt i form af sværere neuroser. Det kan i sådanne tilfælde være svært for den ikke-sagkyndige helt at indleve sig i motivudviklingen. Enkelte kvinder stiller således meget betydelige krav til den tilværelse, de ønsker at byde deres barn eller sig selv. Særlig grelt mødes dette i nogle, heldigvis sjældne tilfælde blandt gifte kvinder, som til trods for, at de ikke har børn i forvejen, og til trods for, at de er harmonisk gift, har en god uddannelse og relativt gode indtægter, dog ikke finder, at de i tilstrækkelig grad har konsolideret sig økonomisk og socialt, således at de kan påtage sig forsørgelsen af et barn. Formentlig ligger der i disse tilfælde ofte også neurotiske motiver bag ønsket om at bortadoptere, f. eks. tilfælde, hvor frygten for rollen som kvinde, husmoder og moder kompenseres af et ønske om fortrinsvis at gøre sig gældende som selverhvervende og ønsket om en høj social standard. Rådgiveren må i øvrigt i disse tilfælde, som ofte fordrer psykiatrisk vurdering, være opmærksom på, om moderen eventuelt er udsat for et pres fra sin ægtefælles side. I de fleste tilfælde motiveres ønsket om at

bortadoptere dog først og fremmest af mere relevante sociale og økonomiske faktorer, såsom det forhold, at moderen er ganske ung og endnu har en lang uddannelsesperiode foran sig, eller at hendes psykiske eller legemlige kræfter er så dårlige, at hun ikke mener sig i stand til at klare pasningen af et barn.

Hos de kvinder, der kun med vanskelighed træffer beslutning om at bortadoptere deres barn, møder man ofte planer om i stedet for bortadoption at forsøge gennem nogen tid at anbringe barnet på en børneinstitution. Beslutter sådanne kvinder sig til bortadoption, er det ofte udtryk for, at de enten rygtevis, eller fordi de måske selv har haft ophold i en børneinstitution, nærer bekymring for den indflydelse, opholdet kan have på et barns udvikling, hvorfor de sluttelig overvinder sig til at afgive barnet til adoption.

Hos enkelte kvinder beror motivet til bortadoptionen på forhold hos faderen, idet disse kvinder ikke mener sig i stand til at kunne acceptere et barn, som han er fader til. Dette kan f. eks. gøre sig gældende, hvis svangerskabet er indtrådt som følge af en voldtægtsforbrydelse, eller hvis faderen efter graviditetens indtræden har afsløret uheldige personlighedstræk.

Hos adskillige ugifte kvinder optræder ønsket om bortadoption allerede under graviditeten, som hos de fleste ugifte opleves som uønsket. Et betydeligt antal, formentlig ca. halvdelen af dem, der i begyndelsen af graviditeten har reelle planer om at bortadoptere det ventede barn, ændrer imidlertid beslutningen i løbet af svangerskabet eller kort efter fødslen.

Mødrehjælpen i København har foretaget en efterundersøgelse af kvinder, der har bortadopteret deres barn. Ca. halvdelen angrede senere bortadoptionen, selv om adskillige af disse dog var klare over, at de ikke ville have været i stand til at klare sig sammen med barnet. I nogle få tilfælde havde problemet utvivlsomt en vis indflydelse på den senere psykiske tilstand og tilpasning.

En del af de kvinder, der fortryder bortadoptionen, kompenseres i øvrigt tabet af barnet ved ret hurtigt efter atter at føde et barn, som de så beholder til trods for,

at de ydre betingelser herfor langtfra altid er bedre.

Af en undersøgelse, foretaget af *Agnete Bræstrup* (Ugeskrift for Læger, nr. 11, 1955), fremgår endvidere, at 55 pct. af ugifte fødende i løbet af 5 år var blevet gift, heraf over $\frac{1}{3}$ med barnets fader. I mødrehjælpsarbejdet har man mødt enkelte tilfælde, hvor en moder, der har bortadopteret, ikke senere har været i stand til at få børn, hvilket navnlig i de tilfælde, hvor hun er blevet gift med faderen til det bortadopterede barn, har virket særdeles tragisk.

b. Ammefritagelse.

Mange af de kvinder, der har faste planer om at bortadoptere, lægger megen vægt på, at de ikke får barnet at se efter fødslen og ikke tvinges til at give det bryst.

Tidligere mente man fra børnelæge-side, at modermælken var af uvurderlig betydning for barnet, men i dag synes man at mene, at kunstig ernæring stort set kan erstatte modermælken. Da man ved, at moderens kontakt med barnet under diegivningen gør det overordentligt vanskeligt for hende senere at beslutte sig til bortadoption, er man i dag fra de fleste sider gået ind for at fritage moderen for at give barnet bryst, hvis der foreligger en skriftlig udtalelse fra moderens rådgiver eller læge om, at hun alvorligt overvejer at bortadoptere sit barn. I visse tilfælde kan det som tidligere nævnt være vanskeligt allerede før fødslen at bedømme moderens egentlige ønsker. I enkelte af disse tilfælde bør man måske være tilbageholdende med at medvirke til, at moderen får ammefritagelse, hvis hun ikke selv meget stærkt fastholder ønsket herom.

c. Rådgivningen af moderen.

Betydningen af kvalificeret rådgivning af moderen.

Det er en almindelig erfaring fra det praktiske arbejde, at moderen jævnligt er under pres fra mere eller mindre velmenende mennesker, det være sig inden for hendes familie eller inden for hendes bekendtskabskreds i øvrigt. Ikke sjældent er baggrunden for de råd, der gives moderen af disse, ikke

hensyn til moderens og barnets ve og vel, men andre hensyn, der tjener de pågældende personers moralske, økonomiske eller praktiske interesser.

Det er derfor af stor betydning, at moderen har lejlighed til at søge hjælp og vejledning både under graviditeten, omkring fødslen og i tiden efter fødslen, hvor de alvorlige beslutninger skal tages, hos rådgivere, som moderen er uafhængig af, og som kun har hendes og barnets interesser at varetage. Det er vigtigt, at moderen har let adgang til at søge denne hjælp allerede tidligt i svangerskabet, og at man fra rådgiverens side har tilstrækkelig tid og tålmodighed til, at moderen kan få lejlighed til at drøfte sit problem helt igennem, således at hun kan vinde fuld tillid til rådgiveren. Søger moderen på egen hånd at løse sin situation, eller kommer hun under påvirkning af personer inden for familie- eller vennekreds, vil resultatet i adskillige tilfælde blive, dels at hun tager en beslutning med hensyn til bortadoptionen, som i det lange løb ikke viser sig holdbar, dels at den eventuelle adoption ordnes på en for moderen og barnet uhensigtsmæssig måde. I en del tilfælde vil hverken moderen eller hendes familie eller venner være opmærksomme på betydningen af, at moderen får tilstrækkelig betænkningstid eller på, at adoptionen ordnes anonymt. Det er på denne måde, de arrangementer opstår, hvor moderen allerede under svangerskabet eller umiddelbart efter fødslen træffer aftale om barnets anbringelse i et bestemt hjem, enten inden for den nærmere eller fjernere familie- eller vennekreds eller et helt fremmed hjem, som hun er kommet i forbindelse med, f. eks. gennem annoncering eller gennem medvirken af ulovlig mellemmand. Er et sådant arrangement først aftalt og måske også trådt i kraft, befinder moderen sig i en tvangssituation, hvor det kan være næsten umuligt for hende at ændre sin beslutning, hvad enten hun senere måtte ønske selv at få barnet eller at få dette placeret i et andet hjem, kendt eller anonymt, hvis hun finder det første utilfredsstillende. Ikke sjældent anmodes mødrehjælp eller autoriserede mellemmand om at ordne den formelle side af sådanne adoptioner, hvor moderen eller hendes pårørende selv har ordnet anvisningen. Har

et barn først gennem blot nogle uger været i et sådant hjem, kan kun meget grove misforhold motivere en ændret anbringelse, medmindre en adoption ligefrem strider mod lovens betingelser. Selv i sådanne tilfælde vil barnet ofte ikke kunne flyttes fra hjemmet, og resultatet bliver, at barnet ikke opnår egentlig adoption, men resten af sin tilværelse forbliver plejebarn med de risikomomenter, dette indebærer for barnet. I mange af disse tilfælde, hvor moderen kender adoptiv- eller plejehjemmet, opstår der endvidere i tidens løb svære konflikter mellem moderen og barnets hjem — konflikter, som kan bero på forhold hos begge parter, men som også i de fleste tilfælde bliver til skade for alle parter. Barnet vil også i disse tilfælde have lettere adgang til oplysninger om moderen, end tilfældet er ved anonyme adoptioner. Når barnet bliver større og i nogle tilfælde på egen hånd begynder at intervenere i moderens forhold, kan dette medføre både en betydelig belastning og eventuelt personlige katastrofer for moderen. I andre tilfælde medfører de private arrangementer, at adoptionsmuligheden ikke tilstrækkelig grundigt gennemdrøftes med moderen, således at denne vælger at lade barnet anbringe i pleje enten hos private eller på institution, selv i sådanne tilfælde, hvor omstændighederne taler stærkt for, at barnets anbringelse bliver af varig natur.

Nogle af de mest ulykkelige børneskæbner skyldes, at barnets anbringelse ikke har været varetaget af en samvittighedsfuld, uafhængig og sagkyndig instans. Der bør derfor fra samfundets side tages skarpere forholdsregler over for ulovlig anvisning samt eventuelt indføres forbud mod annoncering efter adoptiv- eller plejehjem¹⁾. Det sker således ikke helt sjældent, at reglerne om mellemmandsvirksomhed overtrædes af f. eks. advokater eller læger, der uden tilstrækkeligt kendskab til lovgivning og praksis på disse områder mener at handle i en ideel interesse, når de finder et hjem, der vil tage et barn i pleje med senere adoption for øje, medens barnets moder på den anden side let lader sig påvirke af den „rådgivning“, der udøves af sådanne „sagkyndige“.

Den nærmere form for rådgivningen af moderen.

Principielt må moderen stå fuldstændig frit med hensyn til, om hun ønsker sit barn bortadopteret eller ej. Rådgivningen må derfor være absolut neutral, hvilket vil sige, at rådgiveren ikke kan tage standpunkt til, hvilken personlig afgørelse moderen bør tage, således at moderen hverken direkte eller indirekte udsættes for nogen påvirkning af sin personlige standpunkttagen fra rådgiverens side. Under hensyn til at moderen blandt de mennesker, hun i øvrigt kommer i kontakt med, netop meget ofte vil blive udsat for en mere eller mindre direkte påvirkning, må det netop være den neutrale, udenforstående rådgivers opgave at gennemdrøfte situationen med moderen på en måde, der stiller moderen helt frit. Under drøftelserne med moderen må det være rådgiverens opgave at hjælpe moderen til en realistisk klargørelse af, hvordan hendes og barnets situation vil forme sig, såfremt hun vælger enten den ene eller den anden udvej. Det er således som foran nævnt en erfaring, at et betydeligt antal kvinder ikke er i stand til at træffe nogen holdbar beslutning om bortadoption under graviditeten eller umiddelbart efter fødslen. Et bindende samtykke kan i øvrigt ikke meddeles, før barnet er født. På hvilket tidspunkt moderen bedst er i stand til at træffe sin beslutning, er vanskeligt at afgøre og formentlig højst individuelt. Barnets interesse i hurtigt at komme til sit blivende hjem må således afvej es imod moderens eventuelle interesse i en lang betænkningstid. I praksis har man såvel her i landet som i andre lande ment, at moderen måtte kunne træffe sin beslutning, når der var gået ca. 3 måneder efter fødslen. Hvis hun på dette tidspunkt stadig fastholder, at barnet må bortadopteret, vil denne beslutning som regel også fremover fastholdes, selv om der findes undtagelser herfra, og selv om man er klar over, at beslutningen om bortadoption i adskillige tilfælde er en tilkæmpet beslutning, der er i strid med mere eller mindre fortrængte behov for at beholde barnet. Anbringes barnet i det vorde adoptivhjem, før det er 3 måneder

¹⁾ Se herom nærmere pag. 83.

gammelt, specielt umiddelbart efter fødslen, vil der være risiko for, at moderen fortryder sit standpunkt og kræver barnet udleveret fra plejeforældrene, hvilket oftest indebærer betydelig tragedie, da vordende adoptivforældre som hovedregel knytter sig overordentlig intensivt til et barn, så snart det er anbragt i hjemmet.

I en del tilfælde vil den gravide kvinde, når svangerskabet er stærkt uønsket, med stor styrke rejse spørgsmålet om ordning af adoption hurtigst muligt efter fødslen. I sådanne tilfælde forsøger kvinden af og til at få ordnet sagens formaliteter såvidt muligt inden fødslen. I nogle tilfælde fastholdes ønsket om umiddelbar ordning af adoptionsagen også efter, at fødslen har fundet sted. I alle disse tilfælde bør rådgiveren understrege, at den endelige stillingtagen til adoptionsspørgsmålet kan og bør udskydes til nogle måneder efter fødslen hvor moderen er faldet til ro. I enkelte andre tilfælde kan det derimod være rådgiverens opgave selv at bringe adoptionsspørgsmålet på bane, selvom moderen ikke spontant kommer ind derpå. Dette kan således være tilfældet, hvor man må forudse, at moderen ikke selv vil være i stand til at drage omsorg for sit barn, og hvor man med større eller mindre sikkerhed kan forudsige, at der foreligger betydeligere risiko for, at barnet vil blive inddraget under forsorg, såfremt moderen skulle ønske at hjemtage det. Også i tilslutning til drøftelserne med den gravide, der tidligt i svangerskabet er fortvivlet over sin situation og ønsker svangerskabet afbrudt, uden at der er noget lægeligt grundlag herfor, kan det af og til være hensigtsmæssigt at nævne muligheden for bortadoption som en løsning. Et sådant forslag bør selvfølgelig af den erfarne rådgiver eller læge bringes på bane i så neutrale, varsomme og taktfulde vendinger som muligt, således at man ikke krænker kvinden. I nogle tilfælde vil den gravide finde en trøst i muligheden for at kunne bortadoptere barnet. Senere under svangerskabet, når fremtidens praktiske problemer skal gennemføres, må det — navnlig hvis moderen personligt og socialt på grund af meget ung alder, umodenhed eller andre mangler er klart uegnet til at påtage sig pasningen af barnet — være rådgiverens pligt at bringe adoptionsspørgsmålet på tale. Mange af de mødre, der til-

hører disse kategorier, vil lægge deres planer på kort sigt og vil foreslå barnet midlertidigt placeret under en eller anden plejeform. Kan rådgiveren forudse, at placeringen sandsynligvis bliver meget langvarig, må hun i barnets interesse bringe adoptionsspørgsmålet frem og forsøge at få moderen til at tage et realistisk standpunkt. Dette vil med hensyn til barnets placering sige, at det efter fødslen anbringes i et spædbørnehjem, indtil moderen kan tage sin endelige beslutning. I visse tilfælde, hvor moderen øjensynligt lægger sine planer med henblik på en meget langvarig placering af barnet i institution, og hvor man gennem det første halve eller hele år af barnets liv får kendskab til, at moderen mister interessen for barnet, må moderen gøres opmærksom på den risiko, et barn løber gennem en langvarig institutionsanbringelse.

Man bør være opmærksom på, at rådgivningens neutralitet ikke er sikret alene ved, at rådgiveren ikke direkte forsøger at påvirke moderen til at træffe en bestemt afgørelse, men også i høj grad er afhængig af omfanget og arten af de oplysninger og den vejledning, man giver moderen vedrørende hendes situation, hvad enten hun beslutter sig til at beholde barnet eller til at bortadoptere det. Desuden forudsætter neutraliteten et indgående kendskab til moderens personlige baggrund og til hendes sjælelige tilstand, idet man kun med kendskab hertil kan vide, hvordan den vejledning, man yder hende, modtages og virker.

Med hensyn til det første punkt, omfanget og arten af oplysninger, er det som allerede nævnt formålet med disse at give moderen et realistisk billede af hendes og barnets situation, hvad enten hun vælger at beholde barnet eller bortadoptere det. Det fremgår heraf, at de forhold, der gennemdrøftes, må stå i et fornuftigt forhold til den enkelte mors situation og egenskaber. Det ville ikke være neutral rådgivning med en umoden og uselvstændig mor i detaljer at gennemdrøfte muligheden af, at hun kunne beholde sit barn, såfremt hun gennemførte en kompliceret uddannelse, der fordrer stor selvstændighed. På lignende måde ville man indirekte overskride neutralitetens grænse, såfremt man overfor en mere moden mor, der både havde bevist sin selvstændighed og givet udtryk for stærke følelser over for

barnet, men hvem væsentligst visse praktiske omstændigheder tvang ind på at overveje bortadoption, i detaljer udpenslede, hvor trykke, gode og kærlige forhold hendes barn ville få i et adoptivhjem. Det fremgår allerede heraf, hvor vigtigt det andet punkt, kendskabet til moderens personlige baggrund og sjælelige tilstand, er, for at rådgiveren både kan være neutral og realistisk i sin vejledning. — Man vil møde enkelte mødre, som er tilbøjelige til et urealistisk overdrevent optimistisk syn på deres muligheder og andre, der er kuede og pessimistiske. Overfor de første må rådgiveren være varsom ved ikke indirekte at stimulere og suggerere optimismen yderligere, medens en vis opmuntring i nogle tilfælde kan være på sin plads over for de sidstnævnte. Selv om moderen tidligst skal afgive samtykke ca. 3 måneder efter fødslen, befinder hun sig dog endnu på dette tidspunkt i en ret oprevet sindstilstand kort efter det nyligt overståede svangerskab og i en situation, hvor hun ofte føler sig svigtet af alt og alle og splittet mellem ønsket om at kunne beholde sit barn og frygt for ikke at kunne mestre en sådan opgave. Af og til har moderens sindstilstand en sådan karakter, at hun må betragtes som reelt deprimeret eller i hvert fald som værende i en så svær affekttilstand, at hun næppe fuldstændig er i stand til at træffe rationelle beslutninger og under alle omstændigheder er særdeles let påvirkelig og suggestibel. I ikke helt få tilfælde beror moderens adoptionsovervejelse på mere specielle sjælelige konflikter, som kan nødvendiggøre en specielt lægelig evt. psykiatrisk bistand, før den endelige afgørelse kan træffes.

En særlig problemstilling rejser sig i de tilfælde, hvor en gift kvinde ønsker at bortadoptere sit barn. Ikke helt sjældent ligger der svære psykiske eller ægteskabelige konflikter bag en sådan situation, og hendes ønske kan være motiveret af en øjeblikkelig desperation, eller hun kan være under pres fra sin mands eller andre pårørendes side. Rådgiveren bør derfor i sådanne tilfælde gå frem med den yderste varsomhed og med største omhu drage omsorg for, at moderen kan tage sin beslutning i ro og uden indflydelse fra anden side.

Som følge af de ovenfor beskrevne vanskeligheder ved i praksis at stille moderen

fuldstændig frit og ved helt at undgå, at moderen i nogen grad følger sig efter andres synspunkter, kunne det overvejes, om moderen bør modtage en mere direkte vejledning. Såfremt man herunder udelukkende tager hensyn til moderens interesser, kunne de ovenfor pag. 18 omtalte iagttagelser, ifølge hvilke de mødre, der har bortadopteret deres barn, hyppigt fortryder dette, tale for, at man i højere grad forsøgte at fraråde bortadoption og da specielt, hvis det drejer sig om lidt ældre og mere modne mødre. Herimod taler imidlertid andre erfaringer, hvoraf specielt skal fremhæves de børnepsykiatriske erfaringer, der går ud på, at børn, der opvokser hos enlige mødre, hyppigere end andre børn får psykiske tilpasningsproblemer, idet kravene til en enlig moder er så store, at navnlig de psykisk mindre stabile og veludrustede mødre har svært ved at leve op til dem. Konklusionen af disse overvejelser kan derfor ikke ændre kravet om, at rådgivningen bør være af absolut neutral karakter, men at den vejledning, der ydes moderen, bør være så realistisk som muligt under hensyn til moderens praktiske situation og personlige baggrund.

Fra engelsk side er det foreslået, at moderen i enkelte tilfælde, hvor hendes adfærd over for barnet måtte betegnes som direkte uansvarlig, bliver frataget sin forældremyndighed med den virkning, at børne-• værnsmyndigheden skal kunne begære barnet bortadopteret. (Report of the Departmental Committee on the Adoption of Children (Hurst Report, H. M. Stationary Office 1954)).

Man er dog i mødrehjælpen af den opfattelse, at det vil være ødelæggende for rådgivningsarbejdet over for moderen, såfremt sådanne tvangsforanstaltninger er til rådighed. Der påhviler derimod de rådgivende instanser et stort ansvar for ikke på uforsvarlig vis at støtte en moder i en ikke tilstrækkeligt begrundet optimisme, så barnet anbringes i institution, uden at der er reel udsigt til, at den pågældende moder inden for en rimelig tid kan hjemtage barnet. Trækker en institutionsanbringelse ud, må rådgiveren med stigende iver søge at formå moderen til en endelig stillingtagen — et arbejde, der kræver både takt og fasthed fra rådgiverens side.

3. Undersøgelsen af moderens forhold.

I løbet af de 3 måneder efter barnets fødsel, eventuelt før, hvis ønsket om bortadoption af barnet fremsættes inden fødslen, udspringes moderen nøje om sine forhold, herunder hvorledes hun har klaret sig i skolen og i sit arbejde, om sine familieforhold og om mulig sygdom eller defekter i slægten eller hos hende selv. Endvidere bør der i overensstemmelse med mødrehjælpens mangeårige praksis med moderens samtykke indhentes en skoleerklæring for hende. I særlige tilfælde spørges moderen, om der kan indhentes en udtalelse fra de forskellige arbejdssteder, hvor de foreliggende oplysninger (anbefalinger o. lign.) indicerer dette. Der indhentes dog i alle tilfælde en straffeattest for hende.

Tilsvarende oplysninger og attester bør så vidt muligt indhentes for faderens vedkommende. Såfremt de oplysninger, der således er fremkommet om barnets forældre, giver grund til at befrygte nogen form for arvelig belastning af barnet, bør der indhentes en erklæring fra universitetets arvebiologiske institut om dets syn på tilrådeligheden af adoption og i bekræftende fald om tidspunktet for en sådan.

Under forudsætning af, at der efter de foreliggende oplysninger intet er til hinder for barnets bortadoption, bør moderen (forældrene) efter udløbet af de 3 måneders betænkningstid indkaldes til at give skriftligt samtykke til adoptionen, såfremt det stadigvæk er hendes (deres) faste ønske at bortadoptere barnet. Det bør, inden moderen underskriver samtykkeerklæringen, forklares hende, at barnet nu vil blive anbragt i et adoptivhjem, og understreges, hvor alvorligt det vil være, hvis barnet fjernes herfra, og at hun derfor nøje må overveje, om hun virkelig fastholder sit ønske om adoption. Hun bør dog altid gøres bekendt med, at hun juridisk har ret til at tilbagekalde sit samtykke, indtil adoptionsbevilningen foreligger.

B. Barnet.

1. Btvorfor skal barnet undersøges?

Umiddelbart kunne man ræsonnere, at adoptivforældre må tage samme risiko med hensyn til barnets fremtidige udvikling som

almindelige forældre, der jo ikke ved forudgående undersøgelser kan sikre sig imod, at deres børn senere vil udvikle sig i sygelig retning. Imidlertid taler forskellige grunde for, at man, når det gælder adoptivbørn, er nødt til at danne sig et vist skøn over barnets udviklingsmuligheder, før barnet anbringes i adoptivforældrenes hjem:

a. Når det drejer sig om adoptivbørn, kan der være betydelige forskelle mellem barnets og adoptivforældrenes biologiske forhold, og afstanden mellem barnets og adoptivforældrenes egenskaber kan i visse henseender blive betydelig, f. eks. med hensyn til intelligensudvikling. Både af hensyn til barnet og adoptivforældrene må det derfor være hensigtsmæssigt at tage et vist hensyn hertil og på grundlag af kendskab til barnet anvise det til adoptivforældre, der vil kunne acceptere barnets eventuelt begrænsede udviklingsmuligheder. Professor *Sven Ahnsjö*, Stockholm, fremhæver således i overensstemmelse med mødrehjælpens erfaringer med hensyn til intelligensudviklingen (Nordisk Medicin 1952, nr. 44), at risikoen ved „overplacering“ er større end ved „underplacering“, d. v. s. ubegavede børn i begavede familier løber større risiko end begavede børn i ubegavede familier.

b. Forventninger og indstilling over for et adoptivbarn vil i reglen være endog særdeles positive. Bevidstheden om, at et barn er adopteret, kan dog aldrig helt fortrænges. Dette behøver ikke at betyde noget negativt, tværtimod. Men det medfører, at indstillingen over for et adoptivbarn dog i visse henseender er lidt anderledes end over for et barn, man selv har født, dels på grund af de biologiske forhold, dels fordi barnet er „valgt“ enten af den autoriserede mellemmand eller af andragerne selv.

c. Adoptivforældre forventer, at barnet er velundersøgt, når adoptionen formidles af sagkyndige og institutioner. I adoptivforældrenes forventninger indgår, dels at de ikke får anvist et barn, der kan udvikle svære defekter, dels at de får besked om de risikomomenter, der måtte bestå, samt om de foranstaltninger, der måtte blive påkrævede. Der tænkes her på, at man f. eks. underretter adoptivforældrene om, at barnet muligvis har forøget risiko for en

eller anden sygdom eller defekt, som kan kræve særlige foranstaltninger. Man kan formentlig gå ud fra, at adoptanternes velvilje og medvirken ved at lade deres egne forhold undersøge delvis er betinget af, at barnet underkastes en lignende nøje undersøgelse.

d. Det må af hensyn til barnet skønnes vigtigt, at man kan orientere adoptivforældre om sygdoms- eller udviklingsmæssige forhold i barnets slægt, under moderens graviditet eller i tilslutning til fødslen, som det af hensyn til den rette pleje og behandling af barnet er vigtigt, at adoptivforældre er underrettet om.

e. Selv om et adoptionsforhold under visse omstændigheder kan ophæves, hvis barnet viser sig at være åndssvagt eller sindssygt, og lidelsen allerede, adoptanterne ubekendt, har været udviklet før barnets adoption, kan adoptionsforhold med et åndssvagt barn dog ofte udvikle sig så tragisk og indebære en så betydelig sjælelig belastning for adoptivforældrene og måske også skade barnet, at man så vidt muligt bør undgå sådanne adoptionsforhold.

f. Visse børnepsykiatriske erfaringer taler for, at adoptivbørn noget hyppigere end børn gennemsnitligt frembyder tilpasningsproblemer og vanskeligheder af psykiatrisk natur. Dette er bl. a. meddelt af *Esgaard* (ikke offentliggjort) og *Karen Margrethe Simonsen* (Menneske og Miljø, 1948). I en svensk undersøgelse fandt *Curman, Jonsson og Kälvesten* (ikke offentliggjort) 1 pct. adoptivbørn i et repræsentativt udsnit af normale skoledrenge, 2 pct. adoptivdrenge blandt klienterne på et rådgivningskontor for psykisk vanskelige børn og 5 pct. blandt drenge indlagt på børnebyen Skå. Selv om årsagerne muligvis i vid udstrækning beroede på adoptivforældrene, er det dog sandsynligt, at problemerne i nogle tilfælde kunne have været forebygget gennem et bedre forhåndskendskab til børnene, særlig ved de sene adoptioner, således at de var blevet mere hensigtsmæssigt placerede.

2. Hvilke forhold bør undersøges?

a. Om barnet på anvisningstidspunktet er sundt og udviklet svarende til sit alderstrin (der bortses her fra forbigående og uvæsentlig sygdom).

b. Om der i barnets slægt findes forhold, der kan medføre risiko for, at barnet før eller senere udvikler alvorligere legemlige eller sjælelige sygdomme eller defekter. De lidelser og defekter, der i denne forbindelse er af betydning, kan inddeles i 2 grupper:

- a^o) svære invaliderende sjælelige eller legemlige lidelser og defekter, der umuliggør barnets tilpasning til et normalt liv,
- b^o) lidelser og defekter, der fordrer særskilt årvågenhed, behandling eller pædagogisk-milieu-mæssige foranstaltninger.

c. Om sygelige forhold hos moderen under dennes graviditet kan have påvirket barnet (syfilis, røde hunde, toxoplasmose etc.).

d. Om barnet er født for tidligt, eller fødslen er forløbet abnormt på en sådan måde, at dette kan have beskadiget barnet (skindødhed, tangforløsning etc.).

e. Om barnet inden anvisningstidspunktet har haft sværere eller hyppigt tilbagevendende sygdomme, eller om det har vist tegn på fysiske eller psykiske udviklingsabnormiteter.

3. Statistiske oplysninger vedrørende barnet.

Til belysning af den relative fordeling i praksis af de forskellige ovenfor nævnte problemstillinger kan det anføres, at i de 208 sager vedrørende børn (fortrinsvis spædbørn), hvis umiddelbare anvisning forekom problematisk, som blev drøftet på mødrehjælpens adoptionskontors lægekonerferencer i 1953/54, fordelte årsagen til drøftelserne sig på følgende måde:

Arvelig belastning.	160	76	pct. af 208 sager
Fødselskomplikationer.	75	36	-
Problematiske psykisk udvikling.	110	53	-
Legemlig defekt eller lidelse.	35	17	- - -

(Årsagerne har ofte været kombinerede, hvorfor tallene ikke kan sammenlægges).

For finansårene 1956/57 og 1957/58 kan man i øvrigt meddele følgende statistiske oplysninger vedrørende de 709 i disse finansår afsluttede anonyme adoptionssager, hvor andragendet er indsendt gennem mødrehjælpen:

670 af børnene blev anvist gennem

mødrehjælpen. 19 gennem autoriserede mellemænd og 20 via ulovlige mellemænd.

330 af de 709 børn frembød lægelige problemer. I 221 tilfælde foranledigede den lægelige problemstilling særlige undersøgelser, især psykiatriske specialundersøgelser samt observation på hospital eller spædbørnehjem. I 147 tilfælde udsattes barnets anvisning, indtil nærmere observation eller undersøgelse havde fundet sted.

I 221 af de anonyme adoptionssager forespurgtes arvebiologisk institut, som i 162 tilfælde ikke fandt adoption utilrådelig, men i 41 tilfælde anbefalede, at adoptanterne underrettedes om de arvelige forhold. I 59 tilfælde mente arvebiologisk institut, at adoption måtte betinges af nærmere psykiatrisk undersøgelse. I 1 tilfælde frarådede arvebiologisk institut adoption.

1176 tilfælde drøftede man ved adoptionskontorets lægekonsference, hvorvidt andragerne skulle underrettes om arvebiologiske forhold eller om risiko for følger af fødselskomplikationer etc. I 56 tilfælde besluttede man at underrette adoptivforældrene; i de fleste tilfælde om en sinkerisiko.

Om barnets placering ved anvisningen kan følgende tabel oplyse:

Fødeafdeling	3
Børnehjem	690
Moderen	3
Plejeforældre	11
Andre	2

4. Hvorledes bør undersøgelsen tilrettelægges ?

En del af de oplysninger, der skal benyttes ved undersøgelsen af barnet, kan i visse tilfælde allerede foreligge straks efter fødslen. Dette gælder således de arvebiologiske oplysninger og oplysninger om graviditetens og fødselens forløb.

a. Tilvejebringelse af oplysninger vedrørende arvebiologiske forhold samt vedrørende forløbet af graviditeten og fødslen.

Arvebiologiske oplysninger.

Hvis man har været i kontakt med moderen under graviditeten, og hun allerede på dette tidspunkt har givet udtryk for ønsket om bortadoption af det ventede barn, vil man kunne spørge hende om hendes egne og faderens slægtsforhold og dels

! på basis heraf, dels på basis af sygdomme eller defekter hos hende selv eller faderen tage stilling til, om forespørgsel til universitetets arvebiologiske institut er nødvendig eller ej. Skoleattester og straffeattester vedrørende de biologiske forældre, som mødrehjælpen altid indhenter, vil i mange tilfælde være de vigtigste blandt de kilder, der giver anledning til en undersøgelse af de arvebiologiske forhold.

I en del tilfælde vil man allerede være i besiddelse af udtalelser fra arvebiologisk institut, specielt hvor moderen har søgt det pågældende svangerskab afbrudt. Ved afgørelsen af, om henvisning til arvebiologisk institut er nødvendig eller ej, bør man især være opmærksom på, at en del småbegavede, sinker og psykisk ustabile samt en del af de meget unge barnemødre enten intet kender til deres slægtsforhold eller undertrykker oplysninger herom. Takket være sine omfattende registreringer af danske slægter kan arvebiologisk institut i disse tilfælde ofte supplere de foreliggende oplysninger betydeligt. Dette kan også gælde tilfælde, hvor faderens forhold er delvis ukendte. Der kan således af og til være anledning til at forelægge en sag for arvebiologisk institut, selv om der ikke foreligger positive oplysninger om forekomst af arvelig lidelse.

De oplysninger, arvebiologisk institut vil kunne give til brug for vurderingen af barnets egnethed, vil principielt kunne være af følgende kategorier:

Oplysningernes art.

- 1°. Oplysninger om betydelig risiko for svært invaliderende psykisk eller fysisk arvelig lidelse, hvis symptomer enten vil kunne påvises i barnets første levemåned eller først på et senere, eventuelt meget senere tidspunkt.
- 2°. Oplysninger om mindre betydelig risiko for de under 1° nævnte lidelser.
- 3°. Oplysning om risiko for mindre væsentlige fysiske eller psykiske lidelser.

Oplysningernes konsekvenser.

Alt efter det nærmere indhold af de nævnte oplysninger kan disse igen opdeles efter, hvilke konsekvenser de bør have for det videre arbejde med bortadoption af det

pågåeldende barn. De ovenfor nævnte kategorier kan således opdeles på følgende måde:

1. Oplysninger, der gør det ønskeligt at foretage særlig omhyggelig observation, observation af specielle funktioner eller eventuelt forlænget observation, f. eks. med henblik på arvelige lidelser i sansorganerne, nervesystemet eller f. eks. arvelig forekomst af hofteluxationer.
2. Oplysninger, der af hensyn til barnet kræver særlig instruktion af adoptivforældrene.
3. Oplysninger, adoptivbarnet senere bør gøres bekendt med af hensyn til arvelig risiko for dettes egne børn.
4. Oplysninger, der af hensyn til den særlige art og grad af risiko for udvikling af senere anomali af etiske grunde kræver underretning af adoptivforældrene. Dette gælder f. eks. visse sjældne invaliderende nerve- og sindslidelser, for hvilke der er stor risiko for senere fremkomst, men som først optræder i så sen alder, at de ikke har direkte betydning for adoptionsforholdet i opvækstårene.

Det enkelte tilfælde vil eventuelt kunne rubriceres under flere af ovenfor nævnte kategorier.

Blandt de mødre, der bortadopterer deres barn, vil der relativt ofte være sinker og psykopatisk disponerede kvinder, bl. a. fordi sådanne hyppigere giver afkald på barnet eller er ude af stand til at tage vare på det. Dette er grunden til, at arvebiologiske problemstillinger ret hyppigt gør sig gældende for adoptivbørns vedkommende.

I betragtning af, at visse arvelige lidelser først manifesterer sig på et sent tidspunkt i livet, er undersøgelsen af de arvebiologiske forhold også af betydning ved bortadoption af større børn.

Hvorvidt en risiko kan betegnes som mere eller mindre alvorlig, vil dels afhænge af sikkerheden i den arvebiologiske vurdering, dels af sygdommens karakter. Sikkerheden vil afhænge dels af nøjagtigheden af de arvebiologiske præmisser (slægtsmedlemmernes diagnoser), dels i den arvebiologiske viden om de pågåeldende forhold. For diagnosernes vedkommende kan disse dels være behæftede med større eller mindre fejl, dels savnes på grund af manglende oplysninger

om en del af slægtsmedlemmerne. Vurderingen af sygdommens alvorlighed vil ofte være skønsmæssig og vil også afhænge af de behandlingsmæssige muligheder. Er betydelig risiko for sygdomme som epilepsi, astma og sukkersyge „alvorlig“ i relation til adoptionsspørgsmålet? For nogle årtier siden ville det have været særdeles alvorlige sygdomme, der ikke sjældent kunne føre til barnets død. I dag er det sygdomme, som oftest kan holdes under fuld kontrol. Ved anvisning af børn med sådan risiko bør man imidlertid tage hensyn til, om adoptivforældrene er særligt skikkede til at acceptere en sådan sygdom og til at gennemføre de fornødne foranstaltninger. Er der betydelig risiko for udviklingen af f. eks. mani-depressiv sindssygdom eller ungdomsløvsind, kan dette vel endnu i dag siges at være „alvorlig“ risiko. Den førstnævnte er dog knapt så invaliderende og kan behandlingsmæssigt nogenlunde holdes under kontrol, hvorimod den sidstnævnte oftest er kronisk og invaliderende. Det drejer sig imidlertid om lidelser, der oftest først udvikler sig relativt sent i livet.

Det vil i øvrigt ikke være muligt inden for de her givne rammer at gennemgå alle de mulige arvebiologiske problemstillinger i forbindelse med vurderingen af adoptivbørn. Man skal derfor nøje sig med nogle eksempler på de mest almindelige problemstillinger, således at man samtidig belyser de ovennævnte punkter.

Såfremt en af barnets forældre lider af arvelig åndssvaghed, vil der være en betydelig risiko for, at også barnet bliver åndssvagt (ca. 33 pct.). (Ikke al åndssvaghed er arvelig. Kan arvelighed derfor udelukkes, bør anvisning ikke udskydes). Risiko for åndssvaghed vil derfor nødvendiggøre en særlig omhyggelig observation, specielt af barnets psykiske funktioner og eventuelt en forlængelse af observationen ud over de ønskelige 6 måneder, hvis man ikke allerede på dette tidspunkt mener at kunne udelukke, at barnet vil blive egentlig åndssvagt. Såfremt man mener, at barnet eventuelt senere vil kunne anvises, kan det måske anbringes i pleje med henblik på senere adoption i samme hjem, såfremt barnet udvikler sig tilfredsstillende. I enkelte tilfælde, hvor man end ikke har villet forsøge en anbringelse i pleje med adoption for øje, har

man med godt resultat anbragt barnet i et særligt kvalificeret, privat plejehjem med henblik på observation. I en del af disse tilfælde har det private milieu virket så stimulerende på barnets udvikling, at adoption senere har kunnet gennemføres. Disse plejehjem bør have et sagkyndigt tilsyn¹⁾, og der bør etableres et nært samarbejde mellem tilsynet og det pågældende plejehjem. I de mindre tvivlsomme tilfælde, hvor man, allerede inden barnet er 9-12 måneder gammelt, tør anviser det med henblik på adoption, bør adoptanterne underrettes om tvivlen, idet de bør være forberedte på, at barnet, såfremt dets intelligens ikke udvikler sig fuldt, muligt kun kan følge hjælpeskole og eventuelt ikke kan gennemføre en håndværksuddannelse, således at forældrenes forventninger til adoptivbarnet ikke tvinger dem til at forcere barnet gennem en skoleform eller en uddannelse, det ikke magter. Man kan næppe give generelle retningslinjer for, hvordan adoptanterne bør gives en sådan underretning, idet forskellige mennesker vil opfatte en sådan underretning på vidt forskellig måde. Bedst ville det formentlig være, om adoptivforældrene i sådanne tilfælde havde lejlighed til at søge fortsat konsultation hos sagkyndige rådgivere.

Er risikoen for intelligensdefekt mindre alvorlig, og foreligger der hos barnets forældre eller i disses slægt kun tilfælde af lettere intelligensdefekt (sinker), bør også dette give anledning til en særlig omhyggelig observation. Som regel vil forlængelse af observationen ud over 9-12 måneders aident dog kunne undgås ligesom anbringelse i plejehjem uden mulighed for adoption i samme hjem. Også i disse tilfælde vil spørgsmålene om udvælgelsen af de bedst egnede adoptivforældre samt den særlige underretning af disse være meget aktuel. Det vil imidlertid være umuligt at give faste retningslinjer for bedømmelsen af alle disse forhold. De saglige omstændigheder i den enkelte sag må sammenholdes og danne grundlag for sagkyndiges udtalelser om de mest hensigtsmæssige foranstaltninger.

„ . . . man behøver pædiatere, som har fulgt børnene gennem længere tid, neurologer, psykologer og socialrådgivere, som har kendskab såvel til sygelige forhold som til

variationen blandt normale børn og forskningen for at opstille de mindst fejlagtige forudsigelser. Dette vil reducere muligheden for, at groft sygelige forhold overses, og vil sikre, at den enkelte iagttagelse eller måling, som i sig selv intet sikkert kan forudsige om udviklingen, kan sammenholdes med samtlige iagttagelser og målinger, så børn med gode anlæg ikke berøves muligheden for adoption på grund af resultatet af f. eks. én enkelt test, der tillægges en uberettiget værdi som målestok for de fremtidige udviklingsmuligheder". (Macfarlane: WHO: Meeting of experts on the mental health aspects of adoption, New York, sept. 1952).

Til en vis grad kan de endelige afgørelser komme til at bero på, hvilken risiko man mener, adoptivforældrene bør acceptere. Af hensyn til barnet — som i de fleste tilfælde er bedst tjent med den tidligst mulige anvisning til det blivende hjem — vil man i almindelighed være indstillet på at lade adoptivforældrene løbe en ret stor risiko. Dette bør da også stå alle vordende adoptivforældre klart. På den anden side indebærer hensynet til barnet som ovenfor nævnt også, at det hjem og måske ikke mindst det milieu, barnet anvises til, kan acceptere en eventuel mere negativ udvikling hos barnet.

„Måske man til alle, der ønsker at adoptere et spædbarn, skulle sige: „Dette barn kan vise sig at få ganske almindelige og gennemsnitlige evner, eller det kan vise sig mindre godt begavet eller særlig velbegavet. Det samme måtte siges, hvis De ventede Deres eget barn! Hvis De ganske særligt følelsesmæssigt er ude af stand til at tage et barn til Dem, hvad enten barnet bliver tilbagestående eller fremmeligt, så skulle De måske ikke løbe den risiko eller tillade barnet at løbe den risiko, som alle forældre og børn løber på godt og ondt, når deres livsbaner ved fødsel eller adoption sammensmeltes“." (Macfarlane: WHO: Meeting of experts on the mental health aspects of adoption, N. Y. sept. 1952).

I visse tilfælde kan der foreligge betydelig risiko for lidelser, der først udvikler sig senere i livet — det kan dreje sig om visse svære, invaliderende nervelidelser som f. eks. Huntingtons chorea (Set. Vejtsdans)

¹⁾ Se nærmere pag. 64.

eller om visse sindssygdomme (ungdomssløvsind, maniodepressiv psykose) samt endelig om forskellige fysiske lidelser (f. eks. sukkersyge). I mange sådanne tilfælde vil barnet i og for sig være bedst tjent med adoption, og der findes teoretisk set ingen anledning til at udskyde anvisningen. I mange af disse tilfælde vil det imidlertid være motiveret at underrette adoptivforældrene om risikoen, idet disse bør være opmærksomme på begyndende symptomer for at kunne træffe de korrekte foranstaltninger. I andre tilfælde vil adoptivforældrene i og for sig intet særligt kunne stille op, eller sygdommen manifesterer sig først så sent i livet, at adoptivbarnet for længst vil være voksent (Set. Vejtsdans f. eks. efter 30-40 års alderen). Ethiske grunde vil dog i reglen tale for, at adoptivforældrene alligevel underrettes. Drejer det sig imidlertid om visse sværere lidelser, kan det være svært at finde adoptivforældre, der vil acceptere risikoen, og det kan blive nødvendigt at affinde sig med et permanent plejehjem eller med adoptivforældre, der måske ikke helt opfylder de sædvanlige betingelser (aldersgrænser o. lign.) — i de sværeste tilfælde, hvor intet privat hjem kan findes, må det accepteres, at barnet forbliver på institutioner (f. eks. hvor risikoen gælder en svær lidelse, der manifesterer sig i barndommen og hurtigt skrider fremad (f. eks. muskelsvind)).

I en del af de tilfælde, hvor adoption gennemføres, selv om der foreligger sådan sværere risiko enten hos barnet eller for dets afkom, bør adoptivforældrene underrettes for senere at kunne meddele barnet, at dets eventuelle børn vil være underkastet samme risiko.

Særlige problemer rummes i de tilfælde, hvor der i barnets nære slægt, eventuelt hos forældrene, findes tilfælde af psykopati, asocialitet, kriminalitet, medicin- og alkoholmisbrug. Disse tilfælde kan være udtryk for konstitutionelle, arvelige karakterdefekter, men om sådanne eller rent milieumæssige forhold er skyld i deres forekomst, vides oftest ikke med større sikkerhed. Når hertil kommer, at man ikke, før barnets personlighedsudvikling er mere fremskreden, kan iagttage sådanne defekter hos barnet, er det indlysende, at man kun vanskeligt kan tage hensyn til disse forhold ved afgørelsen af,

hvorvidt et sådant barn er egnet eller ikke egnet til bortadoption. Dette standpunkt understøttes yderligere af, at udviklingen af disse tilstande i høj grad er betinget af barnets opvækstvilkår, således at barnet — selv om det arvebiologisk er psykopatisk disponeret — har de største muligheder for at kompensere disse anlæg, hvis det opvokser i et sundt og kærligt hjem. Selv om disposition som den her omhandlede således ikke i almindelighed bør føre til, at disse børn enten slet ikke anvises eller observeres gennem længere tid (disse børn bør formentlig i særlig grad tidligst muligt anbringes i det blivende hjem), bør oplysningerne om slægtsforholdene og især det nøjeste mulige kendskab til barnets forældres personlighedstyper eventuelt sammenholdt med oplysningerne om barnets sjælelige udvikling i spædbørnehjemmet give anledning til nøje overvejelser af, hvilken type af adoptivhjem et sådant barn vil være bedst tjent med. Et barn af primitive, driftsprægede forældre bør således næppe anvises til adoptivforældre, der er særligt forsigtige og mådeholdne. Et barn med disposition for stærke temperamentsudsving bør ikke anvises til et milieu, der har vanskeligt ved at acceptere sådanne. Et sensitivt og følsomt disponeret barn bør ikke anvises til robuste forhold etc. Man savner endnu i høj grad egentlig erfaringsmæssigt begrundede kriterier for denne tilpasning. Dette er et af de felter, den kommende tids erfaringer og forskning må udvikle.

I forbindelse med de her omhandlede tilfælde rejser spørgsmålet om adoptivforældrenes underretning om de arvebiologiske muligheder sig ofte. Det kan synes vanskeligt at forholde adoptivforældrene oplysninger om kriminalitet og psykopati hos barnets forældre. Det er imidlertid en erfaring, at adoptivforældrenes viden om sådanne forhold ofte kan vanskeliggøre adoptionsforholdets vellykkede forløb, idet adoptivforældrene vil være tilbøjelige til at skimte de psykopatiske anlæg i enhver lidt afvigende adfærd fra barnets side, ligesom adoptivforældrene mere eller mindre bevidst og mere eller mindre direkte kan referere deres viden til barnet på en for dette uheldig måde. Man må derfor alt i alt være tilbageholdende med hensyn til i hvert fald den

detaljerede underretning af adoptivforældrene. I øvrigt gælder på dette område samme forbehold som ovenfor anført, for så vidt det drejede sig om risiko for lettere intelligensdefekt, nemlig at adoptivforældrenes evne til at forstå og acceptere oplysninger vil være meget varierende, og at en mulighed for efterfølgende sagkyndig rådgivning ville formindske en del af de problemstillinger, man står overfor i det praktiske adoptionsarbejde i dag.

Ved en adoption bryder man den biologiske kæde, der i øvrigt, når et barn fødes, sammenbinder generationerne. Et barn med en bestemt biologisk arv overflyttes til en anden slægt. De fænomener, som barnets biologiske forældre har kendskab til — uden måske i alle tilfælde at have gjort sig nøjere overvejelser herover — er adoptivforældrene uvidende om. De bør underrettes herom i det omfang, oplysningerne tjener barnets tarv. I hvilket omfang de i øvrigt bør underrettes, vil altid kunne underkastes en etisk diskussion, men man må gøre sig klart, at fænomener, som i barnets naturlige slægt ikke ville have voldt bekymringer, meget vel kan opfattes og opleves anderledes i barnets nye slægt, hvis sådanne fænomener ligger denne slægt fjernt. I den vanskelige afvejelse af disse hensyn er det vigtigt, at der foreligger så udførlige og pålidelige oplysninger om de arvebiologiske forhold som muligt. Takket være arvebiologisk institut har vi i Danmark ganske særlige muligheder for at få de nødvendige informationer.

Medens man i Danmark og Sverige i stigende grad undlader at meddele adoptanterne detaljerede oplysninger om barnets slægts- og oprindelsesforhold, medmindre en sådan underretning af hensyn til barnet er særligt motiveret, synes man ejendommeligt nok i England at være gået den modsatte vej, idet man giver adoptanterne så udførlige oplysninger som muligt (*Mary Ellison: The Adopted Child, 1958*).

Oplysninger om forløbet af graviditeten og fødselen.

Størstedelen af disse oplysninger vil kunne indhentes dels fra den pågældende fødselsanstalt eller klinik, dels eventuelt fra den læge eller jordemoder, til hvem moderen i

overensstemmelse med hjemlen i lov nr. 422 af 1. oktober 1945 for læge- og jordemoderundersøgelser af forebyggende karakter måtte have henvendt sig. I visse tilfælde vil moderen også allerede før fødslen have henvendt sig til mødrehjælpen om bistand, således at oplysningerne fra ovennævnte instanser vil kunne suppleres med oplysninger fra mødrehjælpens lægekonsultation.

Med hensyn til moderens sygdomme under graviditeten har man hidtil især interesseret sig for de efterhånden meget sjældne tilfælde, hvor moderen har lidt af syfilis. I sådanne tilfælde bør barnet kontrolleres med henblik på kliniske eller serologiske symptomer på syfilis. Hvor omfattende og langvarig observationen bør være, må afhænge af de individuelle forhold.

De senere år har i øvrigt bragt en række erfaringer, som peger på, at moderens helbredsmæssige forhold under svangerskabet, specielt dets første 3-4 måneder (den såkaldte organogenetiske periode), må tillægges større betydning (Leder i Ugeskrift for Læger, nr. 30 1957). Har der foreligget infektion med røde hunde eller toxoplasmose og har moderen været stærkt rhesusinuniseret, må barnet observeres nøje med henblik på eventuelt dybtgående beskadigelser af sansorganer, hjerte eller centralnervesystem.

Blandt fødselskomplikationer spiller især for tidlig fødsel og skindødhed en rolle. Begge dele forekommer relativt hyppigt i det klientel, der udgør mødre til adoptivbørn. Udtalt for tidligt fødte børn samt børn, der har været skindøde i svær grad, vil hyppigere end normalt fødte børn udvikle intelligensdefekter og — særlig for de skindøde børns vedkommende — spasticitet og andre symptomer på organiske nerve-læsioner. Hvilken rolle de lettere grader af for tidlig fødsel og skindødhed spiller, er endnu omdiskuteret, men indtil videre bør disse børn observeres særdeles nøje.

Med hensyn til prognosen for for tidligt fødte børn opgør den svenske overlæge, docent *Ingvar Aim* (*The Long-Term Prognosis for Prematurely Born Children, Uppsala 1953*) litteraturen således:

Der er almindelig enighed om, at for tidligt fødte børns fysiske og åndelige udvikling er forsinket gennem de første 2-3 år, samt at hyppigheden af svære psykiske forstyr

reiser er relativt høj, gennemsnitlig i flere undersøgelser forekommer sådanne forstyrrelser hos 5,5 pct. af for tidligt fødte børn. Ligeledes er nervøse forstyrrelser hyppigere, ligesom for tidligt fødte børn hyppigere har taleforstyrrelser og læsevanskeligheder. I de fleste tilfælde indhentes forsinkelsen, men det er usikkert hvornår, ligesom man ikke ved, om der er direkte relation mellem fødselsvægt og senere intellektuel udvikling.

Alm har foretaget en efterundersøgelse af 999 for tidligt fødte drenge i 30-50 års alderen. Efterundersøgelsen er foretaget ved en gennemgang af hjælpeskole-, militær-, social-, pensions- og strafferegistre. Et kontrolmateriale på 1002 til normal tid fødte børn er undersøgt på lignende måde. Konklusionen af denne extensive undersøgelse er, at dødeligheden er betydelig større for for tidligt fødte børn i de to første leveår, samt at der hos de af børnene, der overlever de to første leveår, findes en moderat hyppigere forekomst af spastikere, epileptikere og opdragelige og ikke-opdragelige åndssvage - - forstyrrelser, der i almindelighed sættes i forbindelse med fødselsbeskadigelser. *Alm* kunne ikke påvise forskelle med hensyn til den sociale tilpasning.

b. Observationen og anbringelsen af barnet.

1°. Mindre børn.

Varigheden.

Dette spørgsmål har fortrinsvis aktualitet, for så vidt det drejer sig om spædbørns-adoptioner.

Der er fra alle sider enighed om, at barnet bør anbringes tidligst muligt i adoptivhjemmet. Såvel hensynet til, at moderen skal have betænkningstid, som hensynet til, at barnet skal undersøges og observeres, inden det anbringes i adoptivhjemmet, gør det imidlertid ikke muligt eller ønskeligt, at barnet anbringes i adoptivhjemmet umiddelbart efter fødslen. Man er derfor fra alle sider enige om, at barnet i en periode inden anvisningen bør anbringes i et spædbørnehjem eller eventuelt observeres i et privat plejehjem. Hvor længe barnet bør observeres, inden det anvises, vil afhænge af, om særlige forhold gør det nødvendigt af, om særlige forhold gør det nødvendigt at udstrække observationstiden i kortere eller længere tidsrum. Der synes imidlertid nu

at herske enighed mellem sagkyndige om, at et barn helst bør anvises inden 6 måneders alderen og i hvert fald inden 9-12 måneders alderen. En sådan retningslinje kan kun tjene som en generel vejledning — en individuel bedømmelse af det enkelte barn og dets situation kan af og til motivere enten en meget kort eller en længere ventetid inden anvisning. Er barnet, når adoption bliver aktuel, enten på grund af, at moderen ikke tidligere har kunnet beslutte sig, eller fordi observationen har måttet udstrækkes, blevet over 9-12 måneder, må anvisningstidspunktet udelukkende bestemmes af en overvejelse af samtlige omstændigheder i det enkelte tilfælde. Forudsat yderligere observation ikke skønnes nødvendig, må afgørelsen baseres på en vurdering af barnets egenskaber, børnehjemmets kvalitet og barnets reaktioner på miljøet. I almindelighed ved man, at flytning af et barn over 9-12 måneders alderen indebærer et risikomoment for barnet, gentagne flytninger antages at være særlig risikable. Endvidere er der fremkommet oplysninger — således bl. a. i dr. med. *Karen Margrethe Simonsens* disputatsarbejde „Examination of children from children's homes and day nurseries“ (København 1947) — der giver grund til at antage, at institutionsophold ud over 9-12 måneders alderen kan skade barnets udvikling. Børns modstandskraft over for disse påvirkninger er naturligvis varierende, og anvisningstidspunktet må i det enkelte tilfælde afvejes dels under hensyn hertil, dels under hensyn til børnehjemmets mulighed for at give barnet den mest muligt individualiserede pleje. Stort set vil man dog også i aldersgrupperne over 9-12 måneder tilstræbe en så tidlig placering som muligt. Før anvisningen må man i særlig grad være opmærksom på de skader, barnet kan have lidt, og på dets eventuelt derigennem begrænsede muligheder for at tilpasse sig i et adoptivhjem.

Navnlig enkelte børnehjemsforstandere — der har gjort opmærksom på, at overflytningen fra børnehjem til privat hjem efter deres skøn skaber særlige problemer i aldersgrupperne fra 1-1½ til 2½-3 år. I denne periode har barnet som regel knyttet sig stærkt til den barneplejerske, som særlig har med det pågældende barn at gøre, og barnets sociale kontakter i øvrigt er kun lidet udviklede. Bruddet i forholdet til

barnets plejerske opleves derfor meget stærkt og af enkelte børn næsten som et chock, der medfører, at barnet har vanskeligt ved at slutte kontakt med adoptivforældrene og navnlig den første tid efter overflytningen forholder sig passivt og indesluttet. Bruddet opleves så meget des stærkere af barnet, som dets udvikling på dette tidspunkt endnu er så ringe, at man vanskeligt ad sproglig vej kan forberede barnet på ændringen i dets forhold, indstille det positivt og give det tryghedsfølelse over for de nye forældre. Når barnet er nået op over 2½-3 års alderen, er dets sociale kontakter flere, bindingen til barneplejersken ikke så ensidig, og navnlig har man nu mulighed for ad sproglig vej at forberede barnet, således at overflytningen ikke bliver det chok, som det af og til bliver i den foregående aldersperiode. De pågældende forstandere har derfor ventileret muligheden af, at man undlod at anvise børn i aldersgruppen 1½-2½ år. Hvis en adoption ikke var bragt i stand inden dette tidspunkt, skulle man således foretrække under alle omstændigheder at udskyde adoptionen til efter 2½ års alderen. Selv om disse iagttagelser utvivlsomt er rigtige, bør de næppe lægges til grund for alt for ensidige dispositioner med hensyn til anvisninger inden for den nævnte aldersperiode. Man bør xitvivlsomt også i denne henseende disponere individualiseret og under hensyntagen til alle i sagen foreliggende omstændigheder, herunder naturligvis også de beskrevne erfaringer fra børnehjemmene. For så vidt det drejer sig om et nogenlunde robust barn med nogenlunde velafbalanceret tilknytning til såvel barneplejerske som de øvrige børn, vil det næppe i almindelighed kunne forsvares at udskyde anvisningen til privat hjem i 1-2 år alene under hensyn til ovennævnte erfaringer. I det enkelte tilfælde må man naturligvis nøje overveje, på hvilken måde overgangsperioden kan gøres mest mulig lempelig for barnet. Drejer det sig om et mere følsomt barn med en speciel stærk tilknytning til en barneplejerske og med stærk skyhed over for de nye kontakter, kan det på den anden side overvejes at udskyde anvisningen indtil et tidspunkt, hvor man skønner, det vil gøre barnet mindst mulig skade at gøre forandring i dets livsforhold.

I visse tilfælde må adoption eventuelt efter børnepsykiatrisk undersøgelse skønnes helt uforsvarlig, fordi man kan forudse, at adoptanterne ikke vil kunne magte opgaven med at opdrage et emotionelt stærkt beskadiget barn. Problemstillingen indebærer som helhed, at den observation og de undersøgelser, man vil foretage, så vidt muligt bør være afsluttede, inden barnet er 6 måneder gammelt. Af hensyn til adoptivforældrene, men formentlig også af hensyn til barnets bedst mulige tilpasning i adoptivhjemmet, bør undersøgelserne, hvor ikke særlige omstændigheder foreligger (jfr. pag. 33), helst kunne afsluttes, inden barnet er 3 måneder gammelt, idet tilpasningen for et helt spædt barn antagelig forløber lettere for såvel barnet som adoptivforældrene.

Den vanskelige stillingtagen til et barns udviklingsmuligheder og helbredstilstand på så tidligt et tidspunkt og vigtigheden af, at undersøgelserne gennemføres hurtigst muligt, nødvendiggør et smidigt fungerende samarbejde mellem spædbørnehjemmenes plejepersonale og læger, de anvisende institutioner og foreninger samt andre som f. eks. børneværn o. lign., der er implicerede i ordningen af adoptionssager.

Gennem de senere år har spørgsmålet om virkningen af institutionsophold på spædbørn været stærkt diskuteret. En række undersøgelser har dokumenteret, at langvarige ophold i spædbørnehjem, måske især hvis disse er kombineret med hyppige flytninger, kan virke hæmmende på barnets intellektuelle, emotionelle og motoriske udvikling. Undersøgelserne synes at vise, at skaderne i visse tilfælde kan blive irreparable (*Boioly*: Børn uden hjem, 1953). Medens den første reaktion på dette materiale var en almindelig fordømmelse af spædbørnehjem, synes senere undersøgelser og erfaringer fra det praktiske børneforsorgsarbejde at have modificeret kritikken af spædbørnehjemmene, således at man nu i højere grad lægger vægt på kvaliteten af spædbørnehjemmet, dets størrelse samt stabiliteten i dets personale, på antallet af flytninger og på varigheden af opholdet og specielt på barnets alder under opholdet og ved flytningen. Endelig synes visse børn ret resistente og robuste, medens andre er særligt følsomme over for det kollektive milieu. Med hensyn til hjemmets kvalitet

har man især lagt vægt på, at plejepersonalet er tilstrækkelig stort, tilstrækkelig kvalificeret og tilstrækkelig stabilt, således at barnet kan udvikle kontaktforhold til en enkelt eller nogle få af plejerskerne i form af det, man har benævnt et „moderssubstitut“¹⁾. Det familiesystem, der efterhånden er opbygget ved adskillige spædbørneinstitutioner, har i særlig grad mulighed for at udvikle børnene, om end fordelene ved dette „system“ såvel som andre „systemer“ er afhængig af en række forskellige, først og fremmest menneskelige og økonomiske faktorer.

Observationen i spædbørnehjemmet.

Observationen af barnet i spædbørnehjemmet vil bero dels på plejepersonalets og lægens iagttagelser, dels på specielle undersøgelser foretaget enten ved besøg i hjemmet eller ved barnets indlæggelse til observation.

Samarbejdet mellem børnehjem og formidlende instans.¹⁾

Det observerende personale bør have et nøje kendskab til det allerede om barnet foreliggende materiale. Det er endvidere vigtigt, at der er et nært samarbejde mellem børnehjemmet og den institution eller organisation, der skal formidle adoptionen, således at plejepersonale og læge straks kan orienteres om nye oplysninger, der måtte fremkomme om barnet, og således at den formidlende instans til stadighed kan holde sig underrettet om barnets tilstand og udvikling og derigennem drage omsorg for, at barnet så hurtigt som muligt efter 3 måneders alderen anvises, eller at nødvendige foranstaltninger (specialundersøgelser o. lign.) hurtigst muligt iværksættes. Der er næppe tvivl om, at den personlige kontakt mellem den formidlende instans og spædbørnehjemmet er af særlig værdi med henblik på hurtigst muligt at fremme adoptionen. I den udstrækning, kontakten er skriftlig, opstår uvægerligt forsinkelser, ligesom oplysningerne vanskeligt bliver tilstrækkeligt fyldige og livsnære, således at der lettere opstår tvivl hos den formidlende instans, hvilket eventuelt kan føre til unødige specialundersøgelser. Misforståelser af

principiel eller personlig karakter mellem spædbørnehjemmets personale og den formidlende instans opstår også lettere, når en personlig kontakt mangler. Der bør formentlig afholdes fælles møder og kurser for alle i adoptionsspørgsmål interesserede parter.

Iagttagelsen i børnehjemmet.

Det er af stor betydning, at spædbørnehjemmets personale så nøje som overhovedet muligt følger barnets helbredstilstand og fysiske og psykiske udvikling og fører en egentlig journal herover. Dette stiller kvantitative og kvalitative krav til spædbørnehjemmets personale. Det bør eventuelt overvejes, om udarbejdelsen af særlige observationsjournaler kunne fremme observationernes kvalitet. Jo bedre spædbørnehjemmet er i stand til at iagttage, registrere og vurdere et barns tilstand og udvikling, jo hurtigere vil adoptionen kunne iværksættes, og jo færre specialundersøgelser vil være fornødne. Mødrehjælpen har udarbejdet et forslag til særlig blanketter til brug ved forespørgsel til henholdsvis forstanderinde og læge på børnehjemmet, som vil blive fremsendt, når anvisningstidspunktet nærmer sig, og eventuelt vil blive genudsendt med visse mellemrum, såfremt længere observation er skønnet nødvendig.²⁾

Specielle undersøgelser.

Disse vil som nævnt dels kunne foretages af tilkaldte specialister, dels ved undersøgelse på hospital, enten ambulantly på poliklinik eller ved indlæggelse. Af størst interesse er i denne forbindelse undersøgelsen af barnets mentale udvikling. Man har hidtil i ret vid udstrækning bygget på testninger udført ved hjælp af et særligt, standardiseret legemateriale. Disse undersøgelser har principielt været udført af specialister i psykiatri (fortrinsvis børnepsykiatri), men i mangel af sådanne også af specialister i pædiatri og af børnepsykologer. I sidstnævnte tilfælde har undersøgelsen ofte måttet kombineres med en pædiatrisk undersøgelse for at sikre sig imod, at mere eller mindre skjulte symptomer på legemlig lidelse overses. Testninger kan imidlertid ikke foretages, før barnet er 1 år gammelt,

¹⁾ Se også pag. 85 ff.

²⁾ Findes aftrykt som bilag 7.

og deres værdi er selv da så begrænset, at de næppe opvejer en meget grundig observation af barnet i spædbørnehjemmet. På grund af vanskeligheder ved at vurdere testen må den ofte gentages med $\frac{1}{6}$ års mellemrum, hvorved anvisningstidspunktet yderligere udskydes. Man må formentlig se i øjnene, at denne form for mentalundersøgelse af spædbørn og småbørn i løbet af ret kort tid helt falder væk som isoleret undersøgelse. (Som led i en mere omfattende observation vil testningen formentlig bevare sin plads — den vil i så fald blive udført af psykologer og psykiatere, der har specielle erfaringer og rutine i dens anvendelse: „/ hænderne på særligt uddannet personale kan testresultater sammenholdt med andre relevante forhold, såsom en fuldstændig udviklingsbe skrivelse, helbredsbeskrivelse, lægelig incl. neurologisk undersøgelse samt en beskrivelse af forældrenes intellektuelle niveau give en vurdering, der ikke er helt tilfældig. Men testresultater på grundlag af en enkelt undersøgelse af barnet er ikke alene værdiløse, men kan være fuldstændig fejlagtig.“

Macfarlane: WHO: Meeting of experts on the mental health aspects of adoption, sept. 1952). Man må herefter konkludere, at såfremt et barn, når det er $\frac{1}{2}$ år gammelt, psykisk og fysisk synes fuldt udviklet svarende til sin alder, kan kun tungtvejende forhold motivere en yderligere udsættelse af anvisningen, og ud over 1 års alderen kan kun overordentlig tungtvejende grunde motivere udsættelsen af anvisningen af et barn, som en omhyggelig observation i spædbørnehjemmet har karakteriseret som normalt udviklet. Opstår der i første leveår af en eller anden grund tvivl om, hvorvidt barnet, inden det er fyldt 1 år, bliver egnet til anvisning, må det tages under overvejelse at indlægge barnet til observation på børnepsykiatrisk eller eventuelt pædiatrisk afdeling. Gælder tvivlen mere specielle forhold, må barnet henvises til ambulante undersøgelse eller indlæggelse på specialafdeling.

I betragtning af, at man i stigende grad må lægge vægt på den tidligst mulige anvisning af barnet, og af, at vurderingen af barnets egnethed på grundlag af testninger nu betragtes som særdeles diskutabel, lægges der en tiltagende vægt på den daglige

observation af barnet i spædbørnehjemmet i barnets første leveår. I visse tvivlstilfælde ville det være gunstigt, om plejepersonalets observation kunne kombineres med en børnepsykiatrisk observation, således at en på dette felt særlig kyndig børnepsykiater gennem nogen tid ved besøg på hjemmet kunne følge det barn, hvis udvikling er underkastet tvivl, således at vedkommende psykiater kunne få en vis kontakt såvel med barnet som dettes plejersker. Den pågældende børnepsykiater burde samtidig stå til rådighed for de formidlende og anvisende instanser ved disses rådgivning med hensyn til den mest hensigtsmæssige placering af det enkelte barn. I betragtning af, at disse tvivlstilfælde er spredt over et stort antal spædbørnehjem, vil det imidlertid være ugørligt at tilbyde en sådan børnepsykiatrisk bistand til samtlige børnehjem, især da erfaringerne inden for dette særlige område af børnepsykiatrien også helst bør samles på en enkelt eller nogle få børnepsykiatere. Såvel af hensyn hertil som af hensyn til vanskeligheden ved at opnå tilstrækkeligt sikre observationsresultater i visse særligt tvivlsomme tilfælde, ville det derfor være ønskeligt, om et enkelt eller et par spædbørnehjem i nærheden af byer med børnepsykiatrisk organisation kunne drives specielt med henblik på observationen af sådanne tvivlstilfælde. Herfor taler også, at en del af disse børn kræver en særlig omhyggelig, stabil og tidskrævende omsorg, for at deres udvikling kan fremmes mest muligt. Sådanne hjem vil således få såvel observerende som behandlende opgaver, hvorfor det også vil være naturligt at optage andre børn end vordende adoptivbørn, børn, som trænger til en lignende observation og behandling, som sådanne hjem kan yde. Med hensyn til indretning og udstyr behøver der ikke stilles særlige krav til sådanne hjem, bortset fra, at børnene eventuelt bør kunne opdeles efter familieprincippet. Så vidt muligt bør personalet have en noget stabilere karakter end på spædbørnehjem i øvrigt, idet i hvert fald antallet af de hyppigt skiftende 1 års elever bør være mindre for at nedsætte antallet af kontaktskifter for børnene mest muligt. Personalet bør så vidt muligt være særlig trænet og interesseret i den specielle opgave. Foruden af pædiater bør hjemmet

have fast tilsyn af børnepsykiater, som formentlig flere gange om ugen må opholde sig på hjemmet, dels i kontakt med børnene, dels i kontakt med personalet. Med henblik på en vis testmæssig supplerung af de kliniske iagttagelser bør også en psykolog knyttes til hjemmet.

2°. Større børn.

I en del tilfælde vil adoptionsspørgsmålet først blive aktuelt, når barnet er ud over første leveår. Det kan dreje sig om børn, der har været i spædbørnehjem siden fødslen, men som moderen først på et senere tidspunkt beslutter sig til at bortadoptere, eller det kan være børn, der har været hos moderen eller har været anbragt i skiftende placeringer, før det anbringes i børnehjem med henblik på adoption. Endelig kan det dreje sig om børn, hvis mødre eller forældre dør. I alle disse tilfælde må overvejelserne vedrørende barnets egnethed til adoption følge samme retningslinjer som ovenfor anført. I visse henseender vil man for de større børns vedkommende være lettere stillet, idet barnets udvikling, specielt den intellektuelle og motoriske udvikling, bedre og mere sikkert kan vurderes hos det større barn. I visse andre henseender rummer anvisningen af det større barn større problemer, idet en del af disse børn vil være milieuskadede og som følge deraf handicappede i deres tilpasningsevne, således at man af og til næppe vil kunne forsvare at placere det i et privat hjem, som efter al sandsynlighed vil møde uoverstigelige vanskeligheder med et sådant barn. Observationen af disse børn vil ofte være et psykiatrisk specialspørgsmål, som eventuelt fordrer en tids observation på børnepsykiatrisk afdeling. Anvises et større barn, bør adoptivhjemmets særlige pædagogiske og andre forudsætninger for at påtage sig tilpasningsprocessen nøje overvejes. Hvor længe et større barn skal observeres inden anvisningen, må afhænge af sagens samtlige omstændigheder, herunder navnlig af barnets alder og varigheden af den forudgående institutionsanbringelse, før adoptionsspørgsmålet rejses.

Skønnes barnet i enhver henseende betryggende udviklet, og har det kun opholdt sig få dage eller uger i institutionen, kan det muligvis være forsvarligt straks at

anvise. Er barnet faldet til i en institution, og er det over 1 år gammelt, bør det - selv om det i øvrigt skønnes normalt udviklet — måske i en del tilfælde forblive i hjemmet, indtil flytning skønnes forsvarlig. For de større børn må gælde en helt individuel vurdering, hvor man især lægger vægt på at få en fyldestgørende sagkyndig udredning af barnets følelsesmæssige udvikling og tilknytning. I øvrigt bør det enkelte barns individuelle egenskaber i høj grad være vejledende for fremgangsmåden. Skønnes et barn særlig følsomt over for den institutionsmæssige anbringelse, bør det — uanset længere observation eventuelt var ønskelig — snarest anbringes i privat hjem. Skønnes et barn følelsesmæssigt at tilpasse sig fint i en institution, kan man på den anden side i visse tilfælde tillade sig en vis udvidelse af observations-tiden.

C. Andragerne.

1. Hvorfor bør andragernes forhold undersøges ?

I ældre tider var motivet for at adoptere et barn hyppigst ønsket om at udøve godgørenhed mod fattige, forældreløse og forsømte børn, som blev optaget i hjem, hvor der allerede i forvejen var en børneflokk. Denne problemstilling synes i dette århundrede ændret således, at der i stigende grad lægges vægt på barnets interesse i adoptionen. Adoptionen betragtes i dag som et gode, adoptanterne kan opnå, hvis de skønnes egnede dertil (og hvis det skønnes i barnets interesse at blive optaget i det pågældende hjem). Det er bl. a. også under hensyn til barnets interesse, at man i stigende grad har indskrænket sig til at anvise adoptivbørn til barnløse ægtepar.

I adoptionsloven (lov nr. 140 af 25. maj 1956) er der givet visse regler med hensyn til, hvem der kan adoptere. Det forudsættes således bl. a., at adoptanterne er fyldt 25 år, inden adoptionsbevilling meddeles, ligesom der er fastsat nærmere regler for, hvornår ægtefæller kan adoptere. Herudover stiller loven det som et krav, at adoption alene må gives, hvor den efter foretagen undersøgelse kan antages at være til gavn for den, der skal adopteres, og denne enten ønskes opfostret hos adoptanten eller har

været opfostret hos ham, eller der foreligger anden særlig grund til adoptionen. I medfør af denne bestemmelse er der i justitsministeriets cirkulære nr. 196 af 20. november 1956 stillet krav om tilvejebringelse af attester fra 2 troværdige, med andragerens forhold kendte, myndige personer om, at andragerne har evne til at bекoste opdragelsen af barnet, og at de har ført en sådan vandel, at opdragelsen af barnet kan betros dem, af straffeattester for andragerne samt oplysning om disses skatteansættelse. Endvidere skal indhentes en erklæring fra børneværnsudvalget på andragerens bopæl.

I praksis vil der normalt ikke blive meddelt adoptionsbevilling, såfremt adoptanterne er i resistance med hensyn til offentlige forpligtelser (skat, børnebidrag, der er forskudsvis udlagt af det offentlige). Endvidere må andragerne ikke have modtaget offentlig hjælp og må ikke have særlig dårlige eller uordnede økonomiske forhold. Tidligere straffede vil i et vist omfang være udelukket fra at opnå adoptionsbevilling; det samme gælder andragerne, der lider af væsentlige sygdomme eller defekter.

De formidlende instanser stiller imidlertid i mange tilfælde herudover en række yderligere betingelser for deres medvirken ved anvisning af børn til et anonymt adoptionsforhold. Grundlaget for disse betingelser har først og fremmest været at sikre det enkelte barn den for dette bedst mulige placering. En skærpelse af betingelserne har gennem de senere år været nødvendig for at indskrænke antallet af ventende, således at ventetiderne ikke bliver så lange, at de i sig selv undergraver muligheden for udviklingen af gunstige adoptionsforhold. Det har dog været en forudsætning for disse, af de formidlende instanser administrerede begrænsninger i adgangen til at få anvist et barn eller til at blive noteret på venteliste, at man bevarede en fuldt ud demokratisk fordeling af adoptivbørnene, samt at man bevarede en tilstrækkeligt bred repræsentation af forskellige familietyper egnet til at adoptere børn med varierende forudsætninger og egenskaber.

2. Hvilke forhold bør undersøges?

De betingelser, der stilles fra de formidlende instansers side, er dels betingelser,

der vedrører de ydre sociale, juridiske og økonomiske forhold, dels helbredsmæssige og personlige betingelser.

Inden for begge grupper kan endvidere skelnes mellem:

Generelle betingelser, der gøres gældende for alle uafhængigt af, hvilke forudsætninger familien i øvrigt måtte have for at adoptere. Hertil hører f. eks. aldersbegrænsninger ud over de i loven fastsatte, civilstandsmæssige begrænsninger, økonomisk-sociale begrænsninger etc., men også visse helbredsmæssige begrænsninger, og

Individuelle betingelser, der beror på en nærmere vurdering af den enkelte familie, som ønsker at adoptere, idet man lader den endelige afgørelse afhænge af en samlet bedømmelse af både positive og negative momenter. Bedømmelsen af disse betingelser vil ofte blive skønsmæssig og bero på sagkyndiges vurdering af oplysningerne.

a. Sociale, juridiske og økonomiske forhold.

Med hensyn til andragerens ydre sociale, juridiske og økonomiske forhold har man især interesseret sig for andragerens aldersmæssige og civilstandsmæssige forhold samt for deres børneantal og i nogen grad for varigheden af deres ægteskab. Inden for mødrehjælpsinstitutionerne har man således siden 1. september 1957 gennemført kun at anvise børn til andragerne, hvor adoptivmoderen på anvisningstidspunktet var 38 år eller derunder. Mødrehjælpen har endvidere udelukket enlige fra at adoptere samt oplyst med at anvise børn til andragerne, der har fællesbørn eller særbørn (stedbørn) i hjemmet. I realiteten anvises heller ikke børn til andragerne, der har været gift i mindre end 5 år. Mødrehjælpen har overvejet også at indføre en maksimumsbegrænsning for ægteskabets varighed, men har indtil videre nøjedes med at være særlig opmærksom på, om andragerne, der har været gift i mere end 10-12 år, muligvis er så vænnede til den tilværelse, som et barnløst par kan føre, at de vil have vanskeligt ! ved at skabe helt tilfredsstillende vilkår for ! et adoptivbarn.

Begrænsningen med hensyn til maksimumsalder er indført med den motivering, 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 andragerens alder er der ikke ansat nogen bestemt maksimumsalder, men i praksis accepteres dog kun i undtagelsestilfælde en anvisning, hvor andrageren på anvisningstidspunktet vil være over 50 år. Mødrehjælpen er ligeledes særlig opmærksom på tilfælde, hvor aldersforskellen mellem andragerne er betydelig. Ej heller med hensyn til enlige kvinder kan det principielt udelukkes, at enkelte fuldt ud vil være i stand til at skabe et tilfredsstillende milieu for et adoptivbarn, men under hensyn til nødvendigheden af kraftigt virkende, generelle restriktioner har mødrehjælpen besluttet helt at udelukke enlige fra at kunne adoptere.

Interessen i, at andragerens ægteskab har varet mindst 5 år, beror dels på, at steriliteten i mange ægteskaber ikke kan anses for blot nogenlunde godtgjort, før dette tidsrum er forløbet, dels på, at ægteskabet bør have bevist sin stabilitet mindst gennem et sådant tidsrum. Kravet om, at andragerne ikke i forvejen har egne børn eller særbørn, beror dels på, at sådanne familier må antages ikke at have samme behov for adoption som familier helt uden børn, dels på, at navnlig børnepsykiatriske erfaringer synes 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.

Adgangen til at få mere end ét adoptivbarn er derimod ikke begrænset, idet det principielt må anses for ønskeligt, at adoptivbarnet ikke bliver enebarn, men at der i hvert fald adopteres 2 børn med nogle års mellemrum. Kun i enkelte tilfælde bliver der dog i praksis tale om adoption af mere end 2 børn, dels fordi adoptanter kun sjældent udtrykker ønske herom, dels fordi det begrænsede antal børn gør det vanskeligt at imødekomme sådanne ønsker.

Statistiske oplysninger vedrørende andragerne.

Til delvis belysning af adoptivforældrenes ydre forhold kan følgende oplysninger meddeles om de andragerne, der i finansårene 1956/57 og 1957/58 fik anvist adoptivbarn anonymt gennem mødrehjælpen:

Adoptiv forældrenes alder ved anvisningen.

	Adoptivmoderen		Adoptivfaderen	
	abs.	pct.	abs.	pct.
25-29 år	108	15	29	4
30-34 -	251	35	203	29
35-40 -	261	37	276	39
41-45 -	89	13	183	26
Over 50 år	0	0	13	2
lait ¹⁾	709	100	704	100

¹⁾ Differencen mellem totaltallene, skyldes, at enlige kvinder adopterede i 5 tilfælde.

Til trods for, at mødrehjælpens generelle retningslinjer siden 1955 har været ikke at anvise til adoptivmødre over 40 år og siden september 1957 ikke til adoptivmødre over 38 år, har der stadig fundet anvisninger sted til adoptivmødre over disse aldersgrænser, idet man nok har kunnet skærpe de individuelle betingelser i disse tilfælde, men ikke har ment at kunne udelukke sådanne, som har stået på venteliste inden de nævnte tidspunkter. Disse sager er derfor behandlet som overgangssager. Tabellen viser, at de fleste adoptivforældre på anvisningstidspunktet er i 35-40 års alderen.

Varigheden af adoptivforældrenes ægteskab ved anvisningen.

	Ægteskabets varighed	
	abs.	pct.
Under 5 år	36	5
5-9 år	352	50
10-14 -	250	36
15 år og derover	63	9
lait	701	100

¹⁾ 5 enlige og 3 uoplyste ikke medregnet i tabellen.

I 36 pct. af adoptionerne har ægteskabet således varet over 10 år på anvisningstidspunktet. I betragtning af ventetiden har

ægteskabet på henvendelsestidspunktet, hvor andragerne er optaget på venteliste, kun i væsentlig færre tilfælde varet over 10 år, formentlig omtrent svarende til tabellens sidste gruppe (9 pct.). En maksimumsgrænse for ægteskabets varighed på 12 år, som har været foreslået, ville således kun reducere ventelisterne med få procent.

I finansåret 1957/58 fik 353 gifte adoptivforældre anvist barn anonymt gennem mødrehjælpen. I samme år fik 202 familier afslag. Gennemsnitligt fik således 36 pct. afslag. Mens afslagsprocenten for andrager, hvis ægteskab havde varet mellem 5 og 14 år, var ca. 30, var afslagsprocenten for andrager, hvis ægteskab havde varet under 5 år eller 15 år og derover, ca. 58. Man har i denne opgørelse set bort fra de 385 andrager, som i samme periode selv anmeldte deres ansøgning. Da disse tal vedrører de i et finansår afsluttede sager, omfatter de sager startede på forskellige tidspunkter, hvilket naturligvis også påvirker varigheden af ægteskabet. Afslag meddeles i løbet af relativt kort tid, anvisning først efter udstået ventetid. Ved at sammenlægge grupperne „under 5 år“ og „15 år og derover“ har man i nogen grad elimineret denne fejlkilde.

Adoptivforældrenes øvrige børn.

På anvisningstidspunktet havde adoptivforældrene børn i følgende omfang:

	abs.	pct.
Ingen børn	483	69
Fælles børn	38 ¹⁾	5
Fælles adoptivbørn	149 ¹⁾	21
Særbørn	38	5
lait ²⁾	708	100

¹⁾ I 3 tilfælde også særbørn.

²⁾ I uoplyst ikke medregnet i tabellen.

Fra september 1957 indførte man som generel betingelse, at der i hjemmet ikke var fælles egne børn eller særbørn, samt at man ikke anviste mere end 2 adoptivbørn til samme hjem. Der vil dog i de nærmeste år stadig være en del overgangssager. De i tabellen anførte særbørn vedrører også særbørn, der ikke er i hjemmet, men f. eks. hos en tidligere ægtefælle.

Det forhold, at så mange af anvisningerne sker til familier, hvor adoptivmoderen nærmer sig aldersgrænsen, medfører, at man i en del tilfælde af denne grund er udelukket fra at anvise mere end ét adoptivbarn. Fra et pædagogisk synspunkt var det formentlig at foretrække, at ikke så mange af adoptivbørnene blev enebørn, omend venteliste-problemet naturligvis skærpes ved et større antal dobbeltanvisninger til samme familier.

I finansåret 1957/58 var, som ovenfor anført, den gennemsnitlige afslagsprocent 36. Beregnet alene for familier uden børn eller med adoptivbarn i forvejen findes en afslagsprocent på 33, mens afslagsprocenten for familier med egne fælles børn eller særbørn i forvejen er 54.

A adoptivforældrenes erhvervmæssige forhold.

	abs.	pct.
Selvstændige næringsdrivende	120	17
Liberale erhverv	73	10
Overordnede funktionærer og tje- nestemænd	131	18
Selvstændige landbrugere	11	1
Faglærte arbejdere	120	17
Underordnet kontor- og forret- ningspersonale samt funktionæ- rer	88	12
Ufaglærte arbejdere	82	12
Andre erhverv	18	3
lait	709	100

Det fremgår af denne oversigt, at adoptivforældre ikke udgør noget repræsentativt udsnit af befolkningen. 56 pct. af adoptivforældrene tilhører selvstændige og overordnede erhverv, kun 12 pct. ufaglærte arbejdere. Det bør dog bemærkes, at størsteparten af de selvstændige næringsdrivende og selvstændige landbrugere kun driver ganske beskedne virksomheder. Desuden bør det understreges, at der ved udvælgelsen af egnede adoptivhjem ikke tages hensyn til de erhvervmæssige forhold, således at skævheden i forhold til erhvervsfordelingen i samfundet i øvrigt ikke skyldes en udvælgelse fra mødrehjælpens side, men derimod i alt væsentligt, at adoption først og fremmest søges af mennesker, hvis sociale forhold er relativt trygge.

For finansåret 1957/58 har man, som ovenfor anført, mulighed for at bedømme af slagsprocenten, som gennemsnitligt fandtes til 36. Opdelt på de forskellige erhvervsgrupper bliver tallene vel små og ikke egnede til definitive konklusioner. Laveste afslagsprocent findes for selvstændige landbrugere. Også faglærte arbejdere og underordnede funktionærer ligger noget, men ikke betydeligt under gennemsnittet med hensyn til af slagsprocent, hvorimod ufaglærte arbejdere ligger en del over gennemsnittet. Skulle nogen tendens i udvælgelsen således spores, måtte det være, at man foretrækker at anvise adoptivbørn til landbrugshjem og til solide arbejder- og mellemstandshjem. Det synes især at være den større forekomst af decideret dårlige økonomiske og boligmæssige forhold samt hyppigere ustabile ægteskaber blandt de ufaglærte arbejdere, der betinger den større afslagsprocent blandt disse.

For finansåret 1957/58 har man også oplysninger om antallet af ansøgninger, som af andragerne selv er annullerede. Det drejer sig om 385 sager eller 41 pct. af samtlige de i dette år afsluttede sager. Underordnede funktionærer og ufaglærte arbejdere annullerer i noget større omfang end gennemsnittet, mens selvstændige landbrugere og næringsdrivende samt liberale erhverv annullerer i mindre omfang end gennemsnittet. De flere annulleringer blandt underordnede funktionærer og ufaglærte arbejdere synes først og fremmest at bero på større hyppighed af ægteskaber, der opløses inden ventetidens udløb.

Adoptivforældrenes økonomisk-sociale forhold fremgår i øvrigt af følgende oversigt over indtægts- og formueforhold:

Skattepligtig indkomst.

	abs.	pct.
Under 6 000 kr.	27	4
6 000-10 000 kr.	214	30
10 000-15 000 -	321	45
15 000-20 000 -	84	12
Over 20 000 kr.	61	9
I alt ¹⁾ ...	707	100

¹⁾ 2 uoplyste ikke medtaget i tabellen.

Skattepligtig formue.

	abs.	pct.
Under 10 000 kr.	462	65
10 000-30 000 -	162	23
Over 30 000 kr.	82	12
I alt ²⁾ ...	706	100

²⁾ 3 uoplyste ikke medtaget i tabellen.

Langt den største del af adoptivforældrene tilhører således et jævnt til middelstort indtægts- og formueniveau. 81 eller 12 pct. havde negativ formue.

Med hensyn til bopæl fordeler adoptivforældrene sig således:

Bopæl.

	abs.	pct.
Hovedstadsområdet	252	36
Provinsbyer	235	33
Landkommuner	216	31
I alt ¹⁾ ...	703	100

¹⁾ 6 andet steds boende er ikke medtaget i tabellen. Fordelingen svarer omtrentlig til befolkningsfordelingen.

b. Den fysiske helbredstilstand.

Ved bedømmelsen af adoptanternes helbredstilstand må der tages hensyn til såvel den fysiske som den psykiske helbredstilstand. Erfaringen i mødrehjælpen gennem de senere år har vist, at fysiske helbredsproblemer må spille en ret fremtrædende rolle ved bedømmelsen af andragerens egnethed. Dette beror delvis på, at årsagen til ægteskabets sterilitet i adskillige tilfælde må søges i fysiske lidelser. En del af disse lidelser vil ud over steriliteten påvirke helbredstilstanden således, at mulighederne for, at et adoptionsforhold kan udvikle sig gunstigt, forringes.

Ved bedømmelsen af den fysiske helbredstilstand må der principielt, ud over vurderingen af den øjeblikkelige helbredstilstand, stilles en langtidsprognose, dækkende omtrent det tidsrum, inden for hvilket adoptivbarnets opvækst vil finde sted. Man må dels bedømme risikoen for en af andragerens død inden for dette tidsrum, dels risikoen for udvikling af sværere sygdomme eller invaliditet, som kan ødelægge andragerens evne til at forsørge eller opdrage barnet,

eller som kan påvirke familiens sammenhold og psykiske tilstand. Den medicinske problemstilling kan således til en vis grad sammenlignes med den problemstilling, der rejser sig ved bedømmelsen af livsforsikringsrisikoer.

Som eksempler på fysiske lidelser, der på den ene side betinger sterilitet og på den anden side i visse tilfælde kan påvirke andragernes egnethed som adoptivforældre, kan anføres følgende:

Sukkersyge.

Har en af andragerne sukkersyge, vil familien ofte være udelukket fra at få børn, fordi svangerskabet ikke kan gennemføres, eller fordi man ønsker at afholde sig fra at sætte børn i verden på grund af risikoen for at viderebringe sygdomsanlægget. Selv om sukkersyge i dag i vidt omfang kan behandles, er sygdomskomplikationerne dog ikke endnu helt under kontrol, og et relativt stort antal sukkersygepatienter udvikler, når sygdommen har bestået nogle år, komplikationer såsom nyre- eller kredsløbslidelser samt øjenlidelser. Disse komplikationer kan dels medføre tidlig død, dels medføre svær invaliditet. Det er imidlertid ikke muligt på forhånd med sikkerhed at skønne over, hvilke sukkersygepatienter der senere får komplikationer, ligesom det ikke generelt kan forudsiges, hvornår disse komplikationer kan forventes at indtræde. Man formoder dog, at når en person har haft sukkersyge i ca. 10 år, vil der oftest gå yderligere ca. 15-20 år, før det viser sig, om komplikationerne fremkommer. I mødrehjælpen har man derfor efter forhandling med forsikringslæger og speciallæger inden for området som generel retningslinje valgt at udelukke andragere, der har haft sukkersyge i mere end 10 år, samt desuden alle andragere, hvor sukkersygen har været vanskelig at regulere, eller hvor der er blot antydningvis begyndende komplikationer.

Andre arvelige lidelser.

Foruden sukkersyge kan en række andre arveligt betingede sygdomme bevirke, at andragere ikke ønsker at sætte børn i verden og derigennem føre arveanlægget videre. Ved alle disse lidelser må der på

lignende måde, som når det gælder sukkersyge, tages hensyn til den påvirkning af helbredstilstanden og den dødsrisiko, som den arvelige sygdom medfører for andragerne selv.

Hjertesygdomme.

Hjertesygdomme vil ofte medføre, 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 abortus provocatus, eventuelt i kombination med sterilisationsindgreb. En del patienter med hjertelidelser kan imidlertid, så længe de lever en rolig og beskyttet tilværelse, være forholdsvis 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.

Nyresygdomme.

Også 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. Hyppigst møder man problemet i form af nyrelidelser, der er en følgetilstand efter tidligere svangerskabsforgiftninger, som har medført fødsel af dødt barn. På grund af den kroniske nyrelidelse er den pågældende kvinde blevet ude af stand til at gennemføre yderligere svangerskaber.

Tuberkulose.

Forekommer dels som lungetuberkulose, dels med forskellige andre lokalisationer, ikke sjældent i genitalorganerne, hvor den er årsag til steriliteten.

Man vil i det enkelte tilfælde gennem forhandling med tuberkulosestation eller hospital sikre sig, at sygdommen gennem en rimelig observationsperiode har været lægt, at alvorligere komplikationer kan udelukkes (nyretuberkulose), samt at smittefare over for et eventuelt adoptivbarn er

udelukket. Som en yderligere sikkerhedsforanstaltning vil man i reglen drage omsorg for, at barnet calmettevaccineres og er blevet tb-positivt inden anvisningen.

Sygdomme i kønsorganerne.

Blandt de mennesker, der søger adoption, skyldes barnløsheden ofte underlivssygdomme hos andragerinden — i enkelte tilfælde også hos andrageren. I langt de fleste tilfælde drejer det sig om forbigående og godartede lidelser, såsom underlivsbetændelse, godartede svulster, lette misdannelser etc. I disse tilfælde kan prognosen oftest bedømmes så gunstigt, at lidelsen ikke kan gøre adoption betænkelig. Skyldes steriliteten imidlertid alvorlige sygdomme i de kvindelige kønsorganer, som f. eks. kræftlidelser eller sygdomme, der kan medføre store operationer eller alvorlige hormonale forstyrrelser, kan man kun med største forsigtighed medvirke til adoption. Ikke helt sjældent er de pågældende selv uvidende om alvoren i den sygdom, de har eller har haft. Først nærmere korrespondance med de læger og sygehusafdelinger, der har behandlet den pågældende, giver oplysning om sygdommens virkelige natur. Af og til har de pågældende gennemgået operation eller strålebehandling, men selv om behandlingen har fundet sted på et tidligt tidspunkt i sygdommen, er risikoen for recidiv ikke sjældent så betydelig, at man ikke uden en vis observationstid kan anvise et barn.

Den formidlende instans forhold til disse andragerer vanskeliggøres jævnlig af, at den pågældende er uvidende om alvoren i sin lidelse. Det kræver derfor megen takt og ofte omhyggelige forhandlinger med den pågældendes læge, før man så skånsomt som muligt gør det klart for andragerne, at anvisning enten ikke kan komme på tale eller først efter en vis observationsperiode.

Specielt med hensyn til kræftlidelser må observationsperiodens varighed beregnes i forhold til, på hvilket tidspunkt operation eller strålebehandling har fundet sted, samt under hensyn **til**, hvor fremskreden sygdommen var, da behandlingen satte ind, og endelig under hensyn **til** den lettere eller sværere ondartethed i det enkelte tilfælde. Efter forhandling med sundhedsstyrelsen fordrer man i almindelighed en

observationsperiode på ca. 5 år. Observationsperioden kan, når det drejer sig om særlig ondartede tilfælde, af og til være mere kortvarig, idet meget ondartede tilfælde som regel hurtigt vil recidivere, såfremt der overhovedet er recidivtendens.

Såvel hos mænd som hos kvinder kan der optræde defekter i kønsorganerne, som medfører såvel sterilitet som en almindelig påvirkning af helbredstilstanden. Det drejer sig især om mangelfuld udvikling af kønskirtlerne, æggestok og testikler, som medfører sterilitet, men også en mangelfuld hormonproduktion med deraf følgende mangler i den fysiske og psykiske udvikling.

Blandt adoptionsandragerer forekommer også af og til mennesker med abnorm udvikling af kønsorganerne (f. eks. intersex eller hermafroditindivider), der ofte medfører sterilitet. Disse abnormiteter medfører hyppigt så betydelige psykologiske komplikationer, at det nøje må undersøges, om andragerens ægteskab og psykiske forhold ikke er så lidende, at de ikke kan betegnes som egnede som adoptivforældre.

Operativ sterilisation.

Nogle andragerer, især kvindelige, har tidligere gennemgået steriliseringsoperation, i visse tilfælde i henhold til åndssvage洛vens bestemmelser. I den kommenterede udgave af lov af 25. maj 1956 om adoption (P. Gaarden) omtales, at kvinder, der er steriliseret på grund af åndssvaghed, ikke kan opnå adoptionsbevilling. I enkelte tilfælde vil de pågældende dog kunne godtgøre, at senere undersøgelser har vist, at åndssvagheden ikke har været så dybtgående, at der har været grundlag for sterilisation efter åndssvage洛vens bestemmelser. Enkelte har måske endog opnået tilsagn om at måtte underkaste sig en operation med henblik på genoprettelse af forplantningsevnen. For de formidlende instanser vil anvisning af adoptivbarn dog selv i sådanne tilfælde kun yderst sjældent blive aktuel, idet selv en mindre intelligensdefekt end egentlig åndssvaghed vil gøre anvisning betænkelig. Adoptionsinstituttet bør ikke anvendes til at bøde på lægelige eller administrative fejlskøn i henhold til anden lovgivning.

c. Ægteskabets sterilitet.

Spørgsmålet om, med hvilken sikkerhed det er godtgjort, at andragernes ægteskab er sterilt, vil i en del tilfælde være ganske oplagt, men i andre tilfælde har man intet andet grundlag herfor, end at ægteskabet har været et vist antal år og fremdeles har vist sig sterilt. På den nedenfor pag. 44 omtalte blanket til helbredserklæring for andragerne findes derfor spørgsmål om, hvorvidt andragerne har underkastet sig specielle undersøgelser for at få opklaret sterilitetens årsager, samt om de som en konsekvens af disse undersøgelser har underkastet sig behandling.

Principielt kunne man tænke sig, at alle andragerer i betragtning af de lange ventelister forpligtede sig til at lade sig undersøge og eventuelt behandle for steriliteten, såfremt der var grundlag herfor.

Næppe alle kredse i befolkningen vil dog finde sådanne undersøgelser og behandlinger etisk antagelige, og fremgangsmåden bør derfor individualiseres. Der er dog næppe nogen hindring for en noget større aktivitet i denne retning fra de formidlende instansers side, da hensynet til barnet taler stærkt for, at steriliteten er vel konstateret. Man bør dog i denne forbindelse også være opmærksom på, at resultatet af sådanne undersøgelser kan blive psykologisk belastende for en del ægtefæller, som foretrækker, at årsagen til steriliteten forbliver uopklaret, for at en eventuel opklaring ikke skal give anledning til konflikter ægtefællerne imellem eller ægtefællernes familier imellem.

Dette sidste hensyn kan dog næppe anses for helt afgørende. Som det fremgår af det følgende, er netop andragernes evne til psykologisk at acceptere barnløsheden på en sund måde af betydning for bedømmelsen af deres personlige egnethed. Det er næppe gunstigt, hvis andragerne ikke har tolerance til at se barnløshedens virkelige årsag i øjnene.

d. Den psykiske helbredstilstand.

Bedømmelsen af den psykiske helbredstilstand lader sig vanskelig adskille fra vurderingen af andragernes personlige og familiære forudsætninger for at adoptere. Man står i dette spørgsmål over for al adoptionsvirksomheds vanskeligste problem. På den

ene side er andragernes 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. Den største vanskelighed beror på, at mange andragerer er yderst tilbageholdende med oplysninger af personlig art, der kan give andet end et harmonisk og konfliktfrit billede af deres tilværelse. I visse tilfælde kan man dog opnå et vist indblik i de personlige forhold: enkelte er mere uforbeholdne, og i andre tilfælde får man ad anden vej indblik i de personlige forhold. 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 retningslinje 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 andragernes 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 andragernes hjem — med andragerne og deres pårørende, læge o. s. v., jo større er muligheden for, at alvorligere afvigelser afsløres.

En anden vanskelighed beror på, at i 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 et eksperiment, og at der ikke i nogen henseender må stilles forventninger eller krav til barnet om opgaver, som det indirekte eller direkte skal løse.

Næppe nogen anden social eller lægelig virksomhed udsætter sin udøver for et så stærkt sentimentalt-følelsesmæssigt pres som formidlingen af adoptioner. Kun ved at gøre sig dette helt klart og ved den fornødne selvkritik kan man frigøre sig herfor. Intet kan være mere fristende end at søge at fuldkommengøre et ellers lykkeligt og velfunderet ungt ægteskabs idyl med anvisningen af et barn, uden hvilket lykken måske ellers ville gå tabt. Ganske uden omkostninger for formidleren selv strømmer en ubegrænset taknemmelighed ham i møde J efter en sådan anvisning. Ikke sjældent ligger mange års personlig tragedie og ulykke og mange fortvivlede og forgæves forsøg på selv at få et barn bag den endelige henvendelse om adoptivbarn. Både andragerne, deres pårørende, deres læge og andre er i adoptionsspørgsmålet optændt af en brændende overbevisning om adoptionens berettigelse og betimelighed. Og en bitter indignation, vrede og foragt står parat over for formidleren, hvis han et øjeblik skulle tvivle på sagen. For formidleren kan det være overordentlig vanskeligt at frigøre sig for dette stærke følelsesmæssige pres. Man har kontakt med andragerne, forstår deres baggrund, kan ikke undgå at føle sympati med dem. Deres trængsler og sorg j over barnløsheden gør uvægerligt et stærkt indtryk, som let kan blive mere nærværende og konkret end hensynet til det spæde barn, hvis personlighed og skæbne endnu er j relativt teoretisk og tilhører fremtiden. Det

kræver derfor et stort mål af nøgternhed og betydelig modstandskraft altid at lade hensynet til barnet være det afgørende. Netop fordi selv den mest trænedede medarbejder i de organisationer, der beskæftiger sig med formidlingen af adoptioner, gang på gang kommer ud for stærke følelsesmæssige påvirkninger, er det af største betydning, at anvisningen af adoptivbørn hverken formelt eller reelt beror på en enkeltperson. Den enkelte medarbejder må arbejde under fuldstændigt og kontrolleret ansvar over for sin organisation, som til gengæld gennem sin aktivitet (kontakt med den enkelte medarbejder, konferencer) må styrke medarbejdernes absolutte uafhængighed af alle andre hensyn end hensynet til barnets tarv.

At barnløsheden i sig selv, og navnlig de mange skuffelser i forsøgene på at overvinde den, kan medføre depressive og nervøse reaktioner, som svinder, når en adoption bringes i stand, er uden for al tvivl. Det kræver imidlertid en indgående og virkelig sagkyndig undersøgelse, eventuelt nogen tids observation, for at man med nogenlunde sikkerhed kan fastslå, at de psykiske symptomer ikke har anden oprindelse.

Med hensyn til betydningen af psykiske lidelser eller afvigelser hos andragerne vil en kort systematisk 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 naturligtvis 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 udstuede i intellektuel henseende, hos adoptanter med tilsvarende intelligensniveau. Man ser imidlertid ved dette ræsonnement bort fra den væsentlige kendsgerning, at et stimulerende milieu i udtalt grad er i stand til at påvirke den intellektuelle udvikling i positiv retning. Selv om man bør undlade at placere børn af småtbegavede forældre i et udpræget intellektuelt milieu, bør man dog modsat heller ikke acceptere et milieu, som yder barnet for ringe stimulans, hvilket ofte ville blive tilfældet, hvis man accepterede andragerer på sinkeniveauet. Der skal i øvrigt i denne forbindelse henvises til bemærkningerne foran side 40 om tidligere steriliserede.

Nervøse lidelser, karakterafvigelser, 'psyko'patier og asocialitet.

Bedømmelsen af disse lidelser 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 milieu næppe er så egnet som et mere afbalanceret milieu. 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 arbejdssevne 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 karakterafvigelsernes og psykopatierens 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 tilspilningsproblemer, asocialitet, kriminalitet, spiritusmisbrug el. lign. (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 el. lign. i reglen må udelukke adoption, hvor langt den end ligger tilbage i tid i forhold til anvisningstidspunktet.

- e. Fremskaffelse af oplysninger om andragerens helbredstilstand.

Andragerens egne oplysninger om den fysiske helbredstilstand.

Den fuldstændige belysning af den fysiske helbredstilstand er ofte vanskelig at opnå. Forskellige forhold bidrager til disse vanskeligheder. Dette gælder således i de tilfælde, hvor den pågældende andrager selv er uvidende om sin lidelse og navnlig om lidelsens alvor eller om arten af de indgreb, der eventuelt er foretaget. Dette gør sig især gældende, hvor det drejer sig om ondartede

lidelser, som f. eks. kræftlidelser, men enkelte åndssvage kvinder er også undertiden uvidende om eller savner forståelse for, at der er udført Sterilisationsoperation.

Navnlig står mange andragerer uforstående over for, at de sygdomme, de har, skønnes af betydning for vurderingen af deres egnethed som adoptivforældre. Mange andragerer er tilbøjelige til udelukkende at bedømme deres øjeblikkelige helbredstilstand og bedømmer fremtiden optimistisk. Ej heller er de opmærksomme på den påvirkning af almentilstanden eller af psyken, som forskellige lidelser kan medføre. I mange tilfælde synes mangelfulde oplysninger fra andragerens side således snarest at bero på, at andragerne ikke har ment, at oplysningerne var relevante. Af og til kan andragerne have ret i, at den statistiske prognose for en sygdom er relativt god. Afgørende for, om man vil bedømme risikoen som relevant ved vurderingen af andragerens egnethed, er imidlertid, hvilken risiko man i det hele taget mener, at man bør løbe. De lange ventelister bidrager naturligvis til at forøge kravene til sikkerheden for, at andragerne også fremover helbredsmæssigt vil være egnede.

Oplysninger fra læger, hospitaler o. lign.

Man må yderligere være opmærksom på, at andragerens læge kun til en vis grad kan bistå den formidlende instans ved bedømmelsen af andragerens helbredstilstand. Andragerens egen læge vil nødvendigvis være tilbøjelig til at bedømme adoptionsituationen primært ud fra et hensyn til andragerens interesse. Lægen vil måske støtte andragerne i, at de adopterer et barn, når han skønner, at barnet muligvis kan få en gunstig indflydelse på såvel de helbredsmæssige som de personlige forhold i hjemmet. Det er forståeligt, om en læge, der har fulgt en patient gennem en alvorlig sygdom, som måske har medført operation og sterilitet, må trøste sin patient og vil gøre, hvad han kan, for at støtte, at der anvises et adoptivbarn til det pågældende hjem.

Lignende forhold gør sig gældende, hvor en barnløs kvinde har udviklet lettere eller sværere nervøse symptomer, som muligvis kan være en følge alene af barnløsheden,

men som muligt også kan bero på andre forhold, men hvor lægen har været ude af stand til ad terapeutisk vej at komme sin patient til hjælp, hvorfor han finder grundlag for at støtte anbringelsen af et adoptivbarn i et sådant hjem. Lægens skøn kan også påvirkes af, at han vil være tilbøjelig til at bedømme adoptionssituationen alene ud fra hensynet til den af andragerne, som han kender bedst og især har fulgt. Stærkt presserende situationer kan også opstå i et hjem, hvor en læge har behandlet et barn, som måske som følge af sin sygdom afgik ved døden, og hvor en adoption da kan synes at være en rimelig trøst for de sørgende forældre. Alle disse forhold vil betinge, at egen læge ofte vil føle sig som andragerens talsmand. Lægen vil desuden ikke altid være opmærksom på at bedømme de foreliggende lidelser ud fra en langtidsprognose, men vil - - ligesom andragerne selv — lægge hovedvægten på den øjeblikkelige tilstand. Der kan således meget nemt opstå uenigheder om skønnet hos læger, der først og fremmest eller udelukkende kender andragerne, og de læger, der er med til at varetage barnets interesser.

Andragerens læge vil desuden af og til kunne bringes i en personlig konfliktsituation, såfremt han nødes til at give sådanne oplysninger til den formidlende institution, at han må kunne forudse, at den adoption, som andragerne indstændigt ønsker, eventuelt vanskeliggøres.

f. Helbreds erklæring for andragerne.

Man kunne på grund af ovennævnte forhold overveje, hvorvidt alle andragerer burde undersøges hos læger, knyttede til den formidlende instans. Dette ville imidlertid være uoverkommeligt og desuden noget meningsløst, da et betydeligt antal af andragerne er fuldstændig raske. En stor del af de andragerer, som helbredsmæssigt er uegnede, har desuden så udtalte lidelser, at de alene på grundlag af egne oplysninger eller skriftlige oplysninger fra læger og hospitaler kan afvises.

I mødrehjælpen er man gået den vej, at man har udarbejdet forslag til en attest, som alle andragerer skal begære udfyldt hos egen læge (se bilag 6). Erklæringen er af

samme omfang og med omtrent samme sigte som livsforsikringsattesten. I attesten er indarbejdet spørgsmål, der specielt tager sigte på nogle af de lidelser, som hyppigst forekommer, og som volder størst problemer, f. eks. kræves detaljerede oplysninger, såfremt en af andragerne lider af sukkersyge eller nyresygdomme. Man vil på grundlag af disse attester, som indskærper de attestudstedende læger, fortrinsvis andragerens egen læge, større objektivitet, kunne danne sig et groft skøn, hvorefter en betydelig del af andragerne kan klassificeres som sunde og en mindre del som så klart syge, at de er uegnede, hvorefter der kun vil restere en mindre gruppe tvivlstilfælde, der vil fordræ lægelig korrespondance med de sygehuse eller læger, der tidligere har behandlet patienten. I enkelte tilfælde vil der derudover blive anledning til yderligere specialundersøgelser og måske observationsindlæggelser. I nogle tilfælde vil der blive tale om en observationstid, hvorefter fornyet specialundersøgelse må afgøre, om andragerne sluttelig kan betragtes som egnede.

En række saglige spørgsmål på blanketten beskæftiger sig med, med hvilken sikkerhed det er godtgjort, at andragerens ægteskab er sterilt, jfr. nærmere ovenfor pag. 41.

Statistiske oplysninger.

Med hensyn til adoptiv forældrenes helbredsmæssige forhold kan følgende oplysninger meddeles om de lidelser, der i finansårene 1956/57 og 1957/58 har givet anledning til overvejelser i de i disse år afsluttede 709 anonyme adoptioner. Da statistikken kun omfatter afsluttede adoptioner, drejer det sig om lidelser, som enten er helbredte eller af så mild en art, at man ikke har skønnet, at de var til hinder for adoption. Da anvisningen i 39 tilfælde er formidlet af andre end mødrehjælpen, vil der også være enkelte tilfælde, hvor mødrehjælpen ikke ville have accepteret anvisning, men hvor man dog under hensyn til, at barnet allerede har været en tid i hjemmet, accepterer at medvirke ved adoptionen. Oplysningerne vedrører sygdom hos den ene eller begge adoptivforældre, idet man har registreret den skønsmæssigt vigtigste af eventuelt flere foreliggende lidelser:

Sygdomme hos adoptivforældre.

	abs.	pct.
Tidligere tuberkulose	21	3
Sukkersyge	4	1
Kvindesygdomme	115	16
Andre legemlige sygdomme	35	5
Psykiske sygdomme	7	1
Ingen sygdomme	521	74
I alt ¹⁾	703	100

¹⁾ 6 uoplyste ikke medtaget i tabellen.

For finansåret 1957-58 har man foretaget en tilsvarende opgørelse over de helbredsmæssige forhold hos de 202 andragerfamilier, der har fået afslag på ønsket om mødrehjælpens medvirken ved adoption:

	I alt antal sager	Barn anvist	Afslag ialt	heraf på grund af sygdom
Tuberkulose	15	11	4	3
Sukkersyge	10	0	10	9
Kvindesygdomme	86	59	27	4
Andre legemlige sygdomme	36	20	16	14
Intelligensdefekt	21	1	20	10
Psykiske sygdomme	20	2	18	16
I alt med sygdomme	188	93	95	
Ingen sygdomme	348	262	86	
I alt	536	355	181 ¹⁾	

¹⁾ 21 uoplyste er udeladt af tabellen.

Af de to første kolonner fremgår, at andragerne med sukkersyge, intelligensdefekter eller psykiske lidelser i betydeligt omfang får afslag, mens tuberkulose og kvindesygdomme relativt sjældent giver anledning til afslag. Tuberkulosen er i mange tilfælde for længst lægt. Kvindesygdommene spiller i de fleste tilfælde kun en rolle som årsag til steriliteten, men påvirker i øvrigt ikke helbredet i en sådan grad, at afslag af denne grund har været motiveret.

Ved at sammenholde de 2 sidste kolonner ses, at tuberkulose i aktiv form, sukkersyge og psykiske lidelser i vidt omfang er den direkte anledning til afslag. Når kun halvdelen af de intelligensdefekte har fået afslag på grund af intelligensdefekten, beror

dette på, at uheldige personlige forhold, kriminalitet o. lign., har været så fremtrædende, at disse har motiveret afslaget. Når halvdelen af de familier, hvor andragerinden havde en kvindesygdom, har fået afslag, ikke på grund af sygdommen, men på grund af andre forhold, beror det på, at aldersbetingelserne i mange tilfælde ikke var tilfredsstillende.

Af ovenstående tabel fremgår, at man for finansåret 1957/58 har oplysning om 536 afsluttede sager vedrørende anonyme adoptioner. I 188 eller 35 pct. af tilfældene spillede helbredsmæssige forhold en rolle for bedømmelsen af andragerens egnethed. I 93 eller 17 pct. af tilfældene accepterede man at medvirke ved adoptionen til trods for tidligere eller tilstedeværende sygdomme. I 56 eller 10 pct. af tilfældene motiveredes afslag udelukkende med de helbredsmæssige forhold. I yderligere 39 eller 8 pct. af tilfældene spillede de helbredsmæssige forhold en væsentlig rolle for afslaget.

For finansåret 1953/54 foreligger oplysninger om de 194 andrageresager, der i dette år behandledes på adoptionskontorets lægekonsference på grund af helbredsmæssige eller personlige problemer. Beslutningerne medførte, at 122 eller 63 pct. fik anvist barn, 53 eller 27 pct. fik afslag, og de resterende 19 eller 10 pct. henlagdes til senere afgørelse efter yderligere observation eller undersøgelse. I 121 tilfælde korresponderede man med sygehuse og læger eller foranledigede forskellige specialundersøgelser foretaget; i 8 tilfælde ved indlæggelse på sygehus.

g. Ældragerens familiære forhold og adoptionsmotivet.

Ved forundersøgelsen af andragerne er det naturligvis af stor betydning at danne sig et indtryk af andragerens familieliv, idet den grad af sammenhold, varme og kontakt-evne, 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 og 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 vandelsattestanter, 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 tryk-
hed, er dog også givet.

Til trods for de formidlende institutioners interesse i, hvor det ønskes, at anvise mere end eet 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 vennekredsens en rolle. Familien og vennekredsens kan have synspunkter på selve adoptionsproblemet og med hensyn til det konkrete adoptionsforhold, som kan være mere eller mindre skadeligt 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 adoptions-

forholdets udvikling. Man har set eksempler på, at en andragerindes 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 andragerne med ret fremtrædende neurotiske træk i en del tilfælde både kan skabe tilfredsstillende ægteskabelige forhold og også være i stand til at danne et tilstrækkelig godt milieu 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 først er opstået sent i et ægteskab, må man erfaringsmæssigt 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. Isser 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 andragerne 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.

Andre børn i adoptivhjemmet.

En særlig rolle spiller hensynet til de allerede i hjemmet værende børn. Selv om man fra mødrehjælpens side ikke længere anviser adoptivbørn til hjem, hvor der i forvejen er fællesbørn eller særbørn, vil det dog næppe kunne undgås, at der også i fremtiden af og til kan blive tale om anvisning af børn til hjem, hvor der er sådanne børn i forvejen, jfr. de statistiske oplysninger pag. 37.

Har andragerne i forvejen fællesbørn, vil problemerne især kunne blive af betydning, hvis disse børn kun er lidt ældre end adoptivbarnet. Erfaringsmæssigt giver en konstellation med både fællesbørn og adoptivbarn i hjemmet hyppigere komplikationer, idet adoptivforældrene, hvor velmenende de end må være, alligevel kan have svært ved at acceptere adoptivbarnet, hvis temperament af og til kan adskille sig væsentligt

fra andragerne eller deres fællesbørns, fuldstændig lige så godt som fællesbørnene. Er der i forvejen særbørn i adoptivhjemmet, har man set, at der kan være risiko for, at den af andragerne, der ikke er i slægt med særbarnet, knytter sig nær til adoptivbarnet, medens særbarnets far eller mor udvikler mere eller mindre aggressive holdninger over for adoptivbarnet. Også i de tilfælde, hvor der i forvejen er anbragt plejebørn i andragerens familie, er der erfaringsmæssigt risiko for udvikling af konflikter, hvis et senere barn adopteres, idet børnene da vil have forskellig stilling i hjemmet. Mindst risiko for komplikationer er der erfaringsmæssigt, når alle børn i hjemmet har samme status, d. v. s. at adoptionen finder sted til et hjem, hvor det eller de børn, der i forvejen er i hjemmet, også er adoptivbørn. Helt risikoløs er en sådan placering dog ikke i betragtning af, at andrageren, der første gang adopterer et barn, af og til knytter sig meget voldsomt til det første adoptivbarn og da følelsesmæssigt har svært ved at indstille sig på at optage endnu et barn i familien. Muligvis er dette især udtalt, for så vidt angår adoptivmoderen, hvorved der kan opstå en uheldig fordeling af adoptivbørnenes tilknytning mellem de 2 adoptivforældre. Stort set vil dog fordelene ved, at adoptivbarnet ikke bliver enebarn, opveje de nævnte risikomomenter, for så vidt angår tidligere i hjemmet værende adoptivbørn.

Særlige problemer opstår, hvor de allerede i hjemmet værende børn, det være sig fællesbørn, plejebørn eller adoptivbørn, på en eller anden måde er afvigende. Det kan f. eks. dreje sig om legemlig invaliditet, åndssvaghed eller andre sygdomme og defekter. I de lettere tilfælde behøver det blot at dreje sig om, at det allerede i hjemmet værende barn er milieuskadet, f. eks. som følge af overdreven forkælelse. Hvis en familie, der har et sådant barn, adopterer yderligere et barn, vil dette komme til at opvokse i et milieu, der mere eller mindre er præget af det afvigende allerede i hjemmet værende barn. Især når det drejer sig om sværere invaliditeter, åndssvaghed o. lign., kan et sådant barns tilstedeværelse komplicere tilværelsen for et adoptivbarn i betydelig grad. Endelig er der risiko for, at andragerens egentlige

motiv for at adoptere er ønsket om at komme det afvigende barn til hjælp, f. eks. ved at være legekammerat med det, ved at stimulere dets udvikling eller ved at modvirke dets forkælelse. Da forældrene ofte knytter sig voldsomt til de afvigende børn, er hensynet til det sunde adoptivbarn for dem ofte sekundært i forhold til hensynet til det abnorme barn.

Også andragerens forhold til børn, der ikke på adoptionstidspunktet befinder sig i hjemmet, spiller en rolle. Har andragerne f. eks. tidligere haft fællesbørn eller særbørn hos sig, bør man sikre sig, at andragerne ikke først og fremmest ønsker at adoptere for at kompensere tabet af tidligere fælles- eller særbørn, således at det i større eller mindre grad forventes af adoptivbarnet, at det skal leve op til andragerens forestillinger om, hvordan de tidligere børn ville have udviklet sig.

Særlig påtrængende kan denne problemstilling blive, hvor andragerne har haft fællesbørn eller særbørn, der er døde. Mindet om et sådant barn vil ofte være særdeles livagtigt og bevares som et klenodie fra andragerens side. I en del tilfælde motiveres ønsket om adoption med, at andragerinden har gennemgået en række aborter og fødsler af døde børn. Der udvikler sig ofte hos sådanne kvinder en depressiv tilstand, som omgivelserne ikke tvivler om kan hæves ved snarlig adoption. Selv om dette nok holder stik i mange tilfælde, bør man dog være opmærksom på, om ønsket om adoption også er i fuld harmoni med andragerindens indstilling, ligesom depressionen i det væsentlige bør være svundet, inden en anvisning finder sted. Ikke helt sjældent hændes det, at et barnløst ægtepar, der har adopteret et barn, nogen tid efter adoptionen selv får et barn. Det har været drøftet, hvorvidt steriliteten i nogle af disse tilfælde har været psykosomatisk betinget og f. eks. har været begrundet i en mindreværdsfølelse og frygt hos andragerinden for ikke at kunne leve op til normale kvindelige funktioner. Først efter at hun har sikret familien et barn gennem adoption, giver hun ubestridt slip på sine psykosomatiske hæmninger og kan blive gravid. Det er formentlig vanskeligt at føre noget bevis eller modbevis for en sådan hypotese — hidtil refererede undersøgelser har i hvert fald

ikke kunnet understøtte den. Erfaringsmæssigt medfører tilkomsten af egne fællesbørn ret hyppigt komplikationer, selv om risikoen formentlig ikke er så stor, som hvis der i forvejen er fællesbørn. I mange tilfælde, navnlig hvor adoptionsforholdet betragtes ganske åbent, medfører de senere børn ikke nogen komplikation af forholdet til adoptivbarnet, medens dette i andre tilfælde, efter at egne børn er kommet til, bliver tilsidesat.

Barnløshed og adoptionsmotiv.

De psykologiske forhold, som formentlig er af størst betydning for bedømmelsen af andragerens egnethed, vedrører følgende 2 problemer:

1. Hvordan er barnløsheden eller steriliteten oplevet og psykologisk accepteret af andragerne?
2. Hvilket er adoptionsmotivet, og hvordan er det udviklet?

ad 1. Den betydning, et menneske tillægger barnløsheden og steriliteten, er naturligvis stærkt varierende. Der vil navnlig være en tendens til en vis forskel på den mandlige og den kvindelige parts oplevelse af disse forhold. Indstillingen til steriliteten vil også i høj grad være kulturelt betinget. I et mere patriarkalsk milieu vil der være en tendens til, at navnlig manden føler sig krænket og fortvivlet over ikke at kunne få en arving, der kan føre slægten og eventuelt gården eller forretningen videre. Medens en sådan holdning må skønnes ganske adækvat i visse milieuer, er den i andre milieuer udtryk for en egocentrisk holdning til adoptionen, der ikke tager tilstrækkeligt hensyn til barnets interesser. For den selverhvervende kvinde kan barnløsheden være af mindre betydning — hun har måske allerede kompenseret herfor på forhånd ved at vælge sig en erhvervsmæssig karriere. For den stærkt moderligt udviklede kvinde kan barnløsheden være en helt ødelæggende kendsgerning og kan give anledning til udvikling af udtalt depressive tilstande. Reaktionen på barnløsheden vil variere med den psykiske konstitution. Nogle mennesker er meget følsomme og reagerer kraftigt selv på skuffelser, som i virkelig-

heden ikke er af alt afgørende betydning for dem, medens andre kun udadtil reagerer behersket på skuffelser, som inderst inde betyder meget for dem. Visse mennesker er stærkt afhængige af andres dom og meninger, medens andre hviler i sig selv uafhængigt af omgivelsernes synspunkter. Man kan møde stærkt varierende reaktioner på en utilstrækkelighed som steriliteten. Ikke sjældent udvikles således betydelige skyldfølelser, en dårlig samvittighed accentueres, hvad enten samvittighedsnaget er mere eller mindre relevant i forhold til steriliteten. Især kan en sådan skyldfølelse blive fremtrædende, hvis steriliteten muligvis kan stå i forbindelse med tidligere kønssygdomme, abortindgreb el. lign. I andre tilfælde står skyldfølelsen i forbindelse med de almindelige, seksuelle tabuførestillinger og tolkes som en følge af onani, tidligere seksuelle forbindelser el. lign. I atter andre tilfælde knyttes den til mere udtalte neurotiske komplekser.

Hos andre vil steriliteten fremkalde eller accentuere stærke mindreværdsfølelser, selvusikkerhed, undselighed og generthed. Potens og forplantningsevne er egenskaber, der spiller en afgørende rolle for personligheden og for selvtiltiden. Visse mennesker vil have meget svært ved at acceptere og tolerere defekt eller invaliditet på disse områder, og den usikkerhed, de føler, når de sammenligner sig med andre og ikke føler sig på højde med andre mennesker på dette område, kan meget vel i nogle tilfælde udvikle egentlige depressive tilstande. Ikke sjældent vil selve usikkerheden brede sig til ikke alene at gælde forplantningsevnen, men vil indgå i hele personlighedsopbygningen og medføre en vaklende, usikker, mere eller mindre depressiv holdning i de fleste af livets situationer. Enkelte mennesker vil imidlertid fortrænge angsten og selvusikkerheden og vil på forskellig måde ubevidst kompensere deres insufficiens gennem overdreven selvsikkerhed, måske grænsende til praleri og overlegenhed og tendens til direkte og indirekte at dupere og dominere. I hvilken udstrækning, sådanne holdninger udvikles, vil bero dels på omgivelsernes reaktion, dels på det enkelte menneskes konstitution. Det er ikke muligt i denne forbindelse at gå ind på en bredere skildring af disse forskellige psykologiske mekanismer.

Det skal kun fremhæves, at udviklingen af sådanne mere eller mindre neurotiske holdninger meget vel kan bidrage til at vanskeliggøre forholdet mellem adoptivforældrene indbyrdes og forholdet mellem adoptivforældrene og barnet. Der kan således være tale om, at en adoptivmoder med udtalte skyldfølelser præger sit barn med lignende følelser eller måske, hvis hun har tendens til aggressive reaktioner, lader disse komme til udfoldelse over for barnet.

ad 2. Ved samtalerne med andragerne må man forsøge at få belyst, hvordan motivet til at adoptere har udviklet sig. Har det bestået gennem lang tid, eller er det først dukket op, kort før man henvender sig? I første tilfælde, hvorfor realiserede man ikke henvendelsen på et tidligere tidspunkt? Hvilke kræfter holdt andragerne tilbage? I sidste tilfælde, hvorfor opstod det pludselig, hvad gav anledning dertil? Man må i denne forbindelse bl. a. være opmærksom på, om ægtefæller, der gennem adskillige år har været barnløse, måske af helt andre grunde er ved at glide fra hinanden og derfor ønsker at forsøge, om et adoptivbarn kunne holde sammen på ægteskabet. I andre tilfælde kan det pludselig opståede adoptionsønske måske bero på midlertidige hormonale omstillinger, som man f. eks. møder dem i årene før og under kvindens klimakterium, hvor der hos nogle kvinder opstår et intensivt behov for at få et barn, uden at det dermed er givet, at man netop i denne aldersperiode er særlig egnet til pludselig at få et spædbarn, ligesom det må betænkes, at det ofte drejer sig om en akut og forbigående opblussen, som ikke behøver at holde sig i lige så mange år, som et adoptivbarn vil være om at vokse op.

Man bør endvidere forsøge at udforske, hos hvem i familien tanken om adoption først meldte sig. I de fleste tilfælde vil tanken være dukket op lidt efter lidt hos begge andrager, men i enkelte tilfælde synes motivet især udviklet hos den ene andrager, og først gennem intensiv overtalelse og påvirkning har den anden af andragerne accepteret motivet. I visse tilfælde vil tanken være dukket op første gang hos andragerens slægtninge eller bekendte, og det er navnlig i disse tilfælde langt fra givet, at begge andrager inderst

inde i lige høj grad accepterer tanken. Det er vanskeligt at karakterisere det rigtige motiv for adoption i positive vendinger, men man kan vel i almindelighed fastslå, at der bør være et oprigtigt ønske om et barn for barnets egen skyld til stede. Når man adopterer, må det være, fordi man holder af børn i al almindelighed, og man må derfor kunne acceptere et barn på godt og ondt uden at stille specielle forventninger til barnets udvikling eller egenskaber og uden bevidst eller ubevidst at stille krav, som barnet skal leve op til. Heller ikke må man forvente, at barnet direkte eller indirekte skal løse opgaver, som man har behov for at få løst, men ikke selv magter. Der er ganske vist ikke tvivl om, at et adoptivbarn af og til virkelig kan løse påtrængende opgaver for en familie. Der findes eksempler på, at et ægteskab, der var ved at gå i stykker, er blevet repareret, efter at familien adopterede et barn, men mulighederne for at bedømme, om barnet vil kunne løse sådanne opgaver, er så usikre, at det er udelukket, at man kan benytte adoptivbørn til den slags eksperimenter. Heller ikke bør et adoptivbarn anvises til et hjem, hvor det er indlysende, at et af motiverne for adoption er, at barnet skal bøde på andragerens skyld- eller utilstrækkelighedsfølelser; ej heller må det adopteres for at kunne benyttes i den mere eller mindre aggressive magtkamp mellem ægtefællerne. En adoption må ikke finde sted til et hjem, hvor f. eks. andragerinden er så udtalt infantil, at det er indlysende, at barnet væsentligst vil komme til at fungere som en dukke for adoptivmoderen. Man må også være opmærksom på, at et meget udtalt behov for at drage omsorg for andre, for at udøve godgørenhed o. lign. kan skjule et behov for at dominere og gøre andre, eventuelt et adoptivbarn, afhængigt af sig. I det almindelige omdømme, hos vandelsattestanter o. s. v. vil sådanne mennesker ofte blive bedømt som særlig egnede, og kun en nærmere undersøgelse af de psykologiske forhold kan påvise risikomomenterne.

Heller ikke i forhold til andragerens øvrige børn, hvad enten de befinder sig i hjemmet eller ej, bør adoptivbarnet spille nogen speciel rolle. Man må altså ikke adoptere for at hjælpe et eget, sygt eller et 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 en generel konklusion kan det anføres, at andragerne, så vidt muligt, overhovedet ikke må stille specielle forventninger eller krav til adoptivbarnet. Det er da også en erfaring, som adskillige adoptionskontorer har gjort, at adoptioner løber stor risiko for at mislykkes, jo mere specificerede krav andragerne har stillet til adoptivbarnet. I visse amerikanske organisationer har man end ikke ment, at andragerne kunne stille krav om barnets køn eller alder.

3. Negativ eller positiv udvælgelse?

Hvis man herefter skulle forsøge at gøre op, efter hvilke retningslinjer adoptivforældre bør vælges, og hvordan man kan foretage en hensigtsmæssig nedskæring af de lange ventelister, således at andragerantallet kommer til at svare til det til rådighed værende børneantal, uden at ventetiden bliver urimelig lang, må det være, at man dels indfører visse generelle begrænsninger med hensyn til andragernes formelle og helbredsmæssige kvalifikationer, dels foretager en individuel udvælgelse med hensyn til andragernes helbredsmæssige og personlige egenskaber. Hvor restriktive de generelle begrænsninger bør være, må afhænge af det antal andragerne, der til enhver tid findes, samt af det antal børn, der forventes bortadopteret inden for en rimelig ventetid. Det er naturligvis begrænset, hvor langt de generelle restriktioner kan drives. Teoretisk

set kan man tænke sig den situation, at der kun er nogle få børn til rådighed for et kæmpemæssigt antal andragerne, hvoraf adskillige måtte betragtes som fuldt kvalificerede. I en sådan situation kan alle andragerne naturligvis ikke imødekommes, og udvælgelsen af de, der fik lov til at adoptere, måtte da komme til at bero på tilfældigheder. De generelle restriktioner må endvidere baseres på kriterier, der relativt klart kan defineres, som f. eks. aldersgrænser, sygdomsvarigheder, veldefinerede diagnoser etc.

Med hensyn til den individuelle begrænsning og udvælgelse må denne bero på et så vidt muligt sagkyndigt skøn, der må baseres på et så indgående objektivt kendskab til andragernes helbredsmæssige og personlige forhold som muligt. Der er naturligvis også på dette område praktiske grænser for, hvor detaljerede oplysninger man er i stand til at få, ligesom man må være forberedt på, at forsøg på en mere detaljeret bedømmelse af andragernes personlige forudsætninger ret snart vil kunne støde på etiske grænser, hvor såvel andragerne som den almene opinion vil finde det urimeligt, at man dybdeborer i andragernes personlige forhold. Denne situation kan dog næppe siges endnu at være opstået, idet man hidtil i vid udstrækning har affundet sig med et ret overfladisk kendskab, navnlig til andragernes personlige forhold, til trods for, at disse dog i mange henseender må anses for mere væsentlige for bedømmelsen af deres egnethed, end om andragerne opfylder alle de formelle, bl. a. økonomiske, betingelser.

IV.

Udvalgets overvejelser vedrørende undersøgelser i adoptionsager.

A. Indledning.

Udvalget har, som anført i afsnit I, set det som sin opgave ved udarbejdelsen af nærværende betænkning at lægge hovedvægten på at søge denne udformet som en vejledning i adoptionsarbejdet. Det er udvalgets opfattelse, at en sådan vejledning i øjeblikket er stærkt tiltrængt, således at der kan skabes fastere retningslinier for adoptionsarbejdet inden for de forskellige instanser, der landet over beskæftiger sig med adoptionsformidling.

De retningslinier, for hvilke der er redegjort i det følgende, er i det væsentlige udarbejdet med henblik på mødrehjælpens og de anerkendte børneforsorgsforeningers arbejdsform. Udvalget har i vidt omfang baseret sine drøftelser på de foran i afsnit III fremsatte betragtninger. Den deri givne redegørelse er udarbejdet på grundlag af erfaringerne i mødrehjælpens adoptionsarbejde og må kun betragtes som et udtryk for mødrehjælpens egen, foreløbige målsætning for den videre udbygning af adoptionsarbejdet. De af mødrehjælpen fremsatte synspunkter kan dog efter udvalgets opfattelse tjene som en særdeles værdifuld vejledning ved fastlæggelsen af principielle retningslinier for adoptionsarbejdet i almindelighed, når det haves for øje, at der er en vis forskel i udviklingen af henholdsvis mødrehjælpens og de anerkendte foreningers adoptionsarbejde.

Indtil mødrehjælpslovens vedtagelse (1939) arbejdede man ved de forskellige *mødrehjælps institutioner* landet over stort set ud fra den forudsætning, at mennesker, der levede i stabile forhold, og som var sunde og raske og almindeligt respekterede og agtede på den pågældende egn, var egnede som adoptanter. Lidt efter lidt nåede man gennem erfaring i det praktiske arbejde frem til, at en række undersøgelser

af parternes forhold var nødvendige, herunder en nærmere sagkyndig vurdering af de vordende adoptanters helbredsmæssige og personlige forhold, for at man kunne skaffe adoptivbarnet de bedst mulige forhold i det pågældende hjem. Der var dog en vis forskel på behandlingen af adoptionsager i de forskellige mødrehjælpsinstitutioner, og man blev klar over, at et snævert fællesarbejde mødrehjælpsinstitutionerne imellem var nødvendigt for at udføre arbejdet efter ensartede retningslinier, og for at alle institutioner kunne få del i de samme omhyggelige undersøgelser. Af hensyn til anonymiteten, der er så væsentlig i adoptionsforhold, var det også ønskeligt at kunne placere børn inden for større geografiske områder. Af økonomiske grunde kunne man ikke tilknytte den nødvendige psykiatriske, pædiatriske og psykologiske sagkundskab til mere end én institution, og man oprettede derfor i 1950 et fælles adoptionskontor ved den største institution, mødrehjælpen i København.

Af en vis betydning for udformningen af mødrehjælpens adoptionsarbejde har det formentlig også været, at størstedelen af mødrehjælpens adoptioner er anonyme, og at mødrehjælpens ansøgere derfor normalt ikke har kontakt med et bestemt barn ved deres henvendelse til mødrehjælpen om adoption, men først vil kunne få dette ved mødrehjælpens mellemkomst. Endvidere står der på mødrehjælpens ventelister opført et betydeligt antal andragere, som på grundlag af de foretagne undersøgelser er skønnet egnede som adoptanter, således at man her har et tilstrækkeligt stort antal andragere til at foretage en udvælgelse af andragerpar, der må antages at passe til de adoptivbørn, der er til rådighed for bortadoption.

Som tidligere nævnt foregår denne ud-

vælgelse således, at der ud af et antal af ca. 100 andragerer blandt dem, der har ventet længst, af adoptionskontoret vælges det andragerpar, der efter samtlige i sagen foreliggende omstændigheder synes at passe bedst til et bestemt barn, som skønnes egnet for adoption. De pågældende andragerer underrettes derpå om denne udvælgelse gennem den lokale mødrehjælpsinstitution, der har det endelige ansvar for anvisningen, men som normalt følger adoptionskontorets råd. Derpå besøger andragerne nogle gange barnet i det børnehjem, hvor det er anbragt, og som regel tager de vordende adoptivforældre derpå ret hurtigt barnet hjem i pleje, medens selve den formelle side af adoptionsagen ordnes. Mødrehjælpen omtaler ikke et barn for andragerne, før det er 3 måneder gammelt, og moderen har givet sit samtykke til adoptionen. Sker det undtagelsesvis, at andragerne, efter at de har set barnet, finder ud af, at de ikke synes om det, finder ny anvisning som regel sted for begge parter vedkommende.

Endelig kan det anføres, at langt de fleste af de af mødrehjælpen anviste børn er under 2 år ved anvisningen.

For de *anerkendte foreningers* vedkommende gælder det, at man altid har haft et væsentligt mindre antal adoptionssager end mødrehjælpen, og dette har medført, dels at foreningernes adoptionsarbejde har måttet blive noget mere spredt, idet arbejdet har måttet udføres af et stort antal foreninger landet over, dels, at der ikke har været mulighed for eller lejlighed til at indvinde og bearbejde erfaringer i tilnærmelsesvis så stort et omfang som mødrehjælpen. Da foreningerne endvidere — i modsætning til mødrehjælpen — ikke indtil den seneste tid har haft behov for at oprette ventelister, idet man kun har haft et enkelt eller nogle få ansøgerpar for hvert barn, man har haft til bortadoption, har der ikke været anledning til at foretage en sådan indgående undersøgelse, som praktiseres af mødrehjælpen for at kunne afgøre, hvilke ansøgere mellem et stort antal man bør vælge.

Endvidere har fordelingen af foreningernes adoptionsarbejde på et ret stort antal — for det meste frivillige og ulønnede — medarbejdere landet over ikke hidtil mulig-

gjort en udbygning af det administrative apparat.

Hertil kommer, at børneforsorgens foreninger ikke har haft mødrehjælpens stilling som offentlig institution, men har baseret deres arbejde på det lokale kendskab til de personer, for hvilke man har formidlet adoption. Som følge heraf har foreningernes undersøgelsesarbejde ikke kunnet fremtræde med samme ensartede præg som mødrehjælpens.

For de anerkendte foreningers vedkommende, herunder især for plejehjemsforeningerne, gælder det endelig, at adoptionsandragendet ofte vedrører børn, der er over den spæde alder, og ofte fremsættes efter et forudgående plejeforhold. For disse børn opstår der selvsagt ikke noget anvisningsspørgsmål, men der bygges på de undersøgelser, der er foretaget ved plejeforholdets begyndelse, og på det kendskab til plejeforældre og barn, der er erhvervet under plejeforholdet.

Det har gennem den lange årrække, i hvilken anerkendte foreninger for børneforsorg har medvirket ved ordning af adoptionssager, været foreningernes anskuelse, at adoptioner på grund af det dybt personlige i forholdet mellem de naturlige forældre og barnet og mellem adoptivforældre og adoptivbarn i videst muligt omfang skulle overlades til de vedkommende parter fri skøn. Herved er dog forudsat, at adoptanterne i øvrigt kunne anses for egnede. Med udgangspunkt i foreningernes særlige formål: at skaffe gode hjem til børn, der savner et sådant, og foreningernes brede folkelige tilknytning til store kredse i vort land og det deraf følgende stedlige kendskab til personer og forhold, har man i særlig grad sat ind på at yde bistand til, at ægtepar, som foreningerne havde kendskab til og også for egnede som adoptanter, kunne få et adoptivbarn. Imidlertid har det måttet påvirke foreningernes arbejde, at der i de senere år har været langt flere tilbud om adoptivhjem, end der har været børn, som ønskes bortadopteret, og man er også kommet ind på at søge fremskaffet langt mere omfattende oplysninger både om barnet, dets naturlige forældre og adoptanterne for så vidt muligt at undgå adoptioner, hvor parterne ikke passer for hinanden.

I de af foreningernes adoptionssager, hvor

der ikke er tale om et forudgående plejeforhold -- det drejer sig om adoptioner af både spæde børn og noget større børn — foregår adoptionen på følgende måde:

Efter at et andragerpar gennem vedkommende forenings indledende undersøgelser er fundet egnede som adoptanter, søger parret ved gentagne besøg i et eller flere (spæd)børnehjem, som vedkommende forening har kontakt med, at finde frem til et barn, der ønskes bortadopteret, og som andragerne synes om og kan tænke sig at adoptere. Under besøgene søges der oparbejdet nærmere kontakt mellem barnet og adoptionsansøgerne, og denne forbindelse styrkes eventuelt ved, at andragerne, hvis barnet ikke er spædt, har barnet hjemme nogle gange på besøg („ferieophold“). Fastholdes adoptionsbeslutningen derefter, og finder vedkommende forening — bl. a. på grundlag af udtalelser fra forstanderinden for vedkommende (spæd)børnehjem om det indtryk, hun har fået af andragerne og af kontakten mellem dem og barnet — at adoptionen kan anbefales, indsendes adoptionsandragendet til den bevillingsudstedende myndighed af vedkommende forening og på dennes ansvar.

Der har således hidtil bestået en historisk betinget forskel mellem mødrehjælps og de anerkendte foreningers arbejdsform med hensyn til udvælgelsen af andragere til et bestemt barn. Der er derimod ingen principiel forskel i synspunkterne med hensyn til ønskeligheden af at foretage omhyggelige undersøgelser af parternes forhold og af at fremskaffe de nødvendige oplysninger til bedømmelsen af parternes egnethed for adoption.

Der har dog hidtil inden for de anerkendte foreninger været nogen forskel imellem de enkelte foreninger med hensyn til den praktiske fremgangsmåde og den grundighed, hvormed disse sager er blevet behandlet.

Gennem oprettelsen af foreningernes adoptionskontor i Århus skulle den fornødne ensartethed i undersøgelsesarbejdet kunne opnås efterhånden som dette kontor udbygges med sagkyndig assistance. Det påhviler fremtidig den forening, som har fået anmodning om at medvirke ved ordningen af en adoption, at tilvejebringe de fornødne oplysninger såvel om barnet som

dettes forældre og adoptanterne. Disse oplysninger bør indeholde såvel tilfredsstillende besvarelse af de nu anvendte meget udførlige skemaer, lægeerklæringer samt notater om de samtaler, foreningens repræsentanter har ført med og de besøg, der er aflagt hos de direkte implicerede parter og mulig pårørende og andre, samt foreningens egen bedømmelse og vurdering af parterne; for barnets vedkommende endvidere udtalelse fra det børnehjem, hvor barnet er anbragt, og/eller den læge, som har tilset barnet.

I kontoret gennemgås samtlige oplysninger af kontorets leder og af kontorets juridiske og lægelige konsulent. Når det skønnes ønskeligt, vil de tre nævnte personer i fællesskab forhandle sagen. Der er truffet aftale med en i Århus boende jurist og med en praktiserende læge i Århus med mange års erfaring bl. a. som tilsynsførende læge ved opdragelsehjem for spæde børn og institutioner for forebyggende børneværn (vuggestuer og børnehaver).

Endvidere er der truffet aftale med en børnepsykiater, der har tilknytning til den børnepsykiatriske afdeling i Risskov Sindsygehospital, om at foretage en psykiatrisk psykologisk undersøgelse af de børn, som adoptionskontoret henviser med henblik på bortadoption, og efter undersøgelsen afgive en udtalelse om synet på barnets egnethed til adoption. Den børnepsykiatriske læges rolle i disse sager er at være vejledende for kontoret og at skønne over, på hvilken måde undersøgelsen mest hensigtsmæssigt bør finde sted: ambulantly på hospitalet, ambulantly på barnets opholdssted, eller om nødvendigt ved en indlæggelse.

Lægelige oplysninger vil vedkommende forening formentlig i adskillige tilfælde kunne få i tilstrækkeligt omfang gennem udtalelser fra børnehjemslæger og praktiserende læger, som er kendt med forholdene. Kontorets lægelige konsulent har imidlertid adgang til via kontoret selv at sætte sig i forbindelse med de pågældende læger, såfremt mere fyldestgørende oplysninger herved skønnes at kunne tilvejebringes.

I en del tilfælde vil der også for adoptanternes vedkommende kunne blive behov for specialundersøgelser eller observation af såvel psykiatrisk som af anden natur. Den praktiserende læge eller kontorets konsulent

vil kunne formidle disse undersøgelser, som enten kan betales på sædvanlig vis af sygekasserne eller af andragerne selv.

Samarbejde vil ligeledes blive iværksat med de socialrådgivere, der allerede er eller senere vil blive tilknyttet de anerkendte foreninger.

Det er af hovedbestyrelsen for De danske Plejehjemsforeninger bestemt, at kontoret skal have forelagt samtlige adoptionssager fra de enkelte foreninger, og Kristelig Forening for Børneforsorg og Foreningen „Jysk børneforsorg" har ligeledes besluttet at forelægge alle deres adoptionssager for kontoret.

Udgifterne ved kontorets drift betales indtil videre af de foreninger, der benytter kontoret, og af Børnesagens Fællesråd. Den videre udbygning af kontoret vil dog næppe kunne finansieres ad frivillig vej, og udvalget skal derfor foreslå, at kontoret får mulighed for, såfremt der knyttes en psykiatrisk konsulent til direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, at benytte dennes bistand.

Der vil formentlig også være mulighed for at iværksætte et samarbejde mellem de i forsørgslovens § 125 A omhandlede børnepsykiatriske rådgivningsstationer og adoptionskontoret.

Kontoret vil afgive en samlet udtalelse til vedkommende forening med fremhævelse af de forhold, der taler for eller imod at anbefale adoptionen, og denne udtalelse skal medfølge ved sagens forelæggelse for de myndigheder, der udsteder adoptionsbevillinger.

Det har under indledningen af udvalgets forhandlinger været drøftet, hvorvidt de anerkendte foreninger eventuelt ville kunne opnå den fornødne sagkyndige bistand i mødrehjælpens adoptionskontor. Mødrehjælpen måtte på dette tidspunkt af forhandlingerne mene, at foreningernes forundersøgelser vedrørende adoptioner var meget ufuldstændige og kunne, da adoptionskontorets kapacitet var begrænset, ikke påtage sig at yde bistand, idet mødrehjælpen ikke mente at kunne medvirke til adoptioner, hvor man ikke havde sikkerhed for, at der var foretaget de undersøgelser eventuelt med ophold i mødrehjælpens kollektivhus, den fandt nødvendige.

Under udvalgets arbejde har det vist sig, at mødrehjælpen og de anerkendte forenin-

ger fremtidig vil følge de samme retningslinier i adoptionsarbejdet, og mødrehjælpen har derfor nu intet at indvende mod en ordning, hvorefter foreningerne kan benytte sig af mødrehjælpens adoptionskontor. Da foreningerne i mellemtiden har oprettet deres eget adoptionskontor er en sådan ordning imidlertid ikke længere aktuel.

Der er i udvalget enighed om at fremhæve betydningen af, at adoptionsformidlingen varetages af en uafhængig, sagkyndig instans, der kan påse, at alle de i betragtning kommende forhold bliver grundigt belyst.

Undersøgelserne bør omfatte såvel barnets naturlige forældre og barnet selv som andragerne.

B. Barnets naturlige forældre.

1. Vejledning af moderen.

Mange af de forældre, herunder navnlig de enlige (vordende) mødre, der henvender sig om adoption, er ude af stand til selv nøgternt og realistisk at bedømme deres situation og er ofte ikke selv klare over deres muligheder for at beholde barnet.

Der påhviler derfor de formidlende instanser et betydeligt ansvar for at yde moderen den rette vejledning, og det må fremhæves, at den person, der yder vejledningen, udelukkende bør varetage hendes og barnets tarv. Det må navnlig være formidlerens opgave at påse, at en moder ikke af økonomisk eller social nød alene bortadopterer et barn, hun selv ønsker at beholde. Det må derfor fordes, at formidleren har det fornødne kendskab til de hjælpemuligheder, der er til rådighed, Hvor dette kendskab savnes, eller hvor der kan være spørgsmål om at udnytte de særlige hjælpemidler, som formidles gennem mødrehjælpsinstitutionerne, f. eks. hjælp til uddannelse, ophold før og efter fødslen og familierådgivning, må formidleren, før adoptionsspørgsmålet optages til realitetsbehandling, henvise moderen til at søge råd og vejledning hos en mødrehjælpsinstitution. Denne tilbagesender derefter sagen til den formidlende instans til videre behandling af adoptionsspørgsmålet, hvis adoptionsønsket fastholdes.

Det må i denne forbindelse fremhæves, at det i henhold til mødrehjælpsloven (lovbekendtgørelse nr. 227 af 24. august

1956 om mødrehjælpsinstitutioner § 1) hører til mødrehjælpsinstitutionernes opgave og formål at give svangre kvinder personlig, social og juridisk bistand, samt råd og vejledning med hensyn til deres svangerskab og om den hjælp af økonomisk og lægelig art, der under svangerskabet og efter fødslen står til rådighed for dem selv, eller til hjælp ved forsørgelse af det ventede barn.

Udvalget er opmærksom på det problem, der foreligger i de sikkert ikke sjældne tilfælde, hvor adoptanterne tilbyder at betale for fødslen og eventuelt for barnets anbringelse i de tre første måneder, og moderen derefter imod forventning alligevel ønsker at beholde barnet selv. Der opstår herved et spørgsmål om, hvorledes udgifterne kan dækkes, og det ville efter udvalgets opfattelse være forkert, dersom moderen direkte eller indirekte føler sig bundet til at fastholde et samtykke, som hun nu ikke ønsker at give. Formidleren bør derfor sørge for, at de bestående muligheder for gratis fødsel, gratis ophold på mødre- og svangrehjem og betaling for ophold i spædbørnehjem udnyttes.

Hvor der er tale om, at gifte, samlevende forældre ønsker at bortadoptere et fællesbarn, må den formidlende og rådgivende instans være opmærksom på, at der her gør sig særlige hensyn gældende.

Som anført indledningsvis i afsnit III. A. vil der i de fleste tilfælde være tale om, at de ægteskabelige og hjemlige forhold er så ødelagte, at hjemmet står foran en opløsning, således at moderen eller eventuelt begge forældrene ser en bortadoption af ét eller flere fællesbørn eller eventuelt af et ventet barn som den eneste mulige udvej for forsørgelsen af disse.

I andre tilfælde kan der være tale om, at ægteskabet vel kan forventes at ville bestå, men at de sociale kår er så vanskelige, at bortadoption af et barn kan synes forældrene en nødvendighed, f. eks. på grund af sygdom, meget ringe indtægt eller dårlige boligforhold, eller fordi der i forvejen er så mange børn i ægteskabet, at tilkomsten af endnu et barn vil forværre problemerne ud over, hvad forældrene mener at kunne bære.

Endelig kan der forekomme tilfælde, hvor moderen er ganske ung og endnu har en

lang uddannelsesperiode foran sig, eller hvor ægtefællerne eventuelt af mindre acceptable grunde, f. eks. af simple bekvemmelighedshensyn eller ønsket om en relativ høj økonomisk standard (jfr. således nærmere ovenfor pag. 18), ønsker bortadoption af et ventet barn.

I alle disse tilfælde må det være den formidlende instans' første opgave at påse, at alle muligheder for støtte til forældrene til at beholde barnet i hjemmet er undersøgt og klargjort forældrene, at disse har klargjort sig barnets interesse, og at en derefter fastholdt adoptionsbeslutning er udtryk for begge forældrenes velovervejede og faste ønske. Man må i denne forbindelse nøje have opmærksomheden henvendt på, om moderen har taget selvstændig stilling til adoptionsspørgsmålet, og at hun ikke handler under pres fra ægtefællen, dennes familie eller hendes egne pårørende.

Som ovenfor i afsnit III (pag. 20) anført vil formen for den rådgivning, der ydes moderen (forældrene), kunne blive af afgørende betydning for dennes stilling til adoptionsspørgsmålet.

Der kan næppe angives fastere retningslinier for, hvorledes denne rådgivning bør udøves, men i princippet bør den gøres så neutral som mulig, således at der ikke på forhånd tilstræbes det ene eller det andet resultat.

Udvalget har i denne forbindelse særlig diskuteret spørgsmålet om, hvorvidt man i forbindelse med den rådgivning, der ydes moderen, i visse særlige tilfælde bør tilskynde hende til at lade barnet bortadoptere. Der er dog i udvalget enighed om, at det må anses for meget vanskeligt og betænkeligt at lægge et sådant pres på moderen.

For at undgå de talmæssigt få, men meget alvorlige tilfælde, hvor moderens ligegyldighed eller passivitet fører til, at barnet i længere, ubestemt tid må forblive i en institution, må det dog, såfremt moderen umiddelbart efter fødslen har anbragt barnet i et spædbørnehjem, og hun ikke kan forventes at ville tage klar stilling til spørgsmålet om adoption inden for en passende tid, være rimeligt at gøre moderen opmærksom på, at en plejhjemsanbringelse efter nogen tid vil kunne komme på tale, og at hun ikke har eller kan have krav på

i ubegrænset tid fremover at have barnet i et børnehjem. Udvalget skal i denne forbindelse henvise til overvejelserne¹⁾ i det af socialministeren nedsatte udvalg vedrørende ungdomskommissionens betænkning om den tilpasningsvanskelige ungdom, hvorunder man har undersøgt mulighederne for at sikre, at plejehjemsanbringelser så vidt muligt anvendes fremfor institutionsanbringelser.

Udvalget har rettet forespørgsel til en række spædbørnehjem samt til enkelte børneværn for at få belyst, hvor hyppige de tilfælde er, hvor et mindre barn er anbragt i et (spæd)børnehjem og ikke kan bortadopteret eller anbringes i pleje, enten fordi moderen ikke har kontakt med barnet, eller fordi hun direkte modsætter sig adoption eller anbringelse i pleje.

Det er udvalgets opfattelse, at der findes en del sådanne tilfælde. Fra et enkelt spædbørnehjem skal fra de sidste 6 år nævnes følgende eksempler, der er fulgt indtil maj 1959:

Eks. 1) Født den 7. september 1952. Anbragt i spædbørnehjemmet den 23. december 1952. Moderen betegnes fra hjemmet som asocial. Hun viste ingen interesse for barnet, men nægtede igennem længere tid at give sit samtykke til adoption, skønt hun ikke opretholdt nogen kontakt med barnet. Barnet blev derfor anbragt i pleje den 21. juli 1955 og faldt godt til i plejhjemmet. Først i 1958 — altså da barnet var ca. 6 år gammelt — gav moderen sit samtykke til adoptionen, der nu er gennemført.

Eks. 2) Født den 14. marts 1951. Anbragt i spædbørnehjemmet den 29. juni 1951. Moderen var oprindelig flink til at betale. Hun kom ofte selv med pengene, men som regel om aftenen og ville ikke se barnet. Efter nogen tid gik moderen med til barnets anbringelse i et børnehjem, hvortil det så blev overflyttet den 7. oktober 1953. Barnet ansås allerede på daværende tidspunkt for egnet til adoption, men moderen ville ikke give sit samtykke. Hun ophørte en overgang med at besøge barnet og udeblev også med betalingen.

Senere har hun besøgt barnet uregel-

mæssigt, men har dog en enkelt gang haft barnet på weekend. Efter børnehjemmets udsagn skulle moderen omsider nu, hvor barnet er godt 8 år gammelt, være ved at beslutte sig for adoption.

Eks. 3) Født den 26. juni 1950, anbragt i spædbørnehjemmet den 10. august 1951 — overflyttet den 18. september 1953 sammen med et par søskende til et børnehjem, hvor barnet stadig har ophold sammen med den ene af de nævnte søskende. Moderen har i alt 6 børn uden for ægteskab. Af de øvrige 4 børn er det ene anbragt i pleje, medens de andre 3 opholder sig hos moderen. Begge de to børn fra børnehjemmet besøger moderen, der er fraskilt, i sommerferien, men man har nu ikke på børnehjemmet haft kontakt med moderen siden sommeren 1958. Hun skriver ikke og har aldrig besøgt børnene.

Det omhandlede barn har talevanskeligheder og betegnes fra børnehjemmet som „ikke alt for velbegavet“. Efter en skolepsykologisk undersøgelse fra 1958 ligger dets intelligens i underkanten af normalområdet.

Eks. 4) Født den 18. august 1954, anbragt i spædbørnehjemmet den 26. august 1954 og overflyttet til børnehjem den 11. juni 1957. Moderen er blevet gift, men lever under meget dårlige forhold. Hun har kun besøgt barnet en enkelt gang siden anbringelsen, og ingen af ægtefællerne gør noget for barnet, men de nægter begge at give samtykke til bortadoption trods gentagne henstillinger, senest i 1958, hvor der forelå et godt tilbud.

Barnet karakteriseres af børnehjemmets forstanderinde som et veludviklet og kærligt barn, der må anses som velegnet til anbringelse i privat pleje.

Udvalget har på grundlag af de givne eksempler drøftet bl. a. det ovenfor i afsnit III (pag. 22) omtalte, engelske forslag om, at moderen i enkelte tilfælde, hvor hendes adfærd overfor barnet måtte betegnes som direkte uansvarlig, bør fratages sin forældremyndighed med den virkning, at børneværnet skal kunne begære barnet

¹⁾ Betænkning nr. 252, 1960.

bortadopteret. Der er dog i udvalget enighed om, at det vil være ødelæggende for rådgivningsarbejdet over for moderen, såfremt sådanne tvangsforanstaltninger er til rådighed, og man har derfor ikke ment at burde stille forslag om indførelse af nogen tilsvarende regel på dette område for dansk rets vedkommende.

Betænkningstid for moderen.

Under alle omstændigheder må det være et ufravigeligt krav, at moderens beslutning ikke er truffet under pres fra uvedkommende, og at hun ikke på grund af psykisk uligevægtighed eller svækkelse træffer en beslutning, hun senere fortryder.

Hvad særlig angår bortadoptioner af helt spæde børn, gælder det som anført foran i afsnit III (pag. 20), at mange mødre under graviditeten og i tiden kort efter fødslen er så sjæleligt uligevægtige, at de er ude af stand til nøjere at afveje for og imod i spørgsmålet om bortadoption af barnet. Dette kan medføre, at adskillige mødre i denne periode træffer en beslutning om bortadoption, som de efter nogen tids nærmere overvejelse og efter evt. at have fået en vis vejledning og rådgivning fortryder. Har moderen i mellemtiden givet et afkald, som hun føler sig bundet af, eller er adoptionsbevillingen evt. i mellemtiden udfærdiget, vil konsekvenserne heraf ofte være særdeles tragiske for moderen selv, ligesom den manglende betænkningstid ofte vil være ensbetydende med, at der ikke er foretaget de fornødne undersøgelser med henblik på bedømmelsen af barnets egnethed for adoption.

Som eksempel på de ulykkelige resultater, der kan komme ud af en sådan mangelfuld adoptionsformidling, skal man anføre følgende tilfælde, som man i mødrehjælpens praksis har fået kendskab til:

Eks. 5) En autoriseret mellemmand træffer i december 1957 aftale med en moder om at ordne bortadoption af det af hende i maj 1958 ventede barn. Barnet fødes den 2. maj 1958 og afhentes 8 dage gammelt af den autoriserede mellemmand, der anbringer barnet direkte i adoptiv-hjemmet. Moderens samtykke til adoption indhentes skriftligt, medens hun endnu ligger på sygehuset i barselseng.

Man drøfter altså ikke adoptionsspørgsmålet igennem med moderen efter fødslen og giver hende ingen betænkningstid.

I oktober 1958 henvender moderen sig til mødrehjælpen for at høre, om hun kan få sit barn igen, da hun bitterlig har fortrudt bortadoptionen. Mødrehjælpen undersøger sagen, men det viser sig, at den autoriserede mellemmand har fremsendt adoptionssagen til amtet 14 dage efter barnets fødsel, og at adoptionsbevillingen forlængst er udfærdiget.

Der kan endvidere henvises til det nedenfor pag. 66 omtalte tilfælde, hvor bortadoptionen af et barn allerede 14 dage efter dets fødsel medførte ulykkelige konsekvenser for både barnet selv og adoptivforældrene.

De omtalte tilfælde er imidlertid ingelunde enestående. Man skal således henvises til de af mødrehjælpen ovenfor i afsnit III (pag. 18) refererede erfaringer, hvorefter ca. halvdelen af de mødre, der i begyndelsen af graviditeten har reelle planer om bortadoption af det ventede barn, ændrer beslutningen i løbet af svangerskabet eller kort efter fødslen. Disse erfaringer peger i høj grad på nødvendigheden af en vis betænkningstid for moderen. Man er dog i udvalget opmærksom på, at moderens overvejelser om adoption ikke bør trækkes ud i ubestemt tid, men bør afklares inden for en vis, rimelig tid.

Udvalget har drøftet spørgsmålet om, hvor lang en betænkningstid der bør sikres moderen, samt tidspunktet for adoptions-sagens behandling i øvrigt med overlæge *Jens Egsgaard*, Rigshospitalets børnepsykiatriske afdeling. Denne vil ud fra sine erfaringer fra patienterne, der ofte er børn af ugifte mødre, mene, at man må være meget varsom med at lægge pres på moderen til at beholde barnet, idet erfaringen viser, at hun i mange tilfælde ikke magter opgaven. Hvis moderen derfor synes overbevist om at ville bortadoptere sit barn, bør man ikke tvinge hende til kontakt med barnet, det være sig gennem amning eller besøg i spædbørnehjemmet. På den anden side bør der naturligvis gives hende en rimelig betænkningstid, der, hvor det drejer sig om et så vidt det kan skønnes, normalt barn, dog højst må være 3 måneder. Inden dette tidspunkt bør alle nødvendige undersøgelser være foretaget, således at barnet, for så

vidt det drejer sig om et normalt barn, vil kunne anbringes i adoptivhjemmet snarest muligt herefter. Dette vil efter dr. Egsgaards opfattelse næppe være i modstrid med moderens interesser. Det vil netop være af værdi for hende i hendes overvejelser om bortadoption, at de nødvendige undersøgelser foretages i de første måneder efter fødslen.

Udvalget er enig i, at en betænkningstid på ca. 3 måneder efter fødslen må være både nødvendig og tilstrækkelig. Det må ganske vist erkendes, at det kan være vanskeligt at afveje de modstående hensyn, der kommer i betragtning. Således vil det oftest være i barnets interesse hurtigst muligt at komme til sit blivende hjem og i adoptionsandragernes interesse, at forbindelsen mellem moder og barn hurtigt og afgørende brydes, ligesom det normalt må anses for ønskeligt, at barnets eventuelle ophold i spædbørnehjem udstrækkes mindst muligt. På den anden side vil det som regel være i moderens interesse at få en ret lang betænkningstid, ligesom den formidlende instans vil være interesseret i at have en vis tid til foretagelsen af de fornødne undersøgelser vedrørende parterne, herunder til observation af barnet. Under hensyn til, at det synes at være en almindelig erfaring, at en beslutning, der er blevet fastholdt i 3 måneder efter fødslen, sædvanligvis også fastholdes fremover, medens der på den anden side inden dette tidspunkt vil være en ret stor mulighed for, at moderen fortryder sin beslutning, finder *udvalget* at måtte lægge grænsen ved udløbet af de 3 måneder efter fødslen.

Anbringelsen af barnet i betænkningstiden.

Under hensyn til, at der som anført er en ret stor mulighed for, at moderen inden 3 månedersfristens udløb ændrer sin beslutning om adoption, og til, at kun meget graverende forhold kan motivere en ændring af en engang foretagen anbringelse, anser man det i *udvalget* for nødvendigt kraftigt at understrege, at en anbringelse af barnet i et bestemt hjem *før* betænkningstidens udløb i intet tilfælde bør finde sted, medmindre der er tale om ikke-anonyme adoptioner, hvor der i forvejen består en meget nær, familiær tilknytning mellem parterne. I modsat fald risikerer man, at moderen,

efter at være faldet til ro efter fødslen og have overvejet adoptionsspørgsmålet nøjere, fortryder sin oprindelige beslutning om bortadoption af barnet og forlanger dette udleveret. Dette vil som oftest være forbundet med store vanskeligheder og vil i alle tilfælde medføre en alvorlig belastning for sagens parter. Tidligere tiders manglende opmærksomhed over for dette fundamentalt vigtige forhold har medført adskillige menneskelige tragedier f. eks. i tilfælde, hvor en mellemmand allerede kort efter fødslen har formidlet en egentlig adoption, der har afskåret moderen fra enhver chance for at få sit barn tilbage, jfr. således f. eks. det ovenfor pag. 58 refererede tilfælde (eksempel 5).

For at undgå, at der skabes falske forventninger hos et andragerpar, eller at anvisningsspørgsmålet foregribes, finder *udvalget* det nødvendigt at fastslå, at et løfte om anvisning og medvirken til adoption af et bestemt barn til et bestemt andragerpar ej heller bør gives, før betænkningstiden for moderen er udløbet, og skriftligt samtykke fra hende (eventuelt barnets forældre) foreligger, og — for de anerkendte foreningers vedkommende — udtalelse foreligger fra kontoret i Århus om, at adoption kan anbefales.

Samtidig må man fremhæve nødvendigheden af, at de fornødne undersøgelser af parternes forhold er tilendebragt, før en anbringelse finder sted og så vidt overhovedet muligt også før anvisningen af barnet til et bestemt andragerpar. Man er opmærksom på, at denne regel vel ikke kan gælde for den del af de af foreningerne formidlede adoptioner, hvor der er tale om et forudgående plejeforhold, men kun for de øvrige af foreningernes adoptioner. *Udvalget* er endvidere opmærksom på, at en del af undersøgelserne i de af foreningerne formidlede adoptionssager i den førstkomende tid må forventes at blive foranlediget af foreningernes adoptionskontor. *Udvalget* anser det imidlertid for uomgængeligt nødvendigt, at en anbringelse af barnet i det pågældende hjem i intet tilfælde finder sted, før kontorets anbefaling af adoptionen foreligger.

Indtil en varig anbringelse hos adoptivforældrene kan og bør finde sted, bør barnet anbringes i et spædbørnehjem, hvor

man også har de rette muligheder for at observere barnet og bedømme dets egnethed for adoption, samtidig med at barnet får den pleje og behandling, som det har behov for.

Forældrenes afgivelse af samtykkeerklæring.

Som ovenfor omtalt bør moderen (og faderen, dersom dennes navn og opholdssted kendes) straks efter udløbet af den omtalte betænkningstid på 3 måneder indkaldes til afgivelsen af skriftligt samtykke til adoptionen. Den pågældende repræsentant for den formidlende instans må herunder nøje foreholde moderen betydningen af dette samtykke, således at hun forstår alvoren af dette skridt, samtidig med at man så vidt muligt sikrer sig, at erklæringen er udtryk for hendes virkelige, velovervejede ønske, og at hun har fået oplysning om, hvilke hjælpeforanstaltninger, der kan tilbydes hende.

Både mødrehjælpen og de anerkendte foreninger afkræver moderen et sådant samtykke, der skal medfølge ved sagens indsendelse til den bevillingsudstedende myndighed.

Der er dog med hensyn til gyldigheden af dette samtykke en vis forskel mellem, om dette er afgivet over for mødrehjælpen eller over for en af de anerkendte, formidlingsberettigede foreninger. Medens således mødrehjælpen ved justitsministeriets cirkulære af 26. oktober 1949 fik tillagt ret til endeligt at modtage moderens (forældrenes) samtykke, hvilken ret er opretholdt ved senere cirkulærer, skal et samtykke, der *ikke* er afgivet over for en mødrehjælpsinstitution (eller anden offentlig myndighed), i medfør af justitsministeriets bestemmelser — senest i cirkulære af 20. januar 1956 om udfærdigelse af adoptionsbevillinger — vedstås over for politiet.

Under hensyn til, at der nu tilstræbes ensartede retningslinjer ved ordningen af adoptionssager inden for de anerkendte foreninger for børneforsorg og mødrehjælpen, og moderen således i begge tilfælde indgående vil have fået forklaret adoptionens betydning og have haft en betænkningstid på 3 måneder, finder udvalget det unødvendigt, at et til en anerkendt forening afgivet samtykke skal vedstås for politiet. Hertil kommer, at en sådan vedståelse for moderen

utvivlsomt er en belastning med hensyn til den afgørelse, hun skal træffe.

Udvalget skal derfor henstille, at bestemmelsen om vedståelse af samtykke for politiet fremtidigt bortfalder, for så vidt samtykket afgives til en anerkendt forening inden for børneforsorgen.

2. Hvorfor bør de naturlige forældres forhold undersøges, og hvilke undersøgelser bør foretages?

I mange tilfælde vil en nærmere undersøgelse vise, at en bortadoption ikke har været så nødvendig, som moderen kan have troet, eller en gennemgang af situationen med moderen kan vise, at hendes første beslutning om adoption har været uovervejlet eller har været truffet under pres eller tilskyndelse fra andre i strid med hendes egne, egentlige ønsker.

Af hensyn til bedømmelsen af barnets egnethed for adoption er det endvidere nødvendigt, at den formidlende instans får de oplysninger om forhold i barnets slægt, som måtte være af betydning for et adoptionsforholds muligheder for et gunstigt forløb, f. eks. oplysninger om arvelige fysiske eller psykiske sygdomme i slægten. Sådanne oplysninger vil dels kunne påvirke bedømmelsen af, om barnet skal observeres nærmere inden eventuel adoption, dels kunne indgå i overvejelserne om det rette adoptivhjem for barnet og om den vejledning, der bør ydes adoptivforældrene med hensyn til den rette pasning og opdragelse af barnet.

Efter udvalgets opfattelse bør oplysningerne om moderens og, hvor det er muligt, tillige faderens forhold fremskaffes, før der overhovedet træffes nogen bestemmelse om eventuel bortadoption af barnet. I de tilfælde, hvor barnet ønskes bortadopteret snarest muligt efter fødslen, vil en del af de nødvendige oplysninger vedrørende de naturlige forældre kunne tilvejebringes allerede før eller straks efter fødslen, medens resten af undersøgelserne, i hvert fald i de ukomplicerede tilfælde, som regel kan og bør foretages inden for den betænkningstid på 3 måneder efter fødslen, som enhver moder efter udvalgets opfattelse bør have til at overveje sin stilling til adoptionsspørgsmålet (jfr. nærmere ovenfor pag. i 58).

Der bør således i denne periode indhentes skole- og straffeattester for moderen og om muligt også for faderen samt helbredserklæringer og eventuelt, hvor de foreliggende oplysninger givet anledning dertil, erklæring fra universitetets arvebiologiske institut.

I den omhandlede periode bør der endvidere føres indgående samtaler med moderen, hvorunder man dels nøje drøfter adoptionsspørgsmålet med hende, dels søger hendes personlige forhold grundigst muligt belyst, herunder hendes sociale og økonomiske situation, hendes helbredsmæssige forhold, specielt med henblik på forekomsten af legemlige eller sjælelige defekter eller lidelser hos hende selv eller i slægten, forholdet til familien og til omgivelserne i øvrigt og endelig hendes motiv for beslutningen om bortadoption af barnet.

Der er med hensyn til fremskaffelsen af oplysninger om de naturlige forældre enighed mellem mødrehjælpen og de anerkendte foreninger både om arten og omfanget af de oplysninger, man anser for påkrævede samt om den måde, hvorpå disse oplysninger bør fremskaffes. Man er vel opmærksom på, at disse oplysninger i den del af de anerkendte foreningers adoptionssager, hvor barnet i nogen tid har været anbragt i et plejehjem, og hvor der således ikke er tale om helt spæde børn, skal være af særdeles alvorlig karakter for at udelukke adoption eller bevirke en ændret anbringelse af barnet. Dette udelukker dog ikke, at oplysningerne i givet fald kan føre til, at det — i hvert fald indtil videre — må frarådes at lade plejeforholdet overgå til en egentlig adoption.

Det er i øvrigt udvalget opfattelse, at det i de tilfælde, hvor anbringelsen i pleje er sket med eventuel senere adoption for øje, må anses for nødvendigt, at de nævnte oplysninger fremskaffes allerede i forbindelse med ordningen af selve plejeforholdet, jfr. herom nedenfor afsnit VI.

C. Barnet.

1. Hvorfor bør barnets forhold undersøges, og hvilke undersøgelser bør foretages?

Ligesom med hensyn til undersøgelsen af de naturlige forældres forhold gælder det, at undersøgelse og observation af barnet vil kunne give mulighed for bedømmelse af barnets videre udvikling og dermed af

chancerne for et gunstigt forløb af adoptionsforløbet. Desuden vil det nærmere indhold af de oplysninger, der herved fremskaffes, i visse tilfælde kunne påvirke overvejelserne vedrørende den mest hensigtsmæssige anbringelse af barnet.

Selv om sådanne undersøgelser må antages at være særlig påkrævede ved bortadoption af spæde børn og af børn, der ikke har været anbragt i pleje, før adoptionsspørgsmålet optages, vil foretagelsen af disse undersøgelser dog også for de større børns vedkommende være absolut nødvendige, bl. a. for at der i givet fald kan ydes adoptivforældrene den fornødne vejledning med hensyn til behandling, pasning og opdragelse af barnet. I de tilfælde, hvor adoptionsandragendet fremsættes på grundlag af et forudgående plejeforhold, vil de omhandlede oplysninger være nødvendige for bedømmelsen af, om barnet er bedst tjent med, at plejeforholdet overgår til en adoption. Udvalget skal i øvrigt henvise til den ovenfor i afsnit III, pag. 23 f. givne begrundelse for foretagelsen af sådanne undersøgelser.

Der er i udvalget enighed om at understrege nødvendigheden af, at der foretages omhyggelige undersøgelser af barnets fysiske og psykiske helbredstilstand og udviklingsgrad, såvel på ansøgningstidspunktet som tidligere. Det må således anses for ønskeligt, at der bl. a. indhentes oplysninger om forløbet af fødslen og om barnets tilstand under og umiddelbart efter denne fra den fødeafdeling, hvor moderen måtte have været indlagt. Man vil desuden kunne supplere disse oplysninger med visse oplysninger om forløbet af moderens graviditet fra den læge eller jordemoder, hos hvem moderen i overensstemmelse med hjemmelen i lov nr. 922 af 1. oktober 1943 måtte have fået foretaget svangerskabsundersøgelser af forebyggende karakter.

Til belysning af nødvendigheden af, at sådanne undersøgelser foretages, skal anføres et tilfælde fra mødrehjælpen praksis som typisk for de herhenhørende situationer: Eks. Et barn, der fødes på Rigshospitalet den 7. august 1957, viser sig ved indhentning af erklæring fra hospitalet om fødselens forløb at være skindød og lidt cyanotisk ved fødslen. Af den grund observerer man barnet i børnehjemmet,

idet mødrehjælpens pædiater ikke tør lade barnet bortadoptere, før hun har set, om barnet til sin tid kan gå, da for tidlig fødsel og cyanose af og til medfører spasticitet. Da barnet er 13 måneder gammelt, udtaler børnehjemmets læge på forespørgsel, at barnet er spastiker og absolut uegnet til bortadoption. Barnet anbringes på et spastikerhjem.

I en del tilfælde har moderen allerede inden fødslen henvendt sig til mødrehjælpen om bistand og vil derpå være blevet undersøgt af mødrehjælpens læger, således at man her vil have en mulighed for fremskaffelse af oplysninger om eventuelle sygdomme o. lign. hos moderen under graviditeten. Disse oplysninger står normalt kun til rådighed for mødrehjælpens eget adoptionsarbejde, men vil i tilfælde, hvor en sådan adoption undtagelsesvis formidles af en autoriseret forening, på begæring fra denne af mødrehjælpen også blive meddelt foreningens sagkyndige.

Der er heller ikke i øvrigt nogen forskel på foreningernes og mødrehjælpens syn på, hvilke undersøgelser det må anses for nødvendigt eller ønskeligt at foretage, og hvilke oplysninger der i det hele bør fremskaffes. Således indhenter både mødrehjælpen og de anerkendte foreninger erklæring fra lederen af det børnehjem, hvor et barn er eller har været anbragt. I tilfælde, hvor der er tvivl om den mulige tilstedeværelse af afvigelser hos et barn, foretager både mødrehjælpen og foreningerne nærmere undersøgelser, f. eks. psykiatriske eller psykologiske, af barnet, ligesom man eventuelt indhenter en udtalelse fra lægen ved det pågældende børnehjem og, hvor oplysninger om tilsvarende forhold i faderens eller moderens slægt giver anledning dertil, tillige fra universitetets arvebiologiske institut. Hvor der herefter er yderligere tvivl om barnets egnethed for adoption, foretages specielle undersøgelser og observationer, om fornødent ved speciallæge.

Udvalget skal i øvrigt henvise til de som bilag 7 og 8 optrykte blanketter til forespørgsel til henholdsvis spædbørnehjem og hospitaler o. lign., der efter udvalgets opfattelse bør anvendes af alle forhandlingsberettigede instanser. Udvalget skal dog henlede opmærksomheden på, at lægelige

forespørgsler kun kan forventes besvaret, såfremt der er knyttet en læge til den pågældende instans.

2. Foretagelsen af specielle undersøgelser og observation af barnet.

Specielle undersøgelser.

I tilfælde, hvor der efter indholdet af fremskaffede oplysninger fortsat må være tvivl om barnets egnethed for adoption, vil det kunne komme på tale at lade barnet undersøge af speciallæger og eventuelt at indlægge barnet til observation på en særlig sygehusafdeling.

Navnlige børnepsykiatriske problemstillinger vil ofte gøre sig gældende i adoptionsarbejde. Tidligere bedømtes barnets udvikling alene på grundlag af standardiserede udviklings- eller intelligensprøver. Gennem de senere år er det imidlertid blevet klart, at sådanne prøver danner et helt utilstrækkeligt grundlag for bedømmelsen af barnets egnethed til adoption. I stedet for på talværdier må bedømmelsen i de tvivlsomme tilfælde foregå på grundlag af en mere omfattende specialundersøgelse eller observation af barnet, eventuelt kombineret med forskellige tests og med støtte i plejepersonalets daglige iagttagelser. Medens selve undersøgelsen og observationen kan foregå, hvor barnet er anbragt, må afgørelsen af, om sådanne undersøgelser m. v. er nødvendige, og bedømmelsen af dem ligge hos den formidlende instans, der derfor bør have mulighed for at knytte børnepsykiatrisk assistance til sig. Børnepsykiatrisk bistand vil endvidere i disse tilfælde ofte være nødvendig til vejledning af adoptivforældrene før og eventuelt en tid efter anvisningen samt eventuelt ved udvælgelsen af særlig egnede adoptanter. Endelig vil et børnepsykiatrisk tilsyn med de private plejehjem, hvori problembørn anbringes til observation, være nødvendig.

Mødrehjælpens adoptionskontor samarbejder med forskellige specialister og benytter forskellige specialafdelinger. Til mødrehjælpen er der desuden knyttet både pædiatrisk, psykiatrisk og psykologisk sagskundskab. Mødrehjælpen har derimod kun i kortere tid som en forsøgsordning rådet over børnepsykiatrisk bistand 2 × 3 timer ugentlig. Udvalget skal anbefale, at denne

bistand permanent knyttes til mødrehjælpen og således, at omfanget bestemmes efter forhandling mellem socialministeriet og mødrehjælpen.

For foreningernes vedkommende har det hidtil — allerede på grund af det betydeligt lavere antal adoptionssager — ikke været muligt i de enkelte foreninger at ansætte specialister med varetagelsen af disse særlige undersøgelser for øje, men som tidligere nævnt foreslår udvalget, at der skabes mulighed for, at foreningernes adoptionskontor søger bistand hos den børnepsykiatriske konsulent, der måtte blive tilknyttet direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen.

Observation af børn i almindelige spædbørnehjem.

Foruden at understrege betydningen af de ovenfor omhandlede oplysninger og af foretagelsen af undersøgelser ved speciallæger, psjrkologer o. lign. må man fra udvalgets side fremhæve vigtigheden af, at barnet i betænkningstiden observeres grundigt i det (spæd)børnehjem, hvor det måtte opholde sig i denne periode. Man må i så henseende pege på betydningen af, at der etableres et så nært samarbejde som muligt mellem de formidlende instanser og ledelsen og personalet i dette hjem. Børnehjemmets ledere og personale vil normalt være de eneste, der har mulighed for at følge barnets udvikling fra dag til dag og iagttage det hele døgnet rundt.

Observation af børn i særlige Spædbørnehjem.

Udvalget har særlig drøftet det ovenfor i afsnit III (pag. 33) stillede forslag om, at der, hvor barnets tilstand gør det ønskeligt, skabes mulighed for at supplere plejepersonalets observation af barnet med en særlig børnepsykiatrisk observation ved en børnepsykiater med tilknytning såvel til det pågældende spædbørnehjem som til de formidlende instanser.

Da man må anse det for praktisk umuligt, at der sikres alle spædbørnehjem adgang til at benytte særlig sagkyndig bistand, har udvalget drøftet det i afsnit III stillede forslag om, at et enkelt eller nogle få børnehjem i eller ved byer med børnepsykiatrisk organisation drives specielt med henblik på observationen af eventuelle tvivlstilfælde. Dette spørgsmål har været drøftet i et særligt

underudvalg med deltagelse af *overlæge Jens Egsgaard, Rigshospitalets børnepsykiatriske klinik*, med hvem man samtidig har drøftet, hvorledes sådanne hjem, der burde have både observerende og behandlende opgaver, burde indrettes, og hvilket personale der burde tilknyttes disse hjem. Underudvalget har under disse drøftelser særlig haft de igangværende planer for indretningen af et observationshjem i Bagsværd for øje.

Planerne for indretningen af hjemmet i Bagsværd er herefter tildels udarbejdet på grundlag af forhandlingerne med dr. Egsgaard, der har haft lejlighed til at deltage i de afsluttende møder vedrørende planerne.

Udvalget vil finde det ønskeligt, at også fremtidige planer for hjem af denne art drøftes med børnepsykiatere.

Det må imidlertid erkendes, at indretningen og driften af sådanne hjem i nogen grad vil afvige fra de almindelige spædbørnehjem, og at udgifterne ved disse hjem derfor vil blive noget højere end ved de almindelige spædbørne- eller mødre hjem. Udvalget vil anse det for meget ønskeligt, at muligheden for særlig observation og behandling af spædbørn ikke udelukkende kommer eventuelle adoptivbørn tilgode, idet også andre spædbørn bør have mulighed for at nyde godt af den særlige observation og behandling, som et sådant hjem kan yde. Man finder det imidlertid indtil videre kun påkrævet, at der oprettes nogle få hjem af denne art med en passende geografisk fordeling over landet.

For så vidt angår driften af sådanne hjem, fremhævede dr. Egsgaard bl. a., at man her med hensyn til personalet må lade hensynet til undervisning og uddannelse af barneplejeelever komme i anden række, således at man bør have et færre antal førsteårselever og flere faste assistenter end andre steder.

Udvalget er enigt med dr. Egsgaard i at fremhæve vigtigheden af, at *personalet* ved disse hjem får en stabilere karakter og er noget mere modent end ved andre spædbørnehjem, således at navnlig antallet af de hyppigt skiftende førsteårselever bliver mindre end ved andre hjem, for at antallet af kontaktskifter for børnene begrænses mest muligt. Iøvrigt bør personalet så vidt muligt være trænet til og interesseret i denne særlige opgave, og hjemmet bør have fast tilknytning af en pædiater, en psykolog og en børnepsykiater, som gennem hyppige ophold

i spædbørnelijemmet kan opnå den fornødne kontakt med børnene og personalet.

Efter det for udvalget oplyste er det tanken, at det planlagte hjem i Bagsværd, der vil blive indrettet og drevet af institutionen „Barnets Hus“ som erstatning for den nuværende spædbørneafdeling ved „Barnets Hus“ i Rødovre, der skal nedlægges, skal modtage lige mange adoptivbørn — herunder børn, der anbringes af mødrehjælpen og andre formidlingsberettigede instanser — og andre børn.

Udvalget finder, at det planlagte hjem i Bagsværd, der antagelig vil kunne modtage ialt ca. 2-i børn ad gangen, vil kunne give gode muligheder for varetagelsen af de ovenfor omtalte, særlige opgaver med hensyn til observation og behandling af den omhandlede kategori af børn fra området øst for Storebælt.

Det må imidlertid, som ovenfor anført, anses for ønskeligt, at tilsvarende ordninger etableres i de øvrige landsdele. Man vil således finde det ønskeligt, om der tilvejebringes et sådant hjem for Fyn med omliggende øer, evt. ved indretning af det planlagte mødre- og spædbørnelijem i Sandrum til dette formål.

For *Jyllands* vedkommende vil udvalget finde det naturligt, om en sådan ordning søges etableret i Århus, hvor der dels skulle være mulighed for et samarbejde med det nyoprettede børnepsykiatriske hospital i Risskov, dels vil kunne skabes en vis tilknytning til det af børneforsorgsforeningerne oprettede adoptionskontor i Århus. Udvalget skal henlede direktoratets og socialministeriets opmærksomhed på ønskeligheden af, at ét af de i eller ved Århus beliggende spædbørnehjem udbygges med særligt henblik på de omtalte observations- og behandlingsopgaver.

*Eventuel observation af barnet
i privat plejehjem.*

Udvalget har taget til efterretning, at der som ovenfor i afsnit III (pag. 26) omtalt kan forekomme tilfælde, hvor der hersker en sådan tvivl om, hvorvidt et barn er egnet for adoption, at mødrehjælpen har fundet det rigtigst at anbringe barnet i et særligt kvalificeret, privat plejehjem med henblik på observation. Mødrehjælpen har oplyst, at

man i så henseende har ret gode erfaringer for, at det private milieu kan virke så stimulerende på barnet, at dette senere vil kunne bortadopteret. Udvalget vil dog understrege vigtigheden af, at der må vises meget stor omhu med udvælgelsen af sådanne hjem, og at det må anses for meget vigtigt, at der sikres det fornødne sagkyndige tilsyn med disse hjem, samt at der etableres et nært samarbejde mellem tilsynet og det pågældende hjem.

Udvalget skal i denne forbindelse henlede opmærksomheden på, at man i det af socialministeren nedsatte udvalg vedrørende ungdomskommissionens betænkning om den tilpasningsvanskelige ungdom har drøftet spørgsmålet om anbringelse i privat pleje af børn og unge, der har udstillet tilpasningsvanskeligheder. Efter det underhånden over for nærværende udvalg oplyste vil nævnte udvalg i sin betænkning, der forventes¹⁾ at udkomme omtrent samtidig med nærværende udvalgs betænkning, tage det omtalte spørgsmål op på grundlag af det arbejde med hensyn til anbringelse i pleje af adfærdsvanskelige børn, der i nogen tid har været udført af Københavns amts plejehjemsforening, og nævnte udvalg vil på grundlag heraf fremkomme med forslag om en særlig tilskudsordning for plejehjemsforeninger, der løser sådanne særlige opgaver. Dette forslag må ses som en konsekvens *dels* af, at man i nævnte udvalg anser dette arbejde for særligt værdifuldt, *dels* af, at det af hensyn til den rette løsning af disse opgaver må anses for nødvendigt, at disse foreninger råder over særlige, heltidsansatte, uddannede hjælpere og har adgang til den fornødne, sagkyndige bistand, herunder psykiatrisk bistand, til undersøgelser og observationer af de pågældende børn samt socialrådgiverbistand til foretagelsen af undersøgelser af de enkelte plejehjem og til udførelsen af det fornødne tilsyn med disse.

De lige anførte synspunkter kan også af nærværende udvalg betragtes som retningsgivende for eventuelle anbringelser i særlige private hjem af børn, der ønskes bortadopteret, men om hvis egnethed herfor der hersker en så væsentlig tvivl, at end ikke en sædvanlig plejeanbringelse med henblik på senere adoption umiddelbart kan anbefales.

¹⁾ Betænkning nr. 252, 1960.

3. Tidspunktet for anvisningen af barnet og anbringelsen i adoptivhjemmet.

Med hensyn til spørgsmålet om det rette tidspunkt for anvisningen af spæde børn til adoption og anbringelsen af disse i det vordende adoptivhjem er der i udvalget — som ovenfor pag. 59 bemærket — fuldstændig enighed om, at en *anbringelse* i et privat hjem i intet tilfælde bør finde sted, førend moderen har haft en betænkningstid på 3 måneder efter fødslen, som altovervejende hovedregel heller ikke før de fornødne undersøgelser er foretaget, således at parterne på grundlag heraf er fundet egnede for adoption, j

Endvidere finder udvalget, at ej heller *anvisningen* af barnet til et bestemt par adoptivforældre bør finde sted, før betænkningstiden er udløbet. Det må yderligere — ved alle adoptioner, der ikke søges efter et længerevarende, forudgående plejeforhold — anses for nødvendigt, at barnets forhold, herunder såvel dets fysiske som psykiske helbredstilstand, bliver grundigt belyst, før en anvisning finder sted, således at uegnede adoptioner ikke bringes i stand.

Med hensyn til spørgsmålet om, hvilket tidspunkt der herefter vil være gunstigt for anvisning af barnet, mener udvalget, at et barn, om hvis normale udvikling ingen tvivl råder, og til hvis bortadoption moderen efter forløbet af den nødvendige betænkningstid har givet sit samtykke, så vidt muligt bør anvises *inden* 6 måneder alderen. Hvor særlige forhold taler derfor, f. eks. i tilfælde af arvelig belastning, fødselsbeskadigelser, eller hvor barnets udvikling i den første tid har været hæmmet, kan en udsættelse af anvisningen være nødvendig. I disse tilfælde bør der foreligge dokumentation i form af udtalelser fra børnehjemmene og disses læger, evt. suppleret med fornødne specialundersøgelser, som motiverer udsættelsen af anvisningen. Spørgsmålet om fortsat udsættelse af anvisningen bør med korte mellemrum (3-6 måneder) tages op til fornyet overvejelse, evt. på grundlag af fornyede undersøgelser. Det rette anvisningstidspunkt bør i det enkelte tilfælde bestemmes ud fra en hensyntagen til samtlige i den enkelte sag foreliggende omstændigheder og ikke ud fra skematiske retningslinier. Der må herunder tages hensyn til, at navnlig langvarige ophold på institutioner for visse børn kan indebære

en vis risiko for en fejltagtig udvikling, hvorfor det i almindelighed må anses for et gode, at et barn, hvis ikke særlige forhold taler derimod, så tidligt som muligt anbringes i et privat, blivende hjem. I enkelte tilfælde vil det af hensyn til observationen af barnet med henblik på dets egnethed for adoption være en fordel, at barnet anvises til det eventuelle adoptivhjem i pleje med senere adoption for øje. Barnets udvikling i plejeperioden og plejeforældrenes holdning må da danne baggrund for afgørelsen af, om og på hvilket tidspunkt den endelige adoption kan gennemføres.

For så vidt angår de ovenfor i afsnit III (pag. 28) omtalte tilfælde, hvor der foreligger en stærk formodning om eller risiko for tilstedeværelsen af arvelige, invaliderende, fysiske eller psykiske lidelser, der — såfremt de overhovedet viser sig — først vil udvikle sig på et senere tidspunkt i adoptivbarnets liv, har udvalget ikke ment at kunne tage konkret stilling til, men skal henvise til det i afsnit III anførte.

4. Udvælgelsesspørgsmålet.

Med hensyn til udvælgelsen af det adoptivhjem, til hvilket et bestemt barn bør anvises, har man hidtil fulgt forskellige fremgangsmåder inden for mødrehjælpen og inden for børneforsorgens foreninger. I *mødrehjælpen* overvejer man på grundlag af det kendskab, man har til bl. a. barnets arvebiologiske forhold, og det kendskab, man under iagttagelsen i spædbørnehjemmet har fået af barnet, hvilket af et større antal i forvejen velundersøgte adoptivhjem det enkelte barn efter bedste skøn måtte være bedst tjent med at blive anvist til. Mødrehjælpen har således fremført erfaringer, der taler for, at ulykkelige adoptionsforhold af og til har været resultatet af for store forskelle mellem barnets og adoptivforældrenes biologiske egenskaber, og der tages derfor ved anvisningen hensyn dels til visse legemlige egenskaber såsom hårets og øjnens farve, barnets anlæg for højdevækst etc., dels til den formodede intelligensudvikling og til visse andre egenskaber, navnlig således som disse er trådt frem under barnets ophold i spædbørnehjemmet. Inden for *de anerkendte foreninger* har man,

hvor det er muligt, ladet adoptanterne selv stifte bekendtskab med forskellige børn, der skal bortadopter, og ladet adoptanternes valg være afgørende for, hvilket hjem det enkelte barn bliver anvist til, forudsat at nærmere undersøgelser viser, at såvel adoptanter som barn er egnede for i det hele taget at etablere et adoptionsforhold. Til støtte for denne fremgangsmåde har man fra de anerkendte foreningers side fremhævet værdien af, at adoptionsforholdet etableres på basis af en umiddelbar sympati fra adoptivforældrenes side over for barnet.

Foreningerne er dog klare over, at der kan forekomme tilfælde, hvor det vil være uheldigt at lade et bestemt barn komme til et bestemt andragerpar, som har haft lejlighed til at se barnet, såfremt det efter det foreliggende må befrygtes, at adoptionen vil kunne få et uheldigt forløb, idet det erkendes, at foreningerne må medvirke til at forhindre adoptioner, hvor parterne ikke passer sammen.

D. Andragerne.

1. Hvorfor bør andragernes forhold undersøges, og hvilke undersøgelser bør foretages.

Adoptionsloven opstiller visse elementære krav til adoptanternes kvalifikationer, således navnlig med hensyn til deres alder men derudover indeholder loven kun en meget almindelig „programudtalelse“ om, at en adoption kun må ske, „hvor den kan antages at være til gavn for barnet“.

Imidlertid synes en nærmere fastlæggelse af en række mere differentierede krav til andragernes egnethed som adoptanter fornøden. Til belysning af de forhold, der i praksis kan komme i betragtning, og som bør undersøges nøje af de formidlende instanser, skal her anføres et par tilfælde fra mødrehjælpens praksis. Det første af disse tilfælde stammer fra et tidspunkt, hvor mødrehjælpens adoptionsarbejde langt fra var nået til det stade, det i dag indtager. Tilfældet er imidlertid illustrerende for de fejltagelser, der kan begås af en mellemmand, der ikke er tilstrækkelig opmærksom på vigtigheden af undersøgelser af andragernes forhold.

Eks. 1) I 1943 (før oprettelsen af adoptionskontoret) bortadopterede mødrehjælpen

en dreng til en stabil håndværkerfamilie. Drengen blev anbragt kun 14 dage gammel. Barnets naturlige forældre var sunde og normalt begavede. Faderen var meget høj. Adoptivmoderen ønskede at adoptere barnet, fordi hun var ulykkelig over lige at have haft en dødfødsel.

Da drengen er 10 år gammel henvender adoptivmoderen sig i mødrehjælpen og forklarer, at der er alvorlige vanskeligheder såvel mellem ægtefællerne indbyrdes som i forholdet til adoptivbarnet. Hun oplyser, at grunden til hendes ønske om adoption dels var dødfødslen og dels, at hun håbede, at hendes mand ville blive mere glad for hende og hjemmet. Hun oplyser imidlertid, at drengen har udviklet sig til at være en ren kæmpe. Med sine 10 år er han højere end adoptivmoderen (der var meget lille og feminin). Når han omfavner hende, er han lige ved at vælte hende. Drengen bliver drillet af sine kammerater. Han er stærk som en bjørn, og adoptivmoderen har modtaget mange klager fra beboerne over, at han er for voldsom over for de andre drenge. Hun elsker ham imidlertid højt og er klar over, at hun overforkæler ham. Manden er ikke — som hun havde håbet — blevet kærligere over for hende, efter at hun har fået barnet, tværtimod var han det første år meget irriteret over barnets skrig og skrål. Med årene er han kommet til at holde mere af barnet og tager sig en del af ham, men han behandler hende dårligt, kommanderende og respekterer hende overhovedet ikke. Det er tydeligt, at drengen helt har magten over adoptivmoderen og efteraber faderens indstilling med at kommandere med moderen. Han kan godt være kærlig mod hende, men skammer sig over hende over for de andre børn, sikkert på grund af, at hendes lidenhed og hans størrelse og vægt giver et stærkt misforhold.

I denne sag har motivet til adoptionen været helt forkert. Adoptivmoderen erkender nu, at to ægtefæller bør være enige om at adoptere, og hun er nu klar over, at manden aldrig har ønsket et barn, men gik med til

adoption, fordi hun ønskede det, ligesom hun er klar over, at et barn ikke kan redde et ægteskab. Barnet er bortadopteret altfor tidligt efter fødslen og altfor hurtigt efter dødfødselen; andragerinden har formentlig været psykisk ude af balance på dette tidspunkt. Man har ej heller taget de hensyn, man tager i dag, nemlig at drengen så vidt muligt skulle falde naturligt ind i familien. Hans højde og udseende er en stadig belastning for alle parter.

Eks. 2) Andragerne henvender sig i mødrehjælpen i 1955 med ønske om adoption. Efter oplysningsskemaet og de foreløbige oplysninger ser familien ud til at være i alle henseender velegnet til at adoptere (specielt med henblik på helbred oplyser andragerinden selv, at de intet fejler eller har fejlet).

I 1958, da mødrehjælpen begynder en nærmere undersøgelse af sagen med henblik på anvisning af et barn, oplyser andragerinden på forespørgsel om evt. sygdomme i ventetiden, at hun har gennemgået en underlivsoperation, men er erklæret fuldstændig rask af lægen. Ved lægelig korrespondance fra mødrehjælpen med hospitalet, der har foretaget operationen, viser det sig, at det er en kræftoperation, hun har gennemgået. Prognosen er særdeles dårlig. Hospitalet regner med dødelig udgang inden for 5-10 år. Man meddeler familien afslag af helbredsmæssige grunde.

På grundlag af denne art erfaringer er man i mødrehjælpen — som også ovenfor i afsnit III og IV. 1. anført — kommet til den overbevisning, at det er nødvendigt for varetagelsen af børnenes tarv, at der af de formidlende instanser foretages en række undersøgelser og fremskafles forskellige oplysninger som led i en nærmere, sagkyndig bedømmelse af andragerens egnethed som adoptanter.

Det må endvidere bemærkes, at også professor *M. Ingerslev*, der er overlæge ved og leder af fødselsanstalten i Århus, hvor en del af de ugifte mødre i Jylland føder deres børn, under en forhandling med udvalget (se herom nærmere nedenfor pag. 79) har gjort sig til talsmand for de samme synspunkter, som mødrehjælpen på grundlag af de erfaringer, man på fødselsanstalten har haft. Der kan

til belysning heraf henvises til de nedenfor pag. 79 fremdragne eksempler på adoptioner, hvor børnenes (og tildels også mødrenes) tarv ikke har været tilstrækkeligt varetaget, fordi adoptionssagen ikke har passeret en formidlingsberettiget institution, der har kunnet foretage de fornødne sagkyndige undersøgelser til belysning af andragerens egnethed som adoptanter.

Endelig kan udvalget henvise til, at der i den kommenterede udgave af adoptionsloven, udgivet af daværende kontorchef, nu kommitteret i justitsministeriet *Poul Gaarden* (1956, Schultz forlag), på grundlag af de bevillingsudstedende myndigheders erfaringer ved lovenes administration er opregnet en række forhold, som det må anses for ønskeligt at undersøge med henblik på at få fastslået bl. a. andragerens egnethed for adoption.

Udvalget finder på denne baggrund at måtte fastslå, at de formidlende instanser i deres adoptionsvirksomhed ikke kan blive stående ved så almindeligt afgrænsede og formelle kriterier, som adoptionsloven begrænser sig til. Det må derimod påhvile de autoriserede mellemmand at søge nøjere at præcisere de forudsætninger, der må anses for nødvendige eller ønskelige, for at hensynet til barnet, som udvalget må tillægge den altovervejende betydning, kan forventes at blive varetaget i videst muligt omfang.

Udvalget er klar over, at sådanne krav til adoptionsandragerens kvalifikationer og deres muligheder for at byde et adoptivbarn tilfredsstillende forhold ikke kan gøres gældende med helt samme vægt, hvor der er tale om stedbørnsadoptioner eller andre adoptioner med meget nær, familiær tilknytning mellem parterne, men i alle andre tilfælde anser man det af hensyn til barnet for afgørende, at der er foretaget de nødvendige undersøgelser af andragerens forhold.

Den formidlende instans bør således ikke alene undersøge andragerparretsandel, dets økonomiske og sociale, herunder også bolig-mæssige forhold, men også ægtefællernes indbyrdes forhold og deres personlige egnethed.

Til belysning af de ovennævnte forhold indhenter både børneforsorgsforeningerne og mødrehjælpen straffeattester, skoleattester, helbredsattester, skatteattester, vandelsattester og børneværns erklæringer for begge

andragerne. Disse oplysninger suppleres derefter om fornødent med en uddybet erklæring fra ægtefællernes egen læge og fra eventuelle hospitaler og specialister, som andragerne måtte have søgt.

Herudover søger repræsentanter for de formidlende instanser -- for mødrehjælpen som oftest socialrådgivere og for foreningerne betroede medarbejdere — i nogle foreninger en socialrådgiver — ved husbesøg og ved samtaler med andragerne at danne sig et indtryk af boligforholdene, atmosfæren i hjemmet, andragernes indbyrdes forhold og deres indstilling til børn i almindelighed. Specielt er man både i mødrehjælpen og plejehjemsforeningerne opmærksomme på betydningen af at undersøge andragernes personlighed, herunder deres motiv til adoption.

Om det nærmere indhold og arten af de oplysninger, der således bør fremskaffes, samt om den nærmere bedømmelse og vurdering af disse oplysninger henvises til udviklingen ovenfor i afsnit III, navnlig pag. 46 ff, som udvalget kan tiltræde som en værdifuld vejledning på dette område. Udvalget skal særlig henvise til de som bilag 5 og 6 optrykte blanketter til henholdsvis helbredserklæring og helbredsattest, der efter udvalgets opfattelse bør anvendes af alle formidlere og berettigede instanser. Helbredsattesten er opbygget i nøje overensstemmelse med den sædvanlige livsforsikringsattest samt den attestformular, der benyttes ved ansættelse i faste stillinger i staten. Attestens opstilling er efter forhandling med den almindelige danske lægeforenings attestudvalg bragt i størst mulig overensstemmelse med de nævnte attester og kun suppleret med enkelte spørgsmål af speciel betydning for vurderingen af adoptionsandragere. Attestformularen er således af en art, som den almindelige, praktiserende læge er fortrolig med.

Der er i udvalget enighed om, at der ikke bør bortadopteres til enlige eller til familier, hvor andragerinden er over en vis alder, efter udvalgets opfattelse, ikke over 40 år, og kun ganske undtagelsesvis hvor der i forvejen er børn, der ikke er adoptivbørn.

2. Særligt om sterilitetsspørgsmålet.

Et særligt spørgsmål er, som ovenfor i afsnit III (pag. 49) omtalt, hvilke under-

søgelser andragerne har foretaget for at fastslået årsagen til ægteskabets barnløshed, og hvilke behandlinger de eventuelt har underkastet sig for steriliteten. En udredning heraf og af spørgsmålet om, hvorledes andragerne personligt har accepteret steriliteten, anser udvalget for at være af betydning for spørgsmålet om andragernes egnethed som adoptanter.

Når henses til de eksempler, man har på, at den senere tilkomst af et barn i ægteskabet har medført en skadelig tilsidesættelse af adoptivbarnet og følelsesmæssige konflikter mellem dette og de øvrige parter, kunne det synes rimeligt at stille som en betingelse for overhovedet at optage adoptionsspørgsmålet for det pågældende andragerpar til realitetsbehandling, at sterilitetens årsager så vidt muligt er klarlagt, og at det er dokumenteret, at barnløsheden ikke vil kunne afhjælpes. Hverken mødrehjælpen eller foreningerne stiller dog -- eller har stillet -- krav om, at andragerne lader sig undersøge eller behandle for steriliteten. De andragere, der har henvendt sig om adoption til mødrehjælpen, har derimod hidtil over for mødrehjælpens læger måttet besvare ret indgående spørgsmål om, hvilke undersøgelser de har underkastet sig for at få steriliteten konstateret, og hvilken behandling de evt. har gennemgået.

I de som bilag 5 og 6 optrykte blanketter til henholdsvis helbredserklæring og helbredsattest forefindes nogle spørgsmål om, hvilke sterilitetsundersøgelser og evt. -behandlinger andragerne måtte have underkastet sig.

Udvalget anser det for vigtigt, at disse spørgsmål, for hvilke besvarelsenerne alene vil komme de pågældende instansers læger i hænde, besvares omhyggeligt af andragerne. Hvor steriliteten efter indholdet af disse oplysninger ikke kan anses for tilstrækkelig velkonstateret, eller hvor lægen er af den opfattelse, at steriliteten forholdsvis let vil kunne afhjælpes, bør man efter udvalgets opfattelse fra den formidlende instans' side råde de pågældende andragere til at lade sig nøjere undersøge og evt. behandle herfor, inden adoptionsspørgsmålet tages op til fornyet overvejelse.

V.

Ventelister over andragere.

Å. Problemets omfang og baggrund.

I forbindelse med overvejelserne vedrørende fremgangsmåden ved adoptionsformidlingen har udvalget drøftet det problem, der består for mødrehjælpen — i modsætning til de anerkendte foreninger — ved, at mødrehjælpen igennem længere tid har haft betydelige ventelister over andragere, til hvem det ikke har været muligt at anvise et barn til adoption inden for en rimelig tid, efter at de er skønnet egnede som adoptanter.

Problemets omfang karakteriseres ved, at ventelisten pr. 1. april 1959 omfattede i alt 3 200 ansøgere. Der er i øjeblikket en ventetid på ca. 3½ år for andragere, der ønsker at adoptere drenge, og ca. 4½ år for pigerens vedkommende. Disse ventelister har været stigende igennem de senere år; således stod der pr. 1. november 1956 3 071 andragere på ventelisten, medens antallet pr. 1. april 1959 som anført var steget til 3 200. Tilgangen af nye andragere har været nogenlunde konstant på omkring 1 200 årlig (i 1958-59 dog lidt mindre end tidligere), men afgangen fra listerne har været stadig faldende.

Det må dog bemærkes, at der til stadighed sker en vis reduktion af ventelisterne, dels derved, at nogle af andragerne i ventetiden bliver så gamle, at de ikke længere opfylder aldersbetingelserne, dels fordi de ikke længere opfylder de krav, der iøvrigt stilles. For de 554 andragere, der i 1955-56 udgik af mødrehjælpens ventelister af andre grunde end anvisningen af et adoptivbarn gennem mødrehjælpen, var årsagen hertil for de 179 andrageres vedkommende, at de af mødrehjælpen fik afslag på grund af uegnethed som adoptanter, medens de resterende 375 annullerede deres ansøgninger.

Af de tilfælde, hvor mødrehjælpen har kendskab til motiveringen for annullationen, fremgår det, at denne jævnlig skyldes, at andragerne enten har fået egne børn eller har opnået adoption gennem anden instans. Ikke helt sjældent er familiens personlige eller sociale forhold afgørende ændret, f. eks. som følge af separation, skilsmisse eller økonomisk tilbagegang. En del har også fundet ventetiden for lang.

Man har i mødrehjælpen meget nøje overvejet mulighederne for en yderligere reduktion af ventelisteproblemet, men har ikke kunnet nå frem til en rationel og for alle parter acceptabel løsning.

B. Forvaltningsnævnets forslag til løsning af mødrehjælpens ventelistespørgsmål og mødrehjælpens bemærkninger hertil.

Forvaltningsnævnets sekretariat, der har gennemgået mødrehjælpens administration, har også beskæftiget sig med ventelisteproblemet, bl. a. for at sikre, at mødrehjælpens administration bliver så billig og så hensigtsmæssig som muligt.

I den af forvaltningsnævnet afgivne rapport har forvaltningsnævnet fremsat en række forslag til en omorganisering af mødrehjælpens adoptionsarbejde, der kan opsummeres således:

1. Forslag om at foretage en yderligere skærpelse af kravene til adoptionsandragerne.
2. Forslag til en ændret forretningsgang vedrørende andragerens sag, herunder navnlig forslag om, at mødrehjælpen nøjes med at notere navn og adresse på nyandragere om adoption (nedenfor 2b°) og ikke indkalder egentlige ansøgninger fra disse andragere, før der er mulighed for at anvise et barn i løbet af forholdsvis kort tid (nedenfor 2d°) og et forslag om ikke at begrunde afslag (nedenfor 2e°).

3. Forslag om at begrænse mødrehjælpens virksomhed vedrørende ikke-anonyme adoptioner.
4. Forslag om en **ændret** adoptionsstatistik.
5. Forslag om, at **Københavns-institutionen** får refunderet omkostningerne ved det udførte **adoptionsarbejde** for provinsinstitutionerne.

Idet man her lader spørgsmålene 3, 4 og 5 ude af betragtning som uden indflydelse på venteliste-problemet, bemærkes følgende om de øvrige spørgsmål:

1. *Skærpelse af kravene til andragerne.*

For at begrænse antallet af ansøgninger, ventelisten og ventetiden, foreslog *forvaltningsnævnets sekretariat*, at der omgående sker en væsentlig skærpelse af kravene til nyandragerne, og at kravene til andragerne gøres så koncise som muligt (faste aldersgrænser o. lign.) således at fortolkningsbesværet bliver mindst muligt.

Mødrehjælpsinstitutionerne har i øvrigt for andragerne, der har henvendt sig efter 1. september 1957, indført følgende skærpede kriterier i forhold til tidligere:

- a) Andragerinden må ikke være fyldt 38 år på anvisningstidspunktet (tidligere 40 år),
- b) andragerne, der har fællesbarn eller særbarn i hjemmet, udelukkes, og
- c) der udøves et noget strengere skøn med hensyn til de lægelige og sociale forhold.

Det har endnu ikke været muligt med sikkerhed at bedømme, hvor mange færre ansøgninger disse skærpede kriterier medfører, men efter *forvaltningsnævnets* skøn på grundlag af mødrehjælpens tidligere statistik vil kriterierne a) og b) tilsammen formentlig højst nedsætte antallet af ansøgninger med omkring 25 pct. eller omkring 300, og kriterium c) vil formentlig ikke nedsætte antallet af ansøgninger, men måske forøge antallet af ansøgere, der får afslag på anmodning om adoption af et barn.

Sekretariatet har over for mødrehjælpsinstitutionerne rejst spørgsmålet om indførelse af yderligere skærpede krav til andragerne, bl. a.:

- d) Fast maksimumsaldersgrænse for kvinden ved ansøgningens indgivelse,
- e) nedsættelse af maksimumsaldersgrænsen for kvinden ved anvisning til f. eks. 35 år,
- f) maksimumsaldersgrænse for ægtemanden ved henholdsvis ansøgningens indgivelse og anvisning,
- g) maksimumsaldersforskel mellem ægtefællerne (ægtemanden højst et vist antal år ældre eller et vist antal år yngre end hustruen),

h) den kvindelige andrager må forpligte sig til ikke at have udeerhverv i et vist tidsrum efter anvisningen,

- i) ingen adoptivbørn i forvejen,
- j) betaling for assistance ved adoptionen og
- k) obligatorisk standardlægeattest for begge andragerne og betalt af andragerne.

Bortset fra den obligatoriske standardlægeattest betalt af andragerne (k.) har mødrehjælpsinstitutionerne ikke ment at kunne tiltræde de nævnte forslag til skærpede krav, og institutionerne har begrundet deres standpunkt således:

ad d) Det forekommer vanskeligt at fastsætte en sådan absolut grænse, idet denne bl. a. hænger sammen med ventetidens varighed. Man må derfor i hvert enkelt tilfælde skønne over, om der er rimelig udsigt til, at andragerne kan nå at få børn, inden den nedenfor omtalte aldersgrænse, og i alle tilfælde tage forbehold om denne nedenfor nævnte grænse ved anvisningen.

ad e) Mødrehjælpen har nedsat grænsen til 38 år og mener for tiden næppe, man kan gå længere ned, i hvert fald ikke, så længe ventetiden er så lang, som den er i dag. Man må have for øje, at det er naturligt, at ægteskabet har en vis varighed, og at andragerne selv har set tiden an med hensyn til at få børn et stykke tid, før de lader sig opnotere.

ad f) Mødrehjælpen har ikke anset det for rigtigt at fastsætte en skærpet grænse. Man er enedes om, at såfremt andrageren er fyldt 50 år, må sagen tages op til nøje overvejelse. Der var naturligvis intet i vejen for, at man satte en fast, formentlig noget højere aldersgrænse (55 eller 60 år), men dette ville få meget ringe betydning som generel udelukkelsesgrund.

ad g) Synes vanskelig at afgrænse med faste kriterier, idet sådanne for let vil føre til en vilkårlighed.

ad h) Bør ikke gøres til et absolut kriterium, dels fordi spørgsmålet kun er aktuelt for meget få andragerne (de fleste ønsker selv at opgave deres arbejde ved anvisningen), dels fordi man ingen mulighed har for at sikre kravets overholdelse.

ad i) Man vil komme ind på i vidt omfang at gøre adoptivbørnene til enebørn, hvilket næppe vil være rigtigt.

ad j) Vil bryde med mødrehjælpens hidtidige principper og kendes heller ikke ved andre offentlige institutioner.

2. Ændret forretningsgang vedrørende andragernes sag.

Den forholdsvis store og konstante tilgang af andragere (1956-57: 1 243) trods skærpede krav i årenes løb og den forholdsvis lille afgang af andragere (1955-56: 918 og 1956-57: 794), der ovenikøbet er faldendes (antallet af anvisninger er faldet med 30 pct. fra 1952-53 til 1956-57) peger efter forvaltningsnævnets opfattelse henimod en fortsat stigning i ventelisten og ventetiden. De seneste skærpede krav til andragere, der har søgt efter 1. september 1957, synes efter forvaltningsnævnets opfattelse kun at begrænse stigningen i ventelisten og ventetiden, men ikke at forhindre en stigning.

I denne forbindelse har forvaltningsnævnet fremhævet, at mødrehjælpsinstitutionernes hovedopgave i forbindelse med adoptionsarbejdet må være at hjælpe de klienter, der ønsker at bortadoptere et barn, med at finde et passende hjem til barnet. For årligt at finde ca. 350 passende hjem skulle det ifølge forvaltningsnævnet næppe være nødvendigt som hidtil årligt at modtage og behandle 12-1300 sager vedrørende nyandragere eller have en venteliste på over 3 000 andragere. En så stor tilgang og beholdning af hjem gør naturligvis administrationen dyrere, end hvis man havde en mindre tilgang og beholdning af hjem.

a°) Rent umiddelbart fandt *forvaltningsnævnet* det nærliggende fuldstændig at standse for tilgangen af ansøgninger i nogle år, indtil man har anvist børn til de andragere, som for øjeblikket står på ventelisten, og hvis ansøgninger man delvis har behandlet. Imidlertid har *mødrehjælpen* over for forvaltningsnævnet gjort gældende, at man selv har overvejet en sådan ordning, der ikke ville gøre institutionernes hjælp til mødrene eller børnene dårligere, men at institutionerne dog ikke har ment at kunne gå ind for ordningen. Mødrehjælpen henviser herved til, at en standsning af tilgangen af ansøgninger i nogle år ville bevirke forøget annoncering efter børn, flere henvendelser til børnehjemmene efter børn og et større pres på mødrene for at få dem til at give afkald på børnene. Herved vil samfundet efter mødrehjælps opfattelse — selv om alle adoptionsager skal gå gennem en autoriseret mellemmand — formentlig få flere uheldige adoptioner, og tilgangen af børn til mødrehjælps anvisning vil mindskes og ventetiden stige yderligere.

Forvaltningsnævnets sekretariat mente ikke at kunne bedømme, om — og i hvilket omfang — en midlertidig standsning vil få den hævdede virkning, og under hensyn hertil har sekretariatet *undladt at*

stille forslag om en midlertidig standsning af tilgangen af ansøgninger.

b°) Derimod har sekretariatet foreslået, at mødrehjælpsinstitutionerne — ligesom det har været praktiseret i Sønderborg-institutionen i tiden marts 1956 til 31. august 1957 — nøjes med at notere navn og adresse på nyandragere om adoption og under samtalen med andragerne meddele disse, at man vil skrive, så snart der er mulighed for anvisning af et barn.

c°) Endvidere har man foreslået, at der udarbejdes en udførlig pjeces til udlevering i forbindelse med alle henvendelser om adoption og med oplysning om bl. a. de krav, mødrehjælpen stiller til andragerne om, at mødrehjælpen med bestemthed intet kan oplyse om barnets fremtidige mentale og fysiske helbred, om de mange problemer, en adoption kan give andragerne, og om at mødrehjælpen ikke forpligter sig til at anvise et barn, selv om man har noteret andragernes navn og adresse, og selv om man til sin tid tager imod et ansøgningsskema.

d°) Endelig har man foreslået, at mødrehjælpsinstitutionerne ikke indkalder egentlige ansøgninger fra de opnoterede andragere, før adoptionskontoret har mulighed for at anvise et barn i løbet af forholdsvis kort tid.

Sekretariatet har herved anført, at man er klar over, at de nævnte forslag hverken løser spørgsmålet om de store ventelister eller spørgsmålet om den lange ventetid, som formentlig kun kan løses ved en væsentlig begrænsning af antallet af ansøgninger (skærpede krav eller standsning af tilgangen), men man var dog af den opfattelse, at forslagene alligevel indebærer væsentlige fordele.

Forvaltningsnævnet har således henvist til, at i forhold til en midlertidig standsning af tilgangen af ansøgninger vil forslaget om notering af andrageres navn og adresse ifølge mødrehjælpsinstitutionernes eget udsagn muligvis betyde, at man kan undgå, at andragerne i stort tal går uden om mødrehjælpen for at skaffe sig børn, ligesom man formentlig vil skabe færre forventninger hos andragerne om til sin tid at få anvist et barn end under den nuværende ordning.

Endvidere vil mødrehjælpsinstitutionernes arbejde med årligt at opnotere 12-1300 andragere på lister i en overgangsperiode (måske 6-7 år) efter forvaltningsnævnets opfattelse være mindre end det nuværende arbejde med ansøgningsskema, samtaler med begge andragere, høring hos andragernes sædvanlige læge og fremsendelse af sag til adoptionskontoret, og adoptionskontoret vil overhovedet ikke komme til at journalisere og behandle disse sager. Endvidere mener forvaltningsnævnet, at man

i det lange løb ligeledes vil opnå arbejdslettelse, idet institutionerne og navnlig adoptionskontoret vil undgå en del af det nuværende arbejde med de andragerne, der på et eller andet tidspunkt selv annullerer deres ansøgning (anslået til mindst omkring 35 pct. af andragerne), eller i løbet af ventetiden er blevet for gamle til at få anvist et barn (et ikke uvæsentligt antal). Også læger, børneværn m. v. vil få mindre arbejde.

Yderligere vil man opnå, at sagerne kun skal behandles én gang i adoptionskontoret i stedet for som nu to gange (efter „første undersøgelse“ og efter „forundersøgelse“).

Endelig vil journalskrivningen blive begrænset som følge af, at journaler ikke oprettes, før man modtager ansøgningsskemaet forholdsvis kort tid, før anvisning kan finde sted.

e^o) Herudover har forvaltningsnævnets sekretariat foreslået, at mødrehjælpsinstitutionerne — ligesom adoptionskontoret i Oslo — ikke begrundet et eventuelt afslag (oplyses i den foreslåede pjece), hvilket bl. a. vil lette administrationen.

Mødrehjælpsinstitutionerne har accepteret forvaltningsnævnets forslag om udgivelsen af en pjece vedrørende adoption (c^o) (en sådan er dog endnu ikke udarbejdet, da man bl. a. har ment at måtte afvente afslutningen af nærværende udvalgs arbejde), men har afvist sekretariatets forslag om at nøjes med at notere navn og adresse på andragerne ved første henvendelse (b^c) og forslaget om, at man ikke indkalder egentlige ansøgninger, før adoptionskontoret har mulighed for at anvise et barn i løbet af forholdsvis kort tid (d^o).

Institutionerne har begrundet denne afvisning med, at de andragerne, der ikke opfylder mødrehjælpsens krav på henvendelsestidspunktet, af rent menneskelige grunde bør have afslag så tidligt som muligt, hvilket alene kan opnås ved en undersøgelse i forbindelse med første henvendelse. Man finder det altså utilstrækkeligt, at institutionerne udleverer en pjece med oplysninger om bl. a. mødrehjælpsens krav, som (f. eks. vedrørende de helbredsmæssige krav) altid må indbefatte et vist skøn.

Endvidere har mødrehjælpsinstitutionerne begrundet afvisningen med det ønskelige i af hensyn til udvælgelsen af det rigtige adoptivhjem at kunne benytte tiden fra første henvendelse til anvisningen til ved gentagne samtaler med nogen tids mellemrum at opnå en nær kontakt med andragerne og notere indtrykket af dem.

Med hensyn til forvaltningsnævnets forslag om, at et eventuelt afslag ikke begrundes (e^o), har mødrehjælpsinstitutionerne anført, at man selv har været inde på denne tanke, men har opgivet den.

Man opnår i disse sager en nær kontakt med andragerne gennem en længere periode, og når en sådan er etableret, vil det virke menneskeligt hårdt og uforståeligt, om man vedrørende dette afgørende spørgsmål giver et afslag uden begrundelse.

C. Nærværende udvalgs stilling.

Der er i udvalget enighed om, at mødrehjælpen som offentlig institution har en naturlig forpligtelse til at ekspedere henvendelser i den rækkefølge, hvori de indgår med den begrænsning, der ligger i, at udvælgelsen af adoptivforældre sker mellem ca. 100 undersøgte andragerpar, og at en undtagelse ifølge sagens natur må finde sted, når særlige forhold hos barnet gør det vanskeligt at finde et egnet adoptivhjem. Under den gældende ordning af adoptionsformidlingen må man derfor anse venteliste-problemet som en uomgængelig følge af det relative fald i antallet af børn, der ønskes bortadopteret. En ekspedition af de indkomne adoptionsandragender i mere tilfældig rækkefølge ville efter udvalgets opfattelse udsætte mødrehjælpen for en betydelig og berettiget kritik.

Udvalget har drøftet mulighederne for en løsning eller begrænsning i det betydelige problem, som ventelisterne udgør, og man har herunder drøftet de af forvaltningsnævnets sekretariat fremsatte forslag.

Ved overvejelserne om, hvilke muligheder der findes for en løsning af venteliste-problemet eller i hvert fald for en væsentlig nedbringning af ventelisten og ventetiden, er det indlysende, at to modsat rettede hensyn vil gøre sig gældende.

På den ene side kunne man anlægge rent økonomiske og arbejdsmæssige betragtninger og fremsætte forslag f. eks. om fuldstændig afskaffelse af ventelisterne eller midlertidig total standsning af tilgangen til ventelisterne, eller om en ventelisteordning, hvorefter kun navn og adresse på andragerne blev noteret, og andragerens sag først blev taget op til egentlig behandling, når ventetiden var ved at være udløbet. På den anden side må man ud fra rent menneskelige og etiske betragtninger fremhæve en række hensyn til andragerne. Det må således anføres, at mennesker, der henvender sig til en offentlig institution, må have krav på den bedst mulige, rimeligste og ret-

færdigste behandling. En indskrænkning til kun at notere navn og adresse indebærer utvivlsomme økonomiske og arbejdsmæssige besparelser, men det vil medføre, at mennesker, der af oplagte grunde kunne være afvist straks som andragere, i årevis vil nære forhåbninger om et adoptivbarn med deraf følgende alvorlige skuffelser, når deres forhåbninger ikke indfries.

Det kan endvidere anføres, at ventelister af et vist omfang har en gavnlig indflydelse som en regulerende faktor i adoptionsformidlingen. Således vil andragerne få tid til at overveje deres stilling til adoptionsspørgsmålet nøjere, og en del vil formentlig forsone sig med barnløsheden, ligesom en række andragere af andre grunde glider ud fra ventelisterne i ventetidens løb. Desuden vil formentlig blot de forhold, at andragerne føler, at forholdene er ordnede og regulerede, og, at alle mulige hensyn til rimelighed og retfærdighed bliver taget, i væsentlig grad bidrage til at skabe ro om problemet. En opgivelse af ventelisterne må derimod formodes at ville give en almindelig følelse af usikkerhed og uro på området, som i høj grad vil kunne kompromittere udviklingen af sunde adoptivforhold.

I øvrigt må det fremhæves, at mødrehjælpens ventelisteproblem ikke primært kan anskues ud fra hensynet til andragerne, men at på dette som på alle områder hensynet til børnenes tarv må være udgangspunkt.

Det væsentligste formål ved behandlingen af adoptionssagerne må derfor være at finde de bedst mulige hjem til de ca. 350 børn, som mødrehjælpen årlig anviser til adoption. Uden at det er muligt at angive nøjagtigt tal herfor, må det på den ene side erkendes, at det med dette formål for øje ikke er nødvendigt årlig at modtage 12-1300 nye anmodninger om adoption, ligesom en venteliste på over 3 000 er unødvendig. På den anden side må det understreges, at erfaringerne fra praktisk adoptionsarbejde viser, at der blandt de mennesker, der henvender sig om adoption, findes et ret betydeligt antal, som ikke kan betragtes som helt velegnede. Det må endvidere være i barnets interesse, at man kan foretage et valg blandt et passende antal velundersøgte og egnede andragere. I så henseende skønnes et antal nyansøgninger, som er 2 til 3 gange større

end det antal børn, der i det pågældende år skal bortadopteres, for rimeligt.

Der bør lægges vægt på, at ventetiden ikke bliver for lang, idet en meget lang ventetid kan medføre, at en del andragere i ventetiden er blevet relativt gamle, således at de uden direkte at være faldet for aldersgrænsen, dog befinder sig i en aldersgruppe, som adoptionsmæssigt er mindre hensigtsmæssig. En vis ventetid vil man dog under alle omstændigheder finde rimelig, idet en så alvorlig beslutning altid bør have tid til at modnes. De foranstaltninger, der eventuelt måtte iværksættes, bør således have til hensigt dels at skabe en så rigelig tilgang af ansøgere, at hvert enkelt barn kan anvises til det bedst mulige hjem, dels at begrænse tilgangen, således at ventetiden ikke bliver alt for lang, omend heller ikke alt for kort.

Udvalget skal endelig pege på muligheden for en vis begrænsning af ventelisterne gennem en henvisning af visse kategorier af andragere, om hvem det er tvivlsomt, hvorvidt de (fortsat) vil opfylde visse af de af mødrehjælpen stillede betingelser for anvisning af adoptivbørn, således f. eks. navnlig ældre andragere, til at søge et plejeforhold etableret. Man skal i så henseende pege på muligheden for etableringen af et samarbejde mellem mødrehjælpen og direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, som det ved den ved lov nr. 192 af 7. juni 1958 foretagne ændring af forsorsloven er pålagt i forbindelse med det almindelige tilsyn med børneforsorgsinstitutionerne at påse, at der ikke i disse institutioner findes børn, der lige så godt kunne anbringes i pleje.

Med hensyn til de enkelte af forvaltningsnævnet fremsatte forslag bemærkes i øvrigt:

ad 1. Skærpelse af kravene til andragerne.

Som ovenfor anført har mødrehjælpen selv siden 1. september 1957 skærpet kravene på de ovenfor under B 1 a), b) og c) omtalte måder. På grund af ventetiden er virkningen af denne skærpelse endnu ikke begyndt at vise sig. Man har ikke i mødrehjælpen ment sig i stand til nærmere at bedømme holdbarheden af det af forvaltningsnævnet foretagne overslag over de tal-mæssige konsekvenser af de nævnte kriterier, da man finder det statistiske grund-

lag for spinkelt til at tillade nøjere slutninger. Man anser det dog for sandsynligt, at tilgangen af andragerer til ventelisten ville have været langt større end ca. 1 200 årlig, hvis man ikke pr. 1. september 1957 havde indført de omtalte, skærpede krav.

Med hensyn til indførelsen af en obligatorisk standard-lægeattest for begge andragerer bemærkes, at udformningen af disse lægeattester har været drøftet i udvalget, og der er på grundlag heraf udarbejdet de som bilag 5 og 6 optrykte udkast til en helbredserklæring, der udfyldes af andrageren og en helbredsattest, der udfyldes af andragerens læge, jfr. afsnit IV D foran side 68.

Det må dog bemærkes, at lægeattesten er udformet med henblik på den nuværende ordning af ventelistespørgsmålet, idet den forudsætter en grundigere undersøgelse ved andragerens første henvendelse og en supplerende undersøgelse, når anvisningstidspunktet nærmer sig.

Som ovenfor anført har mødrehjælpen derimod ikke ment at kunne tiltræde de øvrige af forvaltningsnævnet stillede forslag. Idet man herom henviser til den af mødrehjælpen ovenfor under B. givne begrundelse., som udvalget i det væsentlige kan tiltræde, finder udvalget at måtte pege på, at man — når bortses fra den af mødrehjælpen praktiserede maksimumsgrænse for andragerindens alder på anvisningstidspunktet (1 a) og spørgsmålet om andre børn i hjemmet (1 b) — må finde det uheldigt at gøre udskillelseskriterierne for stive og ufrovagelige.

De forhold, der erfaringsmæssigt er af betydning for etableringen og udviklingen af et heldigt adoptionsforhold, er meget ofte af en sådan art, at de ikke lader sig indpasse i et bestemt skema. Endvidere vil der i mange tilfælde være tale om et skøn, ved hvis udøvelse der må tages hensyn til på forhånd ubestemmelige faktorer. Det er udvalgets opfattelse, at eventuelle faste grænsedragninger og fastsættelsen af automatiske udelukkelsesgrunde i hvert fald må være af en sådan art, at deres berettigelse vil kunne forstås og accepteres af befolkningen i almindelighed, d. v. s. have et ret klart sigte mod andragerens egnethed som adoptanter.

For så vidt angår det af forvaltningsnævnet under 1 e) stillede forslag om yderligere nedsættelse af maksimumsalderen for an-

dragerinden ved anvisningen til f. eks. 35 år, bemærkes, at udvalget vil finde allerede den af mødrehjælpen praktiserede grænse på 38 år meget lav. En yderligere nedsættelse af aldersgrænsen vil virke meget vilkårlig og vil formentlig for et meget stort antal andragerer føre til, at der bliver et for kort tidsrum, hvor andragerne kan have været gift og forsøgt at få egne børn, således at en eventuel barnløshed ikke vil kunne konstateres med tilstrækkelig sikkerhed.

Med hensyn til det under 1 h) omtalte forslag om, at andragerinden må forpligte sig til ikke at have udeerhverv i et vist tidsrum efter adoptionen, er det under udvalgets forhandlinger blevet gjort gældende, at andragerne i de fleste tilfælde selv er indstillet herpå. I den resterende gruppe kan der imidlertid forekomme tilfælde, hvor et krav heroin vil virke unødigt hårdt, ligesom man må være enig med mødrehjælpen i, at det i praksis vil være umuligt eller i hvert fald overordentlig vanskeligt at føre en effektiv kontrol med overholdelsen af et sådant påbud. Når hertil kommer, at også et forholdsmæssigt meget stort antal af de gifte og enlige kvinder i samfundet i øvrigt, der har egne børn, har arbejde uden for hjemmet, kan et sådant krav let komme til at virke udemokratisk.

Hvad angår det under 1 i) stillede forslag om, at der ikke i hjemmet i forvejen må være adoptivbørn, kan udvalget erklære sig enig med mødrehjælpen i, at det næppe vil være heldigt således at medvirke til, at adoptivbørn i vidt omfang bliver enebørn. Man skal i så henseende henviser til det ovenfor i afsnit III (pag. 47) nærmere udviklede herom.

Med hensyn endelig til det under 1 j) stillede forslag om, at der af kræves andragerne betaling for adoptionen, bemærkes, at dette må antages primært at have andre formål end en begrænsning i ventelisterne, og det kan da næppe heller forventes at ville medføre nogen mærkbar reduktion af disse.

Det må endvidere bemærkes, at andragerne - - såfremt de ikke er ubemidlede, d. v. s. under sygekassegrænsen — i forvejen skal betale 40 kr. for selve adoptionsbevillingen. Skal der herudover opkræves betaling for adoptionen, må en regel herom, hvis ordningen ikke skal virke udemokratisk, suppleres med en adgang til fritagelse for

personer, hvis indtægt ligger under sygekassegrænsen.

Udvalget kan derfor tilslutte sig mødrehjælpens afvisning af dette forslag.

ad 2. Ændret forretningsgang vedrørende andragernes sag.

Mødrehjælpen har som anført accepteret forvaltningsnævnets forslag om udgivelsen af en pjece (2 c°), og udvalget finder, at udgivelsen af en sådan pjece vil være meget ønskelig, jfr. også bemærkningerne afsnit VI side 78.

Med hensyn til forslaget om ved andragernes første henvendelse alene at notere disses navn og adresse (2 b°) og først at indkalde egentlige ansøgninger fra andragerne og foretage undersøgelser af deres forhold, når anvisning vil kunne ske indenfor en rimelig tid (2 d°), må udvalget pege på, at dette vil medføre, at ventelisterne vil få et betydeligt større omfang end under den nuværende ordning. Der vil altså ikke være tale om en løsning af venteliste-problemet eller om nedbringning af ventetiden, men alene om en arbejdsmæssig og økonomisk besparelse, et synspunkt, som naturligvis er af betydning. Udvalget vil anse en sådan løsning for den bedst mulige, såfremt der ønskes lagt vægt på en hensigtsmæssig forenkling af administrationen, uden at ventelistens fordele opgives. Man er dog opmærksom på, at der, hvis en sådan ordning træffes, på ventelisterne vil komme til at stå en række andrager, som under den nugældende ordning ville være blevet udskilt allerede efter de indledende undersøgelser, men som efter den foreslåede ordning vil komme til at vente i et ikke nærmere angivet tidsrum, inden deres uegnethed som adoptanter konstateres.

Fra udvalgets side vil man ligesom mødrehjælpen principielt finde, at andragerne har et rimeligt krav på, at der ret hurtigt efter deres første henvendelse foretages en vis undersøgelse af deres forhold, således at oplagt uegnede andrager straks kan få meddelelse om, at deres andragende ikke vil kunne imødekommes. Man er opmærksom på, at dette synspunkt isoleret set vil kunne gøre det ønskeligt så vidt muligt at foretage alle de fornødne undersøgelser allerede i forbin-

delse med den første henvendelse. Under hensyn til, at andragernes forhold erfaringsmæssigt ændres i løbet af ventetiden, og nye undersøgelser således bliver nødvendige, samt til, at en del af andragerne som ovenfor omtalt vil glide ud af ventelisterne før ventetidens udløb, må en sådan fremgangsmåde dog forekomme både uhensigtsmæssig og meget uøkonomisk.

Således som administrationen nu er organiseret, meddeles der straks afslag til ansøgere, af hvis egne oplysninger (ansøgningsskema og lægeerklæringer m. v.) det fremgår, at de er uegnede som adoptanter. Såfremt der på grundlag af de nævnte oplysninger synes at være en nogenlunde betydelig tvivl om andragernes egnethed, foretager man endvidere allerede under denne indledende fase af adoptionsarbejdet de undersøgelser, som der herefter er anledning til, og der gives derpå i fornødent omfang andragerne meddelelse om udfaldet heraf. Udvalget finder, at man herved opfylder andragernes rimelige forventninger om, at der skabes størst mulig klarhed over deres chancer for adoption på et så tidligt tidspunkt som muligt samtidig med, at man herved til en vis grad bidrager til at nedbringe ventelisten. Udvalget vil således mene, at den som bilag 5 og 6 optrykte helbredserklæring og helbredsattest bør udfyldes straks efter første henvendelse, således at den helbredsmæssige tvivl om andragernes egnethed som adoptanter, der eventuelt måtte fremgå af disse erklæringer, straks undersøges nærmere.

Hvad videre angår det af forvaltningsnævnet stillede forslag om, at et eventuelt afslag på andragendet om adoption ikke begrundes, og at man ved andragernes første henvendelse gør dem dette klart (e°), vil udvalget finde, at det vil være vanskeligt for mødrehjælpen som offentlig institution at undlade at begrunde sine afgørelser. Bortset fra, at en sådan regel vil komme i strid med princippet om offentlighed i forvaltningen, må det desuden efter udvalgets opfattelse frygtes, at et afslag, der ikke er begrundet, af andragerne vil blive søgt belyst ved personlig henvendelse i mødrehjælpen og evt. påklaget til højere instans. Dette vil under alle omstændigheder medføre et forøget arbejdspress på administrationen, ligesom ordningen må befrygtes at kunne give anled-

ning til megen uformøden kværulance og retshaveri.

Udvalget har endelig drøftet den mulighed for en begrænsning eller løsning af ventetids- og venteliste problemet, som både forvaltningsnævnet og mødrehjælpen har været inde på, nemlig en varig eller midlertidig standsning af tilgangen til ventelisterne (a°).

Det må formentlig erkendes, at denne udvej er den eneste mulighed for en effektiv løsning af problemet. Man mener dog fra udvalgets side at måtte påpege, at også denne løsning indebærer en række ulemper, som gør dens anvendelighed særdeles tvivlsom.

En blot midlertidig standsning af tilgangen af nye ansøgere vil medføre, at problemet til en vis grad vil blive væltet over på de øvrige formidlingsberettigede instanser og enkeltpersoner. Den vil bl. a. resultere i et betydeligt antal henvendelser til spædbørnehjæmmene om adoption af de derværende børn. Skønt kun et fåtal af spædbørnehjæmmene er berettigede til at medvirke som formidlere af adoptioner, må et stort antal henvendelser også til de øvrige hjem forventes. Fra de sidstnævnte hjemms side vil man dog kunne afvise henvendelserne med en henvisning til, at man ikke er autoriseret formidler, og en sådan ordning vil om fornødent relativt let kunne iværksættes gennem en vejledning fra direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen til hjemmene om, hvorledes man skal forholde sig over for sådanne henvendelser.

Alvorligt er det, at der vil kunne være risiko for, at afvisningen af et større antal ansøgere om optagelse på venteliste vil føre til en kraftig forøgelse af den ulovlige mellemmandsvirksomhed. Selv om det nedenfor på pag. 83 foreslåede forbud mod annoncering gennemføres, vil dette dog næppe forhindre indgåelsen af en række adoptionsforhold, hvor ingen af de nødvendige undersøgelser er foretaget eller vurderet af en objektiv og sagkyndig instans. Også bortset fra annoncering om adoption må der forventes et pres fra adoptionssøgendes og andres side på mødre, hvis stilling til adoptionsspørgsmålet endnu ikke er afklaret.

Et sådant resultat, hvor opkomsten af en betydelig, helt eller delvis skjult mellemmandsvirksomhed må frygtes at ville medføre indgåelsen af et antal mislykkede adoptionsforhold, vil efter udvalgets opfattelse

være en alt for høj pris for en løsning af venteliste problemet.

Som det fremgår af ovenstående, mener udvalget ikke at kunne anbefale en løsning af venteliste problemet hverken gennem en yderligere skærpelse af kravene til andragerne, gennem en ændret forretningsgang eller gennem en standsning af tilgangen til ventelisterne. Såfremt en sådan løsning alligevel ønskes gennemført, må det imidlertid anses for uomgængeligt nødvendigt, at mødrehjælpen over for eventuelle klagere kan henvisse til en klar og udtømmende administrativ regulering af spørgsmålet.

Det må formentlig tillige være en forudsætning for en ændring af praksis vedrørende ventelisterne gennem en eventuel skærpelse af kravene til andragerne, at disse krav også kommer til at gælde de øvrige formidlende instanser. Det er for udvalget oplyst, at fremgangsmåden inden for de anerkendte foreninger med hensyn til behandlingen af henvendelser fra nyandragere for tiden stort set svarer til den ovenfor skitserede ordning, hvorefter man ved andragerens første henvendelse alene noterer navn og adresse og herudover får visse, ret sparsomme og konkret betonedede oplysninger om forskellige, let konstaterbare data. Derimod må en skærpelse af kravene til adoptanternes egnethed, hvorom der ikke i øjeblikket gælder autoritativt fastsatte regler, formentlig forudsætte en egentlig ændring i selve adoptionsloven eller de i henhold til denne udstedte cirkulærer, hvis den også skal gælde for de øvrige formidlingsberettigede instanser.

I denne forbindelse skal man endelig nævne det problem, der nærmere behandles nedenfor i afsnit VI om efterfølgende henvendelser til formidlingsberettigede instanser om ordning af de formelle sider af adoptioner i de tilfælde, hvor parterne i forvejen er i forbindelse med hinanden, evt. i kraft af en ulovlig mellemmandsvirksomhed. Som nærmere anført nedenfor på pag. 82 synes det for at komme den ulovlige mellemmandsvirksomhed til livs, fornødent, at de pågældende instanser principielt afviser at indtræde i sådanne sager. Dette problem vil formentlig blive accentueret ved en eventuel ændring i den nuværende praksis vedrørende ventelisterne, og en løsning af det nævnte problem synes således også at måtte ske gennem en tydeliggørelse af de nugældende regler.

VI.

Mellemands- og formidlingsproblemer.

1. Hvem bør have adgang til at medvirke ved adoption?

I den tidligere nævnte adoptionsbetænkning har kommissionen henstillet til justitsministeriet, at lov af 1. april 1914 om medvirken ved anbringelse af børn ændres, således at det fremtidig kun er mødrehjælpsinstitutionerne, der skal have adgang til at medvirke ved adoption, idet kommissionen lægger afgørende vægt på, at der, inden en anbringelse finder sted, foretages meget grundige undersøgelser af barnets og adoptanternes forhold, undersøgelser, som efter kommissionens opfattelse bedst vil kunne foretages af en offentlig myndighed.

Allerede i 1944 har mødrehjælpsens fællesråd henstillet til socialministeriet, at der søgtes tilvejebragt en ændring med hensyn til adgangen til at optræde som mellemand ved adoption, således at der ikke blot skete en indskærpelse af den gældende lovs forbud mod uautoriserede personers medvirken ved adoption men en indskrænkning med hensyn til meddelelsen af tilladelser til enkeltpersoner til sådan medvirken. Man foreslog således, at det fremtidig alene bliver tilladt mødrehjælpsinstitutioner og de før børneforsorgen virkende store foreninger (f. eks. De danske Plejehjemsforeninger og Kristelig Forening for Børneforsorg), der må antages at have de naturlige forudsætninger for at kunne løse opgaven, at medvirke ved adoption. Derimod ønskede man ikke monopol for mødrehjælpen. Mødrehjælpsinstitutionerne, der al socialministeriet er afæsket en udtalelse vedrørende de i adoptionsbetænkningen indeholdte forslag, har da også peget på, at kommissionens forslag går videre, end mødrehjælpen har gjort, ved at foreslå mødrehjælpen tillagt et monopol. Det er nu som før mødrehjælpsens opfattelse, at arbejdet med anonyme adoptioner bør samles på nogle få større landsomfattende institutioner, som har de nødvendige forudsæt-

ninger for at løse denne opgave på betryggende vis.

Udvalget er med kommissionen ganske enig i værdien af grundige undersøgelser, men er af den opfattelse, at disse undersøgelser vil kunne foretages på fuldt forsvarlig måde af de større anerkendte foreninger for børneforsorg, og at disse derfor fortsat bør have adgang til at medvirke som mellemand ved adoption. Udvalget er derimod med kommissionen enig i, at adoptioner ikke bør kunne formidles af enkeltmænd eller af bestyrelser for de enkelte børnehjem. Som tidligere nævnt gives sådanne autorisationer ikke længere, ligesom autorisationen er tilbagekaldt, hvor den ikke har været brugt gennem længere tid, og pågældende selv ikke har ønsket at bevare retten til at formidle adoption. Udvalget vil imidlertid mene, at hensynet til værdien af uvildige og sagkyndige undersøgelser i adoptionsager må medføre, at autorisationen bør tilbagekaldes med et rimeligt varsel i alle tilfælde, hvor den er givet til enkeltmænd eller bestyrelser for enkelte børnehjem, og uanset om disse selv måtte ønske at bevare den. Hvad bestyrelserne angår, vil disse kunne henvises til at søge samarbejde med en af de formidlingsberettigede instanser.

Efter udvalgets opfattelse bør således i fremtiden kun offentlige myndigheder som mødrehjælpen og børneværnene samt større anerkendte foreninger inden for børneforsorgen have adgang til at medvirke ved adoptioner, hvor parterne ikke kender hinanden. Det må på den anden side stå moderen (forældrene) og andragerne frit for at vælge, hvilken institution der skal ordne adoptionen. Udvalget har overvejet, hvorvidt der bør udarbejdes en pjece, der foruden en almindelig vejledning til moderen og andragerne om adoptionens betydning kan indeholde oplysning om de organer, gennem hvilke adoptionen kan formidles, og vil anse

eu sådan pjece for værdifuld, jfr. iøvrigt bemærkningerne afsnit V, side 75,

Det er for udvalget oplyst, at det ret ofte kan ske, at en moder eller et andragerpar henvender sig såvel til en plejehjemsforening som til en mødrehjælpsinstitution om adoption, uden at det oplyses, at der er sket henvendelse til det andet organ. Det har i enkelte tilfælde vist sig, at et børneværnsudvalg, der har forsoget for et barn i henhold til lov om offentlig forsoget § 130, stk. 2, har henvendt sig til en plejehjemsforening med anmodning om at finde et adoptivhjem til barnet, uanset at moderen i sin tid har henvendt sig til mødrehjælpen, og at barnet er inddraget under børneforsoget på mødrehjælpsinstitutionen. For at undgå, at flere organer foretager undersøgelser i den samme sag, og for at undgå de vanskeligheder, der uundgåeligt vil opstå, når flere institutioner arbejder med samme sag, skal udvalget henstille, at der, så snart der opstår formodning om, at en sag tillige behandles i en anden institution, ved forhandling med denne træffes aftale om, hvem der skal føre sagen videre; dette bør efter udvalgets opfattelse ske af den institution, til hvem der først er rettet henvendelse om adoption, med mindre barnets moder (forældre) udtrykkelig ønsker den anden institution.

2. Adoption uden medvirken af de formidlingsberettigede instanser.

En del adoptionsforhold etableres uden at passere nogen af de formidlingsberettigede instanser, hvor andragende om adoption indsendes direkte til de bevillingsudstedende myndigheder enten af parterne selv eller af advokater, læger, retshjælpsinstitutionerne eller privatpersoner, der er andragerne behjælpelig hermed.

a. Familieadoptioner o. lign.

En del af disse adoptioner er familieadoptioner — d. v. s. stedbørnsadoptioner, bedsteforældrenes adoption af datterens barn uden for ægteskab eller andre adoptioner med nær familiemæssig tilknytning mellem parterne — eller tilfælde, hvor parterne på anden måde gennem længere tid har haft et nært indbyrdes tilknytningsforhold. I en del

af disse sager vil adoptivbarnet i kortere eller længere tid have været anbragt i pleje hos andragerne, og det vil i disse sager ofte af parterne føles som en besværlig og overflødig forsinkelse at lade adoptionsagen passere en formidlingsberettiget instans.

Disse adoptioner vil alle over for den bevillingsudstedende myndighed fremtræde som ikke-anonyme adoptioner, d. v. s. adoptioner, hvor moderen i sin erklæring til den bevillingsudstedende myndighed giver sit samtykke til, at hendes barn bortadopteret til en bestemt, navngiven person, i modsætning til de anonyme adoptioner, hvor moderen blot giver sit samtykke til bortadoption af barnet til „den eller de personer, som vedkommende mødrehjælpsinstitution (forening eller autoriseret enkeltperson) måtte bestemme". For størstedelen af disse ikke-anonyme adoptioner, herunder navnlig for de egentlige familieadoptioner, gælder det, at man også i de formidlingsberettigede instanser anser en nøjere behandling efter de i nærværende betænkning anførte retningslinier for mindre påkrævet.

b. Ulovlig mellemmandsvirksomhed.

Imidlertid er der efter udvalgets opfattelse en del af de adoptioner, der, selv om de udadtil fremtræder som „kendte" (ikke-anonyme), reelt må sidestilles med de anonyme adoptioner, idet parterne i virkeligheden ikke har noget nøjere kendskab — eller i hvert fald kun et yderst overfladisk kendskab — til hinanden. I mange af disse tilfælde vil der være tale om en ulovlig mellemmandsvirksomhed, der blot ikke bliver opdaget og forfulgt, fordi myndighederne ikke har tilstrækkelige muligheder for at afdekke de reelle forhold. Der vil i mange tilfælde være tale om en yderst spinkel og tilfældig kontakt mellem parterne, f. eks. fordi forbindelsen mellem dem er blevet etableret gennem en annonce, i en læges venteværelse eller af barnemoderens forældre, der blot ønsker at „ordne" datterens nedkomst så diskret og hurtigt som muligt og få barnet anbragt hurtigst muligt efter fødslen.

Til støtte for dette synspunkt kan udvalget anføre at overlægen ved fødselsanstalten for Jylland, professor, dr. med. *Mogens Ingerslev*, Århus, har henvendt sig til udvalget,

idet han ud fra sine erfaringer som leder af fødselsanstalten, hvor en del af de ugifte mødre i Jylland føder deres børn, fandt at måtte henlede udvalgets opmærksomhed på visse problemer i forbindelse med adoptionssager. Således har man på fødselsanstalten gentagne gange stået over for tilfælde, hvor man havde en sikker fornemmelse af, at der forelå en klar omgåelse af mellemmandsreglerne eller en direkte overtrædelse af loven. Til trods for, at det i disse tilfælde forekom klart, at der ikke i sagen var taget tilstrækkeligt hensyn til barnets — og i en del tilfælde ej heller til moderens — tarv, havde fødselsanstalten ikke ment at have nogen mulighed for at skride ind.

Professor Ingerslev har til belysning af disse problemer over for udvalget refereret nogle illustrerende tilfælde. Udvalget finder anledning til at fremhæve følgende eksempler som typiske for de i betragtning kommende forhold:

Eks. I. Adoptionen arrangeret af moderens fader. Adoptanterne er bosiddende i København. Moderen angiver, at hun ikke husker navnet på disse, men nok erindrer adressen. Hun kender intet til adoptanternes forhold. — Adoptanterne anmelder, at de vil afhente barnet en torsdag, men ankommer først fredag eftermiddag. De angiver, at årsagen til forsinkelsen er, at de først skulle more sig et døgn i Århus — og „at man jo ikke sådan kan have et spædbarn på et hotelværelse". Efter sygeplejerskens oplysning synes adoptanterne næsten blottet for kendskab **til** barnepleje og for kendskab til tilberedelse af et spædbarns kost.

Eks. II. Ved indlæggelse til fødsel medbringer moderen en af hende underskrevne, men ikke dateret samtykkeerklæring. Hun oplyser, at hun ikke kender adoptanterne. Hun angiver, at adoptionen er ordnet af forældrene, hvis naboer i sognet kender adoptanterne, der bor langt fra moderens bopæl. Endelig må det bemærkes, at flere af anstaltens medicinske studenter oplyser, at den sagfører, hvis stempel står på samtykkeerklæringen, skal være død for et par år siden.

Eks. III. En tante til moderen har ordnet adoptionen. Tanten angiver at have for-

hørt sig om adoptivforældrene, som hun yderligere kender noget, men ikke meget **til**. Moderen, der allerede har ét barn, ønsker at adoptere barnet væk, da hun „ikke kan med barnefaderen". Hun har ikke fået opgivet navnet på adoptanterne, men modtaget en række oplysninger af tanten. Disse oplysninger har hospitalet kunnet kontrollere, da adoptanten har ligget i afdelingen. Oplysningerne er stort set falske. (Efter en række forhandlinger med objektiv drøftelse af grundlaget tilbyder moderens moder at tage barnet, hvorfor adoptionen opgives).

Eks. IV. Adoption arrangeret privat med juridisk bistand af sagfører, moderen kender adoptivforældrene. Hun angiver, at adoptivfaderen gør et tiltalende indtryk, men at hun ikke kan lide adoptivmoderen. Adoptanterne afvist af mødrehjælpen, hvor de søgte adoption ad sædvanlige kanaler. Afvisningen begrundet med, at det hovedsagelig var manden, der ønskede adoption. Moderen vidste ikke, at hun først ville afgive forældremyndigheden, når hun senere underskrev samtykkeerklæringen.

På grundlag af disse eksempler, der alle er fremtrådt som ikke-anonyme, men hvor der i realiteten er tale om et mellemmandsproblem, har professoren opsummeret de uheldige konsekvenser af denne adoptionsformidling således:

- 1) Moderen får ikke et tilstrækkeligt grundlag for at overveje konsekvenserne af en bortadoption af barnet, og hun har som oftest intet kendskab **til**, hvilke virkninger en adoption indebærer.
- 2) Som oftest er det moderens forældre, der ønsker adoptionen gennemført, medens mødrene selv, hvoraf mange er dårligt begavede, kun sjældent har gjort sig deres egen stilling klar — ofte ønsker de selv nærmest at beholde barnet.
- 3) Moderen får ingen vejledning fra kvalificerede rådgivere.
- 4) Moderen får ikke tid til at betænke sig og til at overveje sin stilling til adoptions-spørgsmålet.
- 5) Barnet bliver ikke ordentligt og grundigt observeret. Man nægter ganske vist på fødselsanstalten — med tvivl om hjemmelen

derfor — at udlevere barnet, før det har været en uge på anstalten, men observationen i denne korte tid kan slet ikke stå mål med de undersøgelser, der foretages af f. eks. mødrehjælpen.

6) Der føres ikke effektiv kontrol med adoptanternes kvalifikationer.

7) Der foretages overhovedet ingen overvejelser over barnets egnethed for adoptiv - forældrenes milieu.

Professor Ingerslev har afsluttende peget på, at barnets tarv, så vidt det overhovedet er muligt, må varetages ved samfundets foranstaltning, og at dette ikke er tilstrækkeligt tilgodeset ved, at adoptionslovens formelle krav er opfyldt. Ved den omhandlede ulovlige adoptionsformidling, tages der ikke det fornødne hensyn til barnets tarv, og den synes efter professorens formening at være ved at tage overhånd i en sådan grad, at en klarhed nu må tilvejebringes.

Som omtalt ovenfor i afsnit IV. B 1. har også mødrehjælpen haft lignende erfaringer med hensyn til ulovlig eller uheldig adoptionsformidling, og har således det samme indtryk som professor Ingerslev af, at der meddeles adoptionsbevillinger i en del tilfælde, hvor hverken barnets eller moderens tarv er tilstrækkelig varetaget.

Det er udvalgets opfattelse, at adoptioner, der er blevet bragt i stand på denne måde, frembyder en betydelig risiko. Dette gælder for det første i forhold til barnet, der på denne måde ofte udsættes for at blive prisgivet personer, som måske af de autoriserede mellemmand er afvist som uegnede som adoptanter. Det gælder dernæst også i forhold til de pågældende adoptivforældre, der f. eks. risikerer at få et adoptivbarn med en så betydelig arvelig belastning eller sygdomsrisiko, at ønsket om adoption ikke ville være blevet fastholdt, hvis sagen forinden adoptionen havde været forelagt en autoriseret institution eller forening. Der er endelig et hensyn at tage til moderen, der måske ofte allerede før fødslen, enten lokket af et tilbud om vederlag, eller blot fordi hun øjner en tilsyneladende bekvem løsning på det problem, hendes graviditet frembyder, lader sig friste til at give et reelt afkald på sit barn uden at have haft tilstrækkelig tid til overvejelse. Hvor moderen således står alene uden anden rådgivning og vejledning end det

pres, der udøves af de pågældende adoptionsøgende, vil hun ofte lettere træffe en beslutning, som hun senere vil være eller mene sig bundet til, uagtet hun bittert fortryder den.

Selv om man i de fleste tilfælde er ude af stand til at trænge til bunds i, om en sådan adoption, der formelt fremtræder som kendt, i realiteten er anonym eller må ligestilles med en sådan, søger de offentlige myndigheder, så vidt det er muligt, at afdække disse forhold. Hvor de foreliggende oplysninger — herunder navnlig den rapport, der optages i anledning af adoptionssagen, og hvori andragerne skal oplyse, hvorledes de er kommet i forbindelse med barnemoderen — giver anledning til at antage, at der foreligger en ulovlig mellemmandsvirksomhed, optager man således politirapport om spørgsmålet og forfølger om fornødent sagen videre. Det er dog langt fra alle tilfælde af ulovlig mellemmandsvirksomhed, der af dækkes på denne måde.

I nogle tilfælde vil der være tale om, at adoptionens formelle side ordnes af en advokat eller læge, der måske tillige har formidlet kontakten mellem parterne. Den rådgivning og formidlende virksomhed, der udøves i disse tilfælde, vil ofte over for parterne fremtræde med et vist præg af sagkundskab, uden at denne adoptionsvirksomhed dog kan tilfredsstille de strenge krav om alsidig, objektiv og sagkyndig belysning af alle i betragtning kommende forhold, som må stilles til de adoptionsformidlende instanser.

I en del tilfælde vil der ikke af de pågældende advokater og læger være tilsigtet nogen overtrædelse af mellemmandsloven. Udvalget må dog i konsekvens af sin indstilling til adoptionsarbejdet henstille, at myndighederne, hvor de bliver opmærksomme på sådanne overtrædelser, indskærper loven og i grovere tilfælde lader sagen forfølge.

Endvidere er der adskillige tilfælde, hvor der vel ikke er tale om en egentlig ulovlig mellemmandsvirksomhed — således f. eks. hvor kontakten er etableret pr. annonce - men hvor der dog er tale om et så overfladisk kendskab parterne imellem, at indgåelse af et adoptionsforhold uden nærmere undersøgelse og bedømmelse ved en neutral og sagkyndig instans forekommer stærkt ufor- svarligt.

3. Forholdsregler mod den uheldige adoptionsformidling.

a. Obligatorisk anvendelse af formidlingsberettigede instanser eller obligatorisk anbringelse af barnet i spædbørnehjem, inden anbringelsen i adoptivhjem finder sted.

Udvalget har drøftet spørgsmålet om, hvorvidt *alle* adoptioner, herunder også de ikke-anonyme, skal passere én af de formidlingsberettigede instanser og undersøges og belyses med samme grundighed, som det for tiden er tilfældet med mødrehjælpens sager om anonyme adoptioner. Imidlertid har man ikke anset en sådan regel for gennemførlig, *dels* fordi en sådan fremgangsmåde vil betyde en urimelig besværliggørelse af en væsentlig del af adoptionerne, således navnlig ved stedbørnsadoptioner og andre adoptioner, hvor der er en familiemæssig eller anden meget nær tilknytning mellem parterne, og *dels* fordi man i de allerfleste af de tilfælde, hvor adoptionen søges efter et forudgående plejeforhold, alligevel ikke vil kunne udvirke en ændret og mere forsvarlig anbringelse.

Af lignende grunde finder udvalget det endvidere udelukket at anbefale en under drøftelserne foreslået regel om, at alle børn under en vis alder — f. eks. 6 måneder — som af moderen ønskes bortadopteret, skal anbringes i et spædbørnehjem i en observationsperiode af en sådan længde, at de fornødne undersøgelser kan foretages, samtidig med at moderen får tid til nøjere at overveje sin stilling til adoptionen. En sådan regel ville betyde et alt for alvorligt indgreb i den personlige frihed (moderens forældremyndighed over for barnet) og medføre betydelige konsekvenser for belægningsforholdene på børneforsorgsinstitutionerne. Reglen ville desuden være uanvendelig i tilfælde, hvor barnet ønskes bortadopteret til nær familie, eller hvor det af moderen ønskes anbragt midlertidigt i pleje med evt. henblik på senere adoption.

b. Efterfølgende henvendelser til formidlingsberettigede instanser.

Man er i mødrehjælpen og de anerkendte foreninger til tider ude for, at der blandt de tilfælde, hvor parterne retter henvendelse om at bistå ved ordningen af en formelt ikke-anonym adoption, i realiteten er tale

om en anonym adoption. Da parterne imidlertid enten er blevet opmærksomme på, at de har overtrådt loven, eller af andre grunde anser en henvendelse til en formidlingsberettiget instans for nødvendig eller ønskelig, henvender de sig til en sådan instans med anmodning om at ordne adoptionens formelle sider. Ikke sjældent hænder det desuden, at parterne henvises til en autoriseret mellemmand af politimesteren eller andre offentlige myndigheder, der er blevet opmærksomme på den ulovlige anvisning.

Man har i *udvalget* drøftet, hvorledes den pågældende instans i så fald bør forholde sig. I mange tilfælde vil en dyberegående undersøgelse formentlig føre til, at en adoption egentlig burde frarådes over for de bevillingsudstedende myndigheder, eller til, at moderen efter at have fået tid og lejlighed til nærmere overvejelse af sin stilling til adoptionsspørgsmålet og evt. efter at have modtaget rådgivning fra den formidlende instans opgiver tanken om adoption. Da parterne imidlertid i mange af disse tilfælde i tillid **til**, at der alene tilbagesetod en rent formel ordning af bevillingsspørgsmålet, vil have foretaget en anbringelse af barnet i det vordende adoptivhjem — måske endog efter et kraftigt pres på moderen fra forældre eller andres side for at få hende til at give afkald på barnet, — vil det være overordentlig vanskeligt at udvirke en ændret anbringelse. Der skal således særdeles stærke grunde til for at motivere et afslag på et sådant adoptionsandragende, og resultatet vil muligvis blot blive, at der i stedet etableredes et plejeforhold med en reel forringelse af barnets kår til følge.

I det lange løb må det endvidere frygtes, at en ordning, hvorefter de autoriserede instanser har overtaget den videre ordning af adoptioner af denne art, vil medføre, at der bliver foretaget et større antal ulovlige plejeanbringelser, og at de formidlende instanser ville blive udsat for en strøm af henvendelser fra folk, der reelt omgår mellemmandsloven og derpå får et „blåt stempel“ på en sådan adoption.

Både mødrehjælpen og foreningerne er af den opfattelse, at det principielt ville være rigtigst kategorisk at afvise at indtræde i alle sager af denne art, navnlig i de tilfælde, hvor barnet allerede er anbragt hos andragerne

ved henvendelsen, og hvor det derfor vil være så at sige umuligt for den formidlende instans at udvirke den anden afgørelse. Man er af den opfattelse, at en sådan konsekvent, kategorisk afvisning på længere sigt vil være den eneste mulighed for at begrænse denne ulovlige mellemmandsvirksomhed.

Det må herved bemærkes, at såfremt der foretages en indskærpelse af mellemmandslovens regler, evt. i form af en cirkulæreskrivelse til overøvrighederne — hvilket udvalget, som andetsteds anført, finder påkrævet — vil der blive tale om et ganske betydeligt antal henvendelser af denne art, og problemet vil derfor blive så påtrængende, at en konsekvent og indiskutabel løsning vil være nødvendig. Hvis der yderligere gennemføres en ændret ordning af mødrehjælpens ventelisteproblem, f. eks. gennem en standsning af tilgangen til ventelisterne eller ved en væsentlig skærpelse af kravene til andragerne, vil mødrehjælpens problemer for en stor del blive overvæltet på de øvrige autoriserede mellemmand, ligesom den ulovlige mellemmandsvirksomhed vil tiltage væsentlig i omfang. Såfremt der til forebyggelse heraf autoritativt måtte blive fastsat regler om, at alle adoptioner — altså også de ikke-anonyme — skal passere de autoriserede mellemmand, vil antallet af disse henvendelser blive meget stort og i væsentlig grad belaste de formidlingsberettigede instanser.

Hidtil har hverken mødrehjælpen eller foreningerne dog ment det muligt at afvise at indtræde i alle tilfælde af denne art, idet man har været ude for situationer, hvor man af hensyn til de pågældende børns tarv har anset det for nødvendigt at indtræde. I mødrehjælpen har man i den senere tid søgt at praktisere den fremgangsmåde at afvise at indtræde i alle tilfælde, hvor barnet er anbragt ved andragerens henvendelse, idet det her næsten aldrig vil være muligt at udvirke den anden afgørelse. Enkelte af de autoriserede foreninger har valgt den samme linie, medens andre har foretrukket at skønne i hvert enkelt tilfælde.

Udvalget skal understrege, at en konsekvent løsning må forudsætte en autoritativt fastsat regulering formentlig i form af en tydeliggørelse af mellemmandsloven, evt. i cirkulæreform, gældende for alle de formidlingsberettigede mellemmand. Udvalget skal særlig henstille, at overholdelsen af

mellemandslovens regler indskræpes over for læger, advokater, jordemødre, sygeplejersker og andre, der i embeds medfør får kontakt med gravide kvinder, i de respektive faglige tidsskrifter.

c. Annoncering om adoption og pleje.

Ovenfor under 2 er gennemgået en række tilfælde af adoptioner, som ikke eller først på et for sent tidspunkt passerer en formidlingsberettiget instans. En del af disse adoptioner vil være bragt i stand gennem ulovlig mellemmandsvirksomhed, medens andre vel ikke direkte kan rammes af mellemmandsloven, men dog er baseret på et yderst overfladisk bekendtskab mellem parterne. Blandt disse adoptioner udgør de adoptionssager, hvor kontakten mellem parterne er formidlet gennem annoncer i dagblade eller lign., en særlig gruppe. Det må for denne gruppes vedkommende formodes, at kontakten mellem parterne er særlig overfladisk og kortvarig, og at der derfor i disse tilfælde er en stor risiko for etableringen af uheldige adoptionsforhold.

Problemets omfang.

Det er vanskeligt nærmere at bedømme, hvor talrige disse adoptioner er, men for at danne sig et indtryk af problemets omfang har udvalget over en 3 måneders periode foretaget en optælling af annoncer om adoption og pleje i dagbladet „Berlingske Tidende“.

Undersøgelsen, der har omfattet samtlige numre af det pågældende dagblad i perioden 5. oktober 1958-4. januar 1959, har vist, at der i denne periode var ialt 85 annoncer om adoption og pleje fordelt på 51 af samtlige 91 i perioden udgivne numre af bladet. Der var i december måned kun 10 annoncer mod 75 i de øvrige 2 måneder; i 2 perioder (1.-6. og 19.-29. december) forekom ingen annoncer.

En gennemgang af dagbladet „Politiken“ for oktober måned 1958 resulterede kun i fundet af 4 annoncer, heraf *ingen* om adoption, og en stikprøvevis gennemgang af nogle andre dagblade førte ikke til fund af annoncer af den nævnte art.

Arten af de i „Berlingske Tidende“ i tiden

5. oktober 1958-4. januar 1959 fundne annoncer fordeler sig således:

Tilbud om at adoptere et barn ved billet mrk.	13
Ønske om at få et barn bortadopteret ved billet mrk.	6
Døgnpleje tilbydes, kun i efterårsferien og med opgivelse af adresse.	1
Døgnpleje tilbydes med angivelse af tlf. nr.	8
Døgnpleje søges med opgivelse af tlf. nr., henholdsvis adresse (mødrehjælpen)....	2
	11
	30
Dagpleje tilbydes ved billet mrk.	1
Dagpleje tilbydes med opgivelse af tlf. nr., heraf 2 tilbud fra „babysitters“.	24
Dagpleje tilbydes med opgivelse af adresse	5
Dagpleje søges gennem billet mrk.	3
Dagpleje søges med opgivelse af tlf. nr....	16
Dagpleje søges med opgivelse af adresse ..	6
	88
	85

Selv om antallet af annoncer, der alene vedrører adoption, kun udgjorde ialt 19 af samtlige 85 annoncer (knapt 25 pct.), forekommer det dog udvalget, at allerede dette tal er foruroligende højt, og hertil kommer, at en del af de øvrige annoncer formentlig ved nærmere eftersyn ville vise sig at være „maskerede“ adoptionstilbud. Om de foreliggende tal er repræsentative, er det ganske vist svært at bedømme, men det forekommer udvalget, at de fremdragne tal gør det påkrævet, at der fra myndighedernes side gribes ind over for denne form for adoptionsformidling.

Mulighederne for indgriben.

Det synes at være et tvivlsomt spørgsmål, om der efter den nugældende ordning er tilstrækkelig hjemmel i mellemmandsloven til at gribe ind over for de pågældende annonceringsorganer. Efter udvalgets opfattelse tiltrænges der en ændring i mellemmandsloven, således at der kan opnås en standsning eller i hvert fald en væsentlig begrænsning af denne virksomhed.

Der er således i udvalget enighed om at anbefale et totalt forbud mod annoncering

om *adoption* bortset fra annoncer fra offentlige myndigheder eller autoriserede mellemænd. Da der er en nærliggende mulighed for, at en del adoptionsannoncer vil kunne camoufleres som annoncer om døgnpleje, og da disse plejeforhold i en del tilfælde senere vil blive efterfulgt af et adoptionsandragende, vil udvalget tillige finde det nødvendigt, at der udstedes forbud mod anonym annoncering om *døgnpleje*, d. v. s. annoncer, der kun er indrykket med opgivelse af billet mrk. eller telefonnummer, således at der kun bør tillades annoncering med navn og adresse. Med hensyn til annoncering om *dagpleje* må det antages, at det i mange tilfælde vil tjene fuldtud legitime formål at åbne mulighed for annoncer om dagpleje, hvori der blot opgives telefonnummer for den, der søger eller tilbyder dagpleje, og udvalget har derfor ikke anset det for nødvendigt at anbefale forbud mod sådanne annoncer.

Det er ikke udvalget bekendt, i hvilket omfang man i andre lande har et sådant forbud mod (anonym) annoncering om adoption og/eller døgn- eller dagpleje. I *Norge* gælder der efter det for udvalget oplyste ikke noget sådant forbud, uagtet det ifølge „lov om barnevern af 17. juli 1953 b“ er forbudt privatpersoner (og organisationer, der ikke har særlig bevilling hertil, samt er underkastet offentligt tilsyn) at „drive formidlings virksomhed for forsetting av barn med eller uten adopsjon for øje“. — Ifølge oplysning fra barnevernssjef *Kåre Gilhus*, Oslo kommunes barnevernsnemd, fortolkes denne regel således, at det er formidlingsvirksomhed, som er forbudt, men ikke annoncering. En kvinde, som venter et barn, kan således avertere i pressen efter plejeforældre eller adoptivforældre. Ligeledes kan de, som ønsker adoptions- eller plejebørn, avertere i pressen efter sådanne børn. Mere tvivlsomt stiller det sig, når en sagfører, læge eller andre averterer på klienters vegne, idet dette nærmest må betegnes som et led i en formidlingsvirksomhed. Socialdepartementet og børneværnsudvalg har i en del tilfælde påtalt sådanne tilfælde af annoncering.

Annoncering af denne art sker ofte under „Billet mrk.“, og for Oslo-avisernes vedkommende søger Oslo barnevernsnemnd's kontor for altid at indlægge en billet, sådan at den eller de, som averterer, bliver gjort

opmærksom på reglerne i barnevernsloven.

I disse billetter gøres der således opmærksom på, at den, som vil tage imod et barn til opfostring i sit hjem, *på forhånd* skal have samtykke fra „barnevernsnemda” i den kommune, hvor han er bosat, og at ingen må „sette bort barn til opfostring” uden at have forvirket sig om, at „opfostren” har samtykke fra „barnevernsnemda”.

Udvalget mener dog ikke, at en ordning som den norske vil virke tilstrækkelig hæmmende på etableringen af adoptioner gennem annoncering, og man må derfor foretrække den ovenfor foreslåede tilføjelse til eller udvidede fortolkning af mellemmandsloven.

d. Særlig om plejeforhold.

Indførelsen af skarpe og kraftigt håndhævede regler om forbud mod private ordnede adoptioner må formodes at ville medføre, at en stor del af adoptionerne i stedet realiseres som plejeforhold med en reel forringelse af de pågældende børns retsstilling til følge. Et forbud mod private plejeforhold, der er indgået med henblik på senere adoption, vil næppe løse dette problem, idet parterne formentlig ofte vil benægte, at der foreligger hensigter om senere adoption.

Når hertil kommer, at i hvert fald en del plejeforhold — uanset om dette fra begyndelsen har været plejeforældrenes hensigt — senere vil gå over til adoption — et forhold, der f. eks. gør sig gældende for en stor del af de af plejehjemsforeningerne formidlede adoptioner, finder udvalget det nødvendigt, at hele spørgsmålet om plejehjemsanbringelse tages op.

Udvalget anser sig ikke for kompetent til at stille forslag med hensyn til løsning af dette spørgsmål, der omfatter en eventuel ændring af reglerne i forsorgslovens § 115-16 om udstedelse af plejetilladelse, og er iøvrigt bekendt med, at spørgsmålet for tiden er under overvejelse i det af socialministeren nedsatte udvalg vedrørende ungdomskommissionens betænkning om den tilpasningsvanskelige ungdom.

Udvalget skal dog pege på, at det formentlig vil være hensigtsmæssigt, om man i alle tilfælde af spædbørns anbringelse, hvor anbringelsen skønnes at ville ske med adoption for øje, kræver tilsvarende undersøgelser som i adoptionssager. Endvidere kunne udvalget tænke sig en regel, hvorefter sagen i tages op 3 måneder efter barnets anbringelse i plejehjemmet, og en grundig undersøgelse forlanges dog bortset fra de plejeforhold, der skønnes at blive af kortere varighed, eller hvor der er tale om anbringelse hos familie.

Udvalget er dog klar over, at ikke alle børneværn har mulighed for at foretage så grundige undersøgelser, som anses for påkrævet i adoptionssager. Børneværnsudvalgene vil dog formentlig på dette område kunne få bistand af særlig sagkyndige, eventuelt den stedlige børneværnskonsulent, hvis en sådan findes, eller af en anerkendt rådgivningsklinik for børn, efterhånden som disse institutioner udbygges. Udvalget finder endelig anledning til at fremhæve, at en udbygning af tilsynet med plejehjem, således at dette gøres mere effektivt, kan have stor betydning med hensyn til at modvirke uheldige langvarige plejeforhold.

VII.

Samarbejdet med lederne af spædbørnehjemmene.

Som nævnt i indledningen (afsnit I) har Børnesagens Fællesråd i sin skrivelse af 21. december 1954 blandt de områder, på hvilke man ikke fandt samarbejdet mellem mødrehjælpen og børneforsorgen tilfredsstillende, nævnt samarbejdet mellem mødrehjælpsinstitutionerne og lederne af spædbørnehjemmene.

Da det — som ligeledes omtalt i indledningen — under udvalgets forhandlinger er blevet oplyst, at fællesrådets skrivelse til socialministeren bl. a. var foranlediget af en henvendelse fra forstanderinderne for de anerkendte spædbørnehjem, har udvalget efter at have forhandlet med forstanderinden for spædbørnehjemmet på Hartmannsvej, Charlottenlund, *frk. E. Dinesen*, som repræsentant for Danske Børnesagsarbejderes Sammenslutning (i det følgende betegnet som D.B.S.), sektionen for ledere og medarbejdere ved spædbørnehjem, nedsat et underudvalg til drøftelse af disse uoverensstemmelser, herunder bl. a. spørgsmålet om forstanderindernes deltagelse i adoptionsarbejdet.

Gennem udvalgets og underudvalgets forhandlinger er baggrunden for de omtalte uoverensstemmelser blevet gennemdrøftet og klarlagt, og man er under drøftelserne nået frem til løsninger på de problemer, der har været. Efter det for udvalget oplyste er det nu forstanderindernes indtryk, at samarbejdet mellem mødrehjælpsinstitutionerne og spædbørnehjemmene atter virker upåklageligt. Udvalget finder derfor ikke anledning til en nøjere gennemgang af de enkelte punkter, på hvilke samarbejdet tidligere har været utilfredsstillende, men for at forebygge, at de pågældende problemer evt. atter skulle kunne opstå, vil der i det følgende kort blive redegjort for baggrunden for disse og for den måde, hvorpå de er løst.

Under forhandlingerne med repræsentanten for D.B.S. har denne anført, at de

omtalte uoverensstemmelser dels vedrørte spørgsmålet om forstanderindernes deltagelse i behandlingen af adoptionssager for de børn, der af formidlingsberettigede instanser anbringes i de pågældende spædbørnehjem (se nedenfor under A), dels de belægningsmæssige forhold på spædbørnehjemmene (se nedenfor under B).

A. Forstanderindernes deltagelse i adoptionsarbejdet.

De behandlede uoverensstemmelser på dette område har to sider, idet der har været problemer dels i tilfælde, hvor lederen af eller bestyrelsen for et spædbørnehjem selv har haft autorisation til at formidle adoptioner (nedenfor 1), dels i tilfælde, hvor spædbørnehjemmets ledelse ikke har haft en sådan autorisation, men hvor der har været meningsforskelle med hensyn til omfanget af og formen for forstanderindernes deltagelse i adoptionsarbejdet med hensyn til de i spædbørnehjemmet optagne børn, hvis bortadoption har været ordnet gennem en mødrehjælpsinstitution (nedenfor 2).

1. Tilfælde, hvor vedkommende forstanderinde eller bestyrelse selv har (haft) autorisation til at formidle adoptioner.

Der er for tiden kun 5 forstanderinder og 6 bestyrelser, der har autorisation som mellemmand, og der vil således kun være få muligheder for, at et spædbørnehjem kan komme til at arbejde med samme adoptionssag som mødrehjælpen eller en anerkendt forening. Såfremt udvalgets forslag pag. 77 om med et rimeligt varsel at tilbagekalde de bestående autorisationer til enkeltmænd og bestyrelser for enkelte børnehjem gennemføres, vil sådanne situationer slet ikke kunne opstå for fremtiden.

Problemet er tidligere næsten udelukkende opstået i tilfælde, hvor moderen eller et andragerpar har anmodet den pågældende forstanderinde eller bestyrelse om at ordne en adoption uden at oplyse, at de tidligere har rettet henvendelse til mødrehjælpen eller en anerkendt forening.

De af udvalget drøftede, tidligere uoverensstemmelser af den omhandlede art har været fåtallige. Som et eksempel på sådanne konflikter kan det nævnes, at Børnesagens Fællesråd i sin skrivelse af 21. december 1954 anførte, at mødrehjælpsinstitutionerne i Hjørring og Ålborg amter gennem nogen tid undlod at anbringe børn i Hjørring spædbørnehjem, fordi denne institution ikke over for mødrehjælpen ville fraskrive sig retten til at medvirke ved bortadoption af børn, der anbragtes i hjemmet ved mødrehjælpen foranstaltning. Hjørring spædbørnehjem har erkendt, at man i nogle få tilfælde, hvor barnets moder eller familie ønskede, at hjemmets forstanderinde skulle være medbestemmende med hensyn til fremskaffelse af adoptivhjem, har bortadopteret et barn, til hvis bortadoption der allerede var truffet forberedelser gennem mødrehjælpen. Mødrehjælpen har iøvrigt anført, at man altid, når en moder har fremsat ønske herom, har anbragt hendes barn i Hjørring spædbørnehjem, ligesom man i dette har anbragt børn, der ikke ønskedes bortadopteret. De tidligere samarbejdsproblemer er nu løst derved, at Hjørring spædbørnehjem ikke længere arbejder med bortadoption af børn, der er anbragt gennem en mødrehjælpsinstitution med adoption for øje, og hjemmet benyttes nu atter i normalt omfang af mødrehjælpen.

Det er udvalgets opfattelse, at fremtidige misforståelser på dette område også for de øvrige spædbørnehjems vedkommende skulle kunne undgås ved den ovenfor i afsnit VI, s. 78 beskrevne fremgangsmåde.

2. Forstanderindernes deltagelse i adoptionsarbejdet i tilfælde, hvor hjemmets ledelse ikke selv er formidlingsberettiget.

Med hensyn til omfanget af og formen for forstanderindernes deltagelse i adoptionsarbejdet i disse tilfælde udtalte repræsentanten for D.B.S., at der efter forstanderindernes opfattelse forud for nærværende

udvalgs nedsættelse var en vis forskel på omfanget af forstanderindernes deltagelse i adoptionssagens behandling, alt eftersom denne behandles af de anerkendte foreninger eller af mødrehjælpen.

Denne forskel viste sig dels med hensyn til omfanget af de oplysninger om barnets og de naturlige forældres forhold, som blev stillet til rådighed for spædbørnehjemmets ledelse, dels ved samarbejdet med hensyn til etableringen af selve adoptionsforholdet.

Oplysninger om barnets og de naturlige forældres (moderens) forhold.

Som forholdet er i dag, er der ikke i praksis nogen forskel hverken i henseende til arten eller omfanget af de oplysninger, der fra mødrehjælpen og foreningerne videregives til spædbørnehjemmene, bortset fra, at de oplysninger, der fremskaffes af foreningerne, ikke altid er lige så fyldige som de af mødrehjælpen fremskaffede. Derimod var der tidligere en vis forskel, jfr. nedenfor, ligesom der først under nærværende udvalgs forhandlinger er truffet aftaler mellem parterne om formen for meddelelsen af oplysninger til hjemmene, herunder om videregivelsen af lægelige oplysninger fra mødrehjælpen til lægerne ved spædbørnehjemmene.

Med hensyn til videregivelse af moderens adresse har hjemmene altid fået oplysning herom, hvor foreningerne eller mødrehjælpsinstitutionerne i provinsen har anbragt barnet, medens mødrehjælpsinstitutionen i København tidligere ikke mente at kunne videregive denne, da man havde været ude for, at enkelte forstanderinder havde benyttet sig af sådanne oplysninger til skriftligt eller mundtligt at påvirke moderen til at beholde barnet eller omvendt for at få hende til at bortadoptere barnet. Efter at repræsentanten for D.B.S. over for udvalget har givet udtryk for, at forstanderinderne er indforstået med, at de ikke bør sætte sig i forbindelse med moderen mod dennes ønske eller i det hele uden nogen foranledning fra moderens side optage spørgsmålet om betimeligheden af bortadoption til drøftelse med hende, følger mødrehjælpen i København nu også den praksis, som altid har været fulgt af provinsen, at meddele forstanderinderne oplysning om moderens adresse;

forinden spørges dog moderen, om hun ønsker at få oplysning om, i hvilket børnehjem barnet anbringes, om hun ønsker sig underrettet i tilfælde af alvorlige sygdomme hos barnet og i bekræftende fald, hvorvidt hun ønsker tilkaldelse, hvorefter spædbørnehjemmets ledelse gøres bekendt med moderens stilling. Efter forstanderindernes oplysning virker denne ordning tilfredsstillende.

Med hensyn til videregivelsen af andre oplysninger om barnets og de naturlige forældres forhold har repræsentanten for D.B.S. anført, at forstanderinderne, når et barn anbringes af børneværnene, normalt får adgang til at gennemse børneværnsagens akter, og repræsentanten har rejst spørgsmålet om, hvorvidt en tilsvarende ordning vil kunne indføres med hensyn til mødrehjælpens adoptionsager. Det er endvidere anført, at de omfattende undersøgelser, f. eks. om eventuelle arvelige sygdomsanlæg hos barnet eller omstændigheder ved barnets fødsel, der foretages i mødrehjælpens adoptionsager, formentlig vil kunne være af særlig betydning for barnets behandling i spædbørnehjemmet.

Man er i mødrehjælpen fuldt ud klar over, at det er af væsentlig betydning for spædbørnehjemmets observation og behandling af barnet og dermed for hele bedømmelsen af barnets egnethed for adoption, at man i spædbørnehjemmet får alle de fornødne oplysninger om barnet og dets slægt. Spørgsmålet om videregivelsen af disse oplysninger hænger imidlertid sammen med mødrehjælpens tavshedspligt over for de oplysninger, den selv modtager af andre myndigheder eller enkeltpersoner. Med hensyn til de 20-årige straffeattester vedrørende forældrene gives disse således kun til mødrehjælpens adoptionskontor og end ikke til den enkelte mødrehjælpsinstitution eller andre myndigheder. For så vidt angår de lægelige oplysninger — herunder erklæringer fra arvebiologisk institut — er disse givet fortroligt til mødrehjælpens læger og kan af disse kun videregives til andre læger. I det omfang, de har betydning for observationen og behandlingen af barnet i spædbørnehjemmet, vil de således kunne videregives til hjemmets tilsynsførende læge. Mødrehjælpen har desuden erklæret sig villig til fremtidig til børne-

hjemmets læge at fremsende kopi af den erklæring, der i alle adoptionsager indhentes fra vedkommende fødselsafdeling eller jordemoder vedrørende komplikationer under svangerskabet og ved fødslen.

Udvalget er enig i, at det er af væsentlig betydning for adoptionsarbejdet og børnenes pleje i spædbørnehjemmet, at hjemmet får stillet så fyldige oplysninger som muligt om barnet og dets slægt til rådighed, og man skal i så henseende nærmere henvise til det ovenfor under afsnit IV (pag. 63) udviklede, hvorved bemærkes, at man må lægge megen vægt på, at der af foreningerne — om fornødent gennem det nyoprettede adoptionskontor — indhentes lige så fyldige oplysninger om barnet og dets slægt som af mødrehjælpen. Hvad særlig angår de 20-årige straffeattester, der stilles til rådighed for mødrehjælpens adoptionskontor, må man dog med mødrehjælpen være enig i, at disse ikke af mødrehjælpen vil kunne stilles til rådighed for andre instanser, hvilket også synes at være af mindre væsentlig betydning for observationen og behandlingen i spædbørnehjemmet. Man skal herved endvidere pege på, at hele spørgsmålet om straffeattester for øjeblikket er under overvejelse i et af justitsministeriet nedsat udvalg, hvorfor det rejste spørgsmål i hvert fald foreløbig må bero på udfaldet af nævnte udvalgs arbejde.¹⁾

Med hensyn til videregivelsen af eventuelle lægelige og/eller arvebiologiske oplysninger finder man at kunne tilslutte sig den mellem parterne aftalte ordning, hvorefter disse oplysninger af mødrehjælpen på begæring kan videregives til hjemmets læge, der da må skønne over, i hvilket omfang de kan stilles til rådighed for børnehjemmet.

Samarbejdet vedrørende etableringen af adoptionsforhold.

Repræsentanten for D.B.S. anførte under forhandlingerne med udvalget, at forstanderinderne, hvor barnet er anbragt af foreningerne, virker sammen med børnehjemmets læge som sagkyndigt rådgivende om barnets forhold i forbindelse med de konkrete forslag om oprettelsen af adoptionsforhold for barnet, medens det er forstan-

¹⁾ Betænkning nr. 239, 1959.

derindernes indtryk, at de ikke har den samme indflydelse, når mødrehjælpen ordner adoptionssagen. Forstanderinderne får ganske vist i almindelighed lejlighed til at udtale sig med hensyn til barnets egne forhold, men rådspørges ikke i forbindelse med konkrete forslag om ordning af adoptionsforhold for barnet eller om, hvorledes de vordende adoptivforældre har virket ved besøg i spædbørnehjemmet og ved kontakten med barnet. Endelig er det ofte hændt, at et barn er blevet afhentet af de vordende adoptivforældre, uden at der er givet forstanderinderne mere end et ganske ringe varsel, der undertiden kun har udgjort få timer eller et enkelt døgn. Der er herudover fra forstanderindernes side ønsket om i større udstrækning end nu at holdes løbende underrettet om adoptionssagens forløb, bl. a. for at være bekendt med, hvor længe det kan påregnes, at barnet skal blive i hjemmet.

Mødrehjælpen er for sit vedkommende fuldt ud indforstået med betydningen af kontakt med børnehjemsforstanderinderne i adoptionssagerne og har i flere år bevidst bestræbt sig på at udbygge denne kontakt. I mødrehjælpen i København er der således for 3-4 år siden indført den ordning, at en bestemt socialrådgiver har fast kontakt med et bestemt antal børnehjem vedrørende de i det enkelte børnehjem anbragte børn. Ved jævnlige besøg i børnehjemmene drøftes børnenes udvikling med forstanderinden, og der tilføres barnets journal i mødrehjælpen notat om de herved fremkomne oplysninger. I flere af provinsinstitutionerne findes en lignende ordning, men på grund af mangel på medarbejdere og de lange afstande har det dog ikke overalt været muligt at udbygge kontakten tilstrækkeligt. Mødrehjælpen arbejder imidlertid stadig på en løsning af dette problem.

Med hensyn til fremgangsmåden ved tilvejebringelsen af forstanderindernes udtalelser om børnene til brug for adoptionssager har man hidtil haft den praksis, at mødrehjælpen har tilsendt forstanderinden en kort forespørgsel om barnets forhold (dets vægt og længde ved fødslen, Wassermannreaktion etc.), herunder om der fra forstanderindens side var noget at indvende mod barnets bortadoption. I København og visse andre steder har dog den ovenfor omtalte kontakt mellem mødrehjælpens socialrådgiver og

børnehjemmene erstattet denne forespørgsel. Der er imidlertid nu udarbejdet en væsentlig mere udførlig blanket til brug ved forespørgsler til forstanderinderne og børnehjemmets læge (bilag 7), jfr. ovenfor afsnit IV, s. 62.

Med hensyn til selve anvisningen af barnet til en bestemt familie har mødrehjælpen anset det for ganske naturligt, at der gives forstanderinderne nærmere oplysninger om den familie, der ønsker at adoptere barnet, og at forstanderinderne orienteres herom i god tid. Dette sker allerede i vidt omfang og søges gennemført som en generel praksis landet over. Derimod har mødrehjælpen ikke set nogen mulighed for at give forstanderinderne adgang til at være medbestemmende ved udvælgelsen af adoptivforældre til det enkelte barn. Dels foregår mødrehjælpens godkendelse af andragere om adoption på grundlag af indgående såvel sociale som lægelige undersøgelser, hvori de af børnehjemmet givne oplysninger om barnet indgår som et vigtigt led, dels sker udvælgelsen af det enkelte adoptantpar mellem et stort antal andragere, hvoraf man søger at finde det bedst egnede par til det enkelte barn. Mødrehjælpen har endelig udtalt, at selve det af bringe adoptanter og barn i første kontakt med hinanden er et betydningsfuldt led i ordningen af adoption, der — navnlig hvor det drejer sig om større eller vanskelige børn — stiller betydelige krav til forstanderinderne, og at mødrehjælpen anser det for naturligt og ønskeligt, at forstanderinderne medvirker herved og bl. a. giver mødrehjælpen meddelelse om, hvorledes mødet mellem andragerne og barnet er forløbet, om der er etableret god kontakt og eventuelt om, hvorledes andragerne har reageret.

Udvalget har indgående drøftet den form, hvorunder kontakten mellem adoptanter og børn bør etableres.

Udvalget er enig i, at det må anses for meget vigtigt, at der er et snævert samarbejde med forstanderinderne såvel med henblik på bedømmelse af barnets egnethed til bortadoption som med henblik på etableringen af en nærmere kontakt mellem adoptivforældrene og det pågældende barn inden dets endelige anbringelse.

For så vidt angår barnets forhold, finder udvalget, at den ved mødrehjælpen i København indførte ordning, hvorefter bestemte socialrådgivere aflægger nogenlunde regel-

mæssige besøg i bestemte spædbørnehjem er af stor værdi for samarbejdet med spædbørnehjemmene. I provinsen vil en tilsvarende ordning på grund af manglen på personale dog næppe for tiden kunne gennemføres fuldt ud.

For så vidt angår forholdet til adoptivforældrene, må der efter udvalgets opfattelse lægges afgørende vægt på, at adoptivforældrene inden barnets endelige anbringelse får lejlighed til at stifte nærmere bekendtskab med barnet og ved samtaler med forstanderinden at blive fortrolig med det. Udvalget vil for sit vedkommende finde det rigtigst, at et barn såvidt muligt ikke hjemtages af et par adoptivforældre, førend disse gennem liere besøg har opnået kontakt med barnet. Navnlig skal det anføres, at god kontakt før hjemgivelsen mellem de lidt større børn og de vordende adoptanter er af afgørende betydning. Udvalget skal henstille, at der gennem direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen gives forstanderinderne nærmere vejledning med hensyn til den fremgangsmåde, der bør anvendes over for adoptivforældrenes besøg.

B. Problemer i forbindelse med belægningsmæssige forhold i spædbørnehjemmene.

Under forhandlingen med repræsentanten for D.B.S. gjorde denne gældende, at det i sin tid var forstanderindernes indtryk, at forholdsvis mange af de børn, som mødrehjælpen havde kontakt med, blev anbragt i mødrehjælpens egne spædbørnehjem, samt at disse hjem som følge heraf ofte havde en betydelig større belægningsprocent end de øvrige spædbørnehjem. Det var forstanderindernes opfattelse, at grunden hertil var, at et forholdsmæssigt stort antal af de børn, der anbringes i spædbørnehjem, bliver anbragt gennem mødrehjælpen. Dette betød til tider et alvorligt problem navnlig for de spædbørnehjem, der uddanner barneplejersker, idet det er absolut nødvendigt, at eleverne får lejlighed til at passe helt spæde børn enten i 1. eller 2. elevår. Repræsentanten for D.B.S. henstillede derfor, at der sikredes en mere ligelig fordeling af børnene mellem alle spædbørnehjemmene.

Ifølge en af *mødrehjælpen* foretagne opgørelse over anbringelse af spæde børn gennem mødrehjælpsinstitutionerne i tiden 1. april 1954—31. marts 1956 har mødrehjælpen haft kontakt med 972 af de ialt ca. 5080 børn, der i det nævnte tidsrum var anbragt i spædbørnehjem. Selv om mødrehjælpen i disse tilfælde havde kontakt med moderen, var børnene dog i $\frac{1}{4}$ af de 972 tilfælde anbragt ved børneværnenes foranstaltning, således at mødrehjælpen ikke havde indflydelse på anbringelsesstedet. Af de resterende $\frac{3}{4}$ af tilfældene — ialt 729 — blev ialt 109 børn anbragt i mødrehjælpens egne spædbørnehjem, der i det store og hele havde fuld belægning i det omhandlede tidsrum.

Mødrehjælpen har endvidere under udvalgets forhandlinger gjort opmærksom på, at der i sin tid, da mødrehjælpen oprettede sine egne spædbørnehjem, herskede en sådan mangel på pladser i de dengang eksisterende hjem, at man søgte og fik hjemmel til at oprette egne hjem. Da der derefter senere opstod pladsløshed i spædbørnehjemmene, fandt mødrehjælpen det naturligt først at belægge sine egne hjem. Hertil kom iøvrigt, at mødrehjælpen i visse tilfælde fandt, at ledelsen af spædbørnehjem, der selv havde autorisation til at formidle adoptioner, ikke samarbejdede tilstrækkeligt med mødrehjælpen, hvorfor man helt undlod at bringe børn, der ønskedes bortadopteret, i visse hjem, jfr. således nærmere ovenfor side 86.

På grundlag af udvalgets drøftelser og ved overinspektionen for børne- og ungdomsforsorgens (nu direktoratet for børne- og ungdomsforsorgens) mellemkomst er de omhandlede samarbejdsproblemer bragt ud af verden, således at der nu er truffet en tilfredsstillende ordning for samtlige de hjem, hvor der havde været sådanne mangler i samarbejdet.

Hertil kommer imidlertid, at den svigtende belægning på spædbørnehjem, der var en væsentlig medvirkende årsag til de opståede problemer, under udvalgets forhandlinger atter er blevet afløst af „normale“ tilstande, bl. a. derved, at visse spædbørnehjem er blevet nedlagt eller omdannet til andet formål, således at der nu i det meste af landet kun er en sådan pladsreserve, som er nødvendig for at sikre nyanbringelserne og mulighederne for overflytninger af børn fra et område eller hjem til et andet.

Efter en af direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen foretagen belægningsopgørelse fandtes der således pr. 1. jan. 1960 ialt 51 spædbørnehjem, herunder mødre- og almindelige børnehjem med spædbørneafdelinger med en samlet normeret belægning på 1475 og med en faktisk belægning på 1302 børn, d. v. s. en nettoledighed på godt 10 pct., hvilket svarer til det under alle forhold ønskelige. Med hensyn til belægningsfordeling på de enkelte landsdele gælder det, at belægningsfordelingen over det meste af landet stort set svarer til behovet, dog at der stadig er en lidt for stor pladsledighed i Nørrejylland og i Storkøbenhavn. Pladsforholdene i Storkøbenhavn forventes dog reguleret i nær fremtid.

Hvad særlig angår belægningsforholdene i spædbørnehjemmene på Fyn bemærkes, at der her nogle steder er en vis overbelægning og andre steder en vis underbelægning, således at disse faktorer stort set opvejer hinanden, når man betragter situationen for de fynske amter under ét.

Det vil herefter være udelukket at nedlægge mødrehjælps mødre- og spædbørnehjem „Østruplund“ som spædbørnehjem for i overensstemmelse med de truffene aftaler at overdrage dette hjem til amtet til benyttelse som nervesanatorium, uden at der samtidig tilvejebringes et passende antal spædbørnepladser til erstatning, jfr. nærmere nedenfor i afsnit VIII (pag. 92) om planerne for oprettelsen af et nyt mødre- og spædbørnehjem i Sanderum til erstatning for „Østruplund“.

De tidligere uoverensstemmelser vedrørende belægningsforholdene synes således at være løst under udvalgets arbejde, bl. a. ved forhandling med overinspektionen (direktoratet) og ved den stedfundne ændring i belægningsforholdene, og der er ligeledes etableret et tilfredsstillende samarbejde mellem parterne vedrørende selve adoptionssagerne.

Udvalget går ud fra, at der herunder også tages fornødent hensyn til de spædbørnehjem, der har elever under uddannelse, således at mødrehjælps spædbørnehjem i et vist omfang også modtager børn over den helt spæde alder.

VIII.

Mødrehjælpsinstitutionernes adgang til at oprette og drive børnehjem.

Ved den ved lov nr. 112 af 23. marts 1948 gennemførte ændring af mødrehjælpsloven blev der bl. a. givet hjemmel for mødrehjælpen til at oprette børnehjem, såfremt det var nødvendigt til løsningen af de opgaver, der var henlagt til den. Baggrunden for lovændringen var den daværende store pladsmangel i de eksisterende spædbørnehjem, der virkede stærkt hæmmende på mødrehjælpsarbejde, dels med hensyn til anbringelse af børn med adoption for øje, dels med hensyn til muligheden for at hjælpe mødrene med midlertidige plejeanbringelser. Det har således ikke været lovens tanke, at mødrehjælpen skulle tage børneforsorgsopgaver op som sådan, men alene i arbejdet for mødrene, hvad der også har været mødrehjælpsens fremgangsmåde.

Ved den ved lov nr. 176 af 23. juni 1956 gennemførte ændring af mødrehjælpsloven opretholdes adgangen til at oprette børnehjem, idet der med socialministerens tillidelse og i det omfang, mødrehjælpsinstitutionernes virksomhed gør det påkrævet, af disse kan oprettes børnehjem til anbringelse af spædbørn, der ikke kan have ophold hos moderen, f. eks. på grund af forestående bortadoption, samt til anbringelse af børn af mødre, der har ophold på mødrehjælpsens observations- eller rekreationshjem.

Mødrehjælpsinstitutionerne driver i alt 2 spædbørnehjem, der begge er anerkendt i henhold til forsorgslovens § 157, stk. 1, nemlig:

- 1) Mødrehjælpsens spædbørnehjem, Strandvej 130, Skodsborg, oprettet 1943 af mødrehjælpen i København i ejendommen Scherfigsvej 9, København, og i 1950 flyttet til nuværende adresse. Nu normeret til 34 børn i alderen fra spæde ved optagelsen til 2-3 år ved afgang.

- 2) Mødrehjælpsens mødre- og spædbørnehjem Østruplund pr. Otterup, oprettet i 1941 i tilknytning til statens ungdomslejr for kvinder og i 1949 overtaget af mødrehjælpen i Odense. Nu normeret til 14 mødre og svangre kvinder og 40 børn.

- 3) Endvidere råder mødrehjælpsinstitutionen i København faktisk helt over spædbørnehjemmet Chr. X.s Allé 172, Lyngby.

Hjemmet blev oprettet i 1910 af den da eksisterende forening til hjælp for uheldigt stillede mødre. Det har gennem årene efter mødrehjælpsinstitutionens oprettelse været støttet af denne. Henvendelse om optagelse af børn kan kun ske gennem mødrehjælpsinstitutionen. Hjemmet, der er anerkendt efter forsorgsloven, er normeret til 30 børn i alderen 0-2 år ved optagelsen og indtil 3 år ved afgang.

Dets formand er formanden for mødrehjælpsinstitutionen i København.

Der foreligger ikke for tiden planer om oprettelse af nye spædbørnehjem inden for mødrehjælpsinstitutionerne. Derimod er der udarbejdet forslag til opførelse af en ny bygning i Sanderum kommune på Fyn til afløsning af Østruplund, der påtænkes afhændet til Odense amt og by til indretning til nervesanatorium, jfr. herom nedenfor A. side 92.

Der er ikke af mødrehjælpsinstitutionerne i henhold til mødrehjælpsloven oprettet børnehjem til børn over 2 års alderen, men mødrehjælpen i København har haft under overvejelse i Fredensborg at oprette et optagelseshjem også for børn over 2 år, hvis mødre som led i det abortforebyggende arbejde af mødrehjælpen er anbragt i mødrehjælpsens rekreationshjem i Nordsjælland, jfr. nedenfor under B. side 92.

Børnesagens Fællesråds indvendinger mod mødrehjælpens adgang til at oprette børnehjem var navnlig foranlediget af planerne om opførelsen af disse nye hjem, hvorhos fællesrådet gjorde gældende, at mødrehjælpsinstitutionernes økonomiske grundlag med hensyn til oprettelsen og driften af institutioner for børn er anderledes og bedre end børneforsorgens, jfr. herom nedenfor under C. side 93.

A. Opførelse af et nyt mødre- og spædbørnehjem i Sanderum kommune, Fyn.

I den i indledningen nævnte skrivelse af 21. december 1954 til socialministeren gav Børnesagens Fællesråd udtryk for den tanke, at det under hensyn til den daværende ledighed på spædbørnehjemmene måtte anses for uforsvarligt, at mødrehjælpen søgte oprettet et nyt spædbørnehjem, hvortil kom, at man frygtede, at opførelsen af dette evt. ville kunne medføre udsættelse af presserende byggeforanstaltninger inden for børneforsorgen.

Baggrunden for mødrehjælpens ønske om at bygge et nyt hjem til afløsning af Østruplund er imidlertid følgende:

Hjemmet, der er oprettet i 1941 i tilknytning til en i medfør af loven af 1940 om ungdomslejr indrettet statsungdomslejr for kvinder, blev i 1949 overtaget af mødrehjælpen i Odense med hjemmel i mødrehjælpsloven.

Under forhandlingerne om mødrehjælpens overtagelse af hjemmet blev der af Odense amts og bys sygehus fremsat ønske om at erhverve Østruplund til brug for nervesanatorium, hvilket ønske blev støttet fra vide kredse på Fyn. Efter en række langvarige forhandlinger, bl. a. mellem mødrehjælpen på Fyn og de fynske kommuner, opnåedes der enighed om, at mødrehjælpen foreløbig overtog Østruplund, men forpligtede sig til at videreoverdrage ejendommen til de fynske amts- og bykommuner, så snart materialesituationen måtte tillade opførelsen af et til formålet egnet hjem med et tilsvarende antal pladser, eller der på anden måde måtte kunne stilles en egnet ejendom til mødrehjælpens rådighed.

Da Odense amts og bys sygehus i de følgende år ved gentagne henvendelser søgte

Østruplunds overdragelse til nervesanatorium fremskyndet for at få afhjulpet de utilfredsstillende forhold på sygehusets neurologiske afdeling, undersøgte mødrehjælpen mulighederne for erhvervelse af en anden til formålet egnet ejendom, men uden resultat. Med tilslutning fra folketingets finansudvalg erhvervede mødrehjælpen i Odense i efteråret 1952 en grund i Sanderum kommune og udarbejdede derpå planer til oprettelse af et helt nyt hjem på grunden med plads til 20 svangre kvinder, 10 mødre med børn samt 40 børn i en særlig spædbørneafdeling. Planerne blev forelagt det daværende i henhold til forsorgslovens § 65, stk. 12, nedsatte udvalg vedrørende børneforsorgsinstitutionernes økonomi, der tiltrådte planerne med den ændring, at normeringen burde nedsættes til 20 svangre kvinder eller mødre med børn og 32 spædbørn, heri indbefattet de på hjemmet anbragte mødres børn.

Medens det ikke under de nævnte forhandlinger i udvalget vedrørende børneforsorgsinstitutionernes økonomi, hvori en repræsentant fra Børnesagens Fællesråd havde sæde, blev hævdet, at der ikke var brug for hjemmet, gjorde Børnesagens Fællesråd ved den i indledningen nævnte henvendelse til socialministeren gældende, at den daværende pladsledighed på spædbørnehjemmene var af en sådan størrelse, at det måtte anses for unødvendigt at oprette et nyt hjem til erstatning for Østruplund.

Imidlertid er den belægningsmæssige situation for spædbørnehjemmene under udvalgets forhandlinger som nævnt foran side 90 blevet væsentligt ændret, og der er derfor i udvalget enighed om, at det må anses for nødvendigt at få en erstatning for Østruplund, når dette i henhold til de tidligere givne tilsagn skal overdrages til Odense amt til indretning til nervesanatorium.

B. Oprettelse af et hjem for børn over 2 år i tilslutning til mødrehjælpens observations- og behandlingshjem »Nebbegård«.

Som det vil fremgå af det nedenfor anførte, har man i mødrehjælpen arbejdet med planer om oprettelsen af et hjem i Fredensborg for børn over 2 år, hvis mødre

midlertidigt havde ophold i mødrehjælpen observations- og behandlingshjem „Nebbegård“ ved Hørsholm som led i dens abortforebyggende arbejde.

I sin skrivelse af 21. december 1954 hævdede Børnesagens Fællesråd, at det måtte falde uden for mødrehjælpen rammer at oprette hjem af denne art og pegede endvidere på, at der i børnehjem for børn over 2 år på Sjælland var ca. 111 ledige pladser og i optagelseshjem ca. 147 ledige pladser. Denne pladsledighed er imidlertid senere ændret, således at antallet af pladser nu stort set kun svarer til behovet.

Baggrunden for de nævnte planer om opførelse af et optagelseshjem i Fredensborg er følgende:

Siden 1950 har mødrehjælpen af „Fabrikant Ludvigsens Legat“ lejet en mindre bygning på legatets ejendom „Nebbegård“ ved Hørsholm. Bygningen tjener som rekreationshjem hovedsagelig for kvinder, som har fremsat ønske om svangerskabsafbrydelse, men fået afslag herpå, og som trænger til ro og hvile for at få tid til at affinde sig med svangerskabets gennemførelse, samt til observations- og behandlingshjem for kvinder, hvor der er tvivl om, hvorvidt abort må skønnes indiceret eller ej.

Erfaringerne fra dette hjem har været særdeles gunstige, hvorfor svangerskabskommissionen er gået stærkt ind for, at der til dette abortforebyggende formål oprettes flere rekreationshjem. I samarbejde med „Ludvigsens Legat“ oprettede mødrehjælpen derfor yderligere et rekreationshjem, idet ejendommen „Nebbegård“'s hovedbygning af legatet blev indrettet hertil.¹⁾

Da det i dette arbejde imidlertid havde vist sig, at mødrenes rekreation ofte blev opgivet, fordi det ikke var muligt at få børnene anbragt i overensstemmelse med mødrenes ønske, var man fra mødrehjælpen side betænkelig ved at udvide rekreationsarbejdet uden samtidig at tilvejebringe sikre anbringelsesmuligheder for børnene. Fra legatets side erklærede man sig derfor villig til at oprette et optagelseshjem til anbringelse af disse børn, og folketingets finansudvalg gav i skrivelse af 28. marts 1953 sin tilslutning til, at et sådant hjem

søgte oprettet af legatet til brug ved mødrehjælpen rekreationsarbejde.

Tanken om at opføre et optagelseshjem i Fredensborg er dog senere blevet stillet i bero, og der er i stedet ved en forhandling mellem mødrehjælpen og direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen samt tilsynsrådet for optagelseshjemmet Ellesøhus og bestyrelsen for Rebekkasøstrenes spædbørnehjem i Hørsholm opnået enighed om en ordning, hvorefter mødrehjælpen til enhver tid kan råde over 10-15 pladser for børn mellem 1-2 og 7 år i optagelseshjemmet Ellesøhus i Vedbæk og over 10 pladser for børn i alderen 0-3 år i spædbørnehjemmet i Hørsholm. Ved denne ordning er det tilstræbt, at søskende normalt kan anbringes samlet.

Udvalget har endvidere ved en forhandling med borgmester *Urban Hansen*, Københavns magistrats 3. afdeling, opnået dennes tilslutning til, at Københavns kommune i de tilfælde, hvor det af hensyn til afholdelsen af udgifterne ved barnets anbringelse er nødvendigt at inddrage barnet under børneforsorg i henhold til forsorgslovens § 130, stk. 2, vil anbringe barnet i de nævnte hjem. Det er dog en forudsætning for dette tilsagn, at spørgsmålet om at inddrage barnet under børneforsorg i henhold til forsorgslovens § 130, stk. 2, rejses i alle tilfælde, hvor moderen ikke selv er i stand til at afholde den takstmæssige betaling. Denne ordning har nu været praktiseret i nogen tid og virker efter parternes udsagn tilfredsstillende.

C. De økonomiske vilkår for oprettelse og drift af børnehjem.

1. Oprettelse.

I henhold til lov om offentlig forsorg § 157, stk. 6 (som senest ændret ved lov nr. 192 af 7. juni 1958) kan anerkendte private opdragelseshjem, bortset fra mindre, almindelige børnehjem, kun oprettes som selvejende institutioner eller af kommuner og af anerkendte foreninger for børneforsorg.

I henhold til § 1, stk. 3, i den gældende

¹⁾ Ved den i 1956 gennemførte ændring af mødrehjælpsloven er der givet hjemmel for mødrehjælpsinstitutionerne til at oprette sådanne rekreationshjem for det offentlige regning.

lov om mødrehjælpsinstitutioner kan mødrehjælps institutionerne med socialministerens billigelse og i tilknytning til vedkommende institution i et vist omfang oprette svangre- og mødre hjem og børnehjem.

Med hensyn til tilvejebringelse af det økonomiske grundlag for oprettelse af anerkendte private opdragelseshjem bemærkes, at efter de nugældende regler vil opførelsen af et opdragelseshjem normalt være at finansiere ved optagelse af størst muligt lån i kreditforening eller sparekasse samt ved optagelse af statslån efter lov om boligbyggeri. Et lån i henhold til denne lov vil sammen med foranstående prioriteter kunne udgøre højst 94 pct. af vedkommende ejendoms anskaffelsessum eller værdi. De resterende 6 pct. vil være at tilvejebringe ved private midler og/eller kommunale tilskud, samt, for så vidt angår et herefter udækket beløb, evt. med støtte af socialministerens rådighedssum i henhold til lov om offentlig forsorg § 65, stk. 6.

Udgifterne til montering dækkes ved private midler og/eller kommunalt tilskud samt med støtte af socialministerens rådighedssum i henhold til lov om offentlig forsorg § 65, stk. 7.

Den hidtil af udvalget om børneforsorgsinstitutionernes økonomi — nu børne- og ungdomsforsorgens økonomiske nævn — og socialministeriet i henhold til disse regler fulgte praksis er imidlertid, at ministeriet inden for visse maksimumsbeløb pr. hjem pr. normeret plads kan forventes at give tilsagn om fuld refusion af udgifterne til forrentning og afdrag af normale 1. og 2. prioritetslån samt lån efter lov om boligbyggeri (tidligere byggestøtteleven), jfr. herved lov om offentlig forsorg § 65, stk. 2 a, til nye opdragelseshjem, der opføres af en anerkendt forening for børneforsorg eller en selvejende institution, under forudsætning af, at vedkommende kommune, forening eller institution selv tilvejebringer den resterende del til dækning af udgifterne ved hjemmets opførelse eller montering.

I den af spareudvalget i marts 1955 af-givne betænkning er der som bilag 3 optaget en oversigt over etableringsudgifterne ved de siden 1. april 1951 ibrugtagne eller projekterede opdragelseshjem, herunder hvorledes udgifterne til etableringen er fordelt mellem staten og det private initiativ.

Det fremgår heraf, at staten efter hidtidig praksis højst har ydet en økonomisk støtte på ca. 15 500 kr. pr. plads, når bortses fra fredeshjemmet Grøngrøft, der helt er opført for statskassens regning. Denne støtte er nu forhøjet til 20 000 kr. pr. plads ved almindelige børnehjem og optagelseshjem og indtil 25 000 kr. ved behandlingshjem og ved hjem for unge.

Hvad angår mødrehjælpsinstitutionernes mødre- og spædbørnehjem, er *Østruplund* i 1940 oprettet som ungdomslejr for kvinder og fik i 1941 tilknyttet en spædbørneafdeling helt for statens regning. Udgifterne til forrentning og afdrag af de i ejendommen investerede statslån afholdes af staten i medfør af lov om offentlig forsorg § 65, stk. 2 a.

Mødrehjælps *spædbørnehjem i Skodsborg* er oprettet i 1950 af mødrehjælpen ligeledes ved en finanslovbevilling. Lånene til etablering af hjemmet er af socialministeriet godkendt i medfør af lov om offentlig forsorg § 65, stk. 2 a, og institutionen får derfor efter forsorgslovens regler fuld refusion af ejendomsudgifterne.

Spædbørnehjemmet, Chr. X.s Allé 172, Lyngby, blev ombygget i 1953. Udgifterne hertil er dækket ved optagelse af prioritetslån og byggestøttelån, hvis forrentning og afdrag afholdes af staten i henhold til lov om offentlig forsorg § 65, stk. 2 a.

Med hensyn til finansieringen af det planlagte nye mødre- og spædbørnehjem i *Sanderum* havde mødrehjælpsinstitutionen på Fyn oprindelig ønsket byggearbejdet finansieret ved optagelse af størst muligt prioritetslån og lån efter byggestøtteleven, medens resten skulle stilles til rådighed af de til mødrehjælpsinstitutionen hørende kommuner, men således at lånet skulle forrentes og af drages efter mødrehjælpslovens bestemmelser, d. v. s. med halvdelen af staten og halvdelen af de nævnte kommuner, så længe den nuværende tilskudslovgivning gælder. Såfremt mødrehjælpsinstitutionerne skulle overgå til statsdrift, skulle staten fuldt ud betale fremtidige renter og afdrag også af dette lån.

Imidlertid anså det daværende udvalg om børneforsorgsinstitutionernes økonomi det for rigtigst, at den finansieringsmåde, der ifølge praksis anvendes ved etablering af private opdragelseshjem, jfr. foran, også anvendes

des ved oprettelsen af mødre- og spædbørne - hjemmet i Sanderum. Økonomiudvalget udtalte i en enstemmig indstilling den 23. december 1954 over for socialministeriet, at udvalget kun mente at kunne indstille byggeriet vedrørende det oven for nævnte nye mødre- og spædbørnehjem i Sanderum til fremme, såfremt statens investering begrænses til 940 000 kr. af et projekteret beløb på i alt 1 200 000 kr., medens de resterende 260 000 kr. samt eventuelle overskridelser må tilvejebringes som egenkapital fra lokal side. De fynske kommuner har nu fremskaffet denne egenkapital gennem optagelse af et lån, der vil blive forrentet og afdraget af de pågældende kommuner i det i mødrehjælpslovens § 11 fastsatte forhold, men uden refusion fra staten.

Såfremt denne linje lægges til grund også ved andre hjem, der evt. ønskes oprettet af mødrehjælpen, vil der, da det ikke kan pålægges kommunerne at stille kapital til rådighed, praktisk talt gælde de samme regler, som gælder for de forskellige kommuner, institutioner, foreninger m. v. med hensyn til adgangen til at oprette opdragelseshjem.

2. Drift.

I henhold til lov om offentlig forsorg § 157, stk. 6, og lov om mødrehjælpsinstitutioner § 1, stk. 3, kan anerkendte private opdragelseshjem, bortset fra mindre almindelige børnehjem, kun drives enten som selvejende institutioner eller af kommuner, anerkendte foreninger for børneforsorg eller en mødrehjælpsinstitution.

Driften af de anerkendte opdragelseshjem finansieres efter reglerne i lov om offentlig forsorg § 65, stk. 2-5.

I henhold til lov om offentlig forsorg § 65, stk. 2, yder staten fuld refusion til anerkendte opdragelseshjem af udgifter til forrentning og afdrag på godkendte lån i fast ejendom, til skatter, afgifter og forsikring af fast ejendom, til vedligeholdelse af fast ejendom inden for en nærmere fastsat procentsats af bygningens brandforsikringssum samt til læge- og tandlægetilsyn og læge-, tandlæge- og sygehusbehandling.

I henhold til § 65, stk. 3, yder staten fuld refusion også af de øvrige driftsudgifter

efter fradrag af driftsindtægter til anerkendte opdragelseshjem af særlige kategorier samt eventuelt til andre opdragelseshjem, såfremt disse på grund af særlige årsager henføres til denne refusionsordning.

I henhold til § 65, stk. 4, ydes der til andre private opdragelseshjem end de i stk. 3 omhandlede statstilskud med en fast procent af hjemmenes godkendte driftsudgifter efter fradrag af hjemmenes egne driftsindtægter, bortset fra plejpenge, og de i henhold til stk. 2 refunderede udgifter.

I henhold til § 65, stk. 5, kan endelig socialministeren til et hjem, der efter at have oppebåret de i stykkerne 2 og 4 nævnte tilskud, har underskud, yde supplerende tilskud af en særlig rådighedssum, såfremt det efter nærmere gennemgang af hjemmets regnskab skønnes rimeligt.

Omfanget af den af staten ydede støtte til driften af et anerkendt privat opdragelseshjem er således i hovedsagen afhængigt af arten af vedkommende hjem, og dette gælder alle sådanne opdragelseshjem uden hensyn til, under hvilket af de tilladte ejendoms- og driftsforhold det pågældende hjem drives.

De 2 af mødrehjælpsinstitutionerne drevne spædbørnehjem modtager efter deres art tilskud i henhold til reglerne i forsorgslovens § 65, stk. 2 og 4. Der gør sig dog en vis forskel gældende mellem disse hjem og andre anerkendte private opdragelseshjem, der modtager tilskud i henhold til de anførte regler, idet et evt. underskud på mødrehjælpsens spædbørnehjem i henhold til loven om mødrehjælpsinstitutioner dækkes fuldt ud af det offentlige, idet staten og kommunerne betaler hver halvdelen, medens de øvrige anerkendte spædbørnehjem kun i begrænset omfang har mulighed for at få dækket et evt. underskud af det offentlige, nemlig ved tilskud af ministerens rådighedssum i henhold til forsorgslovens § 65, stk. 5.

Udvalget er af den opfattelse, at det vil være rimeligt, at denne uensartethed i hjemmenes økonomiske vilkår så vidt muligt udlignes, og at direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen ved afgivelse af indstilling om fordeling af rådighedssummen i henhold til lov om offentlig forsorg § 65, stk. 5, er opmærksom på dette forhold.

IX.

Resumé og konklusion.

Udvalget vedrørende forholdet mellem børneforsorgen og mødrehjælpen blev nedsat i 1955 efter en forhandling hos socialministeren i anledning af en skrivelse, hvori Børnesagens Fællesråd havde anmodet socialministeren om at tage forholdet mellem de to instanser op til undersøgelse.

Som det vil ses af fællesrådets henvendelse, der er optrykt som bilag 1 sammenholdt med mødrehjælpsinstitutionernes redegørelse til socialministeriet, der er optrykt som bilag 2, indeholder fællesrådets henvendelse en række misforståelser, som fællesrådets repræsentanter i udvalget har beklaget. Samtidig af dækker henvendelsen imidlertid, at der har hersket væsensforskellige opfattelser af principielle spørgsmål, der berører begge parter. Vanskelighederne i forholdet mellem de to forsgsgrene ville næppe være blevet så dybtgående, såfremt der efter mødrehjælpslovens gennemførelse var blevet givet de to forsgsgrene vejledning om deres indbyrdes forhold og etableret et samarbejdsudvalg til drøftelse af de problemer, som mødreforsorgens oprettelse rejste i forhold til andre administrationsområder.

Fremfor at nøjes med en konstatering af de forannævnte misforståelser, har udvalget anset det som sin opgave at drøfte de principielle spørgsmål, som har foreligget mellem parterne. Disse drøftelser har vist sig på en meget frugtbar måde at have belyst problemerne og har påvirket begge parters standpunkter, således at der i alt væsentligt er enighed om de i betænkningen nedlagte synspunkter.

I erkendelse af den værdi, som begge parter har tillagt dette arbejde, tænker man sig også i fremtiden at søge føling med hinanden gennem et samarbejdsudvalg.

Med hensyn til uoverensstemmelserne og konklusion vedrørende *adoptionssar* *bej det* bemærkes, at fællesrådets opfattelse af, at

mødrehjælpen skulle ønske sig tillagt monopol på adoption, har bygget på en betænkning om ændring af reglerne om adoption, der er afgivet i oktober 1954 af en af justitsministeriet nedsat kommission, og hvori kommissionen (pag. 26) henstiller til justitsministeriet, at loven af 1914 om adgang til medvirken ved anbringelse af børn tages op til overvejelse, således at adoption — i tilfælde, hvor parterne ikke i forvejen har nøjere kendskab til hinanden — kun kan bringes i stand gennem mødrehjælpsinstitutionerne. Fællesrådet har haft den opfattelse, at kommissionens forslag byggede på et forslag fra mødrehjælpen og ikke — som det er tilfældet — kun kan tages som udtryk for kommissionens eget standpunkt.

Mødrehjælpen har -- tværtimod — allerede ved skrivelser af 18. marts 1944 og 28. februar 1947 til socialministeriet givet udtryk for, at større foreninger for børneforsorg skal kunne medvirke ved adoption og har henstillet, at der imellem disse foreninger og mødrehjælpen etableres et nøje samarbejde.

Med hensyn til spørgsmålet om *behandlingen af adoptions sagerne* har udvalget indgående drøftet, hvilke undersøgelser der bør foretages. Det har under forhandlingerne i udvalget vist sig, at der i det store og hele har været enighed mellem fællesrådets og mødrehjælpsens repræsentanter om fremgangsmåden, i hvilken forbindelse bemærkes, at De danske Plejehjemsforeninger, tilskyndet af arbejdet i udvalget, har oprettet et adoptionskontor i Århus, hvis opgave skal være at vejlede de enkelte plejehjemsforeninger i adoptionsspørgsmål.

For så vidt angår *samarbejdet i adoptions-sager med lederne for spædbørnehjemmene* har fællesrådets repræsentanter i udvalget oplyst, at fællesrådets henvendelse til socialministeren bl. a. var foranlediget af, at nogle

forstanderinder gennem best yrelsesforretningen for spædbørnehjemmene havde gjort gældende over for fællesrådet, at mødrehjælpen i forholdet over for hjemmene på nogle områder ikke viste den fulde forståelse af det betydningsfulde i, at der mellem mødrehjælpen og spædbørnehjemmene gennemføres et nært samarbejde. Disse problemer har været drøftet i udvalget, hvor der har været enighed om, at de til dels har været af teknisk art og i øvrigt i et vist omfang har været forårsaget af et fald i antallet af børn, der søgtes anbragt i spædbørnehjem, hvilket havde medført, at der i en længere periode var konstant underbelægning i visse hjem. Disse problemer er nu dels elimineret ved, at belægningsforholdene på spædbørnehjemmene atter er blevet normale, bl. a. som følge af, at flere spædbørnehjem er nedlagt eller omdannet til andet formål, dels ved en forbedring af samarbejdet mellem mødrehjælpen og de enkelte spædbørnehjem.

Med hensyn til spørgsmålet om *oprettelse og drift af børnehjem* har Børnesagens Fællesråd dels anket over visse af mødrehjælpens byggeplaner og dels anført, at mødrehjælpens vilkår for oprettelsen og drift af børnehjem er bedre end børneforsorgens.

For så vidt angår mødrehjælpens byggeplaner, refererer børneforsorgens indvendinger sig dels til planerne om oprettelse af et optagelshjem i Fredensborg for børn af mødre, der for en tid har ophold på mødrehjælpens rekreationshjem „Nebbegård“, dels til planerne om opførelsen af et nyt mødre- og spædbørnehjem i Sanderum på Fyn til erstatning for mødrehjælpens mødre- og spædbørnehjem „Østruplund“, der af mødrehjælpen er lovet overdraget til Odense kommune.

På udvalgets foranledning og efter forhandling mellem mødrehjælpen og forhandling med denne og direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen samt bestyrelsen for Red Barnet og for Rebekkasøstrenes optagelshjem i Hørsholm er der opnået enighed om en ordning hvorefter mødrehjælpen vil kunne anbringe børn, hvis mødre har ophold på „Nebbegård“, enten på Red Barnets optagelshjem „Ellesøhus“ i Vedbæk eller på Rebekkasøstrenes hjem i Hørsholm, hvor et vist antal pladser er reserveret til dette formål. Herefter er mødrehjælpens planer om opførelsen af et særligt optagel-

shjem til det omtalte formål indtil videre stillet i bero.

For Sanderum-hjemmet vedkommende er der i udvalget enighed om, at det på baggrund af planerne om en ændret anvendelse af „Østruplund“ og det uomgængelige behov for en erstatning for dette hjem, når disse planer realiseres, vil være nødvendigt at bringe planerne om opførelsen af et nyt hjem i Sanderum til udførelse, hvilket forventes at kunne ske inden for et relativt kort tidsrum.

Med hensyn til spørgsmålet om de økonomiske vilkår for oprettelse og drift af børnehjem må det erkendes, at der efter indholdet af de gældende regler er en vis forskel i vilkårene for hjem oprettet henholdsvis af mødrehjælpen i henhold til mødrehjælpsloven og af børneforsorgen i henhold til reglerne i forsorgsloven. Udvalget foreslår derfor, at direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen ved afgivelse af indstilling om fordeling af rådighedssummen i henhold til forsorgslovens § 65, stk. 5, så vidt muligt søger at sidestille de anerkendte private spædbørnehjem med mødrehjælpens hjem, hvis underskud dækkes i henhold til mødrehjælpsloven. Med hensyn til finansieringen af nye byggearbejder gælder der imidlertid praktisk talt ensartede retningslinier for mødrehjælpen og børneforsorgen for tilvejebringelsen af den fornødne kapital.

Nedenfor skal kort gengives indholdet af de enkelte betænkningsskizser.

I *afsnit II* er der redegjort for, hvilke organer der har adgang til at medvirke ved adoption, samt givet en oversigt over udviklingen af mødrehjælpens og de anerkendte foreningers adoptionsarbejde, herunder oprettelsen af foreningernes adoptionskontor. Endvidere er gengivet et resumé af en i bilag 4 optrykt statistisk undersøgelse af adoptioner 1. oktober 1958 til 31. marts 1959.

Udvalget har i øvrigt i vidt omfang under sine drøftelser af adoptionsspørgsmålet bygget på den i *afsnit III* givne redegørelse, hvori mødrehjælpens erfaringer og synspunkter på adoptionsarbejdet er fremlagt. De i denne redegørelse fremsatte betragtninger må vel betragtes som mødrehjælpens egen, foreløbige målsætning for adoptionsarbejdet, men må dog samtidig efter ud-

valgets opfattelse kunne tjene som en værdifuld vejledning også for det adoptionsarbejde, der udføres af andre, formidlingsberettigede instanser, herunder navnlig de større anerkendte foreninger for børneforsorg.

I *afsnit IV* har udvalget nærmere redegjort for de undersøgelser, der bør foretages i adoptionssager. Udvalget har navnlig lagt vægt på, at der gennem oprettelsen af foreningernes adoptionskontor skulle kunne opnås mulighed for en ensartet behandling af adoptionssagerne.

Udvalget understreger vigtigheden af, at der foretages undersøgelser af både de naturlige forældres, barnets og adoptanternes forhold.

For at kunne yde *moderen* den rette vejledning må den formidlende instans navnlig påse, at en moder ikke af økonomisk eller social nød alene bortadopterer sit barn. Udvalget har derfor henstillet, at de formidlende instanser og mødrehjælpen arbejder nært sammen, således at man sikrer sig, at mødrene har fået alle relevante oplysninger om hvilke hjælpemuligheder, der kan tilbydes fra samfundets side.

Med hensyn til rådgivningen iøvrigt må den formidlende instans navnlig have opmærksomheden henvendt på, om moderen handler under pres fra familie eller ægtefælle. Rådgivningen bør i princippet gøres så neutral som mulig.

Ved alle bortadoptioner af spæde børn bør der over for moderen fastholdes en betænkningstid på 3 måneder efter fødslen, i hvilken der ydes hende den fornødne støtte i hendes overvejelser om den rette ordning af adoptionsspørgsmålet.

Man anser det endvidere for fornødent, at der i denne betænkningstid foretages de nødvendige undersøgelser af parternes forhold, således at anbringelsen af barnet i det vordende adoptivhjem, hvor ikke sygdom eller andre forhold hos barnet nødvendiggør længerevarende observation eller behandling, kan ske snarest muligt efter udløbet af betænkningstiden. På den anden side bør barnet, bortset fra tilfælde, hvor parterne kender hinanden, eller der er tale om et forudgående plejeforhold, *ikke* anbringes i det vordende adoptivhjem før betænkningstidens udløb, ligesom det må være hovedreglen, at anvisningen af barnet til et

bestemt andragerpar ej heller er sket før dette tidspunkt. I den mellemliggende tid bør barnet — hvis moderen ikke selv vil eller kan tage sig af det -- anbringes i et spædbørnehjem eller om fornødent indlægges til observation i et særligt hertil beregnet spædbørnehjem eller en hospitalsafdeling jfr. nedenfor.

Med hensyn til de naturlige forældres afgivelse af deres skriftlige samtykkeerklæring til bortadoption af barnet efter udløbet af den fornødne betænkningstid anbefaler udvalget en ændring af de gældende regler, således at et samtykke afgivet over for en af de større, anerkendte foreninger for børneforsorg for fremtiden ikke behøver at vedstås for politiet.

Undersøgelserne af *barnet* bør omfatte både dets fysiske og psykiske tilstand og udvikling. Der bør indhentes oplysninger om forløbet af fødslen og om barnets tilstand under og umiddelbart efter fødslen samt eventuelt oplysning om forløbet af moderens graviditet. Er barnet anbragt i et børnehjem, indhentes erklæring fra dette. Udvalget har stillet forslag om anvendelsen af særlige blanketter til denne forespørgsel, (bilag 7). Hvor de indhentede oplysninger giver anledning dertil, foretages psykiatrisk eller psykologisk undersøgelse af barnet, og en erklæring fra arvebiologisk institut indhentes.

Da børnepsykiatriske problemstillinger ofte gør sig gældende i adoptionsarbejdet, foreslås det, at børnepsykiatrisk bistand, der hidtil som en forsøgsordning har været knyttet til mødrehjælpens adoptionskontor, permanent knyttes hertil, og at foreningernes adoptionskontor får mulighed for at søge bistand hos den børnepsykiatriske konsulent, der måtte blive ansat i direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen.

I særlige tilfælde, hvor der er tvivl om barnets udviklingsgrad eller om dets fysiske og psykiske helbredstilstand, kan en observation af barnet ved speciallæge og eventuelt på en speciel hospitalsafdeling komme på tale.

Udvalget har stillet forslag om indretning af 3 særlige spædbørnehjem med henblik på indlæggelse af børn, hvis udvikling efter de indledende undersøgelser måtte give anledning til yderligere observation og even-

tuelt behandling. De pågældende hjem bør også kunne modtage børn, der ikke skal bortadopteres.

Udvalget har fundet anledning til at fremdrage de af mødrehjælpen indvundne erfaringer med hensyn til midlertidig anbringelse i pleje hos særlig kvalificerede, private familier af enkelte børn, hvis egnethed for adoption forekommer så tvivlsom, at de end ikke har kunnet anbringes i privat plejehjem med henblik på senere adoption. Udvalget understreger vigtigheden af, at der udvises særlig omhu med udvælgelsen af sådanne hjem, og af, at der til disse hjem knyttes et sagkyndigt tilsyn med nær kontakt med de enkelte hjem, hvorfor opgaver af denne art formentlig kun vil kunne løses af organisationer (plejehjemsforeninger), der har ansat eller har adgang til særlig sagkyndig bistand (psykiatere og socialrådgivere m. v.).

Der er enighed om, at børn, om hvis normale udvikling ingen tvivl råder, og **til** hvis bortadoption moderen efter forløbet af en betænkningstid på 3 måneder har givet sit samtykke, så vidt muligt bør anvises inden 6 måneders alderen, og i hvert fald inden 9-12 måneders alderen.

Med hensyn til spørgsmålet om udvælgelsen af adoptivbørn til adoptionsandragere eller af adoptivforældre til et bestemt barn („anvisningen“) anvendes forskellige fremgangsmåder inden for henholdsvis mødrehjælpen og de anerkendte foreninger.

Med hensyn til *andragerne* foreslår udvalget, at der i overensstemmelse med mødrehjælpens praksis ikke medvirkes ved anonyme adoptioner, når andragerne er enlige eller er over en vis alder, samt normalt ikke når andragerne har egne børn. I øvrigt anser udvalget en omfattende undersøgelse af andragernes økonomiske, sociale, helbreds-mæssige og personlige forhold for nødvendig, ligesom andragerparrets motiv for adoptionsønsket bør søges belyst og bedømt. Der stilles endvidere forslag om indførelse af en særlig helbredsreklæring og helbredsattest for andragerne (bilag 5 og 6). Særlig for så vidt angår spørgsmålet om andragernes barnløshed, anser man det for påkrævet, at andragerne i forbindelse med afgivelsen af den særlige helbredsattest giver fyldstgørende oplysninger om sterilitetsspørgsmål. I tilfælde, hvor steriliteten herefter må anses

for tvivlsom, eller hvor den forholdsvis let vil kunne afhjælpes, anser man det for rettest, at de pågældende andragere rådes til at lade sig nøjere undersøge og eventuelt behandle.

I *afsnit V* er behandlet det særlige problem, der foreligger for mødrehjælpen med hensyn til ventetid og ventelister for adoptionsandragere. Man har herunder særlig drøftet de forslag, der ved forvaltningsnævnets gennemgang af mødrehjælpen administration er stillet til nedbringelse af ventelisterne og ventetiden. Udvalget har i det væsentlige accepteret mødrehjælpen grundelse for ikke at kunne tiltræde forvaltningsnævnets forslag.

Udvalget kan ikke anbefale en løsning af ventelisteproblemet gennem en midlertidig standsning for tilgangen til ventelisterne i forbindelse med en væsentlig skærpelse af kravene til de enkelte andragere og en ændret forretningsgang. Sådanne foranstaltninger må i hvert fald forudsætte en klar og udtømmende administrativregulering af spørgsmålet, og denne regulering bør tillige gælde andre instanser, der beskæftiger sig med adoptioner.

I *afsnit VI* er behandlet spørgsmålet om, hvem der bør have adgang **til** at medvirke ved adoption. Udvalget er af den formening, at kun mødrehjælpen og de større, anerkendte foreninger for børneforsorg vil kunne udføre adoptionsformidling på fuldt ansvarlig måde, og at der således ikke bør meddeles autorisationer til enkeltpersoner, bestyrelser for børnehjem eller andre. Udvalget foreslår endvidere, at autorisationer med et rimeligt varsel fratages de enkeltpersoner og bestyrelsen, der i øjeblikket sidder inde med disse.

Det er udvalgets opfattelse, at der ud over familieadoptioner og andre adoptioner med nær personlig tilknytning mellem parterne, etableres en del privat ordnede adoptioner, hvor hverken barnets eller moderens tarv er tilstrækkeligt varetaget. Udvalget foreslår, at der sker en tydeliggørelse af mellemmandsloven, således at der kan skrides ind i disse tilfælde. Endvidere foreslår udvalget, at de formidlingsberettigede instanser principielt bør afslå at medvirke ved adoption i tilfælde, hvor parterne retter henvendelse med hensyn til adoptioner, der formelt set ikke er anonyme, men hvor

parternes kendskab til hinanden er meget overfladisk.

Udvalget stiller forslag om, at der udstedes et totalt forbud mod annoncering om adoption, med mindre det drejer sig om en formidlingsberettiget instans, samt forbud mod anonym annoncering om døgnpleje.

Et forslag om, at alle adoptioner skulle passere en af de formidlingsberettigede instanser, anser man ikke for gennemførligt, bl. a. fordi et stort antal ulovlige plejeanbringelser måtte formodes at blive følgen af en sådan regel. Udvalget vil derimod mene at spørgsmålet om omfanget af de undersøgelser, der bør gå forud for en plejetilladelse, i hvert fald hvor plejeforholdet skønnes at ville blive af længere varighed, bør tages op til overvejelse, og henviser til, at børneværnsudvalgene i dette

arbejde vil kunne få bistand af de rådgivningsklinikker, der ventes anerkendt i henhold til forsorgsloven, og af de børneværnskonsulenter, der ventes ansat rundt om i landet.

I *afsnit VII* redegøres som tidligere nævnt for mødrehjælpens samarbejde med forstanderinderne for spædbørnehjemmene.

Udvalget har herunder drøftet den form, hvorunder kontakter mellem adoptanter og børn bør etableres, og har henstillet, at der gennem direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen gives forstanderinderne nærmere vejledning med hensyn til den fremgangsmåde, der bør anvendes over for adoptivforældrenes besøg.

I *afsnit VIII* redegøres der for mødrehjælpens adgang til at oprette og drive børnehjem, jfr. bemærkningerne i indledningen til nærværende afsnit.

BILAG

Hellerup, den 21. december 1954.

*Hr. socialminister Johan Strøm, socialministeriet,
Slotsholmsgade 6, K.*

Børnesagens Fællesråd skal herved anmode hr. ministeren om snarest muligt at optage til undersøgelse forholdet mellem mødrehjælpsinstitutionen og børneforsorgen.

Mødrehjælpsinstitutionen, der, som det vil være hr. ministeren bekendt, opstod efter befolkningskommissionens arbejde, har gennemgået en meget stor udvikling i løbet af en kort årrække og er, både hvad dens principielle ledelse angår, og hvad det daglige arbejde i den enkelte mødrehjælpsinstitution angår, efterhånden nået dertil, at der i stedet for et frugtbart samarbejde med børneforsorgens organer, til gavn både for børnene og de ulykkeligt stillede mødre eller forældre, som har behov for samfundets hjælp, på flere punkter, er opstået et skarpt modsætningsforhold. Dette modsætningsforhold viser sig i særlig grad i spørgsmålet om medvirkning ved børns bortadoption. Siden loven af 1914 om autorisation til at virke som mellemmand ved adoption har en række anerkendte foreninger for børneforsorg, andre bestyrelser og nogle enkeltpersoner, fortrinsvis forstanderinder for spædbørnehjem, autorisation til gerningen som mellemmand i adoptionssager. At mødrehjælpsinstitutionen, da den opstod, fik den samme autorisation, har alle indenfor den bestående børneforsorg anset for at være en selvfølge, men man har ikke påregnet, at mødrehjælpsinstitutionen i løbet af en kort årrække ville oparbejde den praksis direkte og på trods af lovgivningen at søge gennemtvunget, at alene mødrehjælpsinstitutionen ordner adoptionssager. Mødrehjælpsinstitutionen kommer mange gange i kontakt med mødrene, inden de føder deres børn, og får derved en faktisk fortrinsstilling, som i højeste grad er blevet brugt, og efter at behandlingen af paternitetssager

er flyttet fra politimestrene til mødrehjælpsinstitutionen, er denne fortrinsstilling underbygget i meget kraftig grad. Fra mødrehjælpsinstitutionens side hævdes bl. a., at alene denne er i stand til at benytte de hjælpemidler, samfundet har for at få adoptionssager bedst belyst, f. eks. psykiatrisk bistand eller hjælp fra arvebiologisk institut. Dette er et postulat, for så vidt som enhver plejehjemsforening eller anden anerkendt bestyrelse har ganske samme adgang. En anden sag er, at de private institutioner og organisationer i vidt omfang arbejder lokalt og netop grundet på deres lokal- og personalkendskab mere ud fra rent menneskelige og praktiske forudsætninger end ud fra mere eller mindre videnskabelige og kontormæssige forudsætninger.

Når man indenfor mødrehjælpsinstitutionen er nået til at have en adoptioncentral i København for hele landet, mener Børnesagens Fællesråd, at dette i højeste grad er en udvikling bort fra det personlige i arbejdet. En sådan central i hovedstaden for hele landet kan ikke undgå at føre til, at adoptionssagerne bliver rene papirsager.

Der er fra børneforsorgens side gjort en række forsøg på at bringe et fornuftigt samarbejde i stand; fra mødrehjælpsinstitutionens side er linjen imidlertid klar, og man tør sige, at den ikke skyr ret mange midler for at få sin krig igennem, eksempelvis skal således nævnes, at mødrehjælpsinstitutionen for Aalborg og Hjørring amter igennem et helt år har boycottet Hjørring spædbørnehjem, fordi denne institutions forstanderinde og bestyrelse ikke over for mødrehjælpsinstitutionen ville fraskrive sig retten til at medvirke ved bortadoption af børn, som anbragtes i spædbørnehjemmet ved mødrehjælpsinstitutionens foranstaltning. Børne-

sagens Fællesråd mener at turde karakterisere en sådan fremgangsmåde som et klart overgreb. Adskilligt flere eksempler er til rådighed, hvis hr. socialministeren ønsker det.

Når mødrehjælpsinstitutionen er i stand til at arbejde efter metoder, som her skitseret, skyldes det bl. a., at mødrehjælpsinstitutionens økonomiske grundlag er anderledes og bedre end børneforsorgens, ikke blot hvad angår selve mødrehjælpskontorerne, der er helt anderledes stillet økonomisk end en statsanerkendt børneforsorgsorganisations bestyrelse; men også hvad angår driften af institutioner for børn, hvortil kommer, at mødrehjælpsinstitutionen siden 1948 har haft positiv lovhjælp til at oprette ikke alene spædbørnehjem og svangre- og mødrehjem, men også almindelige børnehjem for børn i alderen over 2 år. Oprettelse af de sidstnævnte børnehjem ligger efter fællesrådets mening ganske udenfor mødrehjælpsens arbejdsområde.

Men det gælder ikke alene det driftsmæssige. Uanset den almindelige, danske børneforsorgs over 100-årige tradition har det til dato altid være forbundet med de største vanskeligheder, når der af statskassen skulle opnås forbedringer for børneforsorgens institutioner både i driftsmæssig og i anlægsmæssig henseende. Mødrehjælpsinstitutionen er anderledes stillet. Medens Børnesagens Fællesråd har bragt i erfaring, at flere særdeles påtrængende byggeplaner herunder bl. a. opførelse af en ny institution til erstatning for det ganske utidssvarende iagttagelseshjem Ege vang i Nærum, er udskudt på grund af den store pladsløshed, der præger alle børneforsorgens institutioner i øjeblikket, arbejdes der for fuld kraft på gennemførelse af en sag om op-

førelse for mødrehjælpsinstitutionen af et mødre- og spædbørnehjem på Fyn til over en million kroner. Der er ca. 259 ledige pladser i institutioner for spædbørn og 30 ledige pladser for mødre, men dette standser således ikke sagen, når mødrehjælpsinstitutionen står bag.

Børnesagens Fællesråd har endvidere bragt i erfaring, at mødrehjælpsinstitutionen arbejder på opførelse af et optagelseshjem i Fredensborg for børn over to år som supplement til mødrehjælpsinstitutionens arbejde for svangre og mødre på Nebbegaard og Klostermosegaard, uanset at der i børnehjem for børn over to år på Sjælland er ca. 111 ledige pladser og i optagelseshjem ca. 147 ledige pladser. At den her skitserede fremgangsmåde medfører forøgede og unødvendige udgifter for statskassen siger sig selv.

Forud for socialreformen kæmpede man i en årrække for gennemførelsen af, hvad man betegnede som „enheden i børneforsorgen“. Denne enhed opstod derved, at socialreformen flyttede forsørgelsen af børn fra det rene forsørgelsesvæsen over til børneforsorgens organer. I dag findes der påny en alvorlig breche i børneforsorgens enhed; mødrehjælpsinstitutionen ikke alene går sine egne veje, arbejder på grundlag af andre og økonomisk bedre vilkår, men på ovennævnte betydningsfulde punkter direkte bekæmper denne nydannelse den bestående børneforsorg.

Udviklingen er nået dertil, at Børnesagens Fællesråd anser det for nødvendigt, at disse problemer tages op på højeste sted, og Børnesagens Fællesråd er rede til når som helst ved fremmøde hos hr. ministeren yderligere at underbygge og bevise det i denne redegørelse anførte.

P. F. V.

Sv. A. Hansen,
fmd.

Fl. Kröncke.

København 0, den 31. januar 1955.

Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, København K.

Bestyrelsen for Mødrehjælpen for København, Københavns amt og Frederiksborg amt er gennem institutionens direktør blevet gjort bekendt med en til socialministeren fremsendt skrivelse fra Børnesagens Fællesråd angående forholdet mellem Børneforsorgen og Mødrehjælpen.

Bestyrelsen skal fastslå, at de i skrivelsen omhandlede spørgsmål er af stor principiel betydning for Mødrehjælpen som helhed, og — bortset fra et enkelt punkt — berører Mødrehjælpen's arbejde i hele landet, hvorfor man vil mene, at sagen rettelig bør behandles af Mødrehjælpen's fællesråd.

Bestyrelsen ønsker dog for sit vedkommende allerede nu at fremkomme med følgende bemærkninger til sagens enkelte punkter.

Vedrørende adoptionsarbejdet.

Mødrehjælpen's adoptionsarbejde er af gammel dato, idet det begyndte med den første private Mødrehjælpsforenings oprettelse for ca. 50 år siden. Indtil 1939 hvilede adoptionsarbejdet på en af justitsministeriet i henhold til lov nr. 63 af 1. april 1914 om adgang til medvirken ved anbringelse af børn meddelt autorisation.

Efter mødrehjælpslovens ikrafttræden i 1939 er arbejdet blevet fortsat og udbygget som et naturligt led i Mødrehjælpen's rådgivnings- og hjælpearbejde.

Mødrehjælpen kan således se tilbage på en meget lang årrække, hvor den har bistået mødre med bortadoption af deres børn. I langt det overvejende antal tilfælde har der været tale om bortadoption af ganske små, oftest spæde børn, og i reglen til et hjem, ukendt for barnets moder eller forældre, de såkaldte „anonyme adoptioner“, hvor hele ansvaret må hvile på den, der optræder som mellemmand mellem parterne.

Mødrehjælpen har kun taget spørgsmålet om adoption op, hvor moderen selv ønskede varig anbringelse for barnet og mødrehjælpen's bistand til at bringe forholdet i orden, og man har lagt den største vægt på at undgå enhver form for overtalelse af moderen. Hun får altid nøje oplysning om adoptionen og dens betydning, og man gør hende bekendt med de muligheder, samfundet har for at hjælpe hende, hvis hun bestemmer sig til at beholde barnet. Det skal anføres, at ca. 50 pct. af de kvinder, der ved henvendelsen til Mødrehjælpen under svangerskabet udtaler ønske om at bortadoptere det ventede barn, bestemmer sig om efter fødslen. Dette tal skulle med rimelighed kunne give udtryk for, at Mødrehjælpen betragter det som en af sine hovedopgaver at hjælpe den moder, der ønsker at beholde sit barn, på en sådan måde, at hun bliver i stand dertil.

Mødrehjælpen har igennem årene ved talrige lejligheder fremhævet, at ordningen af et adoptionsforhold har en alvorlig og vidtrækkende betydning først og fremmest for barnet, men samtidig for moderen (forældrene) og adoptivforældrene, og at samfundet derfor burde stille bestemte krav til mellemmanden — hvem hele ansvaret påhviler — om dybtgående undersøgelser af parternes forhold inden barnets anvisning til anbringelse i et hjem. Mødrehjælpen har hævdet, at det i så henseende nødvendige forudgående undersøgelsesarbejde ikke på fuldt forsvarlig vis lader sig gennemføre af enkeltpersoner. Enkeltpersonerne kan ikke have de nødvendige forudsætninger og tilstrækkelig viden til at kunne oplyse moderen og adoptanterne på rette måde eller finde frem til deres motiv til at ønske adoption, ligesom deres mulighed for at finde det bedst egnede hjem til barnet er meget begrænset. Man kan ej heller påregne, at de i samme grad

som en hjælpeinstitution altid vil have for øje at søge at hjælpe moderen til at beholde sit barn, hvis hun ønsker det, endsige have tilstrækkelig kendskab til mulighederne for at yde hjælp hertil.

I overensstemmelse med disse synspunkter rettede Mødrehjælpens Fællesråd ved skrivelse af 18. marts 1944 henvendelse til socialministeriet (jfr. bilag 1) og anmodede ministeriet om at søge foranlediget, at hele spørgsmålet om reglerne for og fremgangsmåden ved bortadoption, så snart lejlighed gaves, blev taget op til revision. Der blev ikke i nævnte skrivelse — og er aldrig hverken før eller senere fra Mødrehjælpens side stillet forslag om at monopolisere adoptioner for Mødrehjælpen.

Fællesrådet henstillede, at man søgte at etablere en ordning, således at adoptioner ikke skulle kunne formidles gennem enkeltpersoner eller bestyrelser for børnehjem, men alene gennem Mødrehjælpsinstitutioner og de for børneforsorg virkende store foreninger (som f. eks. De danske Plejehjemsforeninger og Kristelig Forening til Børns Redning), der har de naturlige forudsætninger for at løse opgaven. Det blev endvidere henstillet, at der mellem sådanne autoriserede foreninger og Mødrehjælpsinstitutionerne kunne etableres et nøje samarbejde med hensyn til midler og veje til opgavens løsning.

Disse synspunkter blev fuldt ud tiltrådt af overbestyrelsen for De danske Plejehjemsforeninger (jfr. bilag 2), medens Landsnævnet for Børneforsorg ved sit flertal indtog det standpunkt, at autorisation i reglen kun bør meddeles anerkendte foreninger for børneforsorg og kun rent undtagelsesvis enkeltpersoner.

Socialministeriet rettede herefter i skrivelse af 1. juli 1948 (jfr. bilag 3) en henvendelse til justitsministeriet om i fremtiden at undlade at meddele autorisation til enkeltpersoner, og justitsministeriet har så vidt vides fulgt denne henstilling.

Hvad angår Børnesagens Fællesråds udtalelse om, at Mødrehjælpen skulle have hævdet, at alene denne er i stand til at benytte de hjælpemidler, samfundet har for at få adoptionssager bedst belyst, skal man anføre, at Mødrehjælpen som nævnt tidligere har fremhævet andre store organisationer og foreninger som sideordnet med

Mødrehjælpen, når talen var om kvalifikationer til at optræde som mellemmand ved adoptioner, ligesom man fra Mødrehjælpens side flere gange i de senere år har omtalt de nævnte undersøgelses betydning og opfordret andre til at foretage lignende undersøgelser.

Børnesagens Fællesråd gør endvidere gældende, at oprettelsen af en *adoptionscentral* inden for Mødrehjælpen ikke kan undgå at føre til, at adoptionssager bliver rene papirsager; hertil ønsker man at knytte følgende bemærkninger:

Som bekendt blev Mødrehjælpens adoptionscentral rent internt oprettet forsøgsvis for godt 4 år siden, fordi man gennem årene havde erfaret, at der på dette område som på andre var behov for et nærmere samarbejde mellem institutionerne. En væsentlig ulempe ved det hidtidige arbejde var, at den enkelte institution anbragte de børn, som inden for deres område skulle bortadopteres, hos adoptivforældre inden for samme ret begrænsede område. Dette medførte, at barnets opholdssted kunne blive bekendt for barnets forældre og dermed anonymiteten brudt; og det betød navnlig, at man ved anbringelsen af et barn havde for få adoptivhjem at vælge imellem. Man arbejdede i de forskellige Mødrehjælpsinstitutioner efter uensartede retningslinier både med hensyn til bedømmelsen af barnets egnethed til adoption og af adoptanterne. Ventetiden for ansøgere var meget forskellig. Ved den af forvaltningsnævnet iværksatte undersøgelse af Mødrehjælpens administration og organisation gik nævnet i sin rapport om Mødrehjælpsinstitutionerne med samme motivering ind for, at ordningen med fælles anvisning af adoptivbørn blev opretholdt. Ansvarret forøgedes yderligere ved justitsministeriets cirkulære af 26. oktober 1949 og 16. juni 1951, jfr. bilag 4.

Mødrehjælpen har ved oprettelsen af adoptionscentralen været opmærksom på betydningen af, at den personlige kontakt med parterne i adoptionssager blev opretholdt i så vidt udstrækning som muligt, og ved arbejdets tilrettelæggelse gjort alt for at sikre, at adoptionsarbejdet ikke mister sit personlige og menneskelige præg. Det forberedende arbejde foretages således stadig af de lokale mødrehjælpsinstitutioner ved det der ansatte rådgivende personale, som

foretager undersøgelser vedrørende barnet og fører de nødvendige samtaler med moderen og med adoptivforældrene. For at sikre barnet mest muligt, har man i dette forberedende arbejde i særlig grad udbygget arbejdet med undersøgelser af adoptivforældrenes forhold, således at man ved samtaler med dem begge i deres hjem, ved oplysninger fra lokale myndigheder som børneværn og politi, ved samtaler med deres læge o. a., der har kendskab til de pågældende, kan danne sig et indtryk af adoptivforældrene og af deres motiv til at ønske et barn i hjemmet. Alle de indhentede oplysninger, såvel vedrørende barnet, moderen som adoptivforældrene, samles derefter i adoptionscentralen, hvor den fornødne specielle sagkundskab juridisk, psykiatrisk, psykologisk etc., som man i de senere år har fået til rådighed, kan udnyttes ved sagens endelige behandling.

Det er udenfor enhver tvivl, at adoptionscentralen er et meget værdifuldt led i mødrehjælpens arbejde og har ført langt — om ikke langt nok — i retning af at sikre en væsentlig bedre bedømmelse af barnets udvikling og egnethed til adoption og en rigtigere udvælgelse af adoptivhjem med udskillelse af uegnede hjem.

Mødrehjælpen har gang på gang i det daglige samarbejde med børnelæger og børnepsykiatere fået bekræftet sit syn på værdien af den koordination af adoptionsarbejdet, som er sket ved oprettelsen af adoptionscentralen.

Det skal endelig tilføjes, at socialministeriet og justitsministeriet gennem årene har ydet Mødrehjælpens adoptionsarbejde og den udbygning af dette, som er sket, fuld støtte, ligesom man skal henlede opmærksomheden på „Betænkning om ændring af reglerne om adoption" (1955), side 26, hvor det anføres, hvor væsentligt det er, at „spædbørneadoptioner kun sker gennem samvithedsfuld mellemmand, der foretager en grundig undersøgelse af alle parter forhold inden adoptionen, således som det allerede er praktiseret hos Mødrehjælpsinstitutionen", og længere nede „kommissionen henstiller derfor til justitsministeriet at tage spørgsmålet om en ændring af loven af 1. april 1914 om medvirken ved anbringelse af børn op til overvejelse, således at adoptioner i tilfælde, hvor parterne ikke i forvejen har nøjere kendskab til hinanden,

kun kan bringes i stand gennem mødrehjælpsinstitutionerne“.

Kommissionen går således videre end Mødrehjælpen selv.

Med hensyn til det af børnesagens fællesråd nævnte „overgreb" overfor Hjørring spædbørnehjem, skal man anføre, at bestyrelsen for det pågældende børnehjem den 16. november 1953 henvendte sig til direktør fru Vera Skalts for med denne at drøfte spørgsmål vedrørende samarbejdet mellem børnehjemmet og Mødrehjælpen i Aalborg.

Nærværende bestyrelse har fået forelagt et referat (bilag 5) af nævnte møde, nedskrevet umiddelbart efter mødet; de af fru Skalts ifølge referatet fremsatte synspunkter kan bestyrelsen tiltræde. På baggrund af sagsfremstillingen forekommer det bestyrelsen vanskeligt at forstå, hvorledes børnesagens fællesråd kan tale om et „overgreb" fra Mødrehjælpens side.

Vedrørende oprettelse og drift af børnehjem.

Indledningsvis skal bemærkes, at Mødrehjælpen ingensinde har drevet børneforsorg som sådan, d. v. s. taget sig af børnene for børnenes egen skyld. Linien for Mødrehjælpens arbejde har altid været ganske klar. Der er, som navnet lyder og loven fastslår, tale om *Mødrehjælp*. De enkelte opgaver for børn, som Mødrehjælpen i tidens løb har påtaget sig, er alene taget op, fordi de har været nødvendige i hjælpearbejdet i relation til svangre kvinder og mødre.

Forsåvidt børnesagens fællesråd i denne forbindelse udtaler, at Mødrehjælpens økonomiske grundlag er anderledes og bedre end børneforsorgens, skal bemærkes, at børneforsorgens økonomiske grundlag ikke er nærværende bestyrelse tilstrækkelig bekendt til at en sammenligning kan foretages.

Nedenstående redegørelse vil formentlig også vise, at en sådan sammenligning har mindre interesse.

Som bekendt fik Mødrehjælpen i 1948 ved ændring af mødrehjælpsloven hjemmel til oprettelse og drift af børnehjem. Imidlertid er der efter denne lov kun nyoprettet *et* spædbørnehjem, hjemmet i Skodsborg, der indrettedes til afløsning af hjemmet på Scherfigsvej, oprindelig stillet til Mødrehjælpens rådighed af interesserede private. Dette hjem blev overtaget af det offentlige på et

tidspunkt, da der var betydelig overbelægning på samtlige spædbørnehjem, således at det var forbundet med meget store vanskeligheder at hjælpe mødrene med anbringelse af deres spæde børn.

Udover dette hjem findes der i hele landet under Mødrehjælpen endnu to. Mødrehjælpens støtteforening (København) har siden 1909 drevet et spædbørnehjem i Lyngby — idag med fuld refusion i henhold til mødrehjælpsloven.

Endvidere har Mødrehjælpen på Fyen i 1949 overtaget „Ostruplund“, der som bekendt er svangre-, mødre- og spædbørnehjem. Hjemmet blev overtaget med en spædbørneafdeling efter i en årrække at have været drevet af arbejdsministeriet som ungdomslejr for kvinder. Mødrehjælpen måtte efter de her foreliggende oplysninger ved overtagelsen forpligte sig til at videreoverdrage ejendommen til Odense amtsråd m. fl., så snart der til institutionens rådighed kunne stilles et andet mødre- og børnehjem på Fyen, som socialministeriet kunne godkende (jfr. skrivelse af 10. februar 1949 fra daværende arbejdsminister Marius Sørensen til borgmester Werner, Odense).

Det vil bemærkes, at de nævnte 3 institutioner er oprettet på tidspunkter, hvor det på grund af manglen på børnehjemspladser var Mødrehjælpen umuligt at få anbragt børn i det omfang Mødrehjælpens arbejde for de svangre og mødrene nødvendiggjorde dette.

Med hensyn til planerne om et hjem i Fredensborg for børn over 2 år skal følgende bemærkes:

Siden 1950 har Mødrehjælpen af fabrikant Ludvigsens legat lejet en mindre bygning på legatets ejendom „Nebbegaard“ ved Hørsholm. Bygningen tjener som rekreativt hjem hovedsagelig for kvinder, som har fremsat ønske om svangerskabsafbrydelse, men fået afslag herpå, og som trænger til ro og hvile for at få tid til at affinde sig med svangerskabets gennemførelse. Det drejer sig her oftest om gifte kvinder med flere børn.

Erfaringerne for dette hjem har været særdeles gunstige, hvorfor svangerskabskommissionen er gået stærkt ind for, at der til dette abortforebyggende formål oprettes flere rekreativt hjem. I samarbejde med Ludvigsens legat har Mødrehjælpen derfor oprettet yderligere et rekreativt hjem, idet

ejendommen Nebbegaards hovedbygning af legatet er blevet indrettet hertil.

Da det i dette arbejde havde vist sig, at mødrenes rekreation, hvor påkrævet den end måtte være, ofte måtte opgives, fordi det ikke var muligt at få børnene anbragt, var man fra Mødrehjælpens side betænkelig ved at udvide rekreativt arbejde uden samtidig at tilvejebringe sikre anbringelsesmuligheder for børnene. Fra legatets side erklærede man sig herefter villig til at oprette en egnet børnelejr. En sådan løsning forekom Mødrehjælpen særdeles ønskværdig. Det har altid været naturligt for Mødrehjælpen at søge samarbejde med private kræfter for at kunne hjælpe mødrene bedst muligt. På det tidspunkt, drøftelserne og afgørelsen fandt sted, var det så godt som umuligt at få børnene anbragt på de eksisterende hjem, og da dertil kom, at det ikke drejede sig om børn, der i sig selv trængte til rekreation, men om at arbejdet udførtes for mødrenes skyld, tog man med glæde imod legatets tilbud. Folketingets finansudvalg gav i skrivelse af 28. marts 1953 (bilag 6) sin tilslutning til, at en sådan børnelejr søgtes oprettet af legatet til brug ved Mødrehjælpens rekreativt arbejde.

I den siden da forløbne tid har man fra legatets og Mødrehjælpens side arbejdet videre med disse planer, og de er af legatet på dette rent forberedende tidspunkt underhånden forelagt for Overinspektionen for Børneforsorg. Da belægningssituationen på de bestående børnehjem og børnerekreativt hjem i dag efter det oplyste har ændret sig ganske væsentligt, er man naturligvis fra Mødrehjælpens side villig til at undersøge mulighederne for samarbejde med bestående hjem. Afgørende for Mødrehjælpen må det dog være, at man til enhver tid kan være helt sikker på, at der er pladser til børnene, når mødrene skal anbringes, og man er derfor interesseret i — hvis planerne om oprettelse af børnelejr udskydes — at opnå samarbejde med et enkelt eller ganske få hjem, hvor børnene kan samles, og hvor deres ophold kan være af forskellig længde, alene afhængig af mødrenes rekreativt behov. Man skal ikke undlade at understrege, at spørgsmålet om anbringelse af børnene er et supplement til Mødrehjælpens arbejde med syge, nervøse og udkørte mødre, der henvender sig med ønske om svangerskabs-

afbrydelse, og enhver, der kender nøjere til dette arbejde, vil forstå, at et legested for børnene i direkte tilknytning til Mødrehjælpen her ville være den bedste løsning.

Ved ovenstående har bestyrelsen søgt at give en objektiv fremstilling af Mødrehjælpen's arbejde på de områder, Børnesagens fællesråd har rettet sin kritik imod.

Bestyrelsen finder dog ikke at kunne slutte denne redegørelse uden at udtale sin beklagelse over, at Børnesagens fællesråd ikke forinden den fremsatte sine påstande har fundet anledning til ved direkte forhandling med Mødrehjælpen at søge disse undersøgt.

Endvidere ville bestyrelsen have fundet det rimeligt, at Mødrehjælpen i den foreliggende situation var blevet indbudt til De danske Plejehjemsforeningers årsmøde i København 1954, hvor der blev fremsat udtalelser (jfr. bil. 7, uddrag af „Børnesagens Tidende“, årgang 49, 15. november 1954), der umiskendeligt har dannet baggrund for den fremsatte kritik, uden at Mødrehjælpen havde lejlighed til at imødegå disse udtalelser.

Endelig skal bestyrelsen beklage, at Børnesagens fællesråd har følt sig foranlediget til i sin skrivelse at anvende en så usaglig tone;

dette er så meget mere beklageligt som Børnesagens fællesråds skrivelse har fundet adgang til offentligheden igennem dagspressen. Bestyrelsen for Mødrehjælpen her har ikke ønsket at polemisere i pressen, idet man som foran anført må mene, at sagen vedrører samtlige Mødrehjælpsinstitutioner og derfor Mødrehjælpen's fællesråd. Det rette forum for denne sags endelige behandling må være socialministeriet eller folketinget, enten som lovgivende eller bevilgende myndighed. Bestyrelsen går ud fra, at en redegørelse til sin tid vil blive tilsendt alle interesserede parter.

Til slut skal man tilføje, at såvel Mødrehjælpen's formand som dens direktør i svangerskabskommissionen gav sin fulde tilslutning til et forslag om oprettelse af et fælles tilsynsråd for Mødrehjælpen, hvor først og fremmest repræsentanter fra folketinget og de kommunale råd har sæde (betænkning angående ændring i svangerskabslovgivningen m. v. 1954, indeholdende forslag til lov om Mødrehjælpsinstitutioner § 11).

Man skal understrege, at den foreliggende sag efter bestyrelsens mening i høj grad underbygger betimeligheden af oprettelse af et sådant organ.

P. B. V.

E. Juel Henningsen,
formand.

Vera Skalts.

MØDREHJÆLPEN FOR FYNS STIFT

Odense, den 21. februar 1955.

Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, København K.

Som svar på det høje ministeriums skrivelse af 8. d. m. vedrørende forholdet mellem mødrehjælpsinstitutionen og børneforsorgen ved Børnesagens Fællesråd skal bestyrelsen bemærke følgende:

Børnesagens Fællesråds skrivelse af 21. december f. å. beskæftiger sig i det væsentlige med 2 hovedspørgsmål:

1. Adoption og
2. Mødrehjælpens adgang til at oprette og drive børnehjem.

Med hensyn til spørgsmål 1 kan bestyrelsen tiltræde de af mødrehjælpsinstitutionen for København m. v. i skrivelse af 31. f. m. fremsatte betragtninger.

Spørgsmål 2 har i nogen grad lokal adresse, idet Mødrehjælpen for Fyns Stift som bekendt ejer og driver svangre-, mødre- og spædbørnehjemmet „Østruplund“.

At Mødrehjælpen for Fyns Stift blev ejer af et spædbørnehjem, skyldes tilfældigheder hidrørende fra, at arbejds- og socialministeriet ønskede at afhænde ungdomsskolen „Østruplund“ til andet socialt formål, hvorfor ejendommen først blev tilbudt Odense kommune og — da denne ikke var interesseret — senere mødrehjælpen.

I bygningen *var* etableret et spædbørns-

hjem med 10 pladser, der alle var belagt, ligesom praktisk taget samtlige pladser på alle anerkendte spædbørnshjem på det daværende tidspunkt var optaget.

Det var således afgjort nødvendigt, at driften af spædbørnshjemmet fortsatte.

Bestyrelsen er af den opfattelse, at spædbørnsafdelingen på „Østruplund“ har været og stadig er et værdifuldt led i mødrehjælpens arbejde, idet kombinationen „mødre- og spædbørnshjem“ giver rige muligheder for under kyndig vejledning at skabe et godt tilpasningsforhold mellem moderen og hendes barn.

Bestyrelsen skal ikke komme ind på en fyldig udredning af de nærmere omstændigheder ved overtagelsen af „Østruplund“, men kun bemærke, at der blev truffet en bindende aftale om, at „Østruplund“ snarest skulle rømmes af mødrehjælpen og overdrages til Odense amts og bys sygehus til nervesanatorium, og at mødrehjælpen snarest skulle udarbejde planer til et nyt svangre-, mødre- og spædbørnshjem. Disse planer beror for tiden i ministeriet.

Med hensyn til oprettelse og drift af børnehjem for større børn har bestyrelsen den opfattelse, at det er en opgave, der ikke bør henføres under mødrehjælpen.

P. B. V.

Vilh. Werner.

Johs. Mortensen.

MØDREHJÆLPSINSTITUTIONEN
FOR BORNHOLMS AMT

Rønne, den 14. februar 1955.

Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, København K.

Under henvisning til det høje ministeriums skrivelse af 8. februar d. å. — 2. kt. j. nr. 726/54 — vedrørende spørgsmålet om forholdet mellem mødrehjælpsinstitutionerne og børneforsorgen skal man oplyse, at herværende mødrehjælpsinstitution, i den tid mødrehjælpen her har bestået, har haft det bedst mulige samarbejde med Bornholms amts plejehjemsforening og Bornholms amts optagelseshjem i de verserende adoptionssager.

Da der ikke på Bornholm findes andre børnehjem end optagelseshjemmet i Rønne, må mødrehjælpen anbringe de børn, der skal bortadopteres gennem mødrehjælpen, på dette hjem, indtil adoption finder sted, og der har aldrig i den anledning været den allermindste antydning af misforståelser eller vanskeligheder.

Der har ligeledes mellem mødrehjælpen og de lokale børneværnsudvalg og de sociale udvalg været et udmærket samarbejde.

P. Chr. v. Stemann.

MØDREHJÆLPEN FOR ÅLBORG,
HJØRRING OG THISTED AMTER

Ålborg, den 1. marts 1955.

*Til bestyrelsen for Mødrehjælpen for Ålborg, Hjørring og Thisted amter,
c/o hr. stiftamtmand A. Lorck-Madsen, Ålborghus slot, Ålborg.*

Under henvisning til bestyrelsens skrivelse (mdhj. 48) af 16. februar d. å. vedrørende spørgsmålet om forholdet mellem mødrehjælpsinstitutionerne og børneforsorgen skal man udtale, at institutionen fuldt ud kan tilslutte sig den af bestyrelsen for mødrehjælpsinstitutionen for København, Københavns amt og Frederiksborg amt fremsatte udtalelse af 31. januar d. å.

Hvad angår det af Børnesagens Fællesråd nævnte overgreb over for Hjørring spædbørnehjem, står man ganske uforstående over for denne påstand. Mødrehjælpsinstitutionen for Ålborg, Hjørring og Thisted amter har ingensinde boykottet Hjørring spædbørnehjem, idet man altid, i de tilfælde barnets moder har ønsket det, har anbragt barnet på Hjørring spædbørnehjem, og der har steds været ét eller flere børn på børnehjemmet anbragt gennem mødrehjælpen.

At man fortrinsvis har anbragt de børn, der skulle bortadopteret, på Brønderslev spædbørnehjem, skyldes, at vort samarbejde med forstanderinden på Hjørring spædbørnehjem var forløbet således: Når et barn, der af moderen ønskedes bortadopteret, var blevet anbragt på Hjørring spædbørnehjem, begyndte man på sædvanlig måde vore undersøgelser. Efter at man ved besøg på børnehjemmet havde set barnet og bedt forstanderinden om en udtalelse til brug for adoptionssagen, skete det gang på gang,

at barnets moder meddelte os, at hun ikke ønskede barnet bortadopteret. Kort tid efter viste det sig så, at barnet var blevet anbragt i et adoptivhjem gennem forstanderinden på Hjørring spædbørnehjem.

Institutionen har gentagne gange søgt at komme til en forståelse med forstanderinden på børnehjemmet, uden at det er lykkedes, ligesom man har forklaret hende, hvorfor vi foretrak at benytte Brønderslev spædbørnehjem.

Man kan ganske tilslutte sig, hvad direktør, cand. jur., fru Vera Skalts den 16. november 1953 under en samtale med Hjørring spædbørnehjems forstanderinde og bestyrelse (bilag 5) har udtalt, at det vil være rimeligt at anbringe børn fra Hjørring på Hjørring spædbørnehjem, men at man så må forlange, at forstanderinden er indforstået med, ikke, som det er sket, at sabotere mødrehjælpens adoptionsarbejde. Det har dog vist sig så sent som i efteråret 1954, at forstanderinden har overtalt en moder, der havde henvendt sig til mødrehjælpen angående bortadoption af sit barn, der derefter blev anbragt på Hjørring spædbørnehjem, til at bryde forbindelsen med mødrehjælpen, og barnet er derefter blevet bortadopteret gennem børnehjemmets forstanderinde. Såfremt børnehjemmet fortsat benytter denne fremgangsmåde, må mødrehjælpen opgive samarbejdet.

Mødrehjælpen for Ålborg, Hjørring og Thisted amter.

Kirsten Lyngholm.

BESTYRELSEN FOR MØDREHJÆLPS-
INSTITUTIONEN FOR ÅLBORG,
HJØRRING OG THISTED AMTER

Ålborg, den 5. marts 1955.

Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, København K.

Med skrivelse af 8. februar 1955 — 2. kt. j. nr. 726/54 •— har ministeriet til bestyrelsens udtalelse fremsendt afskrift af en af Børnesagens Fællesråd til socialministeren stilet skrivelse af 21. december 1954 vedrørende spørgsmålet om forholdet mellem mødrehjælpsinstitutionerne og børneforsorgen samt afskrift af en herfra indhentet udtalelse af 31. januar 1955 med bilag fra bestyrelsen for mødrehjælpsinstitutionen i København.

I den anledning har jeg indhentet vedlagte erklæring af 1. marts 1955 fra den herværende mødrehjælpsinstitutionens leder, fru Kirsten Lyngholm.

Idet jeg henviser til det deri anførte, skal jeg under hensyn til, at ministeriet har udbedt sig bestyrelsens svar snarest belejligt, meddele følgende:

Da sagen efter min opfattelse ikke egner sig til skriftlig votering blandt bestyrelsens medlemmer, hvilket også ville udkræve nogen tid, og da bestyrelsesmøde ikke kan afholdes før tidligst i slutningen af denne måned eller i april, har jeg ment foreløbig at burde indskrænke mig til at fremsætte min personlige opfattelse.

Jeg finder ikke anledning til at tage stilling til den af Børnesagens Fællesråd mod mødrehjælpsinstitutionen i almindelighed fremsatte kritik.

Med hensyn til den mellem den herværende mødrehjælpsinstitutionens tjenestemænd og Hjørring spædbørnehjem opståede uoverensstemmelse angående bortadoption af børn, indlagt af mødrehjælpen, skal jeg anføre, at jeg ikke erindrer tidligere at være gjort bekendt med denne sag, og at jeg ikke har været opfordret til at deltage i nogen forhandling herom, hvilket ikke ville have været unaturligt. Efter det nu oplyste består konflikten stadig. Om det vil være muligt at bringe den ud af verden ved forhandlinger mellem den herværende bestyrelse, eller repræsentanter for denne, og spædbørnshjemmets repræsentanter m. v., kan vel ikke siges med sikkerhed, men det burde dog formentlig kunne lade sig gøre, når henses til, at begge institutioners formål må være at tjene de pågældende mødres og børns tarv. Såfremt ministeriet måtte ønske sådanne forhandlinger prøvet, vil jeg personlig og formentlig også den øvrige bestyrelse være villig dertil.

Sagen er samtidig hermed sendt i cirkulation blandt bestyrelsens medlemmer med henblik på dens drøftelse på det førstkomende bestyrelsesmøde. Om, hvad der derunder passerer, skal jeg underrette ministeriet.

A. Lorck Madsen.

BESTYRELSEN FOR MØDREHJÆLPS-
INSTITUTIONEN FOR ÅLBORG,
HJØRRING OG THISTED AMTER

Ålborg, den 5. maj 1955.

Under henvisning til socialministeriets skrivelse af 8. februar d. å. (2. kt. j. nr. 726/54) vedrørende Børneforsorgens Fællesråds henvendelse af 21. december f. å. til socialministeren om forholdet mellem mød-

rehjælpsinstitutionerne og børneforsorgen skal man meddele, at bestyrelsen enstemmigt har vedtaget at tilslutte sig formandens skrivelse af 5. marts d. å. til ministeriet.

Å. Lorck Madsen.

MØDREHJÆLPSINSTITUTIONEN
I ÅRHUS

Århus, den 3. marts 1955.

Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, København K,

Under henvisning til ministeriets skrivelse af 8. f. m. (2. kt. j. nr. 726/54) angående spørgsmålet om forholdet mellem mødrehjælpsinstitutionerne og børneforsorgen skal jeg meddele, at sagen har været drøftet på

et bestyrelsesmøde, hvor man kunne tiltræde de synspunkter, der er fremført i den med ministeriets ovennævnte skrivelse fulgte udtalelse fra Mødrehjælpsinstitutionen i København af 31. januar d. å.

H. Lorentzen.

MØDREHJÆLPEN FOR
ÅBENRÅ SØNDERBORG, HADERSLEV
TØNDER OG VEJLE AMTER

Sønderborg, den 11. marts 1955.

Til socialministeriet, Slotsholmsgade 6, København K.

I anledning af ministeriets skrivelse af 8. f. m. (2. kt, j. nr. 726/54) med diverse bilag angående samarbejdet mellem børneforsorgen og mødrehjælpsinstitutionerne skal man udtale, at herværende institution i det store og hele mener at have et godt samarbejde med forstanderinderne på de børnehjem, der befinder sig inden for institutionens område.

Dertil skal føjes, at der blandt forstanderinderne kun er én, der har autorisation til at være mellemmand ved bortadoption, nemlig frøken Thorhauge på børnehjemmet „Lyshøj” i Sønderborg. Institutionen har altid tidligere kunnet diskutere tvivlsspørgsmål med forstanderinden i fordragelighed og med børnenes tarv for øje, men siden offentliggørelsen af de meget beklagelige

stridsspørgsmål, der har gjort sig gældende et enkelt sted her i landet, har man ment at kunne spore en vis opskræmthed, der har truet det hidtil gode samarbejde.

Forstanderinden her på stedet har givet udtryk for, at hun ønsker at bortadoptere børnene til plejeforældre i omegnen, således at hun stadig kan holde forbindelsen vedlige med barnet, hvorimod institutionen må være af den anskuelse, at der, efter at bortadoptionen har fundet sted, i reglen ikke bør ske henvendelse til plejeforældrene, der ikke stadig skal mindes om adoptionsforholdets oprindelse.

I øvrigt skal man henholde sig til det af mødrehjælpsinstitutionen i København ved skrivelse af 31. januar d. å. til socialministeriet fremførte.

Hans Krogh.

Ebba Anker.

MØDREHJÆLPEN
FOR HOLBÆK, MARIBO, PRÆSTØ
OG SORØ AMTER

Næstved, den 12. marts 1955.

Til socialministeriet, Slotsholmsgade 6, København K.

I besvarelse af det høje ministeriums skrivelse af 8. februar d. å. (2. kt. j. nr. 726/54) vedrørende spørgsmålet om forholdet mellem mødrehjælpsinstitutionerne og børneforsorgen skal man herved meddele, at man er bekendt med det svar,

bestyrelsen for mødrehjælpsinstitutionen for København, Københavns amt og Frederiksborg amt har sendt til socialministeriet og helt kan tiltræde de bemærkninger og synspunkter, som her er fremsat.

P. B. V.

Krüger Rasmussen.

Formand.

MØDREHJÆLPSINSTITUTIONEN
FOR RIBE OG RINGKØBING AMTER

Ribe, den 22. april 1955.

Under henvisning til ministeriets skrivelse af 8. februar d. å. — 2 kt. j. nr. 72 6-54, hvori man udbad sig nærværende bestyrelses ytringer i anledning af en af Børnesagens Fællesråd til socialministeriet stilet skrivelse af 21. december 1954 vedrørende spørgsmålet om forholdet mellem mødrehjælpsinstitutionerne og børneforsorgen skal man

meddele, at bestyrelsen i sit møde den 20. ds. har vedtaget følgende:

„Med bemærkning, at man ikke for nærværende institutions vedkommende har haft vanskeligheder med spædbørnshjemmenes forstanderinder, skal man udtale, at det størst mulige samarbejde med de private institutioner må anses for ønskeligt for sagen som helhed.“

Friis.

Rapport vedrørende Stockholm stads barnavårdsnämnds adoptionskontor.

Af H. Hoffmeyer.

Den 7. og 8. oktober 1958 aflagde socialinspektør *Black*, kontorchef fru *Bak Mortensen* og overlæge *Hoffmeyer* besøg på Stockholm stads barnavårdsnämnds adoptionskontor på foranledning af det af fhv. socialminister Strøm nedsatte udvalg vedrørende samarbejdet mellem børneforsorgen og mødrehjælpen.

Adoptionskontoret i Stockholm er en afdeling af børneværnet. Man gennemdrøftede med dettes leder og socialrådgivere alle de problemer, der erfaringsmæssigt opstår i adoptionssager. Hovedindtrykket var, at arbejdets målsætning og arbejdsmetoderne og dermed også de væsentlige arbejdsproblemer i vid udstrækning var de samme, som man kender i Danmark. Man havde endvidere lejlighed til at drøfte de lægelige og specielt de psykiatriske og børnepsykiatriske adoptionsproblemer med de til adoptionskontoret knyttede 2 læger: Overlæge ved Karolinska sjukhusets børnepsykiatriske afdeling, dr. *Elsa Britta Nordlund* samt sociallæge ved Stockholm stads barnavårdsnämnd, dr. *Beskow*. Man aflagde desuden besøg på et af de til adoptionskontoret knyttede 2 spædbørnehjem, hvor man havde lejlighed til en kort samtale med direktøren for Stockholm stads barnavårdsnämnd hr. *Granath*.

Disse to spædbørnehjem belægges fortrinsvis med børn, der skal bortadopteret, men børneværnets øvrige spædbørnehjem anvendes også i en vis udstrækning.

Den følgende skildring af svenske adoptionsforhold beror delvis på de i Stockholm førte samtaler, delvis på rapporter fra et besøg, overlæge *Hoffmeyer* har aflagt i børneværnet i Lund, hvor de samme problemer gennemdrøftedes med assistent fru *Prytz* samt med rådmand (byretsdommer) *Anders Bruzelius*. Endvidere har man samlet forskellig litteratur om svenske adoptionsforhold.

Lovgivning.

I Sverige afgøres et adoptionsforhold ikke ved en administrativ bevilling, derimod ved en domstolsafgørelse ved byretten (rådhusrätten). Afgørelserne kan videreappelleres til højesteret. Det er endvidere bemærkelsesværdigt, at man i Sverige ikke har nogen lovgivning om mellemmandsvirkosomhed ved anonyme adoptioner. Formelt kan således enhver formidle kontakt mellem barn og adoptanter. Der foregår da også specielt i landdistrikterne og de mindre byer en del tilfældige og ikke særligt forundersøgte eller overvejede placeringer af børn. Langt de fleste placeringer i anonyme adoptionsforhold foregår dog med børneværnets medvirken. Man antager, at den stigende interesse blandt læger og socialekspertter samt et forhold som oprettelsen af adoptionskontoret i Stockholm i stigende grad bidrager til at bringe de anonyme adoptioner ind under regulerede forhold, der sikrer en omhyggelig forundersøgelse før barnets placering.

Børneværnets medvirken i adoptionssager.

Børneværnenes medvirken i adoptions-sager beror således ikke på lovgivningsmæssige forhold, men synes at være blevet sædvane i kraft af følgende forhold:

1. For så vidt som der i Sverige ikke findes nogen lovgivning, der regulerer ordningen af „anonyme" adoptioner, eksisterer adskillelsen mellem „anonyme" og „kendte" adoptioner ikke. Når moderen afgiver samtykke til, at hendes barn kan bortadopteret, afgiver hun principielt dette til bestemte, navngivne adoptivforældre. I praksis accepterer retterne imidlertid, at hun afgiver sit samtykke „in blanco" — forudsat samtykket er afgivet til børneværnet. I

- praksis har mau således den samme opdeling i „anonyme“ og „kendte“ adoptioner, som findes i Danmark. „In blanco“-samtykket anvendes fortrinsvis i byerne, men efterhånden også på landet.
2. Rådhusretten hører altid børneværnet, før en adoptionssag optages til dom. I praksis indgår andragendet så godt som altid til domstolen via børneværnet, der behandler enhver adoptionssag på nævns-møde, inden sagen går til domstolen.
 3. Ugiftede mødre må ikke give samtykke til adoption uden den tilsynsførende „barnavårdsmans“ godkendelse. Enhver ugift moder er i Sverige under tilsyn af en „barnavårdsmann“, som foruden tilsyn med barnet varetager en række af de opgaver af juridisk og social art over for moder og barn, som i Danmark varetages af mødrehjælpen (bistand ved rejnsning af faderskabssag etc).

For så vidt det drejer sig om anonyme adoptioner og enlige mødres børn, foretager børneværnet i praksis i langt de fleste tilfælde en egentlig forundersøgelse. Den omstændighed, at ordningen af adoptioner er overladt til det enkelte børneværn, medfører dog, at der i mange af de mindre kommuner iværksættes mange, ret tilfældigt prægede adoptionsarrangementer. Især rådmand *Bruzelius* understregede, at retterne ofte følte, at de måtte træffe deres afgørelser på for spinkelt forundersøgelingsgrundlag. Som sit ønske udtrykte hr. Bruzelius, at ordningen og forundersøgelserne i adoptionssager måtte blive henlagt til større, administrative enheder end det enkelte børneværn, således at det kunne blive muligt at tilknytte fornøden sagkyndig assistance til forundersøgelsesarbejdet. Kun de helt store kommuner som Stockholm og Göteborg havde i øjeblikket mulighed herfor. Muligt burde der være et fælles adoptionskontor for børneværnene i 1 eller 2 amter (län). Hr. Bruzelius henviste i øvrigt med hensyn til det principielle spørgsmål om sagkyndig assistance til børneforsorgen til dr. *Hårløvs* disputats¹⁾. Det administrative område burde efter hr. Bruzelius skøn for at skabe basis for fornøden sagkyndig bistand omfatte en befolkning på mindst 80-100 000 indbyggere, muligt helst 2-300 000 indbyggere.

I de større børneværn er forundersøgelserne som nævnt mere udbyggede såvel med hensyn til barnets biologiske forældre som med hensyn til barnet og adoptanterne. I Göteborg har man gennem mange år anvendt kvalificeret sagkundskab ved bedømmelsen af barn og adoptanter. Man har også der foretaget en efterundersøgelse af, hvorledes det er gået 840 adoptivbørn. Efterundersøgelsen er foretaget ved at spørge skoler og offentlige institutioner samt ved at opsøge adoptivforældrene. Undersøgelsen, der er foretaget af nuværende overlæge ved den børnepsykiatriske afdeling i Karlstad, dr. *Thy sell* er endnu kun offentliggjort i en meget foreløbig form, men vil i løbet af 1958 fremkomme i sin endelige form. Kun i Stockholm har man indenfor børneværnet udskilt et særligt adoptionskontor, idet man bl. a. belært af erfaringer med mislykkede adoptioner, hvor børnene åbenbart havde lidt skade gennem uhensigtsmæssig anvisning (se bl. a. Curman: Adoptionsproblemet i belysning af material från en rådgivningsbyrå, Barnavård och Ungdomsskydd, nr. 4, 1951), ønskede et mere intensivt forundersøgelingsarbejde og tilknytning af sagkyndig assistance. Adoptionskontoret blev oprettet i 1953. Personalet består af en leder, der er inspektør i børneværnet, samt 3-4 socialrådgivere, 1 kontorist samt siden februar 1955 af en deltidsansat læge, der er pædiater og børnepsykiater. (Til Stockholm stads børneværn er desuden knyttet en overlæge, der er pædiater, samt 2 sociallæger, psykiatriske og pædiatriske uddannede, for henholdsvis de større og de mindre børn. Hertil kommer yderligere en børnepsykiatriske konsulent på et af de for adoptivbørn beregnede spædbørnehjem. Også disse læger bistår på forskellig måde adoptionskontoret). Adoptionskontorets leder forelægger som inspektør i børneværnet alle adoptionssager i børneværnets nævnsmøder — altså såvel sådanne sager, som er rejst og forundersøgt gennem adoptionskontoret, som sådanne sager (væsentligst familie- og slægtsadoptioner og andre „kendte“ adoptioner), der er arrangerede eller forundersøgt af andre, hvor retten i alle tilfælde ønsker at høre børneværnet.

¹⁾ T. Hårløv: Administrative opdragelssanktioner (1952).

Barnet.

I Sverige har der åbenbart ikke været oprettet spædbørnehjem i nær samme omfang som i Danmark. Dels på grund heraf, dels på grund af andre traditionelle forhold har det tidligere ikke været almindeligt at anbringe adoptivbørn på spædbørnehjem, før adoptionen kunne arrangeres. Rundt omkring i landet findes dog enkelte spædbørnehjem, og de større kommuner har også gennem de senere år oprettet enkelte spædbørnehjem. Disse er alle overbelagte, og man føler et vist behov for oprettelse af flere sådanne institutioner, idet man dog samtidig lægger vægt på at nedsætte behovet for pladser på spædbørnehjem ved så tidligt som muligt at anvise barnet til dets blivende hjem. Dette søger man at fremme dels ved at formå moderen til så tidligt som muligt at beslutte sig til adoption, dels ved hurtigst muligt at observere barnet og danne sig et skøn over dets egnethed. I begge de byer, hvis adoptionsforhold man har haft lejlighed til at sætte sig ind i (Stockholm og Lund) har man spædbørneinstitutioner. Andre steder er det imidlertid endnu almindeligt, at barnet fra fødeklubben

placeres direkte i det blivende adoptivhjem. Principielt frarådede man i Stockholm og Lund en sådan umiddelbar anvisning, først og fremmest fordi et ret betydeligt antal af mødrene senere angrede og forlangte barnet tilbagegivet, hvilket skaber mange pinagtige konflikter. I Stockholm gjorde man kun undtagelser, når mødrene var kommet langvejs fra til Stockholm udelukkende for under diskrete forhold at føde og bortadoptere barnet, og hvor de derfor straks efter fødslen drog tilbage til deres hjemegn med det udtrykkelige ønske aldrig at pløre mere om barnet. Særlig til Riksförbundet för sexuell upplysnings kontor i Stockholm kom mange sådanne ugifte, unge kvinder rejsende. Alle børn, hvor Stockholm stads barnavårdsnämnds adoptionskontor medvirker ved placeringen, anvises imidlertid først efter forudgående placering i spædbørnehjem.

Følgende oversigt (Docent *Ingvar Alm*: Aktuella socialmedicinska synpunkter på adoptionsproblemet, Socialmedicinsk tidskrift, nr. 6, 1957) viser placeringsformen for 102 børn, der skulle bortadoptes, født på Almännas Barnbördshuset i Stockholm i 1955:

	Antal ialt	Spædbørnehjem	Dir. i adop.-hjem	Pleje-hjem	Mødrehjem	Slægtninge
Adoptionskontoret	53	34	0		10	7
Riksförbundet för sex. upplysn.	25	,	9	,	2	
Stockholms amt	24	10	2	6	2	4
lait	102	51	13	13	14	11

Spørgsmålet om ammeferien har været stærkt diskuteret i Sverige, og visse steder vil fødeklubbens læger ikke tillade det. I Stockholm synes ammeferien imidlertid at bevilges i samme omfang som i Danmark. Man kunne måske snarere spore en noget videregående tendens, idet man lagde en vis vægt på derigennem snarere at kunne få en uegnet moder til at acceptere bortadoption af sit barn.

Ifølge ovennævnte artikel af Docent Alm belægger Stockholms kommune i alt 70-

80 pladser på spædbørnehjem med børn, der venter på adoption. Næsten alle tilgængelige spædbørnehjemspladser er belagt med børn, der venter på adoption, og det kniber i Stockholm stærkt med at få tilstrækkeligt antal pladser. Docent Alm, der er overlæge ved Stockholms børneværn, mener imidlertid, at det vil lykkes at bringe behovet ned til ca. 50 pladser bl. a. ved at forkorte observationstiden inden anvisning. Bl. a. med henblik herpå har man oprettet adoptionskontoret. 2 små børnehjem med

hver 15 pladser (Äppleviken og Hjorthagen) er udelukkende belagt med børn, der venter på bortadoption. Herudover anvendes også pladser på børneværnets øvrige spædbørnehjem. Bl. a. på grundlag af en undersøgelse, foretaget af børnepsykiateren, dr. *Klackenberg*, lagde man vægt på at have mange små institutioner, idet det havde kunnet påvises, at børnenes udvikling derigennem blev hurtigere. På hvert hjem var 5-6 uddannede barneplejersker samt 1 læge 1 dag om ugen. Lægen var på Äppleviken sociallægen ved børneværnets afdeling for mindre børn og ved Hjorthagen den skolepsykiatriske overlæge. Børnene på de øvrige hjem følges af et team bestående af børnepsykiater og psykolog. Plejeudgiften pr. dag syntes kun at ligge et par kroner over den danske.

Man stiler mod at anvise barnet i 3-måneders alderen. I perioder med personale-mangel på adoptionskontoret har det kunnet knibe at overholde denne regel. I sjældne tilfælde bliver barnet i spædbørnehjemmet til 10-11 måneders alderen, nemlig hvor det frygtes psykisk retarderet, eller hvor dets prognose er usikker på grund af legemlig sygdom som f. eks. medfødt hjertefejl. I Sverige må et barn kun forblive til 1 års alderen i et spædbørnehjem. Kun i undtagelsestilfælde, hvor barnet lider af en midlertidig sygdom eller ret hurtigt kan forventes placeret, kan der i et vist ringe omfang dispenseres herfra. Såfremt barnet ikke ved 1 års alderen kan anvises til adoptivhjem, må moderen enten hjemtage det, eller det placeres ved børneværnets foranstaltning i et privat plejehjem. I visse meget sjældne tilfælde videreføres det til anden institution, specielt hvor der er tale om særforborg (åndssvage, blinde etc.). Plejehjemsplaceringen sorterer i Stockholm ikke under adoptionskontoret, men under en særlig plejecentral under børneværnet. Ved udvælgelsen af plejehjem foretages langtfra samme grundige forundersøgelse, som når det drejer sig om et blivende adoptivhjem. Da mange af plejehjemmene senere udviklede sig til adoptivhjem, var man fra adoptionskontorets side stærkt interesserede i en bedre kontrol ved udvælgelsen af plejehjem.

Da barnets endelige placering således i

Sverige allerede skal besluttes, når barnet fylder 1 år, lægges der på dette tidspunkt indirekte et ret betydeligt pres på den ubesluttsomme moder, som enten straks må beslutte sig til bortadoption eller må hjemtage barnet, da det i modsat fald placeres i et plejehjem ofte langt fra moderens bopæl. Man anvendte i denne forbindelse ordet „panik“.

Som anført er der besøg af børnepsykiateren 1 dag hver uge. Der gøres statusundersøgelse og skrives journal om alle nye, hvorefter der regelmæssigt 1 gang hver måned foretages ny undersøgelse. Der føres udførlige notater i journalerne om barnets legemlige og psykiske udvikling. Ved barnets optagelse på spædbørnehjemmet fra fødeklinikken fremsendes også fødeklinikens journal, der indeholder oplysninger om moderens tilstand og helbred under graviditeten samt om fødselens forløb. Lægen har i øvrigt et snævert samarbejde med hele plejepersonalet. Af og til indlægges børn, hvor der er særlige problemer, til observation på pædiatrisk afdeling, der i Sverige ofte er kombineret med børnepsykiatrisk afdeling.

Der findes i Sverige ikke som i Danmark et arvebiologisk institut, der registrerer arvelige lidelser. Man har derfor langt fra de muligheder, som man har i Danmark, for at få barnets arvehistorie belyst. Man må i denne henseende i det væsentlige bygge på de oplysninger, som barnemoderen og evt. barnefaderen giver til adoptionskontoret — oplysningerne fra barnefaderen er dog ofte sparsomme. Adoptionskontorets journaloplysninger står umiddelbart til rådighed for spædbørnehjemmets læge. Adoptionskontoret indhenter også oplysninger fra det rådgivningskontor, hvor barnemoderen evt. har søgt abortus provocatus¹), men har ikke journalen herfra til rådighed. Også blandt disse oplysninger vil der kunne være nogle af interesse for belysningen af barnets evt. arvelige belastning. Under alle omstændigheder får man imidlertid sjældent flere oplysninger end de, barnemoderen selv er i besiddelse af.

Såsnart børnehjemmet og dets læge skønner, at barnet er klar til anvisning, anmeldes barnet til adoptionskontoret med henblik på den hurtigst mulige anvisning.

I ca. 15 pct. af tilfældene skønnes barnets udvikling eller helbredstilstand så tvivlsom, at man ikke mener det forsvarligt at anvise barnet til adoptivhjem inden 1 års alderen, hvor det skal flyttes fra spædbørnehjemmet. I visse tilfælde anvises psykisk retarderede, arveligt belastede eller fysisk handicappede børn dog i pleje med senere adoption for øje. Oftest sker det dog i form af en decideret plejehjemsanbringelse, som så senere udvikler sig til adoption.

Den samlede oversigt over børnenes placering fra de 2 til adoptionskontoret i Stockholm knyttede spædbørnehjem viser følgende tal:

60 pct. anvises til adoptivhjem.

10 pct. går tilbage til moderen af følgende grunde. 1) Moderen ønsker alligevel at beholde barnet. 2) Moderen er endnu ubeslutsom og ønsker det ikke placeret i et fjertliggende plejehjem. 3) Barnet er endnu ikke anvisningsmodent, og moderen ønsker det ikke i privat plejehjem.

30 pct. anvises til privat plejehjem. Det drejer sig om følgende kategorier: 1) Børn hvis fysiske udvikling eller helbredstilstand er dårlig eller meget tvivlsom. 2) Psykisk retarderede børn. 3) Tilfælde hvor moderen er ubeslutsom — i disse tilfælde udvikles ofte senere svære konflikter om barnet. Ved plejeanbringelse håber man så vidt muligt på en varig placering af barnet. Som nævnt udvikler plejehjemmet sig ofte til adoptivhjem.

Alt i alt mener man, at adoption opgives definitivt i ca. 15 pct. af tilfældene, herunder også sådanne tilfælde, hvor moderen oprindelig har givet samtykke men siden fortryder.

Størst betænkelighed med hensyn til barnets egnethed syntes man at nære med hensyn til visse fysisk handicappede børn samt med hensyn til de psykisk retarderede, idet man havde et alment indtryk af, at man muligvis visse steder i Sverige tog noget tungere på de førstnævnte og noget lettere på de sidstnævnte end i Danmark. Specielt lagde man nok noget mindre vægt på den arvelige belastning end i Danmark

— et forhold der muligvis kan stå i forbindelse med, at man i almindelighed ikke er i besiddelse af det omfattende materiale, som universitetets arvebiologiske institut fremskaffer i Danmark.

Fremskaffelsen af private plejehjem til de børn, der af en eller anden grund ikke umiddelbart kunne bortadopteret, voldte stigende vanskeligheder. Børneværnene annoncerede efter sådanne hjem, som oftest var beliggende langt fra moderens hjemsted, således for stockholmske børn helt nede i Skåne. De fleste private plejehjem fandtes på landet. For så vidt det gjaldt placering af børn, som man måtte regne med kom til at forblive i plejehjemmet gennem hele deres opvækst, forsøgte man at stille samme krav til plejehjemmets kvalitet som til et adoptivhjem. Derimod var det ikke muligt at stille helt de samme krav til hjem, hvor man måtte regne med kun en midlertidig placering, fordi moderen forventes senere selv at ville overtage for sorgen for barnet. Man erkendte, at det var vanskeligt at finde helt tilfredsstillende plejehjem, og at de plejeforældre, der meldte sig, ofte var vel gamle eller på anden måde mindre egnede. Man beklagede, at der herigennem kunne opstå en tendens til, at retarderede børn anbragtes i plejehjem af mindre sikker kvalitet. Der kunne herigennem skabes et grundlag for en del sekundaadoptioner.

Moderen.

Den ugifte moder har allerede under graviditeten kontakt med „barnavårdsmannen“ med hvem adoptionsspørgsmålet jævnligt drøftes, idet barnavårdsmannen eventuelt på eget initiativ rejser spørgsmålet — dette gælder især, hvis den svangre skønnes umoden, småtbegavet eller på anden måde uegnet — i sådanne tilfælde lægges der eventuelt et vist pres på den svangre. Hvis den svangre enten selv er interesseret i adoption, eller „barnavårdsmannen“ skønner, at adoption eventuelt bør komme på tale, henvises hun allerede under graviditeten til at tale med adoptionskontorets socialrådgiver. Hun underrettes såvel af „barnavårdsmannen“ som af sidstnævnte socialrådgiver om den hjælp, der står til hendes rådighed. Boligproblemet var for barnemødrene i reglen det altdominerende

problem. Ud over anvisning af plads i mødre hjem rådede man ikke over foranstaltninger til imødegåelse af dette problem.

På adoptionskontoret har man i reglen flere udførlige samtaler med den svangre. Desuden får man som nævnt oplysninger fra det rådgivningskontor, hvor barnemoderen eventuelt har søgt sit svangerskab afbrudt. Henvisningen til adoptionskontoret sker i øvrigt ofte direkte fra abortrådgivningskontoret, som i Stockholm kaldes „mental vårdsbureau" (Mentalhygiejnisk rådgivningskontor), hvorfra man får oplysninger eventuelt også akter, for så vidt moderen giver sin tilladelse hertil. Alt i alt er man dog med hensyn til barnets naturlige forældre væsentligt ringere stillet end i Danmark oplysningsmæssigt set. Der er i Sverige ingen fast sygekasselægeordning, således at man fra en bestemt læge kan få de samlede helbredsmæssige oplysninger om forældrene. Ej heller har man adgang til at indhente skoleattester og straffeattester for forældrene, idet sådanne akter er hemmeligstemplede af den i øvrigt — i modsætning til den danske — åbne svenske forvaltning. Retterne havde — så vidt man forstod — vel nok adgang til at skaffe udskrifter af strafferegistrene, men i almindelighed skaffede man dem ikke ved afgørelsen af adoptionsager. Adoptionskontoret i Stockholm følte det som en stor mangel, at man ikke havde adgang til disse dokumenter. Rådmand *Bruzelius* i Lund understregede, at man, så længe kommunerne var små og fra- og tilflytninger sjældne, således at børneværnene kunne have et personligt kendskab til alle i en adoptionssag implicerede, kunne klare sig uden dokumenter. Med den moderne tids ændring af de nævnte forhold var det imidlertid en alvorlig mangel, og eksempler på uheldige adoptioner, hvor adoptionen ikke ville være blevet godkendt, hvis man havde haft kendskab til straffeattesten, kunne fremdrages.

På fødeklubben har adoptionskontoret ikke direkte kontakt med moderen. Hun taler her med de socialrådgivere, der er knyttede til klubben, og som afgiver rapport til adoptionskontoret. Efter fødslen fortsætter adoptionskontoret sin kontakt med moderen, og der optages en udførlig journal af socialrådgiveren. Samtlige barnemødre kommer desuden til samtale med

adoptionskontorets psykiater, dr. *Elsa Britta Nordlund*. Dr. Nordlund, der er børnepsykiater, fremhævede, at der såvel til samtalerne med barnets biologiske forældre som til samtalerne med adoptanterne var behov for tilknytning også af voksenpsykiatere og gynækologer, og man håbede inden alt for længe at opnå dette. Man lagde særlig vægt på omhyggelige lægelige samtaler med gifte kvinder, der ønskede deres barn bortadopteret. Om alle disse samtaler fremhævede dr. Nordlund, at de indebar store problemer, idet mødrene er overordentlig suggestible og kan bringes hid eller did blot ved en ændring i interviewerens tonefald. De er ofte så depressive og reaktive, at de efter dr. Nordlunds skøn måtte betegnes som så syge, at det strengt taget var tvivlsomt, hvilken værdi man kunne tillægge deres beslutninger.

Samtykke tages så vidt muligt, når moderen har haft betænkningstid i 3 måneder efter barnets fødsel. Selvom man tilstræber at tage samtykke så tidligt, lykkes det ikke altid.

Adoptionskontorets socialrådgiver forsøger altid også at få kontakt med barnefaderen for at få hans stilling til adoptionsspørgsmålet belyst, specielt om han ønsker selv at adoptere det. I reglen spørger domstolen, om barnefaderen ønsker at adoptere barnet. Såfremt dette er tilfældet, er domstolene ret tilbøjelige til at følge hans ønske, hvis han i øvrigt kan give barnet forsvarlige forhold — også uanset at adoptionen sker mod barnemoderens protest. Adoptionskontoret ønsker derfor barnefaderens standpunkt belyst, så vidt muligt før barnet er placeret i adoptivhjemmet og i hvert fald, inden sagen indgår til domstolen.

Adoptanter.

Sædvanligvis henvender adoptanterne sig direkte til børneværnet med ønske om at adoptere et barn. Kun via børneværnet kan en adoption ordnes, så adoptivforældrene forbliver anonyme over for barnets biologiske forældre. Kontakten mellem barn og adoptanter formidles imidlertid ikke helt sjældent af andre (læger etc.), og lovgivningen forhindrer ikke dette. Jævnligt lader adoptanter sig notere hos flere forskellige

børneværn — der er principielt ingen begrænsning af denne mulighed, heller ikke noget samarbejde børneværnene imellem for at forhindre eller hæmme denne tendens. Børneværnene samarbejder dog således, at børneværnet i adoptanternes hjemsteds-kommune foretager forundersøgelse af adoptanterne og meddeler resultatet heraf til barnets fødekommune.

I Stockholm noteres adoptanterne på ventelister hos de enkelte socialrådgivere, idet nyansøgerne visiteres til de forskellige socialrådgivere efter et tilfældigt system. Dels på grund af frafald, dels på grund af udelukkelse sker der i løbet af ventetiden et frafald på ventelisterne. Frafaldet andrager mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{2}{3}$ af ansøgerne. For tiden resterer i Stockholm årligt ca. 300 nyansøgere efter det nævnte frafald. Ventetiden varierer mellem $\frac{1}{2}$ og $2\frac{1}{2}$ år. Man følger ikke ventelisterne kronologisk, idet man først og fremmest anviser til de adoptanter, der skønnes egnede til det barn, hvis anvisning er aktuel. Man havde ikke indtryk af, at det voldte vanskeligheder, at man således ikke strengt holdt sig til ventelistens kronologi. Man havde et ikke dokumenteret indtryk af, at hurtig anvisning af og til kunne opnås, hvis adoptanterne eller andre (adoptanternes læge?) lagde pres på adoptionskontoret — dette gælder naturligvis ikke i Stockholm men fortrinsvis i de mindre kommuner.

Andragerne udfylder et skema, der i det væsentlige svarer til det i mødrehjælpen anvendte.

Man beklagede også for adoptanternes vedkommende meget, at det ikke var muligt at fremskaffe straffeattester. Adoptanterne skal skaffe en kort lægeerklæring gående ud på, at de er raske og ikke lider af alvorligere smitsomme sygdomme, specielt lungetuberkulose (speciel attest fra tuberkulosestationen). Da man i Sverige ofte ikke har nogen fast læge (sygekasselæge), udfærdiges attesten ofte af en ret tilfældig læge. Ikke sjældent er lægeattesten udfærdiget af den gynækolog, der har behandlet andragerinden for en sterilitetsskabende sygdom. Denne læge vil ofte gå meget varmt ind for, at hans patient får lejlighed til at adoptere et barn, men har på den anden side ofte kun et meget begrænset kendskab til hendes helbredsmæssige og personlige forhold i øv-

rigt og så godt som intet kendskab til andragerens forhold.

På adoptionskontoret i Stockholm optager socialrådgiveren en udførlig journal og aflægger desuden besøg i hjemmet. Ofte har man op til 6-8 samtaler med andragerne. Mange andragerere kommer desuden til samtale hos lægen, men man har desværre ikke tilstrækkelig lægeassistance til, at alle kan komme til samtale.

Man lægger i Stockholm ret stor vægt på, om andragerne har ladet sig undersøge for ægteskabets sterilitet. Dels har man erfaring for, at senere egne børn ret ofte skaber konflikter i forholdet til adoptivbarnet, dels mener man, at andragerne røber en fejlagtig indstilling, hvis de nægter at underkaste sig en sådan undersøgelse, en indstilling, som muligt kan være af sygelig art eller udtryk for en sværere neurose. Man lægger i det hele taget vægt på under samtalerne såvel med socialrådgiveren som med lægen at få klarlagt, hvorvidt andragerne har forarbejdet deres barnløshedsproblem på en naturlig og ikke sygelig måde. Sværere seksuelle tilpasningsproblemer mellem andragerne betragter man også som et symptom, der kan betinge tilbageholdenhed med hensyn til anvisning af et barn.

I fortsættelse af sin undersøgelse af andragerne indhenter adoptionskontorets læge oplysninger fra hospitaler og læger, som andragerne har været behandlet af for mere væsentlige lidelser.

Man fremhævede, at man principielt ikke burde tage lettere på slægts- og stedbørns-adoptioner, idet man angiveligt mødte ikke helt få eksempler på, at disse havde udviklet sig ulykkeligt på grund af adoptivforældrenes uegnethed.

Som generelle retningslinjer gælder også i Sverige, at man ikke anviser til enlige, til familier, der har eget barn i forvejen, samt til andragerinder, der er over 40 år. Ingen af disse grænser synes dog at blive overholdt slet så strengt som ved mødrehjælpen i Danmark, navnlig overskrides aldersgrænsen af og til. Derimod forholder man sig ret strengt med hensyn til andragerindens udearbejde. Kun hvis det drejer sig om kvalificeret erhverv, og arbejdet kun strækker sig over nogle timer hver eller hver anden dag, accepteres det.

Det har i litteraturen ofte været fremhævet, at en adoption ikke måtte arrangeres med henblik på at bøde på andragerindens eventuelle nervøsitet: „Man må ikke eksperimentere med barnet som indsats“, „Barnet må ikke være „medicin“ for adoptivmoderen“ etc. Selv om man helt kunne tilslutte sig det principielle i disse advarsler, fremhævede især dr. Nordlund, at en del kvinder kunne reagere med forskellige psykiske og fysiske symptomer på barnløsheden, uden at disse behøvede at indebære nogen risiko for adoptionsforholdet. I reglen ville de svinde, når adoptionen var bragt i orden.

Man understregede betydningen af at lægge megen vægt på vurderingen af andragerens og specielt andragerindens evne til at tage sig af store børn. Visse kvinder kan være fortræffelige som mødre for små børn, men bør alligevel afvises, fordi de må skønnes uegnede til at tage sig af større børn.

Dr. Nordlund mente på grundlag af sine erfaringer fra samtalerne med andragerer at have konstateret, at andragerne ofte var væsentligt mere ambivalent indstillede over for adoptionsspørgsmålet, end de umiddelbart gav udtryk for. Under samtalerne med andragerne forholder psykiateren sig ret aktivt og bestræber sig allerede fra de første samtaler på at gøre den skjulte usikkerhed åbenbar. Psykiateren taler en eller flere gange med hver andrager for sig. Ved samtalens indledning forklarer lægen, hvorfor lægelig samtale og undersøgelse er nødvendig. Lægen optager dernæst en somatisk sygehistorie og får desuden lidt oplysninger om det sociale udviklingsforløb. Derefter går hun ind på den psykiske udvikling og en belysning af personlighedstrækkene og evt. nervøse symptomer, herunder om andragerne har været behandlet eller indlagt for psykiske lidelser. Endelig går man - som ovenfor omtalt — udførligt ind på barnløshedens fysiske og psykiske problemer, man forsøger at analysere, hvordan andragerinden har oplevet og accepteret sin barnløshed, hvordan andrageren har reageret herpå etc. I adoptionsspørgsmålet er andrageren ofte den mest konservative, hvorfor det er vigtigt at blive klar over, om andragerne er enige. I modsat fald vil den mindste og mest banale konflikt med adoptivbarnet

senere kunne bidrage til yderligere at skærpe den ægteskabelige konflikt. Også de øvrige slægtsmedlemmers stilling til adoptionsspørgsmålet drøftes. Lægen søger i det hele taget så omhyggeligt som muligt at undersøge, hvordan motivet til adoptionen er opstået, hvem der begyndte at tænke derpå, og hvordan det senere har udviklet sig, hvad der har talt imod, og hvad for. Gennem en sådan detaljeret drøftelse vil latente eller bevidst skjulte manifesterede konflikter og ambivalens ofte afsløres. Man er især interesseret i at udrede motivudviklingen hos andragerer, der har været gift meget længe og har været barnløse, og hvor man umiddelbart må undre sig over, at adoptionsspørgsmålet ikke er rejst meget tidligere. Man undersøger, om andragerne har foretaget sig noget med hensyn til barnløsheden gennem alle årene, hvad de har gjort, og hvor energisk deres indsats har været. Man er stort set betænkelig ved et pludseligt opstået adoptionsønske hos mennesker, der har levet ret uanfægtet af barnløsheden gennem mange år.

Med hensyn til de somatiske sygdomme hos andragerne bedømmer man risikoen i overensstemmelse med livsforsikringsselskabernes livsrisikoskemaer.

Sikre og anvendelige positive udvælgelseskriterier mente man på adoptionskontoret ikke at være i besiddelse af. Man havde imidlertid indtryk af, at der specielt gennem dr. Nordlunds indsats ved adoptionskontoret i Stockholm var tendens til en mere differentieret og forfinet bedømmelse af andragerens egnethed. Såfremt undersøgelserne virkelig gennemføres i det tilstræbte omfang, og andragerne kan bringes til at medvirke, og såfremt man også gennemfører en udskillelse på basis af det materiale, dr. Nordlund fremskaffer gennem sine undersøgelser, synes der i hvert fald at være tale om en tendens i retning af en positiv udvælgelse af de bedst egnede blandt andragerne. Alt i alt havde man dog indtryk af, at dette arbejde endnu var i sin vorden, og at man endnu følte sig stærkt i tvivl om kriterierne for henholdsvis egnethed og uegnethed. Kontorets drift syntes også at have været stærkt præget af flytning, sygdom blandt personalet etc.

Anvisningen.

Anvisningen besluttes ved en konference. Man tilstræber en vis „Matching“, d. v. s. at adoptivforældrene udvælges med henblik på, at det barn, hvis anvisning er aktuel, skulle have særlige forudsætninger for at tilpasse sig netop dette hjem. Ved denne tilpasning tager man hensyn såvel til barnets fysiske som dets psykiske karakteristika, blandt de sidste såvel til de formodede intelligensmæssige som til de formodede karaktermæssige faktorer. Man advarede stærkt imod andrageres „umiddelbare“, men ofte lidt sentimentale sympati for det „kønne“ barn. Man citerede en amerikansk undersøgelse fra 1951, udført af *Amatruda* og *Baldvin* (her cit. efter *Alm*: se ovenfor), hvor man havde efterundersøgt en række adoptionsforhold, dels sådanne, der var iværksat af et adoptionskontor, der først placerede barnet efter omhyggelige forundersøgelser, dels sådanne, hvor adoptivforældrene selv havde fundet barnet „tilfældigt“ og derefter havde fået adoptionen bragt i stand uden nogen forundersøgelse. Resultatet af adoptionen karakteriseredes som godt i 76 pct. af de førstnævnte tilfælde, men kun i 46 pct. af de tilfælde, hvor barnet var kommet til adoptivhjemmet uden forudgående forundersøgelse, oftest direkte fra fødeklinikken.

Adoptionskontoret giver i reglen andrager-

ne de væsentligste af de oplysninger, de har om barnet og dets slægt i kort form. Oftest indskrænker oplysningerne sig imidlertid til det under observationen på spædbørnehjemmet iagttagne. Man var opmærksom på risikoen ved at give adoptivforældrene detaljerede, stærkt ufordelagtige oplysninger om adoptivbarnets forældre og slægt.

Efter anvisningen henvender adoptivforældrene sig i spædbørnehjemmet, hvor de evt. besøger barnet nogle gange. Det var adoptionskontorets og mange adoptivforældres udtrykte ønske, at adoptionskontorets socialrådgiver kunne være til stede, når barnet blev præsenteret for adoptivforældrene. Dette havde imidlertid hidtil af personalemæssige grunde været umuligt.

Adoptionskontoret følger i reglen barnets tilpasning gennem stadig kontakt med adoptivhjemmet, indtil adoptionen ordnes endeligt ved dom. Domsafgørelsen kommer i reglen først mellem y_2 og 1 år efter anvisningen — i Stockholm går der som regel endnu længere tid. Endnu efter dommen fortsætter en del adoptivforældre at holde kontakt med adoptionskontoret, mens andre linder det naturligt herefter helt at betragte barnet som eget barn og afbryde kontakten med adoptionskontoret. Adoptionskontoret og dets læge fungerer således som rådgivningskontor for familier med adoptivbørn.

Adoptioner 1. oktober 1958—31. marts 1959.

En undersøgelse ved fuldmægtig, cand. polit. *Kirsten Rudfeld* under medarbejderskab særligt af stud. jur. *Hother Hansen*.

1. Antal adoptioner.

I betænkning nr. 111 om ændring af reglerne om adoption, afgivet 1954 af den ved kgl. resolution af 2. december 1949 nedsatte kommission, er der (jfr. s. 20-22) foretaget en opgørelse vedrørende adoptionerne 1948-53, samt en noget mere vidtgående analyse af adoptionssagerne fra 2. halvår 1949.

Denne opgørelse må nu anses for forældet, og Udvalget vedrørende Børneforsorgen og Mødrehjælpen har ønsket en noget mere dybtgående undersøgelse af hele dette forhold. Efter opfordring af dette udvalg er der herefter foretaget en gennemgang af

samlige adoptionssager fra sidste kvartal af 1958 og første kvartal af 1959 således, at så mange oplysninger om sociale forhold, som det i almindelighed er muligt at udlede af akterne i adoptionssagerne, er inddraget i den statistiske undersøgelse, medens man har måttet se væk fra andre oplysninger, som det for så vidt kunne være af interesse at få med, men som kun foreligger spredt og usystematisk i enkelte sager, og som det derfor ikke er muligt at bearbejde statistisk.

Som baggrund for den nærmere undersøgelse af disse helt nye adoptionssager kan anføres følgende tal for adoptionerne fra 1948-57:

Tabel 1. Adoptioner i årene 1948—57.

1948 = 100

	Samtlige adopterede børn		Samtlige levende-fødte børn		Adopterede børn født uden for ægteskab		Antal levende-fødte børn født uden for ægteskab	
		pct.		pct.		pct.		pct.
1948	2 739	100,0	84 938	100,0	1822	100,0	6 550	100,0
1949	2 449	89,4	79 919	94,1	1 539	84,5	5 924	90,4
1950	2 128	77,7	79 558	93,7	1 314	72,1	5 923	90,4
1951	2 042	74,6	76 559	90,1	1 249	68,6	5 384	82,2
1952	1 873	68,4	76 943	90,6	1 077	59,1	5 208	79,5
1953	1 776	64,8	78 261	92,1	1 020	56,0	5 368	82,0
1954	1 662	60,7	76 365	89,9	956	52,5	5 130	78,3
1955	1 572	57,4	76 845	90,5	849	46,6	5 054	77,2
1956	1 538	56,2	76 725	90,3	838	46,0	5 236	79,9
1957	1 467	53,6	75 264	88,6	749	41,1	5 229	79,8

Antallet af adopterede børn er i løbet af dette tiår gået ned til godt halvdelen af antallet i 1948. Nedgangen falder så godt som udelukkende på børn født uden for ægteskab. Antallet af disse børn, der bort-adopteredes, udgjorde således i 1957 kun 41,1 pct. af antallet i 1948, og af den samlede

nedgang på 1 272 i antallet af adopterede børn falder i alt 1 073 på børn født uden for ægteskab. I 1948 udgjorde disse børn ca. $\frac{2}{3}$ af samtlige adopterede børn, i 1957 kun godt halvdelen.

Nedgangen i antallet af adoptioner for børn født uden for ægteskab kan langt fra

forklares ved den nedgang, der i den nævnte periode er sket i antallet af levendefødte børn, idet denne nedgang kun udgør ca. 11 pct. Ej heller kan den fuldt ud forklares ved nedgangen i antallet af børn født uden for ægteskab, idet denne nedgang kun udgør ca. 20 pct. De rent talmæssige oplysninger giver i øvrigt intet grundlag for formodninger om årsagerne til udviklingen.

Det kan bemærkes, at udviklingen, for så vidt angår antallet af adoptioner, synes

fortsat. I det halve år, 1958-59, der nærmere er undersøgt, udgjorde antallet af adopterede børn 676 svarende til 1 352 børn i et helt år. Tallet er således stadigt nedadgående. 359 af disse børn var født uden for ægteskab, hvilket omtrent svarer til den procentvise andel (51-52 pct.), som børn født uden for ægteskab udgjorde af tallene for 1957. De i vinterhalvåret 1958-59 adopterede børn fordelte sig i øvrigt således:

Tabel 2. Adopterede børn, halvåret 1958-59, sammenholdt med køn, fødselsstatus og adoptionens art.

Adoptionens art:	Drenge:			I alt	Piger:			I alt	I alt:			I alt
	Født i ægteskab	Født uden for ægteskab	Uoplyst		Født i ægteskab	Født uden for ægteskab	Uoplyst		Født i ægteskab	Født uden for ægteskab	Uoplyst	
Anonym adoption	24	105	—	129	32	99	1	132	56	204	1	261
Stedbørnsadoption . . .	96	38	4	138	108	44	2	154	204	82	6	292
Anden familieadoption . . .	12	8	—	20	8	15	—	23	20	23	—	43
I øvrigt	18	26	—	44	12	24	—	36	30	50	—	80
I alt . . .	150	177	4	331	160	182	3	345	310	359	7	676

Det samlede antal adopterede børn — 676 — svarer til 620 adoptioner, såfremt man regner søskendeflokkene som én adoption.

Antallet af adopterede piger er i den omhandlede periode en bagatel større end antallet af adopterede drenge, men en nærmere undersøgelse viser, at forholdet mellem antallet af drenge og antallet af piger skifter fra år til år. I alt bortadopteredes i femårsperioden 1952-57 5 030 drenge og 4 858 piger eller lidt flere drenge end piger.

Stedbørnsadoptioner og andre *familieadoptioner* udgjorde henved halvdelen af samtlige adoptioner. (Under *stedbørnsadoptioner* er medregnet to tilfælde af adoption af ægtefællens adoptivbørn). „Anden familieadoption“ er i almindelighed adoption ved barnets bedsteforældre eller moderens eventuelt faderens søskende, i enkelte tilfælde onkler, tanter, fætre eller kusiner.

Stedbørnsadoptionerne adskiller sig fra samtlige andre adoptionsformer derved, at barnet *ikke* adopteres *bort*, men tværtimod

får en mere normaliseret stilling inden for det hjem, hvor det nu engang er.

Familieadoptioner er formentlig motiveret både ved barnemoderens (eller faderens) vanskeligheder og ønsket om, at barnet skal blive i familien. Økonomiske og arveretlige motiver kan dog også gøre sig gældende.

Anonymadoptioner udgjorde ca. 38 pct. af samtlige adoptioner, og „*øvrige adoptioner*“ ca. 12 pct.

Begge typer af adoptioner er formentlig fra adoptanternes side alene motiveret med ønsket om at få et barn — ikke af hensynet til moderen — og fra de bortadopterendes side alene af deres egne vanskeligheder. Under „*øvrige adoptioner*“ er dog atypiske tilfælde, hvor økonomiske og andre motiver end de almindelige formentlig har gjort sig gældende.

Som „*øvrige adoptioner*“ er regnet sådanne, hvor det af sagen fremgår, at der har foreligget et bekendtskabsforhold, selv det mest kortvarige og kun med henblik på

adoptionen etablerede, mellem adoptivforældre og barnets forældre. Som anonyme adoptioner er kun medregnet tilfælde, hvor det efter sagers akter synes at være lielt klart, at parterne ikke har kendt hinandens navne og adresser. Anonyme adoptioner er helt anonyme.

Det er umiddelbart indlysende, at der ved en anonym adoption må være en formlende instans, da parterne ikke på egen hånd ville kunne ordne andragendets og samtykkeerklæringens samtidige indsendelse, uden at anonymiteten blev brudt. En mellemmand må i hvert fald have samlet papirerne. Ifølge loven skal dette være en

autoriseret mellemmand. Såvidt det kan bedømmes på grundlag af de foreliggende sagers akter, synes denne bestemmelse ikke i alle tilfælde overholdt. Der findes enkelte adoptioner, som udtrykkeligt efter sagerens akter synes at være anonyme adoptioner, men hvor autoriserede mellemmand ikke ses at have medvirket, jfr. nærmere nedenfor.

2. Omstændigheder ved adoption.

Hvorledes adoptionsandragenderne er blevet fremsendt ses af nedenstående tabel:

Tabel 3. Fremsendere af adoptionsandragender sammenholdt med adoptionens art.

Adoptionens art	Hvem har fremsendt andragendet?								I alt
	Mødrehjælpen	Plejhjemsforeninger	Andre aut. foreninger for børneforsorg	Børneværnsudvalg	Aut. bestyrelser og enkeltpersoner	Rets-hjælpen	Advokater	Andrageren selv	
Anonym	181	31	—	2	2	—	28	17	261
pct.	69,3	11,9	—	0,8	0,8	—	10,7	6,5	100,0
Stedbørnsadoption	33	—	—	1	1	7	117	133	292
pct.	11,3	—	—	0,3	0,3	2,4	40,1	45,6	100,0
Anden familieadoption	12	1	—	1	—	26	2	2	43
pct.	27,9	2,3	—	2,3	—	2,3	60,5	4,6	100,0
I øvrigt	10	1	1	—	—	2	52	14	80
pct.	12,5	1,3	1,3	—	—	2,5	65,0	17,4	100,0
I alt	236	33	1	4	3	10	223	166	676
	34,9	4,9	0,1	0,6	0,4	1,5	33,0	24,6	100,0

Af de anonyme adoptioner fremsendes 69 pct. gennem mødrehjælpen, 12 pct. af plejehjemsforeningerne, 11 pct. af advokater, medens parterne selv fremsender andragendet i 6,5 pct. eller i alt 17 tilfælde.

Det spørgsmål har været rejst, hvorledes parterne selv kan fremsende andragendet, og dog opretholde anonymiteten. Imidlertid er alle sager, hvor der i andragendet *kun* er anført andragernes navne, og ikke hverken i skrivepapirets hoved eller på anden måde er anført nogen mellemmand, og hvor samtykkeerklæringen foreligger på særskilt dokument eller i forbindelse med politirapporten,

og ikke indeholder andragerens navn, henført til gruppen „fremsendt af andrageren selv". I 14 af disse 17 sager — hvor anonymiteten i alle tilfælde synes opretholdt — har imidlertid kontakten mellem andrager og barn været etableret gennem børneværnsudvalg eller autoriserede bestyrelser eller enkeltpersoner. Det er overvejende sandsynligt, at disse autoriserede instanser også er dem, der har medvirket ved samlingen af papirerne omkring andragendets fremsendelse, men det fremgår *ikke* af andragelsesskrivelsen. I tre tilfælde kunne alt tyde på, at alle melleminstanser — i

det ene tilfælde i hvert fald en hel række — ikke har været autoriserede, men barnemoderens navn har ikke været andragerne bekendt og omvendt. I ét af disse tilfælde kan det måske indvendes, at anonymiteten er lidt tvivlsom, idet i alt fald en slægtning af barnemoderen optræder som mellemmand.

Stedbørnsadoptioner ordnes i det altovervejende antal tilfælde af parterne selv eller af advokater (eventuelt Retskammeret), medens mødrehjælpsinstitutionerne kun fremsender andragendet i 11 pct. af disse tilfælde. For de øvrige familieadoptioner vedkommende træder mødrehjælpen til som fremsender af andragendet i ca. 28 pct. af tilfældene, medens $\frac{2}{3}$ ordnes af advokater eller parterne selv. Også for så vidt angår de såkaldte „øvrige adoptioner“ er det advokaterne, som fremsender den største del, medens mødrehjælpen fremsender andragendet i 13 pct. af disse tilfælde.

Af samtlige andragender fremsender

mødrehjælpen og advokaterne hver ca. $\frac{1}{3}$, parterne selv ca. $\frac{1}{4}$, og de øvrige lovlige mellemmand resten. Som nævnt er det sandsynligt, at der i visse tilfælde forekommer ulovlige mellemmand, men de optræder ikke i sagernes akter, og står i intet tilfælde som fremsendere af andragendet.

I forhold til barnets status ved fødslen vedrører 179 eller ca. $\frac{3}{4}$ af de sager, mødrehjælpen tager sig af, børn født uden for ægteskab, og et lignende forhold gælder vedrørende de sager, der ordnes af plejehjemsforeningerne, medens mere end halvdelen af de 223 sager, som ordnes af advokaterne, og $\frac{3}{4}$ af de sager, som bringes i orden af parterne selv, vedrører børn født i ægteskab.

Spørgsmålet om, hvem der har bragt parterne i forbindelse med barnet, er behandlet i nedenstående tabel 4. Oplysningerne er baseret på andragernes egne udtalelser særligt i forbindelse med den af politiet optagne rapport.

Tabel 4. Hvem har bragt andrageren i forbindelse med barnet sammenholdt med adoptionens art.

Adoptionens art	Hvem har bragt andrageren i forbindelse med barnet?									I alt
	Modre-	Plejehjemsforeninger	Andre aut. foreninger for børneforsorg	Børneværnsudvalg	Aut. bestyrelser eller enkeltpersoner	Annoncer	annoncer	Andre	Uoplyst	
Anonym	171	30	3	28	14	2	-	13	—	261
Stedbørnsadoption ..	1	—	—	—	—	4	287	—	—	292
Anden familieadoption end stedbørnsadoption	—	—	—	—	—	—	38	4	1	43
I øvrigt	1	1	—	1	2	16	28	31	—	80
I alt...	173	31	3	29	16	22	353	48	1	676

Ifølge de foreliggende sagsakter, har det i intet tilfælde været advokater, som har været de oprindeligt initiativtagende, (medens advokater i øvrigt har ordnet mange af sagerne, jfr. tabel 3). I to tilfælde af anonyme adoptioner synes læger at have ydet en vis medvirken. (Inkl. i „andre“).

Som det fremgår af tabel 4, er det i mere

end halvdelen af tilfældene parterne selv, der har etableret forbindelsen; hvorved må bemærkes, at hen ved halvdelen af alle sager drejer sig om stedbørns- eller anden familieadoption.

For så vidt angår de anonyme adoptioner, etableredes den første forbindelse i $\frac{2}{3}$ af tilfældene gennem mødrehjælpen, i 11 pct.

af tilfældene af henholdsvis plejehjemsforeningerne og børneværnsudvalgene, i 7 pct. af tilfældene af andre autoriserede foreninger, bestyrelser og enkeltpersoner, medens forbindelsen i 2 tilfælde er tilvejebragt gennem annoncer og i 13 tilfælde af „andre“, d. v. s. af ikke-autoriserede personer.

At forbindelsen mellem andrager og barn ved stedbørnsadoptioner og andre familieadoptioner næsten udelukkende er tilvejebragt gennem parterne selv, er næsten selvfølgelig. Det er nærmest undtagelserne herfra, der kan påkalde undren og formentlig i nogle tilfælde kan skyldes misforståelser, således at f. eks. den adopterende ægtefælle, hvis ægteskabet har været etableret

gennem annoncer, vil svare, at forbindelsen, også med barnet, er sket ved annoncer.

I alt er der 18 tilfælde, (2 „anonyme“ og 16 „øvrige“ adoptioner), hvor den oprindelige kontakt ifølge det oplyste er sket gennem annoncering. Tallet er ikke særligt stort, men kan måske betegnes som for stort, da annoncering må siges at være en lidet betryggende måde til at bringe parterne i kontakt med hinanden i så betydningsfulde familieforhold, som plejeforhold og adoptioner.

Tabel 5 viser, hvem der fremsender andragendet sammenholdt med, hvem der har bragt parterne i forbindelse med hinanden.

Tabel 5. Hvem har fremsendt adoptionsandragendet sammenholdt med, hvem der har bragt andrageren i forbindelse med barnet.

Hvem har bragt andrager i forbindelse m. barn:	Hvem har fremsendt andragendet?							I alt	
	Mødr.-hjælpen	Plejehjemsforeninger	Andre aut. foreninger	Børneværnsudvalg	bestyrelser og enkeltpersoner	Rets-hjælpen	Advokater		Andrageren selv
<i>a. Samtlige adoptioner.</i>									
Mødrehjælpen	173								173
Plejehjemsforeninger		28			—		3		31
Andre aut. foreninger							3		3
Børneværnsudvalg	0			2	—		13	9	29
Aut. bestyrelser eller enkeltpersoner	0	2			i		5	6	16
Annoncer	0	1		—	1		16	2	22
Parterne selv bortset fra annoncer	48		1	2	1	10	152	139	353
Andre	i	9					30	10	48
Uoplyst							1		1
I alt	236	33	1	4	3	10	223	166	676
<i>b. Anonyme adoptioner.</i>									
Mødrehjælpen	171								171
Plejehjemsforeninger							3	—	30
Andre aut. foreninger				1					3
Børneværnsudvalg	0			2	—		12	9	28
Aut. bestyrelser eller enkeltpersoner	0	2			1		4		14
Annoncer		1	—	—	1				2
Parterne selv bortset fra annoncer									
Andre		1	—	—			6	3	13
T alt	181	31	0	2	2	0	28	17	261

Mødrehjælpen fremsender, som det ses af tabellen, selv adoptionsandragendet i *alle* de tilfælde, hvor denne institution bringer parterne i forbindelse med hinanden. Derudover har mødrehjælpen været mellemmand i 63 tilfælde, heraf 10 anonyme, hvor kontakten med parterne er oprettet på anden måde end gennem mødrehjælpen. Plejehjemsforeningerne fremsender ligeledes i de fleste tilfælde selv de sager, til hvilke de tager initiativet, medens sager, hvor kontakten oprindelig er oprettet gennem andre autoriserede foreninger, bestyrelser og enkeltpersoner eller børneværnsudvalg, i mange tilfælde er blevet fremsendt gennem advokater, og i en del sager tilsyneladende af parterne selv. De fleste af disse sager, hvor kontakten er indledt ved autoriserede mellemmand, drejer sig om anonyme adoptioner. I nogle tilfælde bliver sager sat i

gang af andre autoriserede instanser ordnet gennem mødrehjælpen.

Adoptioner indledt ved annoncer var kun i 2 tilfælde anonyme og i begge tilfælde fremsendt ved autoriserede mellemmand.

Hvor det er parterne selv, som har bragt forbindelsen i stand, ordnes de fleste tilfælde af advokater eller af parterne selv. Ingen af disse sager vedrører anonyme adoptioner. 1 hen ved 15 pct. af disse tilfælde henvender parterne sig til mødrehjælpen.

Hvor det er „andre“ formidlere end parterne selv, som første gang har etableret forbindelsen, vil adoptionen i almindelighed ikke være anonym. I 13 tilfælde er den det dog. Her er mødrehjælpen trådt ind i 3, plejehjemsforeningerne i 2, advokater i 6, medens parterne selv synes at have indsendt andragendet i de 3 ovenfor nærmere beskrevne tilfælde.

Tabel 6. Hvem har bragt andrageren i forbindelse med barnet sammenholdt med barnets fødsels status.

Barnets status	Hvem har bragt andrageren i forbindelse med barnet?									I alt
	Mødrehjælpen	Plejehjemsforeninger	Andre aut. foreninger for børneforsorg	Børneværnsudvalg	Aut. bestyrelser eller enkeltpersoner	Annoncer	Parterne selv bortset fra annoncer	Andre	Uoplyst	
Født i ægteskab	29	5	1	12	7	11	228	17		310
Født uden for ægteskab . . .	143	26	2	17	9	11	119	31	1	359
Uoplyst	1						6			7
I alt . . .	173	31	3	29	16	22	353	48	1	676

I relation til barnets fødselsstatus i eller uden for ægteskab fremgår det af ovenstående tabel 6, at annoncer spiller omtrent samme rolle for etablering af kontakten, når det drejer sig om børn født i ægteskab, som når det drejer sig om børn født uden for ægteskab. Derimod har de „andre“ mellemmand hyppigere etableret forbindelsen, hvor der var tale om børn født uden for ægteskab, end for de i ægteskab fødte børn.

3. Barnets alder ved anbringelse.

Udvalget har særlig ønsket oplysning om,

i hvilken alder barnet blev anbragt hos andrageren. For så vidt barnets alder har kunnet oplyses af sagerne, fremgår den af nedenstående tabel. Tabellen viser tillige, at alderen som så mange andre forhold er stærkt afhængig af adoptionens art.

Ser man på samtlige adoptioner under ét, skulle ca. halvdelen af alle anbringelser finde sted før barnet fylder 2 år og halvdelen efter denne alder. De samlede tal dækker imidlertid over så store forskelle, at sammenlægning egentlig er meningsløs. „Anbringelse“ hos andrageren ved stedbørnsadoptioner sker således kun i 13 pct. af

Tabel 7. Barnets alder ved anbringelsen hos andrageren sammenholdt med adoptionens art.

Barnets alder	Anonym adoption		Stedbørns-adoption		Anden familie-adoption		I øvrigt		I alt	
		pct.		pct.		pct.		pct.		pct.
Nyfødt	6	2,3	3	1,0	12	27,9	8	10,0	29	4,3
1—14 dage	6	2,3	2	0,7	4	9,3	18	22,5	30	4,4
15 dage—1 måned	1	0,4	1	0,3	—	—	3	3,8	5	0,7
1 måned 1 dag—2 måneder	2	0,8	—	—	1	2,3	9	11,2	12	1,8
2 måneder 1 dag—3 måneder	7	2,7	—	—	2	4,7	4	5,0	13	1,9
3 måneder 1 dag—4 måneder	19	7,3	1	0,3	—	—	2	2,5	22	3,3
4 måneder 1 dag—6 måneder	71	27,2	2	0,7	2	4,7	4	5,0	79	11,7
6 måneder 1 dag—1 år	57	21,8	7	2,4	5	11,5	8	10,0	77	11,4
1 år 1 dag—1½ år	22	8,4	8	2,8	5	11,5	2	2,5	37	5,5
1½ år 1 dag—2 år	20	7,7	14	4,8	3	7,0	6	7,5	43	6,4
2 år 1 dag—3 år	31	11,8	27	9,3	2	4,7	3	3,7	63	9,4
3 år 1 dag—5 år	13	5,0	63	21,6	3	7,0	4	5,0	83	12,2
5 år 1 dag—14 år	5	1,9	129	44,2	2	4,7	5	6,2	141	20,8
14 år 1 dag—18 år	1	0,4	17	5,8	—	—	1	1,3	19	2,8
18 år 1 dag og derover	—	—	1	0,3	—	—	—	—	1	0,1
Usikkert	—	—	6	2,0	2	4,7	2	2,5	10	1,5
Uoplyst	—	—	11	3,8	—	—	1	1,3	12	1,8
I alt	261	100,0	292	100,0	43	100,0	80	100,0	676	100,0

tilfældene, før barnet fylder 2 år, og det typiske i denne gruppe er, at barnet er mere end 5 år ved „anbringelsen”, det vil formentlig som oftest sige, når parterne flytter sammen. Helt anderledes er det ved anonyme adoptioner. Af disse adoptioner finder anbringelsen i 8,5 pct. af tilfældene sted i barnets 3 første levemåneder, men ca. $\frac{2}{3}$ i løbet af barnets første leveår, og over 80 pct. af anbringelserne i disse sager sker, før barnet fylder 2 år. Den typiske anbringelsesalder i disse tilfælde er fra 4 måneder til 1 år, hvor ca. halvdelen af alle anbringelser finder sted.

Endnu tidligere end ved de anonyme adoptioner sker anbringelserne, hvor der er tale om anden familieadoption end stedbørnsadoption. $\frac{1}{3}$ af disse børn anbringes inden for de første 14 dage af deres liv og ca. $\frac{1}{2}$ inden for de første 6 levemåneder. Det er særligt bedsteforældreadoptionerne, som her spiller en rolle, idet de ofte etableres således, at barnet umiddelbart efter fødslen anbringes hos mormoderen.

Mere bemærkelsesværdigt er det imidlertid, at ca. $\frac{1}{3}$ af de „øvrige adoptioner”

indledes med barnets anbringelse hos de senere adoptivforældre i løbet af de første 14 levedage, og at halvdelen af de børn, der bortadopteres på denne måde, anbringes inden for de første 3 måneder.

Tallene tyder på, at aftalerne om barnets anbringelse, i disse tilfælde hos nærmere eller fjernere bekendte, ofte må være truffet allerede før fødslen.

Forholdet belyses nærmere i tabel 8.

Gennemsnitligt anbringes børn, som er født uden for ægteskab, tidligere hos adoptanterne end børn født i ægteskab, hvilket hænger sammen med, at børn født i ægteskab hyppigere adopteres ved stedbørnsadoption, medens børn født uden for ægteskab oftere bortadopteres anonymt eller på anden måde.

Af de 89 børn, der var anbragt, før de fyldte 3 måneder, var således (jfr. tabel 7) kun 6 stedbørnsadoptioner, medens 22 var anonyme adoptioner, 19 familieadoptioner og ikke mindre end 42 hørte til gruppen „øvrige adoptioner”.

En oversigt over, hvem der har medvirket ved etableringen af kontakten sam-

Tabel 8. Barnets fødselsstatus sammenholdt med barnets alder ved anbringelse hos adoptanten.

	Født i ægteskab	Født uden for ægteskab	Uoplyst	I alt
0—14 dage	13	46		59
15 dage—3 måneder	12	18		30
3 måneder 1 dag—1 år	41	137	—	178
1 år 1 dag—2 år...	27	53	—	80
2 år 1 dag—5 år...	75	68	3	146
5 år 1 dag og derover	126	32	3	161
Usikkert, uoplyst ..	16	5	1	22
I alt...	310	359	7	676

menholdt med, i hvilken alder, barnet blev anbragt, fremgår af tabel 9.

Mødrehjælpen anbringer ifølge de foreliggende oplysninger i almindelighed børnene hos adoptivforældrene i alderen mellem 3 måneder og 1 år. I enkelte tilfælde senere. På nær 2 tilfælde har alle adoptioner, hvor mødrehjælpen har bragt den første kontakt i stand, været anonyme, jfr. tabel 5.

Plejhjemsforeningerne og andre autoriserede foreninger, bestyrelser og enkeltpersoner, benyttede i noget højere grad den

fremgangsmåde at anbringe børnene tidligt. Af de 12 adoptioner, hvor plejhjemsforeningerne har etableret forbindelsen og anbragt barnet, før det fyldte 3 måneder, var de 11 anonyme. Af de 7 tilfælde, hvor andre autoriserede instanser har anbragt børnene så tidligt, var de 6 anonyme. Børneværnsudvalgene anbringer derimod fortrinsvis ret store børn, i de fleste tilfælde til anonym adoption.

For så vidt den oprindelige forbindelse er oprettet af parterne selv, anbringes børnene

Tabel 9. Barnets alder ved anbringelsen sammenholdt med, hvem der har bragt andrageren i forbindelse med barnet.

	Mødrehjælpen	Plejhjemsforeninger	Andre aut. foreninger, bestyrelser og enkeltpersoner	Børneværnsudvalget	Parterne selv bortset fra annoncer	Annoncer	Andre	Uoplyst	I alt
Inden 14 dage		8	2		25	7	16	1	59
15 dage—1 md.					2	1	1		4
1 md. 1 dag—2 md... .		1	2		6	2	2		13
2 md. 1 dag—3 md... .			3		4	1	2		13
3 md. 1 dag—4 md... .	15			1	1		2		22
4 md. 1 dag—6 md... .	60		2	3	5	1	4		79
6 md. 1 dag—1 år	52	1	2	1	12	3	7		77
1 år 1 dag—1½ år... .	15		1	6	13		2		37
1½ år 1 dag—2 år... .	13	2	4	3	19		2		43
2 år 1 dag—3 år... . .	13	7	1	6	30	1	5		63
3 år 1 dag—5 år... . .	4	3	1	6	66	2	1		83
5 år 1 dag—14 år... . .	1		1	2	132	2	3		141
14 år og derover... . .				1	18	1	1		21
Usikkert og uoplyst ..					20	1			21
I alt... .	173	31	19	29	353	22	48	1	676

enten meget tidligt, idet 37 er anbragt før de fylder 3 måneder, først og fremmest familieadoptionerne, (i alt 19 af de 37), eller bekendtskabsadoptioner, eller meget sent (stedbørnsadoptionerne). Ingen anbringelser i denne gruppe har været anonyme adoptioner.

Der findes derimod 2 tilfælde, hvor en meget tidlig anonym anbringelse har været gennemført via annoncer, i det ene tilfælde inden 14 dage, i det andet inden 1 måned efter barnets fødsel. Selv om andragendet i begge tilfælde har været sendt ind gennem autoriserede mellemmand, kan det nok siges, at en så tidlig anbringelse på et så usikkert grundlag som annoncering er lidet betryggende for alle parter. Der er i øvrigt 9 tilfælde, hvor forbindelsen er sluttet gennem annoncer, og anbringelsen har fundet sted, inden barnet fyldte 3 måneder. Ingen af disse tilfælde fremtræder som anonyme, men man kan formentlig gå ud fra, at parternes gensidige kendskab til hinanden ikke kan være særlig dybtgående, — så havde de vel næppe annonceret! Selv om ordningen af sådanne adoptioner sker lovligt, eventuelt ved autoriserede mellemmand, er det lidet betryggende, at anbringelsen sker på et tidspunkt, hvor mulighederne for gensidig kontrol af de hinanden i realiteten ubekendte parter må være meget små. Det er ofte tragisk for alle parter, hvis adoptionen ikke går i orden, når barnet først har været anbragt nogen tid.

Herudover er der 21 tilfælde, hvor forbindelsen er knyttet gennem „andre“ mellemmand end de autoriserede, og anbringelsen har fundet sted i løbet af barnets første 3 levemåneder.

Om disse sager kan siges noget lignende, som om dem, hvor grundlaget var annoncer, selv om der vel oftest er en mellemmand eller flere, som i alt fald én af parterne har fuld tillid til. 3 af disse sager var anonyme, og i 2 af disse tilfælde har læger i alt fald udfoldet en vis aktivitet, jfr. foran tabel 4. Der findes således et antal tilfælde, hvor aftale om barnets anbringelse træffes enten gennem annoncer eller gennem ikke-autoriserede mellemmand på et meget tidligt tidspunkt, eventuelt før barnet er født. I almindelighed vil disse adoptioner ikke fremtræde som anonyme, men det sker; og selv om de ikke er helt anonyme, vil mange af dem i realiteten være det, særligt dem, hvor forbindelsen kom i stand ved annoncer.

4. Anbringelsens varighed.

Med anbringelsens varighed menes det tidsrum, som forløber fra anbringelsen til adoptionsandragendets indgivelse.

Det fremgår af foranstående, at anonyme adoptioner og de „øvrige adoptioner“ oftest iværksættes omgående eller i løbet af meget kort tid, medens der, for så vidt angår stedbørnsadoptioner eller andre familieadoptioner

Tabel 10. Anbringelsens varighed sammenholdt med adoptionens art.

	Anonym adoption	Stedbørns-adoption	Anden familie-adoption	I øvrigt	I alt
Omgående	12	4	3	16	35
1 dag—1 måned	106	11	2	15	134
1 måned 1 dag—3 måneder	60	14	1	17	92
3 måneder 1 dag—6 måneder	28	16	2	6	52
6 måneder 1 dag—1 år	17	21	3	5	46
1 år 1 dag—2 år	13	19	1	3	36
2 år 1 dag—5 år	16	78	14	3	111
5 år 1 dag og derover	4	74	15	13	106
Uoplyst	5	55	2	2	64
I alt . . .	261	292	43	80	676

ner, ofte går lang tid mellem barnets anbringelse hos andrageren og beslutningen om at bringe adoptionen i orden.

Tabel 11 viser anbringelsens varighed sammenholdt med, hvem der har bragt andrageren i forbindelse med barnet.

Tabel 11. Anbringelsens varighed sammenholdt med, hvem der har bragt andrageren i forbindelse med barnet.

	Mødrehjælpen	Plejhjemsforeninger	Andre aut. foreninger for børneforsorg	Børneværnsudvalg	Aut. bestyrelser og enkeltpersoner	Parterne selv bortset fra annoncer	Annoncer	Andre	Uoplyst	I alt
0 dage	3	3			3	13	4	9		35
1 dg—1 md. . . .	93	6	1	5		13	3	13	—	134
1 md 1 dg—3 md	42	7	1	2	7	21	4	8	—	92
3 md 1 dg—6 md	16	4	—	3	3	20	3	3	—	52
6 md 1 dg—1 år.	8	1	—	7	1	26	1	2	1	47
1 år 1 dg—2 år.	5	2	1	3	1	18	2	5	—	37
2 år 1 dg—5 år	2	6	—	6	1	91	5	3	—	114
5 år 1 dg og derover		2		2		93		4		101
Uoplyst	4		—	1	—	58	—	1		64
I alt.	173	31	3	29	16	353	22	48	1	676

Tallene viser bl. a., at mødrehjælpen i almindelighed har den praksis at indgive adoptionsandragendet temmelig hurtigt, efter at anbringelsen har fundet sted. I visse tilfælde — hvor det af forskellige grunde anses for formålstjenligt at observere barnets udvikling i nogen tid — er der dog gået temmelig lang tid fra anbringelsen til adoptionsandragendets indsendelse. Andre autoriserede mellemmand — plejhjemsforeninger m. fl. - - bruger gennemsnitlig lidt længere tid mellem anbringelse og adoptionsandragendets indgivelse. Dette synes ikke at hænge sammen med anonymitet — næsten alle adoptioner, hvor forbindelsen er oprettet gennem autoriserede instanser er anonyme, jfr. tabel 14 - - og heller ikke med børnenes alder ved anbringelsen, bortset fra at de af børneværnsudvalgene anbragte børn gennemgående er ret store (tabel 9), og at det samtidig varer temmelig længe, før adoptionsandragendet indgives. I en del tilfælde kan det vel skyldes, at børneværnenes anbringelse af børnene i pleje slet ikke fra begyndelsen har været med adoption for øje.

Der kan formentlig være grund til at se lidt nærmere på de tilfælde, hvor forbindelsen er kommet i stand gennem *annoncer*. 2 af disse adoptioner er som tidligere omtalt anonyme. I det ene tilfælde blev et uden for ægteskab født barn anbragt hos andrageren 6 dage gammelt, mens adoptionsandragendet først blev indgivet ca. 5 måneder senere gennem plejhjemsforeningerne; i det andet tilfælde blev et i ægteskab født barn anbragt 19 dage gammelt hos andrageren, og adoptionsansøgningen indsendtes knap 3 måneder senere gennem autoriseret mellemmand.

De gennem annoncer etablerede „øvrige adoptioner“, der altså ikke fremtræder som anonyme, men som bekendtskabsadoptioner, falder i tre grupper: 8 tilfælde, hvor barnet var helt spædt eller i alt fald under 3 måneder gammelt ved anbringelsen (eller hvis denne ikke fandt sted, før adoptionsandragendet indsendtes, ved dettes indsendelse), og hvor andragendet indsendtes næsten omgående (dog i ét tilfælde 3½ måned efter anbringelsen). I det mest ekstreme tilfælde blev barnet anbragt *umid-*

delbart efter fødslen og andragendet indgivet 9 dage senere. 4 tilfælde, hvor barnet var 5-8 måneder gammelt ved anbringelsen, og adoptionsandragendet blev indgivet næsten omgående, og endelig 4 tilfælde, hvor barnet har boet i årevis (7-14 år) hos andrageren, før adoptionsandragendet blev indgivet. I disse sidste 4 tilfælde kan man formentlig gå ud fra, at annonceringen og plejeforholdet, som har dannet grundlag for hele det videre forløb, oprindeligt ikke er sket med adoption for øje, men at forholdene først efterhånden har udviklet sig i den retning. (3 af „børnene“ var 15-18 år, da forholdet blev ordnet, så man kan næsten formode, at det er sket på deres eget initiativ).

I de fleste af de øvrige 12 tilfælde kan man formode, at det „bekendtskab“, som har dannet grundlag for, at adoptionen fremtræder som ikke-anonym, er af temmelig overfladisk karakter.

11 af disse 12 spædbørnsadoptioner og 1 voksenadoption ordnedes af advokater, 1 spædbørnsadoption og 1 voksenadoption af parterne selv, medens mødrehjælpen fremsendte andragender vedrørende 2 store børn på henholdsvis 8 og 14 år.

Hvor forbindelsen er etableret af „andre“, findes der 6 tilfælde af anonyme adoptioner, hvor spæde børn — under 6 måneder, i 3 tilfælde under 14 dage — har været anbragt meget kort tid, før andragendet blev indgivet. I ét af disse tilfælde er andragendet indgivet gennem mødrehjælpen, i de tre gennem advokater, medens de 2 er indgivet af „parterne selv“. (I det ene har en læge været kontaktskabende, i det andet barnets plejemor).

Bortset herfra drejer de tilfælde, hvor adoptionen er *anonym*, og kontakten er oprettet af „andre“, sig om ret store børn og/eller børn, som i længere tid har været anbragt hos andrageren.

Hvor kontakten er skabt af „andre“, og adoptionen fremtræder som ikke-anonym i gruppen „øvrige“, er der 8 tilfælde, hvor følgende 4 forhold støder sammen:

Forbindelsen synes etableret ved kontaktmænd, som hverken er nære bekendte af barnemoderen eller dennes nære slægtninge eller af andrageren.

Barnet er mindre end 6 måneder ved

anbringelsen (i 6 tilfælde mindre end 14 dage!).

Adoptionsandragendet indgives meget hurtigt (i ét tilfælde dog først 3 måneder efter anbringelsen), og andragendet indgives gennem advokater (bortset fra ovennævnte tilfælde med de 3 måneders tøven, hvor andrageren selv indsendte ansøgningen). (I 1 enkelt tilfælde ud over de 8 er forbindelsen etableret på lignende måde, men barnet var dog 3 måneder ved anbringelsen, og andragendet ordnedes gennem mødrehjælpen).

Som eksempler på, hvem der har fungeret som „kontaktmænd“ kan nævnes „en kvinde i andragerindens frisørsalon“, 2 kæmmere og 1 kontorist på et kommunekontor, jordepoderens bekendte, en kollega på en arbejdsplads, en unavngiven „bekendt“ og en dame, hvis nærmere relation til parterne er uoplyst.

Disse adoptioner kan næppe siges at være blevet etableret under særligt betryggende forhold, selv om betingelsen, at parterne skal kende hinanden, formelt er opfyldt.

Endelig er det formentlig af interesse at se på alder og anbringelsens varighed for den særlige gruppe på 14, hvor adoptionen er anonym og indledt af et børneværnsudvalg eller en autoriseret bestyrelse eller enkeltperson, men hvor andragendet fremtræder som indsendt af parterne selv: I 5 tilfælde er der tale om små børn (under 1 år), og plejetiden er ganske kort. I andre 7 tilfælde er børnene anbragt i 1-4 års alderen af børneværnsudvalg, og plejetiden er fra 2 måneder til 2 år. Endelig er der 2 tilfælde, hvor børnene var anbragt af børneværnsudvalg i alderen 1-2 år, men først adopteredes som voksne, 17-18 år gamle.

5. Børnenes alder ved adoption i perioden 1952-1957.

Barnets alder ved adoptionen afhænger af alderen ved anbringelsen og af anbringelsens varighed, som igen — jfr. foran tabel 10 — er særligt afhængig af adoptionens art.

For tiden siden 1952 har der været en svag tendens i retning af, at børnene bliver stadig ældre ved adoptionen.

Tabel 12. Barnets alder ved samtlige adoptioner 1952-57.

	0—1 år		1 år 1 dag—4 år		5 år og derover		I alt	
		pct.		pct.		pct.		pct.
1952	464	24,8	585	31,2	824	44,0	1 873	100,0
1953	488	27,5	530	29,8	758	42,7	1 776	100,0
1954	415	25,0	502	30,2	745	44,8	1 662	100,0
1955	358	22,8	435	27,7	779	49,5	1 572	100,0
1956	365	23,7	456	29,7	717	46,6	1 538	100,0
1957	322	22,0	410	28,0	735	50,0	1 467	100,0

Udviklingen hænger i det væsentlige sammen med den ændring, der er sket i arten af adoptioner, idet stedbørnsadoptionerne er kommet til at udgøre en relativt langt større del af adoptionerne, end det tidligere har været tilfældet. Der er ingen mulighed for at udskille disse adoptioner af de samlede tal.

Sammenlignes oplysningerne fra 2. halvår 1949 (jfr. den tidligere betænkning s. 21) med oplysningerne fra denne undersøgelse (jfr. tabel 10) fås følgende om barnets tilknytning til adoptanten:

Tabel 13. Barnets tilknytning til adoptanten ved adoptionen, for 2. halvår 1949 og vinterhalvåret 1958-59.

	1949		1958-59	
		pct.		pct.
1. Fremmed barn.				
a. Anbringelse varet under 2 år.	603	53,3	297	43,9
b. Anbringelse varet 2 år 1 dag og derover.	90	8,0	36	5,3
c. Anbringelse uoplyst			7	1,0
2. Stedbarn.	296	26,1	293	43,4
3. Anden familieadoption ¹⁾	143	12,6	43	6,4
I alt . . .	1 132	100,0	676	100,0

¹⁾ For 1949 er denne adoptionsform kaldet „Andet slægtsskabsforhold o. lign.“ Visse „bekendtskabs - adoptioner“ kan derfor være henført hertil, men samtlige „øvrige adoptioner“ for 1958-59 er henført til gruppe 1.

Medens antallet af adoptioner af fremmede børn er blevet *mere end halveret* (i tallet for 1958-59 er endda inkluderet bekendtskabsadoptioner, som for 1949 er ført til gruppe 3, hvilket gør forskellen større), er der ingen forandring sket i antallet af stedbørnsadoptioner. Denne ændring i retning af, at stedbørnsadoptionerne er blevet en relativt større del af samtlige adoptioner, er det afgørende forhold, som

påvirker alle sammenligninger, der vedrører samtlige adoptioner over længere tidsperioder, idet disse adoptioner som tidligere omtalt er væsensforskellige fra andre, især fra anonyme adoptioner.

Der er således ikke fremkommet materiale, som kan påvise, at der skulle være sket en aldersforskydning af de adopterede børn inden for de enkelte kategorier af adoptioner.

6. Andragerens og andragerindens alder.

Med hensyn til andragerens og andragerindens alder ved adoption bemærkes, at adoptionsloven sætter en grænse nedefter

på 25 år for retten til at adoptere. Opefter er der ingen legal grænse, men mødrehjælpen har siden 1957 haft den praksis, at andragerinden ikke må være fyldt 38 år ved anvisningstidspunktet.

Tabel 14. Den mandlige andragers og andragerindens alder ved anbringelsen sammenholdt med adoptionens art.

a. Mandlig andragers alder	Anonyme adoptioner		Stedbørns-adoptioner		Andre familie-adoptioner		I øvrigt		I alt	
		pet.		pet.		pct.		pct.		pet.
Under 25 år.	2	0,8	35	13,0			1	1,1	38	5,9
25—29 år.	17	6,5	62	23,0	7	17,0	13	16,9	99	15,3
30—34 år.	70	26,8	43	16,3	6	14,6	25	31,1	144	22,1
35—39 år.	106	40,5	33	12,2	5	12,2	16	20,8	160	24,6
40—44 år.	37	14,2	27	10,0	11	26,9	12	15,6	87	13,4
45—49 år.	25	9,6	12	4,4	7	17,1	8	10,4	52	8,0
50—59 år.	2	0,8	17	6,3	4	9,8	2	2,6	25	3,9
60 år og derover.	2	0,8	3	1,1					5	0,8
Uoplyst.			37	13,7		•2A		1,3	39	6,0
I alt adoptioner med mandlige andragerere.	261	100,0	269	100,0	41	100,0	78	100,0	649	100,0
Ingen mandlige andragerere.			23	—	2	—	2	—	27	—
I alt...	261		292		43		80		676	

b. Andragerindens alder	Anonyme adoptioner		Stedbørns adoptioner		Andre familie-adoptioner		I øvrigt		I alt	
		pct.		pct.		pet.		pet.		pet.
Under 25 år.	1	0,4		4,2	1	2,3	4	5,1	7	1,7
25—29 år.	39	15,0		33,3	9	21,0	14	17,9	70	17,3
30—34 år.	103	39,4		29,1	6	14,0	24	29,5	139	34,3
35—39 år.	89	34,1		25,0	8	18,5	21	27,0	124	30,6
40—44 år.	23	8,8		4,2	11	25,5	7	9,0	42	10,3
45—49 år.	5	1,9		4,2	4	9,3	4	5,1	14	3,4
50—59 år.	1	0,4			2	4,7	2	2,6		1,2
60 år og derover.										
Uoplyst.						4,7		3,8		1,2
I alt adopt, med andragerinde	261	100,0	23	100,0	43	100,0	79	100,0	406	100,0
Ingen andragerinde.			269	—			1	—	270	—
I alt	261		292		43		80		676	

Som det vil ses af tabel 14, var henvend halvdelen af alle andragerere og ca. $\frac{2}{3}$ af alle andragerinder i alderen 30-39 år. For de

anonyme adoptioner og „øvrige adoptioner“ er koncentrationen om disse aldersklasser endnu tydeligere. Faktisk er ved de anonyme

adoptioner kun ca. 7 pct. af andragerne under 30 år og ca. 25 pct. over 40 år. Af andragerinderne er, for så vidt angår de anonyme adoptioner, 15,4 pct. under 30, men kun godt 11 pct. over 40 år ved anbringelsen. (Det bemærkes, at da anbringelsen ofte varer i alt fald nogle måneder, vil de pågældende blive lidt ældre ved adoptionen. Således kan det også forklares, at der var andragerer og andragerinder under 25 år ved anbringelsen, idet de kan nå at blive 25 år, inden bevillingen udstedes).

Af de 29 tilfælde, hvor andragerinden var fyldt 40 år ved anbringelsen, er de 9 etableret af børneværnsudvalgene, men vedrører alle børn på 2 år eller mere. (I ét tilfælde, hvor andragerinden var 57 år ved anbringelsen, drejede det sig om en 14 års dreng). Plejehjemsforeningerne har etableret 7 anbringelser til anonym adoption hos ældre andragerinder (herunder 4 af spæde børn), autoriserede bestyrelser og enkeltpersoner har i 2 tilfælde anbragt spæde børn til anonym adoption hos over 40-årige, og i de 4 tilfælde af anonyme adoptioner, hvor der har fungeret mere eller mindre ulovlige mellemmand hos over 40-årige adoptivmødre, var der i de 3 tale om helt små børn. Mødrehjælpen anbringer som nævnt ikke mere børn hos andragerinder over 40 år. I undersøgelsen findes 7 tilfælde fra tidligere tid, deraf 2 vedrørende børn under 1 år.

De „øvrige adoptioner“ har en lidt større spredning end de anonyme både opadtil og nedadtil i adoptanternes aldersklasser, men koncentrerer sig dog stadig om de 30-40-årige. Specielt hvad angår de „øvrige“ ikke-anonyme, som er etableret gennem kontaktmænd eller ved annoncer, må det bemærkes, at der kun er 2 tilfælde af de gennem „andre“ mellemmand etablerede ikke-anonyme adoptioner, hvor alderen for andragerinden var over 40 år. I det ene drejer det sig øjensynligt om et familiebekendtskab, i det andet er 40 års grænsen kun overskredet med få måneder. Der er således næppe i disse tilfælde etableret ikke-anonyme adoptioner med den hensigt at omgå den fremherskende aldersgrænsespraksis ved de anonyme. Lidt anderledes stiller det sig måske i de 5 tilfælde af „øvrige

adoptioner“, hvor forbindelsen er etableret ved annoncer. I de to var barnet ganske vist 3-4 år, men andragerinden til gengæld over 45. I de tre drejer det sig om spæde børn, og aldersgrænsen er tydeligt overskredet.

Vedrørende de „andre“ familieadoptioner synes adoptanterne enten at være forholdsvis unge eller ret gamle. Fordelingen har nærmest „hul i midten“. Dette fremkommer ved, at en gruppe af disse adoptanter er en hel generation ældre end moderen (forældre, onkler og tanter), medens andre netop er hendes jævnaldrende (søskende, kusiner o. lign.).

Endelig er det bemærkelsesværdigt, hvor unge adoptanterne er, når det drejer sig om stedbørnsadoptioner. hvilket sammenholdt med det i tabel 9 oplyste, (at de bortadopterete stedbørn er de ved anbringelsen ældste), viser lidt om, hvor *unge* deres forældre i mange tilfælde har været ved børnenes fødsel. Det er i øvrigt bemærkelsesværdigt, hvor meget hyppigere manden adopterer hustruens barn (også når dette er født i et tidligere ægteskab), end hustruen mandens.

Det fremgår af nedenstående tabel 15, hvorledes forholdet er mellem barnets alder og andragerindens alder i alle tilfælde, hvor der er en andragerinde, og bortset fra stedbørnsadoptioner.

Som det vil ses af tabellen, anbringes spæde børn under 1 år gennemgående hos kvinder under 40 år. 10 af de 26 tilfælde, hvor adoptivmødrene var ældre ved anbringelsen, var familieadoptioner, 7 var „øvrige adoptioner“, og 9 var anonyme — jfr. den foranstående redegørelse.

I øvrigt er det undersøgt, om der var påfaldende forskelle mellem andragerens og andragerindens alder. Det synes imidlertid ikke at være tilfældet. Kun i meget få tilfælde overskrider aldersforskellen 10 år, i almindelighed således, at manden er den ældste. Kun i ét tilfælde er hustruen mere end 10 år ældre end manden.

Alt i alt synes aldersforskellene mellem mand og hustru at svare nogenlunde til de forskelle, man ville finde i den almindelige befolkning.

Tabel 15. Andragerindens og barnets alder ved anbringelsen (bortset fra stedbarnsadoptioner),

Barnets alder	Andragerindens alder					I alt
	20—29 år	30—39 år	40—49 år	50—59 år	Uoplyst	
0—1 år...	50	174	26		1	251
1—2 år...		45	6	1		59
2—5 år...	10	28	18			56
5 år 1 dag og derover.....	1	4	4	4		13
Uoplyst...					4	4
I alt...	68	251	54	5	5	383

7. Barnemoderens og andragerens erhverv.

Ved erhvervsgrupperingen er følgende inddeling anvendt:

Erhverv: (hvor begge ægtefæller har erhverv, faderens).

1. Store forretningsdrivende og gods- ejere, akademikere, liberale erhverv, f. eks. statsautoriserede revisorer eller translatører med egen forretning, kunstnere, for så vidt de er anerkendte, højere funktionærer og tjenestemænd til og med fuldmægtige og bogholdere el. lign. i offentlige virksomheder, banker o. lign., repræsentanter og andre rejsende, for så vidt de er knyttet til de ansete firmaer, forsikrings- og andre akkvisitører på samme betingelser og andre personer, som synes at måtte ligestilles med disse kategorier.

2. Selvstændige forretningsdrivende i øvrigt, i. eks. detailhandlere, håndværks- mestre med egen virksomhed, entreprenører og selvstændige vognmænd, restauratører m. v., for så vidt de ikke henregnes under 2.

3. Selvstændige landbrugere (gårdmænd og husmænd, plantageejere, gartneriejere og selvstændige fiskere).

4. Underordnede funktionærer og tjene- stemænd, kontor- og butikspersonale i funktionærstilling (postbude, jernbaneassi-

stenter, assistenter, kontorister, ekspedien- ter o. s. v. samt formænd), repræsentanter, akkvisitører o. lign., som ikke kan henføres til 1.

5. Faglærte arbejdere og ikke-selvstæn- dige håndværkere (d. v. s. arbejdere i sådanne erhverv, som kræver en egentlig lovreguleret lærlingeuddannelse, f. eks. byg- ningshåndværkere, faglærte maskinarbej- dere, faglærte tobaksarbejdere), herunder tjenere, ikke-selvstændige gartnere, sømænd og ikke-selvstændige fiskere.

6. Ufaglærte fabriksarbejdere, herunder „tillærte“ arbejdere, arbejdsmænd, land- arbejdere og havnearbejdere (mænd).

7. Ufaglærte enlige kvinder.

8. Pensionister, rentiers, folke- og inva- lidepensionister o. lign.

9. Skærslibere, klunsere, klinkere, gård- sangere, „sælgere“ m. v. og „sæsonarbej- dere“ eller personer, som slet ikke arbejder.

10. Uoplyst.

Elever, lærlinge og studerende er henført til den kategori, hvor de ville blive anbragt, hvis de var færdiguddannede.

Herefter fremkommer følgende om de bortadopterendes erhverv; det vil i alminde- lighed være barnemoderens, hvis barnet er ægtefødt, dog faderens:

Tabel 16. Barnemoderens (for ægtebørn, faderens) erhverv sammenholdt med adoptionevis art.

Barnemoderens erhverv	Anonym adoption		Stedbørns adoption		Anden familie-adoption		I øvrigt		I alt	
		pct.		pct.		pct.		pct.		pct.
1. Store forretningsdrivende m. v.	1	0,5	51	19,3	2	7,7	1	2,1	55	10,2
2. Selvstændige i øvrigt	2	1,0	27	10,2	3	11,5	3	6,3	35	6,5
3. Selvstændige landbrugere m. v.	1	0,5	26	9,8	—	—	—	—	27	5,0
4. Underordnede funktionærer . .	32	15,9	67	25,4	2	7,7	4	8,3	105	19,4
5. Faglærte	42	20,9	46	17,5	5	19,3	9	18,8	102	18,9
6. Ufaglærte mænd	15	7,5	45	17,0	6	23,0	10	20,8	76	14,1
7. Ufaglærte enlige kvinder	107	53,2	0	—	8	30,8	19	39,5	134	24,9
8. Pensionister m. v.	—	—	2	0,8	—	—	1	2,1	3	0,6
9. Skærslibere	1	0,5	—	—	—	—	1	2,1	2	0,4
I alt oplyste	201	100,0	264	100,0	26	100,0	48	100,0	539	100,0
Uoplyst	60		28		17		32		137	
I alt	261		292		43		80		676	

Sammenlignes ovenstående fordeling med den af professor Kaare Svalastoga¹⁾ opstillede statusfordeling for hele den danske befolkning over 21 år, vil de i nærværende undersøgelse benyttede kategorier 1-3 taget

under ét nogenlunde svare til den almindelige statusinddelings statuslag 1-3 taget som en helhed, kategori 4-5 svarer til statuslag 4 og kategori 6-9 til statuslag 5.

Herefter kan følgende tabel opstilles:

Tabel 17. Barnemoderens (-faderens) statusfordeling sammenlignet med den danske befolkningens statusfordeling for de fire arter af adoption.

Erhvervskategori (jfr. ovenfor)	Befolkningens statusfordeling	Anonym adoption	Stedbørns adoption	Anden familie-adoption	I øvrigt
	pct.	pct.	pct.	pct.	pct.
1—3	42	2	39	19	8
4—5	31	37	43	27	27
6—9	27	61	18	54	65

Som det vil ses af tabellen, er stedbørns-adoptionerne også på dette punkt forskellige fra alle andre adoptioner. I langt højere grad end de andre adoptioner svarer statusfordelingen til befolkningens, dog med den forskel, at disse adoptioners forekomst synes at være noget almindeligere blandt de underordnede funktionærer og faglærte arbejdere end blandt de ufaglærte.

For så vidt angår de anonyme adoptioner

og adoptionerne i øvrigt, er det fremtrædende fællestræk, at ca. $\frac{2}{3}$ af de bortadopterende, for så vidt oplysninger foreligger, tilhører den laveste statuskategori. For de anonyme adoptioner bemærkes særligt (jfr. tabel 16), at over halvdelen af de bortadopterende er enlige ufaglærte kvinder. For så vidt angår de „øvrige adoptioner“ synes et — sammenlignet med de anonyme adoptioner — relativt større antal børn at

¹⁾ Kaare Svalastoga: Prestige, Class and Mobility, Kbh. 1959.

være født i ægteskab med ufaglærte mænd. (Tallene i denne gruppe må dog tages med det forbehold, at der mangler oplysninger for $\frac{2}{5}$ af disse adoptioner).

Det ses i øvrigt at være uhyre sjældent, at man inden for de højere statuslag bortadopterer børn, specielt ved anonym adoption.

Familieadoptionerne indtager — som man vel ville forvente — en vis mellemstilling mellem stedbørnsadoptioner og adoptioner til fremmede; dog stadig — sammenlignet med befolkningen som helhed — med tyngdepunktet nedefter. Tabel 18 viser adoptanternes fordeling efter erhvervsstatus.

Tabel 18. Adoptanterne fordelt efter erhverv og adoptionens art.

Adoptantens erhverv	Anonym adoption		Stedbørns-adoption		Anden familie-adoption		I øvrigt		I alt	
		pct.		pct.		pct.		pct.		pct.
1. Store forretningsdr. m. v.	80	30,6	54	19,4	4	9,3	13	16,3	151	22,8
2. Selvstændige i øvrigt.	40	15,3	29	10,4	1	2,3	15	18,7	85	12,8
3. Selvst. landbrugere m. v.	28	10,7	26	9,4	5	11,6	8	10,0	67	10,1
4. Underordnede funktionærer . . .	54	20,7	71	25,5	13	30,3	18	22,5	156	23,6
5. Faglærte	31	11,9	47	16,9	11	25,6	12	15,0	101	15,3
6. Ufaglærte mænd	26	10,0	48	17,3	8	18,6	14	17,5	96	14,5
7. Ufaglærte enlige kvinder	—	—	1	0,4	1	2,3	—	—	2	0,3
8. Pensionister m. v.	2	0,8	2	0,7	—	—	—	—	4	0,6
I alt	261	100,0	278	100,0	43	100,0	80	100,0	662	100,0
Uoplyst	—	—	14	—	—	—	—	—	14	—
I alt	261	—	292	—	—	—	—	—	676	—

Fordelingen afviger væsentlig såvel fra de bortadopterendes fordeling efter erhverv som fra befolkningens statusfordeling. For så vidt angår stedbørnsadoptionerne er der dog, som det kunne forventes, kun ret ubetydelig forskel i statusfordelingen sammenlignet med befolkningen.

Af adoptanterne i de anonyme adoptioner tilhører derimod 57 pct. de tre øverste kategorier (mod forventet 42 pct.) og kun 11 pct. bortadopterer til ufaglærte og dermed ligestillede, skønt denne statusgruppe udgør 27 pct. af befolkningen. For de såkaldte „øvrige adoptioner" er der 45 pct. i de tre første kategorier, 37 pct. i de mellemste og 18 pct. i de sidste kategorier, d. v. s. en svagt opadgående tendens, sammenlignet med befolkningen som helhed, men dog ikke så tydelig, som hvor det drejer sig om anonyme adoptioner.

Adoptanterne ved familieadoptioner tilhører i bemærkelsesværdig grad den mellemste kategori af underordnede funktionærer og faglærte arbejdere, idet ikke mindre end

46 pct. af adoptanterne inden for denne adoptionsart må henføres hertil.

Den ændring i barnets sociale status, som rinder sted ved adoptionen, fremgår af efterfølgende tabel.

Som det vil ses, medfører adoptionen i de allerfleste tilfælde, men tydeligst for så vidt angår de anonyme adoptioner, at barnets stilling ændres i socialt opadgående retning, ofte endda meget stærkt.

Der er dog en vis korrelation mellem barnets sociale status ved fødslen og ved adoptionen, idet der (vedrørende de anonyme adoptioner), af de blandt underordnede tjenestemænd og funktionærer fødte 32 børn bortadopteredes 23 eller ca. 72 pct. i de tre øverste statusgrupper, af de 42 blandt faglærte fødte børn 26 eller 62 pct., mens af de fra ufaglærte mænd eller kvinder stammende 122 børn kun 60 eller knapt 50 pct. bortadopteredes i de øverste statuslag.

Det er i øvrigt undersøgt, om der er en sammenhæng mellem henholdsvis adoptanternes erhverv, og hvem der har bragt

Tabel 19. Barnemoderens (-faderens) erhverv sammenholdt med adoptantens erhverv.

Adoptantens erhverv	Barnemoderens erhverv:										I alt
	Store forr.-dr.	Selvstændige iøvrigt	Landbrugere	Underordnede	Faglærte	Ufaglærte mænd	Ufaglærte kvinder	Pensionister	Sub. norm. erhv.	Uoplyst	
a. Anonym adoption.											
Store forretningsdr. . .		-	1	18	16	5	25			14	80
Selvstændige		1		3	5	2	15			14	40
Landbrugere				2	5	1	12	—		8	28
Underordnede		-		6	15	4	22	—		7	54
Faglærte				2	1	3	16			9	31
Ufaglærte mænd.		-					16		1	8	26
Pensionister.				1			1	—			2
I alt...	1	9	1	32	42	15	107	1	1	60	261
b. Familieadoption.											
Store forretningsdr. . .	1	1			1	1					4
Selvstændige		1	—						—		1
Landbrugere			—			1	1		—	3	5
Underordnede			—	2	3	2	1		—	5	13
Faglærte	1				1	1	3	—	—	5	11
Ufaglærte mænd.		1	—			1	3		—		8
Ufaglærte kvinder . . .			—						—	1	!
I alt...	2	3	—	2	5		8	—		17	43
c. Øvrige adoptioner.											
Store forretningsdr. . .	1	1	—	1			3			7	13
Selvstændige		1	—	1	1	3	5			4	15
Landbrugere			—				2	1	1	4	8
Underordnede		1	—	1	4	3	2			7	18
Faglærte			—	1	1	3	4			3	12
Ufaglærte mænd.			—		3	1	3			7	14
I alt...	1	3	—	4	9	10	19	1	1	32	80

andrageren i forbindelse med barnet — specielt mødrehjælpen kontra andre instanser, dog bortset fra de tilfælde, hvor parterne selv har etableret forbindelsen. En sådan sammenhæng synes imidlertid *ikke at* kunne påvises. Heller ikke synes der *at* være sammenhæng mellem barnemoderens (-faderens) erhverv, og hvem der etablerer forbindelsen.

8. Adoptanternes indtægt og formue.

I alle adoptionssager bortset fra nogle af stedbørnsadoptionerne foreligger der oplysninger om andragerens indtægts- og formueforhold.

Oplysningerne vedrører skattepligtige indtægter og formuer og findes i sagerne ofte for tre år.

Nedenstående opgørelse er, for så vidt angår indtægterne, baseret på gennemsnitstal for de tre skatteopgørelser pr. 31. december 1955, 1956 og **1957**, eller for så vidt der ikke foreligger oplysninger for alle tre år, på gennemsnittet af de indtægtstal, i almindelighed de seneste, som foreligger. Formuerne er de pr. 31. december 1957 oplyste beløb.

I tabellen er opgørelserne foretaget for **tre** arter af bortadoptioner, men ikke for stedbørnsadoptioner, dels fordi tallene for disse er af mindre interesse end tallene for

Tabel 20. Adoptanternes skattepligtige indtægter og formuer sammenholdt med adoptionens art.

a. Anonym adoption.	Årlig indtægt i kr.					I alt
	4 000— 7 999	8 000— 9 999	10 000— 11 999	12 000— 17 999	18 000 og derover	
Gæld.....	4	2	10	14	1	31
Formue kr.:						
Ingen formue.....	3	5	6	5	1	20
I— 4 999.....	6	13	12	23	1	55
5 000— 9 999.....	5	12	4	12	3	36
10 000—19 999.....	8	4	8	19	6	45
20 000—49 999.....	8	8	9	16	7	48
50 000 og derover.....	—	4	2	9	11	26
I alt....	34	48	51	98	30	261

b. Anden familieadoption.	Årlig indtægt i kr.						I alt
	0—3 999	4 000— 7 999	8 000— 9 999	10 000— 11 999	12 000— 17 999	18 000 og derover	
Gæld.....	—	2	3	2	—	—	7
Ingen formue.....	—	3	1	1	2	1	8
Formue kr.:							
I— 4 999.....	—	4	2	4	1	—	11
5 000— 9 999.....	—	—	1	2	1	—	4
10 000—19 999.....	—	1	1	1	2	—	5
20 000—49 999.....	—	3	—	—	—	—	3
50 000 og derover.....	2	—	—	1	—	2	5
I alt....	2	13	8	11	6	3	43

c. I øvrigt.	Årlig indtægt i kr.						I alt
	0—3 999	4 000— 7 999	8 000— 9 999	10 000— 11 999	12 000— 17 999	18 000 og derover	
Gæld.....	1	1	2	2	1	1	8
Ingen formue.....	3	3	4	4	2	—	16
Formue kr.:							
I— 4 999.....	—	1	4	4	5	1	15
5 000— 9 999.....	—	—	3	8	4	—	15
10 000—19 999.....	—	4	2	6	—	1	13
20 000—49 999.....	—	2	2	2	5	—	11
50 000 og derover.....	—	—	—	—	1	1	2
I alt....	4	11	17	26	18	4	80

de øvrige, dels fordi der mangler oplysninger om indtægts- og formueforhold i mere end

Som det vil fremgå af tabellen, er andragerens indtægter gennemsnitlig størst, for så vidt angår de anonyme adoptioner, idet

ingen af disse har skattepligtige indtægter under 4 000 kr., og kun i 31 pct. af tilfældene har de mindre end 10 000 kr. i indtægter. For så vidt angår de „øvrige adoptioner“ har andragerne i 4 tilfælde meget små indtægter (under 4 000 kr.) og i 40 pct. af adoptionerne under 10 000 kr. Af de 43 familieadoptioner er der 2 tilfælde med indtægter under 3 000 kr. og 53 pct. med indtægter under 10 000 kr. Formuefordelingen følger i nogen grad indtægtsfordelingen. Af de anonyme adoptioner vedrører ca. 60 pct. adoptanter med mere end 5 000 kr. i formue, medens andragerne kun i ca. 50 pct. af de „øvrige adoptioner“ og i 40 pct. af familieadoptionerne er så velstillede.

Kilder: Foruden det indsamlede materiale, betænkning nr. 111, 1954 om ændring af reglerne om adoption og Statistisk Årbog 1954-1958.

HELBREDSEKTLÆRING

i forbindelse med andragende om adoption.

Helbredserklæringen udfyldes af andrageren, som medbringer den til lægen ved lægeundersøgelsen. De bedes ringe Deres læge op og aftale tid for undersøgelsen. Erklæringen sendes af.....til lægen, som efter undersøgelsen returnerer begge attestens afdelinger til vedkommende.....Der udstedes selvstændig erklæring for hver enkelt andrager.

Andragerens erklæring:

1. Fulde navn:

fødselsår og -dag:

stilling:

adresse:

2. a. Hvilke læger, herunder speciallæger, har undersøgt eller behandlet Dem? (hvornår? for hvad?)

b. Har De været indlagt, eventuelt opereret, på hospital, sanatorium eller lign.? (hospitalets og afdelingens navn samt tidspunktet for indlæggelsen)

c. Er De blevet undersøgt for tuberkulose? (hvor og hvornår?)

d. Er De calmettevaccineret?

For mandlige andragere:

3. a. Har De gjort militærtjeneste?

b. Eventuelt kassationsgrund?

For kvindelige andragere:

4. a. Har De været gravid?

b. Hvornår (dato, måned eller år for graviditetens afslutning)

c. Forløbet af hver enkelt graviditet: (Normal fødsel, abort, graviditet uden for livmoderen, for tidlig fødsel, fødsel af defekt barn, sygdomme under graviditeterne).

d. Har De haft sygdomme i underlivsorganer eller brystkirtel, eller har De uregelmæssig menstruation?	
<i>For alle andragere:</i>	
5. Er der tilfælde af sværere lidelser, defekter og lign. blandt de nærmeste slægtninge, specielt nervesygdomme, sindslidelser, kramper, arvelige og smitsomme sygdomme?	
6. I tilfælde af barnløshed:	
a. Er De undersøgt for barnløshed? (hvor? hvornår?)	
b. Med hvilket udfald?	
c. Er De behandlet derfor?	
d. Hvad mener De i øvrigt kan være årsag til barnløsheden?	
7. a. Er De for tiden fuldstændig rask?	
b. Er De for tiden fuldt arbejdsdygtig?	

Undertegnede erklærer herved, at ovenstående besvarelser er i overensstemmelse med sandheden.

..... d..... 19.....

.....
(Underskrift).

HELBREDSATTEST

i forbindelse med andragende om adoption.

Helbredsattesten udfyldes af andrageren, som medbringer den til lægen ved lægeundersøgelsen. Andrageren er anmodet om telefonisk at aftale tid for lægeundersøgelsen. Attesten sendes af.....til lægen, som efter undersøgelsen returnerer begge attestens afdelinger til vedkommende.....Umiddelbart før eventuel anvisning sendes attesten atter til lægen med henblik på supplerende lægeoplysninger vedrørende helbredstilstanden siden attestens udstedelse. Der udstedes selvstændig attest for hver enkelt andrager.

Lægeattesten honoreres for hver enkelt andrager efter aftale med Den alm. danske Lægeforening med kr.....- det til enhver tid for statens honorarer gældende tillæg, og betaling sker direkte til lægen.

De supplerende lægeoplysninger, *umiddelbart før eventuel anvisning*, honoreres med kr.....+ det til enhver tid for statens honorarer gældende tillæg.

Vedrørende:

Fulde navn:

Fødselsår og -dag:

Stilling:

Adresse:

I. Lægens examination af andrageren:

Lider andrageren, eller har andrageren Dem bekendt lidt af nogen af nedennævnte sygdomme?

I bekræftende fald angives tidspunkt, varighed og forløb for sygdommen, eventuelle komplikationer og følger samt navnet på den læge eller det hospital, der har behandlet den.

1. a. Svimmelhed, hovedpine, besvimelse, krampe, lammelse, nervesygdom?

b. Øjensygdom (nr. brilleglas)?

c. Nedsat hørelse, øresygdomme?

d. Bronchitis, astma, lungesygdomme, sygdomme i svælg eller strube?

e. Tuberkulose i lunger eller andre organer, knude-rosen?

f. Sygdomme i hjerte eller årer, fornemmelser i hjerteegnen, blodsygdomme?

g. Blodtryksforhøjelse?	
h. Mave- eller tarmsår, andre mavetarmlidelser?	
i. Galdesten, gulsot, sygdom i galdeblære, lever eller milt?	
j. 1. Nyrebetændelse, æggehvite, blod eller pus i urinen, nyrekolik, nyresten eller andre sygdomme i urinorganerne?	
2. Er der foretaget nyrefunktionsprøve?	
k. Kvindelige andragere:	
1. Sygdom under tidligere svangerskaber, specielt nephropathi, blodtryksforhøjelse eller ødemer?	
2. Sygdomme i underlivsorganer eller brystkirtel?	
1. Sværere infektionssygdomme, gigtfeber eller rheumatiske lidelser?	
m. Sukkersyge eller sukker i urinen? Hvis ja:	
1. Hvornår diagnosticeret?	
2. Har reguleringen været stabil?	
3. Har der været coma eller insulintilfælde?	
4. Hvilken diæt og hvilke insulindoser er foreskrevet?	
5. Er der, eller har der været komplikationer, spec. fra øjne, nyrer, kredsløb?	
n. Basedows sygdom eller andre stofskiftesygdomme, ægte gigt?	
o. Ischias, lændehold, sygdomme i muskler, led, knogler, rygsøjle, discusprolaps?	
p. Svulster, struma, hudsygdomme, sygdomme i lymfekirtler?	
q. Syfilis, gonorrhoe, andre kønssygdomme?	
r. 1. Nervøsitet, nervøse symptomer, tvangsfænomener, reaktivitet, sensitivitet, depression, sværere personlige konflikter, seksuelle forstyrrelser?	
2. Sindssygdomme, intelligensdefekt eller demens?	
2. a. Har undersøgte været ramt af alvorligere ulykestilfælde, i så fald hvornår?	

b. Består der følger? Hvilke?

c. Har undersøgte haft hjernerystelse? Hvornår?

d. Bestod der eftervirkninger ud over nogle få uger?

3. a. Hvor stort angiver andrageren sit daglige forbrug af spirituosa og øl?

b. Har forbruget tidligere været større?

c. Bruger andrageren, eller har andrageren, så vidt det kan oplyses, tidligere brugt stimulerende eller bedøvende medikamenter?
NB ! Kortvarig brug under forbigående sygdom skal ikke omtales.

4. Kendes nogen årsag til eventuel sterilitet?

II. Attest om tuberkuloseundersøgelse.

Andrageren er blevet undersøgt på tuberkulosestationen i:	
Dato for undersøgelsen:	
Mantoux's tuberkulinreaktion?	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
Hvis calmettevaccination er udført, anføres hvornår:	

Ifølge denne undersøgelse, som også har omfattet røntgenundersøgelse af lungerne, er der intet til hinder for, at undersøgte adopterer et barn.

Lægens underskrift

III. Lægens undersøgelse.

Er De den undersøgte sædvanligt benyttede læge?	
Hvor længe har De kendt undersøgte?	
Har De viden eller oplysninger, der supplerer eller korrigerer ansøgerens erklæring?	
A. Legemsbygning?	<input type="checkbox"/> j spinkel <input type="checkbox"/> middel <input type="checkbox"/> kraftig
Højde med fodtøj:	cm Vægt uden overtøj: kg
B. Tyder udseendet på nogen sygelighed eller svaghed?	
C. Kan der påvises noget abnormt ved undersøgelse?	I så fald nøjagtig beskrivelse:
a. Hoved og hals?	

	Synsstyrke	Uden korrektion	med sædvanlig benyttet korrektion
b. Øjne:	Højre øje		
	Venstre øje		
c. Øren (hørelsen)			
d. Mund, svælg og tænder			
e. Talen			
D. a. Brystkasse og lunger			
b. Viste røntgenundersøgelsen på tuberkulosestationen noget abnormt?			
E. Kan der påvises noget abnormt ved undersøgelsen af:	I så fald nøjagtig beskrivelse:		
Hjerte og kar	Der er anvendt <input type="checkbox"/> kvik- <input type="checkbox"/> anaeroid- apparat med <input type="checkbox"/> sølv <input type="checkbox"/> manometer		
Der <i>skal</i> anføres pulsens	rytme	frekvens	
Blodtrykket (3 målinger med mindst 1 min. mellemrum, det diastoliske tryk aflæst, når tonen forsvinder)	systolisk		
	diastolisk		
F. Underlivet (udfyldning, organsvulst, ømhed, ar, brok)			
G. Rygsøjle og extremiteter (platfodethed og åreknuder)			
H. Huden, lymfekirtler			
J. a. Nervesystemet (spec. lamhed, tremor, abnorme pupil- eller patellarreflekser)			
b. Frembyder undersøgte tegn på sindssygdom, demens eller intelligensdefekt?			
c. Er der grund til at antage karakterafvigelse (psykopati) eller særegne karaktertræk?			
K. Indeholder urinen: (Er urinen ikke ladt under lægens kontrol, skal undersøgte her ved sin underskrift bekræfte, at urinen er ladt af undersøgte)	æggehvide: blod: pus: sukker:		
Skønner De andrageren og — for så vidt De har kendskab dertil — dennes hjem egnet som adoptivhjem. (Spørgsmålet kan eventuelt besvares ved henvisning til ægtefællens helbredsattest).			

I benægtende fald hvorfor ikke?	
---------------------------------	--

.....

Dato for undersøgelsen:

.....

Lægens underskrift:

.....

Lægens stempel (eller navn og bopæl med blokbogstaver):

Supplerende lægeoplysninger:

Indhentes, når anvisning er umiddelbart forestående.

Til lægen:

Er, Dem bekendt, den fysiske og psykiske helbreds- tilstand uforandret siden ovenstående attest?	
---	--

Hvis ikke — hvilke sygdomme har andrageren siden haft?	
---	--

Har andrageren været hospitalsindlagt?	
--	--

Hvornår?	
----------	--

Hvor?	
-------	--

Diagnoser?	
------------	--

.....

Dato for undersøgelsen

.....

Lægens navn

adresse, eventuelt stempel

Kvittering.

For

har jeg d. d. afgivet supplerende lægeoplysninger til brug for mødrehjælpens lægekonsultation.

For denne erklæring er honoraret kr. + gældende tillæg, for tiden
pct. i alt kr.

hvorfor kvitteres.

.....
dato

.....
lægens navn

Kvittering.

.....
Ansøgerens navn

.....
Bopæl

er d. d. undersøgt af mig til brug for og henvist til yderligere undersøgelse på tuberkulosestationen, hvis resultat af mig vil blive påført min erklæring.

For undersøgelsen og udstedelsen af erklæringen er honoraret kr. + gældende tillæg pct., i alt kr.

Hvorfor kvitteres.

.....
dato

.....
lægens navn

.....
Bopæl eventuelt stempel

Blanket til forespørgsel til spædbørnehjem.

J. nr.

Til børnehjemmet

Vedrørende: Navn: f. d. 19

Fødested:

Moders navn:
(evt. faders, hvis ægtebarn)

..... er anmodet om eventuelt at medvirke ved bortadoption af ovennævnte barn.

Til afgørelse af spørgsmålet om, hvorvidt barnet vil kunne anbringes på nuværende tidspunkt og til vejledning ved anbringelsen af barnet, beder man Dem venligst om besvarelse af nedenstående spørgsmål:

I. Til forstanderindens besvarelse:

1. a. Hvornår er barnet anbragt i børnehjemmet?	
b. Af hvem er barnet anbragt?	
2. Skønnes barnet i sin daglige adfærd naturligt udviklet i legemlig og åndelig henseende?	
3. Sidst målte vægt: d...../..... 19	
Sidst målte længde: d...../.....19	
4. Hvilke sygdomme har barnet haft under opholdet i hjemmet? Eventuelle diagnoser udbedes.	
5. Har barnet været indlagt på hospital eller henvist til specialundersøgelse (eventuelle diagnoser)?	
6. Evt. W.R. d...../..... 19	Resultatet heraf.
Evt. hmgbl. d./.....19	Resultatet heraf.
7. Er barnet vaccineret mod: tuberkulose difteri/tetanus poliomyelitis anden vaccination	
8. Særlige bemærkninger vedrørende barnets udseende (hårfarve, øjenfarve, eventuelle ejendommeligheder i udseende etc.)	

9. Skønner De, at barnet på nuværende tidspunkt er egnet til bortadoption?
10. Tilrådes særlige forholdsregler vedrørende barnets anbringelse?
11. Har barnet modtaget besøg af moder (forældre) og i bekræftende fald indtryk af disse.

forstanderindens underskrift

II. Til lægens besvarelse.

1. Har lægen bemærkninger til foranstående oplysninger?	
2. Skønnes barnets åndelige udvikling normal (adfærd, psyko-motorik etc.)?	
3. Skønnes barnets legemlige udvikling (herunder syn og hørelse) at være normal?	
4. Frembyder barnet nu tegn på defekter eller sygdomme, specielt ganespalte, tuberkulose, veneriske sygdomme eller smittefarlige sygdomme?	
5. Skønner De, at barnet på nuværende tidspunkt er egnet til bortadoption?	
6. Tilrådes særlige forholdsregler vedrørende barnets anbringelse?	

lægens underskrift

Blanket til forespørgsel til hospitaler, læger eller jordemødre.

Til

Vedrørende: pige/dreng født den.....19

af.....født den.....19.....

.....er anmodet om eventuelt at medvirke ved bortadoption af ovennævnte barn. Til afgørelse af spørgsmålet, om der måtte være noget til hinder for bortadoptionen, beder man Dem høfligt på grundlag af Deres journal at besvare nedenævnte spørgsmål.

Har moderen været syg i svangerskabet? _____

Fødsels forløb (varighed, kunstgreb, eventuelle komplikationer)? _____

Resultatet af W.R. hos moder og barn?

Moder:
Barn:

Resultat af eventuel blodtypebestemmelse hos moder og barn?

Moder:
Barn:

Barnets tilstand ved fødslen, specielt asfyxi, dennes grad og varighed?

Er barnet for tidligt født (antal uger)? _____

Fødselsvægt:
Fødselslængde:

Oplysninger om eventuelle iagttagne deformiteter, icterus neonatorum, blødningstendens, kramper, cyanose el. lign., sutte- og drikkeevne?

den.....19