



Adoption

*Professionellas och ideellt engagerades tankar kring
samhällets beredskap för adoptivfamiljer*

Socialhögskolan

Vårterminen 2007

Författare: Lina Andersson
Jenny Nicander

Handledare: Anna-Lena Strid

Abstract

The Swedish legislation (Socialtjänstlagen, SoL 5 kap 1§ 6 st.) state that the social welfare committee is particularly responsible for those children whom are in need of support and help after an adoption or custody matter has been decided. *Adoption – but at what price? SOU 2003:49* is a state report with the purpose to investigate different aspects around international adoptions, which brings up and discusses what supports there is for adoptive families in Sweden. With this background and a special attention towards adoptive children's health conditions when arriving to their new country we decided to study the subject adoption. By interviewing different professionals and volunteers that work with adoptive families in Sweden the aim with this study was to acknowledge how they look upon the support the Swedish community offers for adoptive parents and also how they consider the knowledge about adoption among those who in their line of work can meet adoptive children is. We also want to distinguish what information and preparations the soon to be adoptive parents receive around the possible health conditions and health risks that the adoptive child might have. Our study showed that the support to adoptive families from Swedish community differs significant depending on where in the country the family lives but that there is a desire for more support directed specific to adoptive families. The discussion around the knowledge about adoption among those who in their line of work can come in contact with adoptive children and their families was also being question and discussed. It was agreed upon by all the interviewed professionals and volunteers that it is very important to prepare and inform the soon to be adoptive parents about health risks and health conditions, but the information needs to be balanced right. The conclusion of this study is that there are people working towards organising the knowledge about adoption, offering support, starting different groups for adoptive families and want to extend the support to adoptive families but is a subject that is under and in need of development.

Keywords: *adoption, support, preparations, health conditions and health risks*

Innehållsförteckning

Förord	5
1. Inledning.....	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Perspektivval och avgränsningar.....	8
1.3 Definition av begrepp.....	8
1.4 Syfte	9
1.5 Frågeställningar.....	9
1.6 Disposition	10
2. Bakgrund	11
2.1 Historik.....	11
2.2 Lagstiftning	11
2.3 Adoptionsprocessen	12
2.4 Föräldrautbildning.....	13
2.5 Hälsoundersökning, stöd och hjälp	14
3 Metod	16
3.1 Metodval.....	16
3.2 Urval.....	17
3.3 Genomförande	19
3.4 Bearbetning och analys	20
3.5 Resultatens tillförlitlighet.....	20
3.6 Etiska överväganden	21
3.7 Källkritik	22
4 Tidigare forskning och utredningar.....	23
4.1 Adoptionsforskning.....	23
4.2 Studier av adoptivbarn från Östra Europa.....	24
4.3 Stöd och hjälp efter en adoption.....	25
5. Teoretiska begrepp	28
5.1 Nätverk och nätverksorganisationer.....	28
5.2 Interaktionism.....	29
6. Presentation av empiri.....	31
6.1 Stöd till adoptivfamiljer	31
6.1.1 Stöd.....	31
6.1.2 Självhjälpsgrupper.....	34
6.2 Kunskap om adoption.....	35
6.2.1 Kunskap om adoption hos professionella.....	35
6.2.2 Samarbete	36
6.3 Hälsorisker vid adoption	37
6.4 Förberedelser om hälsorisker hos adoptivbarn.....	39
6.4.1 Förberedelser till blivande adoptivföräldrarna om hälsorisker	39
6.4.2 Blivande adoptivföräldrars reaktioner på information om hälsorisker	40
7. Analys.....	42
7.1 Analys av stöd	42
7.2 Analys av kunskap om adoption och samarbete	44
7.3 Analys av förberedelse	46
8. Sammanfattning	48
9. Avslutande diskussion.....	50
Bilagor.....	Fel! Bokmärket är inte definierat. 52
Bilaga 1 - Utdrag från Föräldrabalk (1949:381)	Fel! Bokmärket är inte definierat. 52

Bilaga 2 - Utdrag från Socialtjänstlag (2001:453)	Fel! Bokmärket är inte definierat. 54
Bilaga 3 – Intervjuguide	Fel! Bokmärket är inte definierat. 56
Bilaga 4 – Informationsbrev	Fel! Bokmärket är inte definierat. 57

Förord

Vi vill först och främst rikta ett stort tack till alla våra intervjupersoner som tagit sin tid till att dela med sig av sina kunskaper och erfarenheter. Vi vill även tacka för alla era tips och råd som ni givit oss och för att ni visat intresse för vårt arbete.

Vi vill även passa på att tacka ytterliggare personer som tagit sig tid att hjälpa oss genom råd, tips och information; tack till Myndigheten för Internationella Adoptionsfrågor - MIA, Lemm Proos och Maritha Grönlund Andersson.

Ett stort tack vill vi också rikta till vår handledare Anna-Lena Strid för konstruktiv kritik och uppmuntran under uppsatsprocessen.

Slutligen vill vi även tacka varandra för ett bra stöd, ett gott samarbete och trevlig sällskap.

Lund, 2007

Lina Andersson

Jenny Nicander

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Adoptivföräldrar som inte informerats om att de adopterat ett barn med ett hälsotillstånd som kommer att påverka adoptivbarnets framtida utveckling negativt, kan ha det svårt att bland annat få en diagnos fastställd på grund av ovissheten kring adoptivbarnets okända bakgrund. Våra erfarenheter från utlandspraktiker, information från media och litteratur är att adoptivföräldrar kan ha det svårt att acceptera att deras adoptivbarn har ett hälsotillstånd som kommer att påverka adoptivbarnet negativt. Under föregående kurs *SOL 614 Barn och Unga* hade vi möjlighet till litteraturstudier kring ämnet föräldraskap och adoptioner, bland annat om hur adoptivföräldrar hanterar att få information om att deras adoptivbarn har ett allvarligt hälsotillstånd som kan påverka adoptivbarnets framtida psykiska och fysiska utveckling som till exempel missbruksrelaterade fosterskador. Våra litteraturstudier visade oss att hälsoriskerna som vi såg hos adoptivbarn utomlands även finns hos de barn som adopterats till Sverige. Wittgard (2001) beskriver svårigheterna kring att vara förälder till ett adoptivbarn vars hälsotillstånd så som Fetal Alcohol Syndrome (FAS), påverkats av okända bakgrundsfaktorer. Okända bakgrundsfaktorer gör det svårt att diagnostisera adoptivbarnets hälsotillstånd som kan påverka dess framtida psykiska och fysiska utveckling och även gjort det svårt att hitta andra i liknande situationer att dela sina upplevelser och erfarenheter med (ibid.).

Efter att ett ärende gällande vårdnad, umgänge eller adoption har avgjorts i Sverige framgår det i Socialtjänstlagen (SoL 5 kap 1 § 6 st.) att Socialnämnden har ett skärskilt ansvar för de barn som har behov av stöd och hjälp efter ett ärende om adoption, vårdnad, boende eller umgänge avgjorts (Arvill & Svensson, 2003). I *SOU 2003:49a Adoption - till vilket pris? volym 1. Betänkande av utredningen om internationella adoptioner* har utredningen i syfte att utreda frågor om internationella adoptioner, där det bland annat diskuteras hur stödet efter adoption ser ut till adoptivfamiljer i Sverige.

I *SOU 2003:49b Adoption - till vilket pris? volym 2 Sammanställning av adoptionsforskning Betänkande av utredningen om internationella adoptioner* poängteras svårigheten med att adoptera ett barn från utlandet då barnets historia är relativt och i vissa fall helt okänt. Problematiken kring adoptivbarn är omfattande både i Sverige och utomlands då forskning visar att adopterade är 2 till 3 gånger överrepresenterade inom barn och

ungdomspsykiatri, psykiatri och i social dygnsvård (ibid.). Men forskning har även visat att flertalet adoptivbarn har utvecklats väl, med god psykisk hälsa och med ett bra självförtroende. I världen finns det fler barnlösa par som vill adoptera ett så litet och så friskt barn som möjligt än vad det finns små friska barn. Med ett friskt barn så menas ett barn utan något hälsotillstånd som kommer att påverka deras psykiska och fysiska utveckling (Socialstyrelsen, 2006a). Även Weigl (2004) tar upp att de flesta blivande adoptivföräldrar ansöker om ett friskt barn utan kända hälsotillstånd som kan påverka dess framtida psykiska och fysiska utveckling och att det ofta är svårare att finna föräldrar till handikappade barn. En del länder väljer medvetet att adoptera barn med ett funktionshinder eller en sjukdom till Sverige då svenska föräldrar har en lång föräldraledighet och har internationellt sett mycket goda utgångspunkter för att få stöd att ta hand om barnet (Socialstyrelsen, 2006a).

Proos (2001) poängterar i sin skrift; *Internationellt adopterade barn – Hälsa och utveckling före och efter en adoption* vikten av att informera om de hälsorisker som ett adoptivbarn kan ha varit med om så att adoptivföräldrarna uppmärksammar sitt adoptivbarns hälsotillstånd som kan påverka dess framtida psykiska och fysiska utveckling vid ankomsten och vid den senare utvecklingen. Det poängteras även i skriften att de flesta adoptivbarn har en god hälsa eller att de återhämtar sig efter en kort period efter ankomsten till Sverige. Proos lyfter även fram att i många adoptivländer så är det inte ovanligt att de biologiska mödrarna under graviditeten missbrukat och att adoptivbarnen kan ha påverkats av det (ibid.).

Det finns olika myndigheter exempelvis Myndigheten för Internationella Adoptioner (MIA), Socialtjänsten och organisationer där många är engagerade ideellt som till exempel auktoriserade adoptionsorganisationer däribland Adoptionscentrum (AC) och Barnen Framför Allt – Adoptioner (BFA-A) som arbetar med adoptioner. Det finns även andra professionella i hela landet som arbetar med adoptionsfrågor och som i sitt arbete möter adoptivfamiljer, så som psykologer, personal inom skola, dagis och förskola och sjukvård och föräldrautbildare för den lagstadgade föräldrautbildningen till blivande adoptivföräldrar.

I utredningen *SOU 2003:49a* framkom det att stöd till adoptivföräldrar såg mycket olika ut från kommun till kommun, att kunskap om adoption bland dem som arbetar med adoptioner varierar och att en obligatorisk föräldrautbildning rekommenderades som förberedelse till de blivande adoptivföräldrarna. Det har nu gått fyra år sedan utredningen gjordes och det är därför enligt oss värt att samla kunskap kring hur det ser ut år 2007 och om något har förändrats.

1.2 Perspektivval och avgränsningar

Vi har valt att inrikta oss på förberedelse, stöd, insatser och kunskap om adoption hos dem som arbetar med adoptivbarn och speciellt utifrån eventuella hälsotillstånd och hälsorisker som kan påverka adoptivbarnets framtida psykiska och fysiska utveckling. Vi har valt att inta ett perspektiv utifrån de personer som professionellt eller ideellt arbetar med adoptioner och som presenteras i metodkapitlet, då det är de som ska guida de blivande adoptivföräldrarna och adoptivföräldrarna både före och efter en adoption.

De blivande adoptivföräldrarna går igenom en ibland väldigt lång period av utredningar, väntetider och förväntningar på det blivande adoptivbarnet (Weigl, 2004). En adoption grundar sig alltid på en separation för barnet och det gör att situationen kring en adoption aldrig är enkel (MIA, 2007a). Vi har dock valt att inte gå in på djupet i den problematik som kan uppstå efter en adoption så som anknytnings- eller anpassningsproblem.

1.3 Definition av begrepp

Vi har valt att använda oss av begreppen *hälsotillstånd* och *hälsorisk* som Lemm Proos (2001) använder sig av i sin skrift; *Internationellt adopterade barn – Hälsa och utveckling före och efter en adoption*. Med *hälsotillstånd* hos adopterade barn avser vi det psykiska och fysiska tillstånd som adoptivbarnet har när de anländer till sitt nya hemland som i sin tur kan komma att påverka dess framtida utveckling negativt. Innan adoptivbarnet kommer till Sverige kan olika bakgrunds- och riskfaktorer påverka adoptivbarnets hälsotillstånd utan de blivande adoptivföräldrarnas kännedom och det är ovissheten kring adoptivbarnets okända bakgrund, som kan spela in på adoptivbarnets hälsotillstånd, det kommer vi att benämna med begreppet *hälsorisk*.

Vi kommer att benämna de som ännu inte fått sitt adoptivbarn med begreppet *blivande adoptivföräldrar* och *adoptivföräldrar* avser vi de som fått barnbesked och vilka enligt svensk lag är föräldrar till adoptivbarnet (Socialstyrelsen, 2006b).

Stöd och *hjälp* definieras i *SOU 2003:49a* som att erbjuda adoptivfamiljen en lösning på ett problem eller en hantering av en situation. Vi vill i *stöd* och *hjälp* även inkludera stödinsatser vilka specifikt vänder sig till adoptionen i sig och behöver därför inte vara en stödinsats som är probleminriktat.

Med benämningen *professionella* avser vi personer som arbetar för myndigheter inom landstinget, kommunen eller i privat regi och grundar sig på *Svenska akademins ordlista över svenska språket* (1998) definition av professionell som avser yrkesmässig, yrkesskicklig som en yrkesman. Med *ideellt engagerade* menar vi de som arbetar för adoptionsorganisationer och de som är anställda av föreningar och det grundar vi på Larssons (2002) definition av frivilliga organisationer som beskrivs som den tredje sektorn, där exempelvis ideella föreningar ingår. Vår indelning av professionella och ideellt engagerade grundar sig på om de är knutna till en myndighet eller en ideell organisation och beror inte på intervjupersonernas kunskap och erfarenhet av adoption eller om de får ekonomisk ersättning för sitt arbete.

1.4 Syfte

Vårt syfte är att studera hur de professionella och ideellt engagerade uppfattar det stöd som finns för adoptivfamiljer och att studera hur de ser på kunskapen om adoption hos andra som i sitt arbete möter adoptivfamiljer. Vi avser även att studera hur de blivande adoptivföräldrarna förbereds och informeras om eventuella hälsotillstånd och hälsorisker som kan påverka adoptivbarnets framtida psykiska och fysiska utveckling.

1.5 Frågeställningar

- Hur uppfattas det samhälliga stödet till adoptivfamiljer från ett professionellt och ideellt perspektiv?
- Hur ser kunskap om adoption ut hos dem som i sitt arbete kan komma i kontakt med blivande adoptivföräldrar och adoptivfamiljer?
- Hur ser hälsotillståndet ut hos adoptivbarn i Sverige?
- Hur förbereds och informeras de blivande adoptivföräldrarna om möjliga hälsorisker hos adoptivbarnet?

1.6 Disposition

Inledningsvis framställs ett bakgrundskapitel (Kapitel 2) där fokuseringen är att presentera ämnesvalet från ett historiskt perspektiv samt belysa lagar och relevanta avsnitt i adoptionsprocessen. Vidare presenteras ett metodkapitel (Kapitel 3) där det redovisas hur materialet insamlats och använts. Kapitel 4 inriktas på tidigare forskning och utredningar som publicerats och som är relevanta för vårt ämnesval. Vi kommer först att redogöra för mer generella forskningarna som finns kring adoptivbarn och därefter gå in på forskning om hälsotillstånd, för att sedan avsluta med resultatet av en statlig utredning kring stöd och hjälp efter en adoption. Femte kapitlet syftar till att lyfta fram teoretiska begrepp som senare kommer att användas för att analysera det empiriska materialet. I det sjätte kapitlet redovisas empirin som följs av analyskapitlet (Kapitel 7) där empirin analyseras genom de utvalda teoretiska begreppen, tidigare forskning och tidigare utredning. Efter empiri och analyskapitlet följer en sammanfattning (Kapitel 8) och därefter en avslutande diskussion (Kapitel 9).

2. Bakgrund

2.1 Historik

Internationella adoptioner i Sverige har ägt rum sedan slutet av 1950-talet och intresset ökade gradvist fram till år 1977 (SOU 2003:49a). Bakgrunden till uppkomsten av internationella adoptioner i ett globalt perspektiv är kopplat till andra världskrigets slut då insatser att ta hand om ensamma barn blev aktuellt (Lindblad, 2004). En annan anledning till att internationella adoptioner ökade i Sverige berodde på att det fanns färre svenska barn tillgängliga för adoption (SOU 2003:49a). Orsaker till att nationella adoptioner blev färre grundade sig på förändrade möjligheter att genomgå abort, ökad tillgång till preventivmedel och bättre sociala villkor. Andra faktorer som ytterliggare krig och fattigdom har även haft betydelse för internationella adoptioner. I dagens samhälle och en tid tillbaka finns ofrivilligt barnlösa par som en stark faktor till internationella adoptioner då paren från de rika länderna adopterar barn från de fattiga länderna (Lindblad, 2004). Sedan år 1969 har drygt 47 000 barn adopterats till Sverige och varje år anländer cirka 1 000 barn genom internationell adoption (MIA, 2007b).

2.2 Lagstiftning

I den svenska lagstiftningen finns flera olika lagar som behandlar internationella adoptioner (SOU 2003:49a). Då det gäller lagbestämmelser i Sverige finns de grundläggande bestämmelserna i Föräldrabalken 4 kap (*bilaga 1*). Bestämmelserna gäller alla adoptioner, oberoende på varifrån föräldrarna och barnen kommer ifrån. Utöver de här bestämmelserna måste det även tas hänsyn till lagarna som gäller för det land där barnet adopterats ifrån (Sverne Arvill & Svensson, 2003).

Då det gäller internationella adoptioner så måste de som vill adoptera fyllt 25 år, det finns dock två undantag; när det rör sig om adoption av sin makes barn eller adoptivbarn då det räcker med att ha fyllt 18 år. Det andra undantaget gäller ”synnerliga skäl” och det kan till exempel vara när den ena maken är äldre än 25 år men inte den andra. Det finns däremot ingen övre gräns för hur gammal någon får vara för att få adoptera eller hur många år det får skilja mellan adoptivföräldern och barnet. Det är enbart makar och registrerade partner som

får adoptera ett barn gemensamt, sambor kan alltså inte adoptera gemensamt. Däremot kan en person som ensamstående adoptera men inte tillsammans med någon annan, den som är gift eller har ett registrerat partnerskap måste däremot adoptera tillsammans. Ett barn som fyllt tolv år måste ge sitt samtycke till en adoption, annars är adoptionen inte möjlig (Sverne Arvill & Svensson, 2003).

Ytterligare bestämmelser finns i Socialtjänstlagen 6 kap 12 § 6 st. (*bilaga 2*) där framgår bland annat att den som vill adoptera måste genomgå en föräldrautbildning för att få adoptera. Sverige är anslutet till Haagkonventionen som är en konvention om skydd av barn och samarbete vid internationella adoptioner och utgår från barnets bästa och barnkonventionen (SOU 2003:49a). Konventionen ska tillämpas som svensk lag vid en internationell adoption och kan även ges företräde framför de bestämmelser som finns i Föräldrabalken (Sverne Arvill & Svensson, 2003).

2.3 Adoptionsprocessen

En hemutredning görs för att ge ett underlag till Socialnämndens medgivande för adoption (Socialstyrelsen, 2006b). Hemutredning kan ses som en del i förberedelsen för adoption och är en del i inledningsfasen av adoptionsprocessen (Creutzer, 2002). Hemutredningen görs inte för att ifrågasätta föräldrarna utan för att se till att barnets bästa tillgodoses (Socialstyrelsen, 2006b). I inledningsfasen ska en utredning utföras av kommunen som i sin tur ska vara till grund för Socialnämndens beslut och som sedan ska vara en del av ansökningshandlingarna som skickas till adoptionslandet (Creutzer, 2002). Inom kommunen är det Familjerätten som är ansvariga för adoptionsutredningen, där en socialsekreterare ska utreda om de sökande är lämpliga som adoptivföräldrar. I en hemutredning ska tio olika områden täckas; tidigare förhållanden, nuvarande förhållanden, hälsotillstånd, personlighet och intressen, religion och livsåskådning, äktenskap och relationer till släkt och omgivning, motivation för adoption, kunskap om och erfarenheter av barn, referenser och slutligen utredarens sammanfattning och bedömning. När utredningen är klar är det Socialnämnden som ska ta ett beslut och de kan trots att utredaren har föreslagit ett medgivande avslå ansökan. Ett avslag från Socialnämnden kan överklagas hos Länsrätten (*ibid.*).

Samhället måste så långt som möjligt försäkra att varje adoptivbarn kommer till Sverige på ett etiskt och lagligt sätt samt att det kommer till föräldrar som är förberedda och väl lämpade

att inta föräldrarollen (MIA, 2007c). MIA är en särskild myndighet som ligger under Socialdepartementet med ett övergripande ansvar för adoptioner från andra länder (ibid.). I frågor som rör adopterade samarbetar MIA med olika adoptionsorganisationer och fördelar även statsbidrag till adoptionsorganisationerna (ibid.). I Sverige finns det flera olika auktoriserade adoptionsorganisationer. Den största föreningen är Adoptionscentrum (AC) (SOU 2003:49a). De andra adoptionsorganisationerna är; Barnen Framför Allt - Adoptioner (BFA-A), Adoptionsföreningen La Casa (ALC), Barnens Vänner - internationell adoptionsförening (BV) och Familjeföreningen För Internationell Adoption (FFIA). Det är möjligt att stå som sökande i flera organisationer samtidigt, dock behöver de sökande välja organisation då ansökan sänds till ett annat land (MIA, 2007c). De flesta adoptionerna i Sverige sker genom en auktoriserad adoptionsorganisation som har i uppgift att förmedla barn från utlandet (Sverne Arvill & Svensson, 2003). För att få adoptera privat, det vill säga att gå utanför adoptionsförmedlingen, krävs det "särskilda skäl". Till de särskilda skälen räknas exempelvis att de som är sökande har arbetat, bott eller har sitt ursprung i adoptionslandet eller att det är fråga om adoption av ett släktingbarn (SOU 2003:49a).

När de blivande adoptivföräldrarna har fått ett medgivande från Socialnämnden skickas medgivandet samt utredningen till adoptionsorganisationen. När adoptionsprocessen nått den del då ett barn har valts ska Socialnämnden besluta om de ger sitt samtycke att adoptionsförfarandet får fortsätta. Nästa steg är att anmäla barnets ankomst till sitt nya hemland till Socialnämnden som i sin tur har som uppgift att efter cirka 6 månader skriva en uppföljningsrapport som är ämnad till barnets företrädare i ursprungslandet. När en adoption är klar har barnet samma juridiska ställning i förhållande till sina föräldrar som ett biologiskt barn vilket ordet adoption visar då det kommer från latin och betyder "att uppta som sitt eget" (Sverne Arvill & Svensson, 2003; MIA, 2007a).

2.4 Föräldrautbildning

Förberedelsen som ges till blivande adoptivföräldrar från samhällets sida måste vara så grundlig som möjligt och därför måste de blivande adoptivföräldrarna genomgå en obligatorisk föräldrautbildning som är anvisad av kommunen (Socialstyrelsen, 2006b). Med tanke på samhällets roll vid internationella adoptioner poängteras det att samhället kan ställa krav på de blivande adoptivföräldrarna med bakgrund till att barnet ska få det så bra som

möjligt. Det är därför rimligt att ha ett krav att ett barn har rätt till att komma till förberedda adoptivföräldrar och genom föräldrautbildningen ska de blivande adoptivföräldrarna få så stor kunskap som möjligt om internationella adoptioner (SOU 2003:49b).

I Socialtjänstlagen, SoL 6 kap 12 § 2 st. (*bilaga 2*) framgår det att sökande för adoption ska genomgå en föräldrautbildning innan Socialnämnden kan lämna medgivande för adoption. Genom att föräldrautbildningen finns så får de blivande adoptivföräldrarna en möjlighet till kunskap och insikt i vad en adoption innebär och om adoptivbarn samt deras behov (Socialstyrelsen, 2006a). Föräldrautbildningen ska även ge de sökande en möjlighet att få en ökad kunskap om hur adoptionsprocessen ser ut, vilka bestämmelser som gäller och att informera om diverse hjälpinsatser som finns om det skulle uppstå en problemsituation efter adoptionen (MIA, 2007c). Vid föräldrautbildningen används ett studiematerial utgivet av Socialstyrelsen och MIA (Socialstyrelsen, 2006b). Ett kapitel i föräldrautbildningsmaterialet tar upp de hälsorisker som finns kring adoptivbarn och påpekar att det är viktigt att tänka på när de blivande adoptivföräldrarna läser läkarrapporter från adoptivlandet att det är svårt att diagnostisera mycket små barn. Hälsorisker som redovisas i materialet är undernäring, Hepatit B, HIV/aids, ADHD och FAS (*ibid.*).

2.5 Hälsoundersökning, stöd och hjälp

Socialstyrelsens allmänna råd säger att ett adoptivbarn helst inom 14 dagar efter barnets ankomst till Sverige ska göra en hälsoundersökning (Lindblad, 2003). Undersökningen är till för att introducera barnet i svensk barnhälsovård det vill säga Barnvårdscentralen (BVC), bedöma om det behövs en åldersutredning och se till medicinska vårdbehov, då speciellt smittsamma sjukdomar. De flesta adoptivbarn som kommer till Sverige har någon form av medicinska problem, de flesta är dock av godartad natur och försvinner av sig själva med hjälp av god omsorg (*ibid.*).

En del adoptivbarn utsätts för stora påfrestningar redan innan de föds, det kan vara att den biologiska modern har missbrukat alkohol eller droger under sin graviditet (Socialstyrelsen, 2006a). När läkarrapporter läses är det viktigt att komma ihåg att det är svårt att diagnostisera mycket små barn. Eftersom det kan vara svårt att få en klar bild över barnets hälsotillstånd är det därför mycket viktigt att föräldrarna tar med sig barnet inom 14 dagar efter barnets ankomst till Sverige till en barnläkare för en hälsotillståndsundersökning (*ibid.*).

När ett par föder ett barn i Sverige har de de första månaderna efter förlossningen en väldigt nära kontakt med BVC (Socialstyrelsen, 2006a). När det gäller de internationella adoptivbarnens kontakt med BVC ser det annorlunda ut då familjen oftast inte får ett nyfött barn och därmed inte automatiskt får samma professionella stöd kring ett nyblivet föräldraskap. Det blir därför upp till adoptivföräldrarna själva att ta den kontakten då de behöver stöd (ibid.).

Som nämnts tidigare framgår det i Socialtjänstlagen att Socialnämnden har ett skärskilt ansvar för de barn som har behov av stöd och hjälp efter att ett ärende gällande vårdnad, umgänge eller adoption har avgjorts (Arvill & Svensson, 2003). Socialstyrelsen (2006b) poängterar att när ett adoptivbarn är i behov av hjälp på grund av olika svårigheter är det viktigt att de får hjälp så tidigt som möjligt annars är risken att adoptivbarnet inte klarar av sina utvecklingsuppgifter. Adoptivföräldrarna kan för att få stöd och råd söka sig till kommunens familjerådgivning, Socialnämnden, barn och ungdomspsykiatri, psykolog och kurator på barnhälsovård, skola och det finns även privata mottagningar att vända sig till (ibid.).

Självhjälpgrupper är ett alternativt stöd till det samhällsstöd som finns (Essèn, 2003). En självhjälpgrupp kan behandla alla sorters ämnen och ett exempel på ett vanligt samtalsämne är föräldraskap av olika slag. Essèn (2003) beskriver i *Samtal i självhjälpgrupper – få kraft och stöd av andra i samma situation* att självhjälpgruppers främsta syfte är att ge ett ömsesidigt och emotionellt stöd till andra som befinner sig i en liknande situation. Positiva faktorer med en självhjälpgrupp är att deltagarna känner en ökad livskvalité och att de mår bättre. Grundtanken med självhjälpgrupper är att tillsammans med andra som befinner sig i en liknande situation dela med sig av sina erfarenheter och kunskaper (ibid.).

3 Metod

3.1 Metodval

Vi vill besvara uppsatsens syfte och frågeställningar genom att använda kvalitativa intervjuer och litteraturstudier. Kvalitativa forskningsmetoders syfte är att karaktärisera ett fenomen och visa på dess specifika och särskilda egenskaper (Repstad, 1999). Vårt syfte är att studera hur personer som professionellt eller ideellt arbetar med adoptivfamiljer uppfattar det stöd som finns från samhällets sida och den kunskap om adoption hos dem som i sitt arbete kan komma i kontakt med adoptivfamiljer. Vi avser även att ta upp hur de ser på informationen och förberedelserna till de blivande adoptivföräldrarna kring hälsorisker. Inledningsvis började vi bekanta oss med vårt ämnesområde genom olika litteraturstudier, så som forskningsrapporter, lagstiftningar och annan relevant litteratur inom ämnesområdet. Litteraturen har i sin tur varit grund till utformningen av syfte och frågeställningarna i vår uppsats. Genom att använda sig av kvalitativ metod är målsättningen att insamla ett informationsrikt och detaljerat material. Kvalitativa intervjuer möjliggör att intervjupersonernas upplevelser och perspektiv kan studeras och som i sin tur utgör basen till det insamlade materialet (Larsson, 2005). Repstad (1999) poängterar den kvalitativa metodens flexibilitet då olika intervjupersoners svar på en formulerad fråga kan leda till olika uppföljningsfrågor. Det finns tre olika huvudkategorier av datainsamling inom den kvalitativa metoden; öppna intervjuer, direkta observationer och dokumentanalyser (Larsson, 2005).

Vid öppna intervjuer är målet att samla in material som beskriver intervjupersonens personliga känslor, attityder, tankar och kunskaper (Larsson, 2005). Vi har som mål med våra intervjuer att insamla intervjupersonernas personliga kunskap och tankar, därför har vi valt att använda oss av öppna intervjuer som intervjustrategi. Ett tillvägagångssätt vid kvalitativa intervjuer är den allmänna intervjuguiden. Larsson (2005) beskriver den allmänna intervjuguiden som att intervjun görs i teman eller betydelsefulla samtalsämnen som i sin tur följs av ett antal öppna frågor kring temat. Frågorna behöver inte ställas i exakt ordning och behöver inte heller ställas till alla intervjupersonerna. Teman är till för att forskaren ska kunna hålla sig inom det område som det ska samlas kunskap om (ibid.). Vi har valt att använda oss av den allmänna intervjuguiden och strukturerade vår intervjuguide (*bilaga 3*) efter fyra teman; *Stöd, Hälsorisker och hälsotillstånd, Förberedelser* och *Samarbete* som i sin tur följs av följdfrågor.

Vi valde att inte skicka ut våra intervjufrågor innan intervjutillfället. Hade vi skickat ut frågorna i förväg till intervjupersonerna så är det möjligt att svaren hade blivit mer strukturerade och mer lika vid jämförelse, men om vi hade skickat ut frågorna tidigare så hade vi missat den spontana information som vi tror kommer vara väldigt intressant och användbar.

3.2 Urval

Vi påbörjade urvalsprocessen av intervjupersoner genom att kontakta MIA som gav förslag på personer som vi sedan kontaktade via telefon och e-mail. Inledningsvis var vi inte säkra på vilka olika professioner vi skulle kontakta och valde därför att använda oss av snöbollsurval som är en metod för ett strategiskt urval av enheter (Grønmo, 2004). Snöbollsurval innebär att de första intervjupersonerna tipsar och föreslår andra intervjupersoner som sedan kan kontaktas och tillfrågas om de skulle vara intresserade av att dela med sig av sin kunskap och de i sin tur föreslår ytterligare intervjupersoner (ibid.).

Vi har intervjuat 11 personer som professionellt eller ideellt arbetar med adoptionsfrågor vid 10 olika intervjutillfällen. De 11 intervjupersonerna redovisas nedan med en kort presentation.

- *Socionom* vid familjerätten som arbetar med hemutredningar vid adoptioner - Har arbetat inom olika delar av socialt arbete och har arbetat med adoptionsutredningar i 4-5 år.
- *Ordförande för FAS-föreningen* - Har arbetat med omsorg av olika slag i kommunal verksamhet och har bland annat studerat; sociologi, socialpsykologi och barns språkutveckling. Därutöver ägnat mycket tid åt barn med alkoholskador och startade en egen firma med egna föreläsningar och information. Startade sedan föreningen år 2000 som bland annat har adoptivfamiljer som medlemmar.
- *Lokalrepresentant för en adoptionsorganisation* - Är verksam på den aktuella posten i adoptionsorganisationen sedan drygt två år.
- *Kursledare för föräldrautbildning* - Är utbildad lärare och leder föräldrautbildning för blivande adoptivföräldrar.
- *Specialpedagog/konsult för en adoptionsorganisation* - Är från början grundskolelärare, är utbildad i flera terapeutiska metoder, specialpedagog, skolledare

och är även föräldrautbildare för blivande adoptivföräldrar. Föreläser, konsulteras och utbildar inom olika delar av adoptionsområdet.

- *Psykolog* med inriktning på adoptionsrådgivning - Har arbetat med adoptionsrådgivning sedan år 1997 och tar mest emot småbarnsfamiljer och skolbarnsfamiljer men även en del vuxna adopterade. Har tidigare arbetat inom landstingets mödra- och barnhälsovård i cirka 25 år med adoptivfamiljers problematik som specialintresse. I psykologens verksamhet erbjuds till största delen rådgivning och stöd och vid behov erbjuds även terapi, BarnOrienterad Familjeterapi (BOF). Verksamheten arbetar även med konsultation till olika institutioner som har kontakt med adoptivfamiljer så som förskola, skola och behandlingshem.
- *Regional utbildningssamordnare* för ett studieförbund - Har arbetat 20 år inom studieförbundet och har som främsta uppgift att rekrytera nya cirkelledare för bland annat föräldrautbildningen till blivande adoptivföräldrar.
- *Lokalkontaktperson för en adoptionsorganisation* – Är utbildad sjuksköterska och arbetar med rehabilitering på försäkringskassan och är sedan fyra år engagerad i föräldraföreningen inom en adoptionsorganisation.
- *Adoptivträffsansvarig/föräldrautbildare* på en Familjecentral – Var med och startade adoptivträffar på en familjecentral.
- *Förskolelärare* på en Familjecentral som är utbildad Martemeo-terapeut och föräldrautbildare – Har arbetat med öppen förskola för adoptivfamiljer sedan år 2001.
- *Barnsjuksköterska* inom landstinget – Barnsjuksköterska som har nischat sig som adoptivsjuksköterska.

Personerna är intervjuade som professionella och ideellt engagerade kring vad de anser att de blivande adoptivföräldrarna och adoptivföräldrarna tänker kring stöd och insatser. Av de 11 intervjupersonerna var 8 själva adoptivföräldrar och det kan betyda att andra hands information även kan vara en första hands information då flera av de intervjuade själva har adopterat och som på sätt kunnat belysa situationen utifrån både personliga erfarenheter som privatperson samt som professionell. Av de 11 intervjupersonerna var 10 kvinnor och 1 man, 7 stycken av de 11 intervjuade var professionella och 4 ideellt engagerade, uppdelningen är grundad på vår definition av professionella och ideellt engagerade. Till de professionella avser vi *Socionomen, Kursledare för föräldrautbildning, Psykologen, Regional utbildningssamordnare, Adoptivträffsansvarig/föräldrautbildare, Förskolelärare* och

Barnsjuksköterska medan *Ordförande för FAS-föreningen*, *Lokalrepresentant för en adoptionsorganisation*, *Specialpedagog/konsult för en adoptionsorganisation* och *Lokalkontaktperson för en adoptionsorganisation* räknas till de ideellt engagerade. Vi kommer under redovisningen av vårt insamlade material att använda oss av de yrkestitlar eller den titel som intervjupersonerna har i sin verksamhet med adoptioner för att få en mer enhetlighet vid referering till intervjupersoner i presentationen av empirin. En del av intervjupersonerna är mer avidentifierade än andra som beror på om intervjupersonen valt att vara anonym eller inte och på grund av det kan en del av intervjupersonen lättare spåras.

3.3 Genomförande

Intervjupersonerna kontaktades via telefon eller e-mail och fick förfrågan om de kunde tänka sig att ställa upp på en intervju efter att vi introducerat uppsatsens ämne och syfte. Alla som tillfrågades var villiga och intresserade att ställa upp och därmed bestämdes en tid för intervjun. Vi besökte dem, antingen på deras arbete/verksamhet eller i deras hem.

När två personer intervjuar kan den ena vara huvudsakligen ansvarig för intervjun genom att följa frågemallen och den andra kan följa den icke-verbala kommunikationen och komma med spontana frågor. Efter intervjun kan de båda diskutera sina uppfattningar och tolkningar av intervjun (Repstad, 1999). Vid 8 av våra 10 olika intervjutillfällen medverkade vi båda och vid varannat intervjutillfälle var den ena ansvarig för intervjun och vice versa vid nästa intervjutillfälle. Det innebar att den ansvariga för intervjun följde frågemallen och höll i intervjun medan den andra hade ansvar för diktafonen, skrev stödanteckningar, ställde frågor vid behov samt transkriberade materialet. Två av intervjuerna genomfördes enskilt varav den ena var en telefonintervju. De här intervjuerna genomfördes i slutet av vår insamling av det empiriska materialet då vi båda var införstådda med vilken information som skulle samlas in och intervjuerna genomfördes på samma sätt som de övriga 8 intervjuerna.

Intervjuerna som vi genomförde spelades in med hjälp av en diktafon och som sedan transkriberades i anslutning till intervjun för att informationen då fanns aktuellt i minnet. Larsson (2005) poängterar vikten av att spela in kvalitativa intervjuer då det gör det möjligt att få en korrekt och detaljrik datainsamling och som på så sätt möjliggör citering av intervjupersonerna. Vid den kvalitativa analysen är det viktigt att ha en pålitlig databas som grund (ibid.)

Att vi valt att genomföra en telefonintervju berodde på att intervjupersonen befann sig på ett för långt geografiskt avstånd men hade en stor relevans för vårt arbete. Telefonintervjun spelades även den in med hjälp av en högtalartelefon och en diktafon och den fortsatta processen var densamma som för övriga intervjuer. Vi var medvetna om att en negativ effekt vid en telefonintervju är att den direkta kontakten med intervju personer försvinner och däribland det kroppsliga språket som i sin tur kan hämma intervjun. Trots de faktorerna anser vi att intervjuinnehållet blev mycket bra och användbart för arbetet.

Att vi valt flera olika professionella och ideellt engagerade istället för att enbart intervjua en yrkesgrupp var ett avsiktligt val. Det då vi ville belysa situationen och från olika delar i adoptionsprocessen och därmed tog intervjuerna olika inriktningar beroende på i vilken del i adoptionsprocessen intervjupersonen arbetade. En del intervju personer var mer insatta kring förberedelse till blivande adoptivföräldrar medan andra hade mer kunskap i situationen då adoptivbarnet redan finns i familjen. Intervjutiden varierade från 30 minuter upp till 90 minuter och intervju personerna fick alltid en förfrågan om det var någonting som de ville tillägga efter att intervjun var genomförd.

3.4 Bearbetning och analys

Av den insamlade empirin, har vi valt att strukturera upp det i olika huvudteman som har sin grund i våra frågeställningar och intervjufrågor. De fyra temana är *Stöd till adoptivfamiljer*, *Kunskap om adoption*, *Hälsorisker vid adoption* och *Förberedelser om hälsorisker hos adoptivbarn*. Empirin har sedan sorteras och sammanställts efter de fyra huvudtemana och som återfinns i analysen där de analyseras med hjälp av de utvalda teoretiska begreppen.

3.5 Resultatens tillförlitlighet

Vid kvalitativa undersökningar är det svårt att fastställa reliabilitet och validitet då det i kvalitativ forskning kanske främst är ett fenomenets kvalitéer som vill beskrivas och upptäckas (Larsson, 2005). Något som påverkar resultatets tillförlitlighet i vår uppsats är att vi valt att intervjua olika professionella och ideellt engagerade vilket gör att vi inte kan dra generella slutsatser kring resultatet. Med det menar vi att våra intervju personer arbetar i olika delar av

adoptionprocessen vilket gjort att vissa frågor belysts mer än andra beroende på intervjupersons bakgrund. Fenomenet som vi har valt att studera varierar således beroende på vilka som intervjuas, deras erfarenheter och var de befinner sig geografiskt i Sverige och resultatet hade därmed möjligtvis sett annorlunda ut om andra personer hade medverkat i undersökningen.

Vid kvalitativa intervjuer spelar undersökaren en betydelsefull roll då kvaliteten på den information som erhålls beror på undersökarens inlevelseförmåga, kunna lyssna och samtala med intervjupersonen (Larsson, 2005). Vårt sätt att strukturera upp och bemöta intervjupersonerna har en betydelsefull roll för intervjuens innehåll och vi är medvetna om att våra intervjupersoners svar kan ha påverkats av hur de uppfattar oss som intervjuare.

Vi är medvetna om att det finns en mängd olika organisationer och professionella som arbetar med adoption och att de påverkas både direkt och indirekt av den kommun de befinner sig i. Vi förstår att vi inte har kunnat ge en nationell bild av hur situationen ser ut med tanke på att vi har begränsat oss geografiskt till Skåne, Halland och Västra Götaland men vi har genom litteratur tagit del av att större kommuner så som Stockholm och Göteborg som har ett större utbud av stöd, råd och insatser till adoptivfamiljer.

3.6 Etiska överväganden

Forskningsarbete ställer krav på ett etiskt förhållningssätt och kräver medvetande och reflektion över den moral som kommer till uttryck i våra egna handlingar och i de val vi gör (Eliasson-Lappalainen, 2000).

Det är oftast en fördel om alla eller i alla fall huvuddelen av dem som intervjuas får ett informationsbrev (Repstad, 1999). Muntlig information kan missförstås eller glömmas bort och en skriftlig information kan underlätta då det står skrivet vad det är för något som forskaren har som uppgift. Det är fördelaktigt med ett informationsbrev innan en intervju då det förklaras att personen kan vara anonym om så önskas så att en lång diskussion kring det undvikas (ibid.). Inledningsvis skickades ett informationsbrev (*bilaga 4*) till intervjupersonerna antingen i samband med eller efter den första kontakten. I informationsbrevet framgick bland annat att intervjun kommer att ske under anonymitet om så önskas och att den kunde avbrytas om något skulle inträffa. Vidare informerade brevet att intervjuerna kommer att spelas in och bandet kommer enbart att användas för vår C-uppsats och kommer att vara inlåst under tiden för uppsatsskrivandet och förstöras när arbetet med vår

C-uppsats är färdig. Efter intervjun tillfrågades intervjupersonerna om de ville benämnas anonymt eller inte. Att ta hänsyn till konfidentialiteten är av stor betydelse eftersom det inte är ovanligt att intervjupersonen berättar mer än vad den från begynnelsen hade tänkt berätta (Larsson, 2005). Vi har valt att inte precisera av vilket kön intervjupersonerna är och inte heller att benämna vem av de intervjuade som själva är adoptivförälder då vi har valt att intervjua dem som professionella och inte som adoptivföräldrar.

3.7 Källkritik

Mycket av den litteratur som finns om adoption är ofta baserade på personliga erfarenheter och det kan då vara svårt att dra generella slutsatser. Vi har också funnit att det finns begränsad forskning om hälsotillstånd och hälsorisker hos adoptivbarn. De forskningsrapporter som vi studerat har byggt på undersökningar av adoptivbarn som adopterats före 2000-talet, det betyder att vi inte vet hur de barn som kommit till Sverige under 2000-talet mår.

De flesta studier som gjorts kring adoption är baserade på små studiegrupper där cirka ett 100-tal eller färre individer ingår i undersökningen. Men faktumet att färre individer ingår i en studiegrupp behöver inte betyda att resultatet inte är tillförlitligt. Ett större problem är i så fall hur representativa grupperna som studerats är (Lindblad, 2004). Ofta vet inte undersökningsledaren någonting om det adopterade barnets bakgrund, barnens historia kan skilja sig mycket från barn till barn. Bakgrundsfaktorer kan vara; undernäring, långtidsplaceringar på barnhem, traumatiska uppväxtvillkor och ärftliga förutsättningar. Det kan vara diverse bakgrundsfaktorer som påverkar utvecklingen för individen och inte själva adoptionen och förhållandena efter adoptionen. Att ett adoptivbarn vid en viss ålder avviker från andra barn betyder inte att den avvikelser är bestående, det kan helt enkelt enbart handla om en period i livet (ibid.).

Många forskningsstudier är gjorda av adoptivföräldrar och det har gjort att en del adoptivbarn reagerat och menat att det är fel att adoptivföräldrar haft ett så stort inflytande på forskningen då de kan ha en alldeles för "idylliserad" bild av adoptionen och inte kunnat eller valt att inte se de negativa sidorna (Lindblad, 2004). De flesta studier som gjorts av adoptioner har gjorts på barn som adopterats på 1970-talet och förutsättningarna i dagens samhälle är inte desamma som på 1970-talet. De gör att det kan vara svårtolkat att använda sig av 1970-talets adoptivbarns resultat på barn som är adopterade på 2000-talet (ibid.).

4 Tidigare forskning och utredningar

4.1 Adoptionsforskning

SOU 2003:49a sammanfattar att den svenska forskningen gällande internationella adoptioner är begränsad men poängterar samtidigt att staten har ett ansvar att göra olika sorters uppföljningar inom området. Forskning inom adoption är svåröverblickbar och det kan verka svårt att läsa adoptionsforskningsrapporter då de ibland ger motsägelsefulla resultat och kan verka förvirrande (Lindblad, 2004).

SOU 2003:49b redovisar att under första hälften av 1970-talet utfördes ett antal studier i Norden av bland annat Cederblad, 1981 *Utländska adoptivbarns psykiska anpassning*, Gunnarby och medarbetare, 1982 *Utländska adoptivbarns hälsotillstånd och anpassning till svenska förhållanden* och Tordai 1978 *Utländska adoptivbarn i Norrköping* som rapporterade de utomnordiska adoptivbarns psykiska och somatiska hälsa under de första åren i sitt nya hemland. Forskningen visade att adoptivbarnen anpassade sig väl i adoptivfamiljerna men att de ofta vid ankomst till Sverige hade olika typer av infektioner som dock gick snabbt att befria adoptivbarnet ifrån (ibid.). I Cederblads forskning *Health in international adoptees as teenagers and young adults* visar det sig att de adopterade barnen klarat sig bra och det kunde inte ses några skillnader gentemot majoritetsbefolkningen (Lindblad, 2004). I Lindblads forskning *Suicide, psychiatric illness and social maladjustment in inter-country adoptees in Sweden* sågs däremot en stor skillnad mellan adoptivbarn och andra barn i Sverige gällande riskerna för att bli inlagd på sjukhus för psykiatriska symtom samt risken att försöka ta livet av sig. Förklaringen till de olika resultaten kan vara bortfallet i Cederblads undersökning menar Lindblad (2004) och fortsätter med att bortfallet kan ha varit den grupp med mer problem än den grupp som undersöktes och där i skillnaden mellan de olika studierna. En annan möjlig förklaring till Cederblads resultat kan vara att undersökningsgruppen söktes upp enbart via AC och att de barn som adopterades utanför AC inte studerats (ibid.).

Proos studie *Growth and Development of Indian Children Adopted in Sweden* från år 1992 visade att 54 % av de 114 adoptivbarnen som deltog i studien hade någon form av sjukdom vid ankomsten till Sverige (SOU 2003:49b). Av barnen led 45 % av undernäring, 15 % hade blodbrist, 15 % hade öroninflammation och 9 % av adoptivbarnen hade skabb. Hos 44 % av dem visade avföringsprover att de hade parasiter och/eller bakterier, 29 % av adoptivbarnen hade en fördröjd psykomotorisk utveckling och 60 % av dem hade låg vikt i förhållande till

sin ålder. De flesta sjukdomssymtomen försvann efter ett par månader efter ankomsten till det nya hemlandet. Efter två år hade även adoptivbarnens vikt ökat och efter två år i Sverige hade nästan 5 % av adoptivbarnen fortfarande en fördröjd psykomotorisk utveckling. Ett fåtal hade dock fortfarande tecken på salmonellainfektioner, gulsot eller inälvsparasiter efter två år i Sverige (ibid.).

Vilka motiv som funnits för att ett barn har lämnats bort för adoption är en av de viktigaste bakgrundsfaktorerna för ett adoptivbarn och om motivet varit att den biologiska mamman missbrukat under graviditeten så ökar risken att barnet har någon form av missbruksrelaterade skador. Missbruksmotiv verkar vara ett ganska vanligt skäl till bortadoption i flera öststater (Lindblad, 2004). Men problematiken finns inte enbart i Östra Europa utan även i andra länder, till exempel har det rapporterats att biologiska mödrar från Sydkorea missbrukat alkohol under sin graviditet (ibid.). Ungefär hälften av kvinnor med ett dokumenterat missbruk under sin graviditet föder barn med uttalat FAS och de övriga barnen får olika graderingar av skador till följd av missbruket (Socialstyrelsen, 2006a).

4.2 Studier av adoptivbarn från Östra Europa

Andersson Grönlund (2005) baserar sin avhandling *Ophthalmologic characteristics and neuropediatric findings – with special emphasis on children adopted from eastern Europe* på fyra olika artiklar, som hon själv varit med att utföra med andra forskare. Tre av artiklarna är alla baserade på samma studie som gjordes på pojkar och flickor som adopterats till Sverige under 1993-1997 från Polen, Ryssland, Rumänien, Estland och Lettland (ibid.).

Den första artikeln *Health before and after adoption from eastern Europe* visar att östeuropeiska adoptivbarn har en högre risk att få en långvarig hälsoproblematik (Andersson Grönlund, 2005). Resultaten visade att i 48 % av fallen hade barnen låg födelsevikt och 22 % av barnen hade medfödda missbildningar. Hos 33 % av barnen var den biologiska modern anedd som alkoholist, 16 % av de biologiska mödrarna hade fastställts med ett psykiskt handikapp. Bakgrundsfaktorer till barnens adoption berodde i 29 % av fallen på alkoholmissbruk, 16 % på moderns psykiska handikapp så som begåvningshandikapp eller schizofreni, eller 12 % på grund av exempelvis att den biologiska modern avlidit eller att den biologiska modern var mycket ung och i 25 % av fallen var orsaken okänd. Innan adoptionen noterades en hög förekomst av neuroutvecklingsstörningar, växthämningar och smittbara

sjukdomar. Av de adopterade barnen hade 75 % innan ankomsten till Sverige blivit diagnostiserade med ett hälsotillstånd, oftast en infektion. Fem år efter adoptionen hade minst 45 % en neuroutvecklings- eller beteendestörning. Alkoholmissbruk är vanligt i Östra Europa och barn till intellektuellt handikappade eller psykiskt störda är överrepresenterade bland barn som är placerade på institutioner. Sammanfattningsvis skriver författarna att adoptivbarn från Östra Europa är barn i risk, då det finns en högre risk för långvariga utvecklingsneurologiska problem. Det kan vara ett etiskt dilemma vid internationella adoptioner att de blivande adoptivföräldrarna är osäkra att vilja ta risken att adoptera ett barn med utvecklingsneurologiska störningar. För att samhället ska kunna möta de här barnens behov krävs en grundläggande kunskap. Adoptionen är en utmaning för föräldrarna och ger en stor förbättring för barnet. Det poängteras att adoptivfamiljen har behov av detaljerad information före adoptionen, speciell uppmärksamhet och stöd från organisationer ansvariga för barnets hälsovård i adoptivlandet (ibid.).

Den andra artikeln, *Visual och ocular findings in children adopted from eastern Europe* visade att de adopterade barnen hade brytningsfel, skelning, medfödda missbildningar så som liten synnerv och problem att tolka synintryck och synnedläggning. På basen av resultaten rekommenderas starkt att adoptivbarnen genomgår ögonundersökningar efter deras ankomst till Sverige (Andersson Grönlund, 2005).

Den tredje artikeln, *Ophthalmologic abnormalities are strongly related to neuropediatric findings in children adopted from eastern Europe* visade att det fanns ett samband mellan ögon och – synförändringar och neuropediatriska problem speciellt de som var kopplade till prenatala faktorer hos barn adopterade från Östra Europa. Det påpekas att en ögonundersökning kan fungera som ett stödverktyg till diagnos av barn adopterade från Östra Europa (Andersson Grönlund, 2005).

4.3 Stöd och hjälp efter en adoption

Socialnämnden ska vara en hjälp och ett stöd för adoptivfamiljerna vid livskriser som har sin grund i adoptionen exempelvis vid relationsproblem och svårigheter i föräldrarollen (SOU 2003:49a). Det framgår dock i *SOU 2003:49a* att vid en kommunenkät angående hur kommunerna tillgodoser de behov som kan uppkomma efter en adoption, att endast 3 % av kommunerna har särskilt kommunalt stödprogram som är riktade till adoptivföräldrar efter en

adoption och lika stor andel har en regelbunden kontakt med familjen efter adoptionen. En kommun av många få i Sverige som har en tydlig hjälp- och stödverksamhet för adopterade och deras familjer är Göteborgs kommun. Mer vanligt inom kommunerna är ett allmänt stöd som inte är särskilt riktat till adoptivfamiljer (ibid.)

Analysen gjorda av Cederblad professor vid Lunds universitet i *SOU 2003:49b*, kring behovet av stöd och behandling till adopterade och deras familjer pekar på att det är viktigt att socialsekreterare som gör adoptionsutredningar bör ha en evidensbaserad utbildning då det är deras utredning som ligger till grund för adoptionsmedgivandet. I analysen föreslogs att föräldrautbildningen skulle bli obligatorisk (ibid.). Sedan januari år 2005 är föräldrautbildningen obligatorisk för alla de som vill adoptera (MIA, 2007c).

De flesta adoptivföräldrar rådfrågar en barnläkare efter hemkomsten för en hälsoundersökning av barnet (*SOU 2003:49b*). Det ges ett förslag i *SOU 2003:49b* att samla barnpsykologisk och pediatrikexpertis på vissa mottagningar dit adoptivföräldrar kan vända sig. Det skulle kunna underlätta för adoptivföräldrar att etablera en tidig kontakt. Gällande behandling framhålls vikten av att personal på Socialförvaltningen, Barn och ungdomspsykiatri; BUP och skolor bör få utbildning i den speciella problematik som kan uppstå i adoptivfamiljer. Det kan i adoptivfamiljer ses en ökad risk för ADHD och FAS och för att kunna möta dem föreslås ett nationellt utbildnings- konsultations- och kunskapscentrum (ibid.). Ett problem som ofta pekas ut av adoptivföräldrar och adoptionsorganisationer är bristande kunskap om den problematik som kan uppstå vid en adoption hos den personal som i sitt arbete kommer i kontakt med adoption (*SOU 2003:49a*). Särskild adoptionskunskap saknas i grundutbildningar och saknas då även bland yrkesgrupper som arbetar med adoption (ibid.). Cederblad poängterar i *SOU 2003:49b* att det finns ett behov att vidareutbilda personal som på olika sätt arbetar med adoption.

Det saknas forskning kring stöd och behandlingsinsatsernas effekter när det gäller adoption (*SOU 2003:49b*). I analysen gjorda av Hjern, Lindblad och Vinnerljung framkommer det att det finns ett behov av expertkonsultation med specificerad kompetens på adoption då det framförallt från Östra Europa väcks frågeställningar kring neuropsykologiska/utvecklingsrelaterade frågor under barnens första levnadsår (ibid.).

I *SOU 2003:49a* framställs en sammanfattning av adoptionsforskning i Nederländerna från år 2002 där det studerats hur landet har organiserat sin adoptionsforskning. Bland annat finns stiftelsen Adoptie Driehoek Onderzoeks Centrum (ADOC) som har som främsta uppgift att agera som länk mellan forskning och adoptionsområden och på så sätt uppmärksamma vilka områden som är i behov av forskning. ADOC har bland annat lyft fram ny kännedom om

samhällets stöd till adoptivföräldrar, som i sin tur används till att förbättra det tidiga stödet till adoptivföräldrar i Nederländerna (ibid.).

Utredningen i *SOU 2003:49a* föreslår i kapitlet *Stöd och hjälp efter en adoption* följande:

Vi anser att alla som i sitt yrke som möter adopterade och adoptivföräldrar bör ha allmän kunskap om adopterade och att de som arbetar med stöd och behandling till adopterade och adoptivföräldrar måste ha särskild kunskap om adopterade. Det är angeläget att staten medverkar till en sådan kunskapsutveckling (SOU:2003:49a sid. 32-33)

5. Teoretiska begrepp

5.1 Nätverk och nätverksorganisationer

Vi kommer i analysen av vårt empiriska material att använda de teoretiska begreppen *nätverk* och *nätverksorganisationer* som syftar till att kunna analysera huvudtemana *Stöd, Kunskap om adoption och samarbete*.

Ett nätverk kan användas som begrepp oavsett om det är ett socialt nätverk eller andra nätverk som det talas om, ett nätverk kan därför vara både en kamratrelation eller en formell auktoritetsrelation exempelvis mellan organisationer (Engdahl & Larsson, 2006). Giddens (2003) definierar en organisation på följande sätt "En stor samling människor som arbetar för att uppnå vissa mål. Exempel på organisationer är privata företag, statliga myndigheter, skolor, sjukhus och fängelse" (Giddens 2003, sid. 321).

En persons sociala nätverk är av stor betydelse då det gäller den psykiska och fysiska hälsan då ett socialt nätverk ger individen närhet, trygghet och kärlek samt ger personen andra hjälpmedel för personens sociala stöd och välmående. Ett nätverk kan exempelvis handla om att personen får råd om vart hon eller han ska vända sig i situationer av kris eller sjukdom eller stöd och uppmuntran att försöka ändra en destruktiv livsstil (ibid.).

I dagens samhälle är det mycket vanligt att samhälliga processer och funktioner organiseras som nätverk (Svedberg, 2003). Istället för att använda de formella band som håller samman en traditionell organisation så används istället ett partnerförhållande och kommunikationskoder. Kommunikationskoderna kan vara resultatmål och värderingar, mellan flera olika organisationer. Den här typen av organisationsform finns även på lokala nivåer då det blir vanligare att privata och offentliga verksamheter samverkar i icke-traditionella grupperingar och nätverk (ibid.). Förr var organisationernas gränser mycket tydligare, men i och med samhällets utveckling har de här gränserna blivit mindre synliga (Giddens, 2003). I dagens samhälle fungerar inte organisationerna som de gjorde förr. Företag och organisationer som kopplas samman i nätverk av komplexa relationer får en mer smidig och effektiv verksamhet (ibid.). Berg Wikander (2006) tar i sin bok *Familjecentralen - integrerad verksamhet för barnets bästa* upp det faktum att organisationer kan utgöra ett hinder för samarbete. När personer samarbetar så blir det lättare för var och en av personerna att veta vad de kan samt inte kan och genom att samarbeta så lär personerna av varandra. Ett exempel på ett bra samarbete är en Familjecentral där det finns olika professioner så som barnmorskor, socionomer, förskolelärare och sjuksköterskor med barnkompetens (ibid.). Berg Wikander

(2006) påpekar även att det är viktigt att ha fortbildning och ibland även vidareutbildning hos personal för att öka kunskapen.

5.2 Interaktionism

Interaktionismen kommer att användas som teoretiskt begrepp för att huvudsakligen analysera huvudtemat *Förberedelse* men används även i de andra huvudtemana.

Brante, Andersen & Korsnes (2003) definierar social interaktion som kommunikation och samspel mellan människor. Social interaktion är organiserad på olika sätt och uppfyller olika syften som att sprida information och åsikter genom sociala aktiviteter. Oavsett om det gäller inläring och socialisation, informella kontakter mellan människor eller institutionaliserade och organiserade verksamheter så förutsätter alla aktiviteterna ett samspel (ibid.). Interaktion behöver inte vara ett samspel ansikte mot ansikte utan kan även ske genom media, Internet, radio och TV (Brante et al., 2003). Genom social interaktion skapas även sociala situationer och sociala relationer. Socialt samspel kan också handla om maximering och utväxling av värden om det ses utifrån ett utbytesteoretiskt perspektiv (ibid.). Grunden till allt socialt samspel är kommunikativa akter som gör att normer etableras och ömsesidig förståelse skapas (Engdahl & Larsson, 2006).

Mead spelade en stor roll i utvecklandet av symbolisk interaktionism då han förde fram idén om ömsesidig förståelse (Engdahl & Larsson, 2006) där han betonar symbolernas och språkets roll som är en grundläggande faktor för mänskligt socialt samspel (Giddens, 2003). Mead (1976) beskriver rollövertagande som att en individ sätter sig in i en annan människas roll. Det vill säga att en individ lever sig in i hur den andra personen upplever sin situation och vad det betyder för henne eller honom. För att det ska kunna ske måste människorna ha samma uppfattning vad olika gester och ord betyder (ibid.). Genom att tänka sig in i hur en annan person kommer att reagera kan individen göra en preliminär anpassning till responsen (Mead, 1976). Rollövertagande är enligt Mead nödvändig för mänskligt medvetande och samarbete (Charon, 1998).

Beroende på hur en individ formats och påverkats av sin egen unika situation kan hon tolka och spegla en organiserad struktur annorlunda än vad en annan individ hade tolkat och speglat den (Mead, 1976). Mead (1976) uttrycker ”Hur noggrant vi än planerar framtiden är den alltid annorlunda än vad vi kan förutse, och detta något som vi ständigt tar in och lägger till är det som vi identifierar med det jag som kommer upp till vår erfarenhetsnivå först i och med

fullbordandet av handlingen” (Mead, 1976 sid. 150). Mead (1976) uttrycker att det är först när vi har utfört eller sagt något som vi vet hur vi kommer att agera eller bli medvetna om det som vi sagt. Därför vill symbolisk interaktionism leda till att skapa mening i vad människor säger och gör genom att studera samspelet mellan människor (Giddens, 2003).

6. Presentation av empiri

Empirin är strukturerad i olika huvudteman. De fyra temana är *Stöd till adoptivfamiljer*, *Kunskap om adoption*, *Hälsorisker vid adoption* och *Förberedelser om hälsorisker hos adoptivbarn*.

6.1 Stöd till adoptivfamiljer

6.1.1 Stöd

Enligt Socialtjänstlagen 5 Kap 1 § 6 st. ska socialnämnden erbjuda stöd och hjälp till adoptivfamiljer efter att en adoption genomförts (SOU 2003:49a), vilket utgjorde grunden till frågan vilken erfarenhet intervjupersonerna hade kring hur den här lagen efterlevs.

När vi frågade vad för stöd som erbjuds adoptivfamiljer så var den generella uppfattningen att det inte finns ett välutvecklat specifikt stöd till adoptivfamiljer. Det ser väldigt olika ut vad som erbjuds beroende på var i Sverige adoptivfamiljen är bosatt. Några av de intervjuade berättade att adoptivfamiljer blir ibland inte erbjudna något specifikt stöd riktat till adoptivföräldrar. När de fått sitt barn har de samma möjligheter till stöd från samhället som biologiska föräldrar. Dock menade andra intervjupersoner att behovet av specifikt stöd finns då adoptivfamiljer söker stöd över kommungränserna. Psykologen uttrycker det:

Jag har ingen överblick på hur det ser ut på olika ställen i landet men det börjar ju oftast i tätorterna och många som ringer till oss på Adoptionsrådgivarna har ju inget stöd just på sin ort. Det ringer folk från hela landet, från norr till söder. Och visst borde det vara mer organiserat och det börjar komma nu och det är jag glad för, för det har varit alldeles för lite. (*Psykologen*)

Ytterligare en faktor som påpekas som orsak till att stödverksamheter ser olika ut beroende på vilken kommun adoptivfamiljen är bosatta i är kommunens storlek, resurser och antalet adoptioner. Att kommunens storlek spelar roll för det stöd som erbjuds instämmer flera av de intervjuade med. I en större kommun finns det ett resurscentrum som är ett kunskapsnätverk. Där är individer med olika kunskaper involverade, exempelvis psykologer, psykoterapeuter, läkare, BVC-sköterskor och representanter från adoptionsorganisationer. Initiativ till professionella nätverk för att samla kunskap finns även inom FAS-föreningen. Ordförande i FAS-föreningen uttrycker det på följande vis:

[...] vi har ganska nyligen skapat ett professionellt nätverk med bland annat läkare och psykologer, ett 30-tal personer från hela landet, som har kunskap på detta område. Vi hade en konferens tillsammans med ungefär hälften av dem i december för att knyta kontakter. En fråga jag ofta får när folk ringer är just; vet du någon doktor som kan det här? Det har varit jätte jobbigt att aldrig riktigt kunna ge något svar, att inte kunna säga att de kan be om en remis till doktor si och så, men det kan vi förhoppningsvis göra nu. (*Ordförande i FAS-föreningen*)

Bland annat återfinns initiativ till att starta specifika stödinsatser till adoptivfamiljer. Bland de specifika stödinsatserna finns öppna förskolor, föräldragrupper, resurscenter och psykologmottagning för adoptivfamiljer. Flera av intervjupersonerna pekar på att de här initiativen är mycket uppskattade av adoptivfamiljerna. På frågan ”Vad är dina erfarenheter hur föräldrarna ställer sig till att ha speciella adoptivgrupper och förskolor?” svarade Barnsjuksköterskan:

Bara positivt, de tycker det är jätte bra att ha grupper och de är jätte sugna på att träffa varandra [...]. Sen tror jag de finner mycket stöd i att prata med varandra, med olika problematik som bara de känner till, när de ska börja skolan är många ganska oroliga och då kan de prata med varandra.

Flera av intervjupersonerna berättar att de i sin verksamhet erbjuder olika typer av träffar där adoptivfamiljerna kan träffas, där de blivande adoptivföräldrarna får information om adoption eller vad de kan vänta sig innan de reser till adoptivlandet för att hämta sitt barn. Det påpekas från ett antal av intervjupersonerna att intresset för att ingå i olika typer av verksamheter med andra adoptivfamiljer är störst då adoptivbarnen är små. Lokalrepresentant för en adoptionsorganisation formulerar det:

Vad vi i upplever är väldigt svårt är att hålla kvar föräldrarna när barnen blir lite större. Man har väldigt stort intresse när barnen är små och man känner ett behov av att träffa andra föräldrar, men när skolorna kommer in och fritidsaktiviteterna och allting sånt, då är det väldigt svårt att hålla kvar medlemmarna att hålla kvar intresset. (*Lokalrepresentant för en adoptionsorganisation*)

Uppfattningen kring det stöd som erbjuds till adoptivfamiljer efter en adoption varierar och ofta spelar kommunens resurser stor betydelse, i vissa kommuner får adoptivfamiljerna kämpa mycket för att få stöd medan i andra är det relativt enkelt. Ett skäl till att det i vissa kommuner inte finns inriktat stöd till adoptivfamiljer kan bero på att det finns få antal adopterade i en kommun. Flertalet av intervjupersonerna har en önskan om att det ska finnas ett resurscenter dit specialutbildad BVC-sköterska, barnläkare och psykolog ska vara kopplade till men säger samtidigt att resurser inte finns. Psykologen påpekar på följande sätt att:

Varje kommun bör på något vis ta sitt ansvar. Om man inte har resurser själv så kan man ju bilda nätverk med andra kommuner. Jag tycker att eftersom det är en samhällelig uppgift, det finns ju som fenomen - adoption och det är ju lagstadgat att vi kan genomföra adoptioner i Sverige och då ska ju samhället också kunna se till att adopterade och deras familjer får stöd. *(Psykologen)*

Att intresset för specifika stödinsatser för adoptivfamiljer finns berättade intervjupersonerna om. Bland annat finns speciella föräldragrupper på BVC som är riktade till adoptivföräldrar och öppna förskolor för adoptivfamiljer som är uppskattade. Det berättades även att väldigt många går på både vanlig öppen förskola och öppna förskolor för adoptivbarn, samtidigt som det finns de som bara går på vanliga öppna förskolan. Dock påpekas det av några av de intervjuade som har verksamhet som bland annat har speciellt inriktade stödinsatser till adoptivfamiljer att många adoptivfamiljer reser långt för det kunna ta del av den verksamheten. Förskolelärare berättar: "Sen så de som bara kommer till adoptiv öppna förskolan, de har ofta kört, de går i en vanlig öppen förskola där de bor, men kör långt ifrån." Majoriteten av de intervjuade efterlyser en större tillgång till specifikt stöd för adoptivfamiljer. De påpekar även att initiativen till det har ökat och Lokalrepresentant för en adoptionsorganisation uttrycker det:

Det är lite konstigt att vi har hållit på med adoptioner så himla länge att det inte finns mer. Men de är kanske lite så att det har växt lite grann, det har blivit obligatoriska utbildningar, att nu börjar vi kräver mer. Och lite grann tror jag också att adoptivföräldrar börjar ta för sig lite grann, att nu får det liksom hända någonting och det är ju positivt. *(Lokalrepresentant för en adoptionsorganisation)*

Flertalet av intervjupersonerna talade mycket om BVC:s roll efter en adoption då de bland annat påpekar att det borde finnas en rapportering från Socialtjänsten till BVC, det vill säga en överrapportering, om barnbeskedet vid en adoption. Det är något som flera intervjupersoner arbetar aktiv för. De vill att överrapporteringen ska ske på samma sätt som vid en biologisk födsel från BB till BVC. Till exempel så talas det om det faktum att många föräldrar beskriver att det är mycket som händer innan barnets ankomst men att det efter hemkomsten inte finns någon större uppföljning än uppföljningsrapporten. Genom en överrapportering till BVC skulle BVC på så sätt kunna kontakta familjen och bjuda in dem för en första kontakt. Barnsjuksköterskan önskar och arbetar också för ett basprogram för adoptivbarn inom barnhälsovården, som ska kunna användas på alla BVC i hela Sverige. Syftet med basprogrammet är att de som inte träffar adoptivbarn så ofta och känner att deras kunskap är begränsad kan läsa sig till vad som är viktigt att tänka på när de träffar ett adoptivbarn och berättar på följande vis;

[...] jag ser dem som en nyfödd familj, barnet är inte nyfött men familjen är nyfödd [---] Jag är ändå inte säker på att det är socialen som ska stå för den här eftertiden, när de kommer hem och är en familj är det vi som är proffs på barnen och då är det vi som ska träffa dem men jag tror om man bygger upp en sådan här verksamhet som jag gjort eller att man har det här basprogrammet när man bara träffa 1 eller 2 familjer då känner de sig inte snuvade, ensamma eller lämnade.
(*Barnsjuksköterskan*)

6.1.2 Självhjälpsgrupper

Flertalet av intervjupersonerna berättade om de positiva effekterna av att träffa andra adoptivföräldrar och att skapa sig ett nätverk. Nätverkets funktion beskrevs som ett sätt att utbyta erfarenheter och att träffa andra i samma situation. Kursledaren för föräldrautbildningen berättar: ”Många går ju på sådana här träffar inom sitt nätverk, många träffar dem som man rest med, många träffar dem som är från samma barnhem och så här.” Ett exempel på behovet av att träffa andra är att många adoptivfamiljer söker sig till öppna förskolor speciellt riktade till adoptioner och adoptionsorganisationernas träffar. Att intresseorganisationerna kan ha det lättare att hjälpa adoptivfamiljer att hitta sina nätverk än vad myndigheter har formulerar den Regionala utbildningssamordnaren:

Jag tror kanske till och med att intresseorganisationerna har lite lättare än vad liksom myndigheten, kommunen har att skapa de här informella nätverken, jag tror det. Det kan man ju se att som adoptivförälder så ser man inte *bara* familjerätten som en stödjande funktion man ser dem som en kontrollerade funktion också, det får man aldrig glömma. Så gör man däremot inte med adoptionsintresseorganisationerna. För de är ju mer till bara för att stötta. (*Regionala utbildningssamordnaren*)

Adoptionsträffsansvariga/föräldrautbildaren pekar även på vikten av att skapa ytterligare ett nätverk med andra personer som inte själva är adoptivfamiljer. På deras Familjecentral har de därför valt att ha adoptionsträffarna en gång i månaden för att uppmuntra adoptivföräldrarna att även gå på en vanlig öppen förskola de andra veckorna. Vilket möjliggör att de kan skapa sig ett annat nätverk med till exempel grannar och andra barnfamiljer.

6.2 Kunskap om adoption

6.2.1 Kunskap om adoption hos professionella

Som redovisats tidigare framgår det i SOU 2003:49a att det finns en bristande kunskap hos personal som i sitt arbete kommer i kontakt med adoption och att det saknas en särskild adoptionskunskap i grundutbildningar vilket även påpekades av samtliga intervjupersoner. De flesta av intervjupersonerna anser att kunskap om adoption är mycket varierande hos de yrkeskategorier som kan komma i kontakt med adoptivfamiljer. Dock poängteras sambandet mellan hur vanligt förekommande adoptioner är i kommunen och dess storlek i förhållande till kunskap om adoption vilket den Regionala utbildningssamordnaren beskriver som följer:

Jag har också en känsla att det finns en korrelation mellan en familjerätt som har många adoptioner att handlägga, där handläggaren blir väldigt vana att hantera olika frågor, typ större kommuner då som Helsingborg, Malmö och Lund, i förhållande till en liten kommun som Sjöbo eller Örkelljunga som kanske har en adoptionsfamilj per år eller kanske två. Där man inte alls får samma vana vid att

hantera det. Och där kanske då familjerättshandläggaren har andra arbetsuppgifter att sköta. Så det är klart att det blir en skillnad i både erfarenhet och professionalitet när de handlägger ärendena. (*Regionala utbildningssamordnaren*)

I vissa kommuner finns initiativ till att utveckla och samordna kunskaperna om adoption. Bland annat berättas det om ett resursnätverk i en region som har funnits i ungefär ett år. Specialpedagogen/konsulten berättar att resursnätverket har lett till fortbildning av barnmorskor om adoption och uttrycker en önskan om: ” [---]Och det är ju en början, och där tycker jag att sjukvård, det sociala och skola också skall vara med.” Den varierande kunskapen hos personal inom förskoleverksamheter och skolor kan bero på att det till Sverige enbart kommer ungefär 1 000 adoptivbarn om året och att de är spridda över landet påpekas av några intervjupersoner. Förskoleläraren berättar att hon arbetar med att öka kunskapen kring adoptivbarn i skolor och förskolor och har träffat och delat med sig av sin kunskap till lärare, förskolelärare och fritidspedagoger och har en önskan om att kunna bjuda in alla lärare och förskolelärare i den kommun hon arbetar i för att informera om adoptivbarn.

På frågan om det ska finnas ett så kallat ”adoptionkapitel” i utbildningar för till exempel socionomer, personal inom dagis, förskolan, skolan och sjukvården som i sin framtida yrkeskarriär kan komma i kontakt med adoptivbarn och deras familjer så ansåg de flesta intervjupersoner att ett sådant kapitel behövs. Dock påpekas det av intervjupersonerna att det kan vara svårt att ställa höga krav på kunskap om adoption då adopterade är en relativt liten grupp. Sverige är ett av de länder som har flest adoptioner per invånare och att det är väldigt konstigt att det inte finns en inriktning i våra utbildningar eller ett kapitel där ämnet adoption berörs menar några av de intervjuade. Genom ett ”adoptionkapitel” i utbildningar hade det påvisats att adoptivbarn finns och vad det i sin tur kan innebära.

6.2.2 Samarbete

Det finns flera olika myndigheter, ideellt engagerade och professionella som arbetar med adoptioner inom sitt arbetsområde. De befinner sig i olika delar av adoptionsprocessen och har således olika typer av kunskaper. En del kan mer om förberedelserna för adoptivbarnet innan barnet anländer till sitt nya hemland medan andra har mer kunskap om hur det ser ut efter att barnet har kommit till Sverige.

Flera av intervjupersonerna berättar att det inte finns något utvecklat samarbete mellan de olika delarna i adoptionsprocessen eller mellan organisationer. Samarbetet ligger istället mellan en organisation som bjuder in en specialist till olika tillfällen. En sådan specialist kan vara Ordförande i FAS-föreningen som är ute och föreläser på föräldrautbildningen, Socialtjänst och hos familjehems föreningar/organisationer.

Vid våra intervjuer fick vi uppfattningen om att det fanns en önskan att få ett samarbete mellan de olika delarna i adoptionsprocessen och mellan de olika organisationerna. Som tidigare nämnts har flera av våra intervjupersoner efterlyst ett bättre fungerade samarbete mellan Socialtjänsten och BVC, genom en så kallad överrapportering vid barnbesked. Samarbetet dem i mellan skulle även kunna leda till att adoptivfamiljen får ett bättre stöd och erbjudande om stöd. En överrapportering skulle innebära att det skulle bli en naturlig del i processen att ringa och gratulera vid barnbeskedet och önska dem välkomna till BVC och berätta om vad de kan hjälpa till med och ge råd och tips.

Ett lyckat samarbete sågs på Familjecentralen i en kommun där Socialtjänst, BVC och öppna förskolan, som alla finns i samma byggnad och samarbetar. Familjecentralen startade som en vanlig familjecentral för att sedan utvecklas till att även ha adoptivträffar. Ett nystartat samarbete som nämnts tidigare, är ett resursnätverk som är ideellt uppstartat där adoptionsorganisationer är medverkande tillsammans med flera andra experter.

6.3 Hälsorisker vid adoption

Flera av våra intervjupersoner berättade att de själva inte stött på många barn med något hälsotillstånd och om de gjort det så har det varit något som gått att kurerat relativt snabbt när adoptivbarnet kommit till Sverige. Dock säger de flesta att de är medvetna om att barn med ett hälsotillstånd som kan påverka dess framtida psykiska och fysiska utveckling finns i Sverige. Bland annat berättas det om barn som adopteras till Sverige med drog- och alkoholrelaterade hälsotillstånd, hjärtfel, läpp och gompalt, syn och hörselskador, hepatit och neuropsykiatriska diagnoser som till exempel ADHD. Ordförande i FAS-föreningen poängterar att alkoholskador inte enbart finns i Östra Europa och berättar:

Det finns ett tydligt samband mellan barn från de östra delarna av Europa, det så kallade vodkabältet och ett ökat antal barn med fosterskador av alkohol, självklart

finns det ett sådant samband. Det finns en överrepresentation av alkoholskador hos barn därifrån men samtidigt blir jag lite upprörd över att det är en så ensidig fokusering på Östeuropa, för alkoholskador finns över hela världen, alltså även hos barn från Asien, Sydamerika, Afrika. Nyligen har de gjorts en väldigt stor undersökning i Sydafrika, som visar på förfärliga siffror på alkoholskadade barn från olika provinser där, så det är inget "Östeuropaproblem".

(Ordförande i FAS-föreningen)

Information om adoptivbarnets hälsotillstånd som kan påverka dess framtida psykiska och fysiska utveckling är inte alltid lätt att se genom en hälsorapport från adoptivlandet och är inte heller alltid sann. Barnsjuksköterskan berättar att hon tillsammans med föräldrarna går igenom den hälsorapport som de får från adoptivlandet om adoptivbarnet. Det gör de för att hälsorapporten inte alltid är sann när det gäller vaccinationer och den är inte heller alltid sann då det gäller längd och vikt utveckling. Barnsjuksköterskan uttrycker det följande; "Därför brukar jag tala om för dem att det ser bra ut på papper men jag måste ändå vara ärlig att säga att sanningen kan se annan ut när ni kommer dit, det får ni vara förbereda på, men jag kommer att vara ärlig när ni kommer till Sverige så löser vi det."

Några av våra intervjupersoner tror att antalet adoptivbarn med ett hälsotillstånd som kan påverka adoptivbarnets framtida psykiska och fysiska utveckling kommer att öka i framtiden och de tror att det antagligen inte kommer att dröja länge innan adoptivbarn med hälsotillstånd kommer till Sverige. Bland annat berättar Adoptionsträffsansvarig/föräldrautbildare: "Det kommer alltså komma mycket fler barn med särskilda behov eftersom det kommer fler och fler köer." Specialpedagogen/konsulten formulerar behovet av att de blivande adoptivföräldrarna kommer att behöva mer utbildning i framtiden på följande vis:

[...]de här blivande föräldrarna framöver kommer att behöva mycket mer utbildning än andra föräldrar, man pratar om att alla föräldrar också ska ha det, men i och med att barnen som kommer blir svårare och kommer ju bli då man i landet jobbar på att behålla de friska barnen i sitt egna land och i och med att det blir så måste man ha en slags beredskap för det här inte helt lätt att ge sig in på.

(Specialpedagogen/konsulten)

6.4 Förberedelser om hälsorisker hos adoptivbarn

6.4.1 Förberedelser till blivande adoptivföräldrarna om hälsorisker

När någon funderar på att adoptera hänvisar Socialtjänsten dem till att gå den obligatoriska föräldrautbildningen. Det betyder att en stor del av förberedelsen för att adoptera sker på den här utbildningen. Flera av våra intervjupersoner berättar att det på föräldrautbildningen och Socialtjänsten informeras ganska mycket kring hälsorisker. Några ser det som svårt att informera för mycket om hälsorisker i initialskedet och att det var lättare då föräldrautbildningen låg senare i adoptionsprocessen.

Enligt våra intervjupersoner upplevs föräldrautbildningen olika. En del blivande adoptivföräldrar ser den som ett bra och viktigt moment medan andra tycker att den är alldeles för negativ eller att det är orättvist när biologiska föräldrar inte är tvingade att gå en föräldrautbildning. Lokalkontaktperson på en adoptionsorganisation berättar att föräldrautbildningen kan ses som väldigt negativ då den tar upp risker, faror, tänk om, mobbing och så vidare något som är en fasa för vilken förälder som helst, men påpekar också: "[...] men det är ju med det syftet att det ska vara genomtänkt, man ska veta om det, det är säkert som när man ska föda sina barn så går man också igenom vad som kan gå snett i en förlossning, det är ju lite grann samma sak".

I föräldrautbildningen går föräldrautbildaren alltid igenom hälsorisker vid adoption och majoriteten av våra intervjupersoner påpekar att det är viktigt att materialet är balanserat. Det bör inte vara allt för mycket solskenshistoria men inte heller allt för svart så att de blivande adoptivföräldrarna inte blir avskräckta inför en adoption utan istället känner sig stimulerad på rätt grunder. Lokalrepresentanten för en adoptionsorganisation anser att det är viktigt att informera om hälsorisker och uttrycker sig följande:

[...] man kan inte gå in i någonting och vara blåögd och tänka att det här blir jätte bra och det är lite det där att jag tror att innan var det lite sådär att vi "beställer en liten söt flicka" och så åker vi. Det är inte så idag utan alla är väldigt väldigt medvetna om saker och ting. Och har läst på enormt mycket innan man träffar dem. Det är bra. *(Lokalrepresentanten för en adoptionsorganisation)*

Det är inte enbart föräldrautbildning som informerar och förbereder blivande adoptivföräldrar angående risker utan blivande adoptivföräldrarna kontaktar även på egen

hand olika professionella. Många av våra intervjupersoner berättar om hur blivande adoptivföräldrar på eget bevåg kontaktar dem för information och stöd. Psykologen berättar:

Det har hänt att föräldrar har ringt från utlandet, i och med att det är så lätt att kommunicera, och frågat om saker som de stött på eller tänker på. Sen har några familjer varit i utlandet och åkt hem utan barn och det är ju väldigt traumatiskt. Det kan vara att barnet är för sjukt och inte klarar av att flyga, att det måste opereras med lång sjukhusvistelse som följd och föräldrarna inte har möjlighet att stanna kvar i landet, att barn dött [...]. (*Psykologen*)

6.4.2 Blivande adoptivföräldrars reaktioner på information om hälsorisker

Det är enligt våra intervjupersoner ytterst olika hur föräldrarna reagerar på informationen om hälsorisker. En del är mycket pålästa kring riskerna redan innan de får den informationen medan andra blivande föräldrar har väldigt svårt att höra hälsorisks information i initialskedet av adoptionsprocessen. De flesta av våra intervjupersoner pekade på att det är många föräldrar som anser att informationen de får kring hälsorisker gör upplevelsen negativ och att många har svårt att ta till sig informationen. Psykologen uttrycker det: "[...] men det är lätt att tänka att det inte berör just mig. Det är lätt att sådan information "går in genom det ena örat och sen ut genom det andra". Ordförande i FAS-föreningen är ute och föreläser på föräldrautbildningen kring hälsorisker och skildrar de blivande adoptivföräldrarnas reaktioner på följande sätt:

[...] det är också väldigt olika och det är ju blivande föräldrar som har kommit olika långt i sin process. En del blir förbannade, när man pratar om detta och blir då jätte sura på kursledaren som har bjudit in mig. Och tycker liksom att det bara är fokuserat på problem och varför pratar man bara om elände men jag försöker att hålla det så att det inte ska bli för mycket "domedags-profeti" liksom. Men, men sen är det andra grupper som tycker att det är jätte bra och är väldigt intresserade så att det... (*Ordförande i FAS-föreningen*)

Alla våra intervjupersoner har varit eniga om att det är viktigt att prata om hälsorisker och ge en balanserad bild av vad som väntar de blivande adoptivföräldrarna. Flera påpekar även att det inte enbart finns hälsorisker vid adoptioner utan även hos biologiska barn. Socionomen

uttrycker det följande: ”Risker finns ju alltid, det finns ju hos sina biologiska, egna barn också. Det är ju så, garantier har vi ju inte för någonting”.

Flertalet intervjupersoner berättade att den obligatoriska föräldrautbildningen är väldigt problemorienterad och att det beror på att föräldrautbildningen måste vara problemfokuserad för att kunna förebygga och få så förberedda föräldrar som möjligt. Det poängteras att det är oerhört viktigt att hitta en balans när man informerar om risker och att inte bara informera utan även ge de blivande adoptivföräldrarna redskap att använda sig av. Vikten av att informera om hälsorisker uttrycker Ordförande för FAS-föreningen som följande:

Jag tycker det är väldigt viktigt att prata om riskerna innan om man nu råkar ut för något sådant här och då kan plocka fram det här från bakhuvudet. Och att man då vet vart man kan vända sig och var man ska fråga och att man förstår att det här kan vara något. Så att man inte hamnar i den här förnekelsefasen för det tar så lång tid att ta sig ur och under den tiden händer det saker med barnet [...].
(Ordförande för FAS-föreningen)

Alla intervjupersoner anser att det är bra att föräldrautbildningen har blivit obligatorisk, men en del ifrågasatte hur den organiserades i olika kommuner då den är lagd hos olika entreprenörer och inte kommunen. Övervägande delen av de intervjuade anser att det är bra att alla blivande adoptivföräldrar får tillgång till samma material oavsett om de bor i en stor eller liten kommun, i och med att föräldrautbildningen har blivit obligatorisk får alla blivande adoptivföräldrar tillgång till samma material från Socialstyrelsen.

7. Analys

7.1 Analys av stöd

Delar av utredningen *SOU 2003:49a* och i Socialtjänstlagen, som redovisades tidigare, visar på att Socialnämnden ska vara till hjälp och stöd för adoptivfamiljer. Dock varierar kommunens insatser till adoptivfamiljen beroende på i vilken kommun de är bosatta i då endast ett fåtal kommuner i Sverige har ett specifikt riktat stöd till adoptivfamiljer. Flera intervjupersoner påpekade skillnaderna mellan kommunernas erbjudande kring stöd till adoptivfamiljer. Bland annat nämndes kommunernas resurser som en orsak till det eller att antalet adoptioner är för få för en specifik insats. Ett par intervjupersoner berättade att det fanns adoptivföräldrar som sökt sig till deras adoptivverksamhet trots att de inte bor i närheten och då behövt åka långa sträckor. Det i sin tur kan vara ett tecken på att det inte finns tillräckligt med allmänt stöd till adoptivfamiljer i alla kommuner i Sverige. Psykologen föreslår att om en kommun inte har resurser själv så kan man bilda nätverk med andra kommuner. Ytterligare en vinkling till varför kommunen inte erbjuder specifikt stöd till adoptivfamiljer var att adoptivfamiljen skulle ses som vilken familj som helst och då vända sig till Socialtjänstens vanliga familjestöd och insatser. Flera intervjupersoner har antytt att adoptivföräldraskap är ett annorlunda föräldraskap och att det då kanske behövs ett annorlunda föräldrastöd. Bland annat tar en intervjuperson upp att det kan vara viktigt för adoptivföräldrarna att erbjudas både en vanlig föräldragrupp och en adoptivföräldragrupp så att de själva kan välja utifrån sina behov.

I den teoretiska referensramen beskrivs nätverk som ett begrepp som kan användas oavsett om det är ett socialt nätverk eller andra nätverk (Engdahl & Larsson, 2006). Kring adoptivfamiljer finns det både formella och informella nätverk som skapats på olika grunder. De mer informella banden kan till exempel vara att adoptivföräldrar själva skapar sina nätverk med andra adoptivföräldrar som till exempel deltagit i samma föräldrautbildning, samma ”resa snart” - träffar eller som de rest tillsammans med för att hämta sina barn. Ett socialt nätverk ger individen närhet, trygghet och kärlek men ger även personen andra hjälpmedel för personens sociala stöd och välmående. Exempelvis kan det handla om att personen får råd om vart man vänder sig i situationer av kris eller sjukdom eller stöd och uppmuntran att försöka ändra en destruktiv livsstil (ibid.). Bland annat berättade Ordförande i FAS-föreningen att en av deras viktigaste uppgifter är att förmedla kontakter mellan olika familjer och på så sätt hjälpa dem att bilda ett nätverk då det annars kan vara svårt att hitta andra familjer som

befinner sig i liknande situationer. Vid adoption av ett barn med ett hälsotillstånd så som FAS, kan en krissituation uppstå. Ett fungerande nätverk kan då vara ett gott stöd till adoptivföräldrarna då de kan dela erfarenheter med varandra och förstå varandras situation. Adoptionsträffsansvarige/föräldrautbildare påpekade att det var viktigt att inte enbart träffa andra adoptivföräldrar utan även andra som inte är adoptivföräldrar för att få ett större socialt nätverk. Andra nätverk kan till exempel vara grannar och andra barnfamiljer.

Som nämndes i bakgrunden i vårt material så beskrivs självhjälpgrupper som ett komplement till allmänna stödinsatser (Essèn, 2003). Det är något som visat sig vara av stor betydelse för adoptivföräldrar menar våra intervjupersoner, som även refererar till sig själva då 8 av de 11 intervjupersonerna själva är adoptivföräldrar, och pekar på de positiva effekterna av att träffa andra i liknande situation. Intervjupersonerna förklarar vikten av att träffa andra adoptivföräldrar i liknande situationer som Essèn (2003) beskriver som självhjälpgruppers syfte, det vill säga att ge ett ömsesidigt och emotionellt stöd till varandra. I en självhjälpgrupp sker det ständigt interaktioner som betyder att deltagarna i gruppen delar och utbyter erfarenheter med varandra genom ett samspel och är ett exempel på en social interaktionism. Grundtanken med självhjälpgrupper är att tillsammans med andra som befinner sig i en liknande situation dela med sig av sina erfarenheter och kunskaper (ibid.). Behovet av att träffa andra i liknande situationer märks bland annat på att det har tagits initiativ till att starta och driva speciella öppna förskolor för adoptivbarn och föräldragrupper för adoptivföräldrar. Enligt några intervjupersoner har de fått väldigt positiva reaktioner på de här initiativen. Andledningen till att det här är att adoptivföräldrarna känner att de då får möjlighet att prata om sin unika situation att bli förälder till ett barn som redan finns. Att de här typerna av grupper startas och drivs tyder även på att det finns ett behov hos adoptivföräldrarna att få stöd i sin föräldraroll från professionella, så som BVC och förskolelärare. Flera intervjupersoner poängterar att det därför är viktigt att samhället bekräftar adoptivföräldrars föräldraskap genom att de behandlas som nyblivna föräldrar. Bland annat påpekar Barnsjuksköterskan att en adoptivfamilj är en nyfödd familj trots att barnet inte är nyfött och det är bland annat därför det aktivt arbetas för en överrapportering från Socialtjänsten till BVC vid barnbesked.

Sammanfattningsvis visar vårt material att det ser väldigt olika ut kring kommunernas stöd till adoptivfamiljer på grund av till exempel resurser, men att behovet av ett sådant stöd till adoptivfamiljer finns. I vårt material framgår det att det är vanligt för adoptivfamiljer att bilda egna nätverk. Det för att kunna utbyta erfarenhet och kunskaper och det finns även initiativ

till mer formella stödgrupper som ordnas från kommunen eller landstinget sida riktat till adoptivfamiljer så som föräldragrupper och öppna förskolor.

7.2 Analys av kunskap om adoption och samarbete

Utifrån sammanställningen av empirin har vi valt att analysera *Kunskap om adoption och samarbete* under samma rubrik då ett samband mellan dem är tydligt i empirin och de teoretiska begreppen.

I *SOU 2003:49b* understryker Cederblad att det finns ett behov av att vidareutbilda personal om adoption då de i sitt arbete kommer i kontakt med adopterade barn. Ett problem som ofta kommenteras av adoptionsorganisationer och adoptivföräldrar är att det saknas kunskap kring adoption hos dem som i sitt yrke möter adopterade barn och deras familjer (*SOU 2003:49a*). Flera av intervjupersonerna har uttryckt samma problem det vill säga att det inte finns tillräckligt med kunskap om adoption. De pekar bland annat på att det inte finns ett speciellt kapitel kring adoptioner i olika yrkesutbildningar så som förskolelärare, lärare, socionomer och inom hälso- och sjukvården. *SOU 2003:49a* beskriver även avsaknaden av ett adoptionskapitel i yrkesutbildningar och pekar på att det då automatiskt saknas kunskap hos de yrkesgrupper som arbetar med adoption. Samtidigt anser ett antal intervjupersoner att det inte går att ställa ett krav på yrkesgrupper som kommer i kontakt med adoption ska vara experter på området. Det då de kanske inte möter så många adoptivbarn i sin verksamhet men påpekar att det borde finnas en beredskap för det. Bland annat arbetar Barnsjuksköterskan med att skapa ett basprogram kring adoptioner som ska kunna användas inom BVC-verksamheter i hela landet.

En organisation är enligt Giddens (2003) en stor samling individer som arbetar för att nå särskilda mål. Exempel på en organisation är statliga myndigheter, skolor, sjukhus, fängelse och privata företag. Ett exempel på en organisation skulle kunna vara adoptionsorganisationerna, Socialtjänsten och sjukvården. Ett sätt att öka kunskap bland de olika organisationerna, myndigheterna och yrkesgrupperna kan vara att samarbeta, då personerna i verksamheterna lär av varandra (Berg Wikander, 2006). Ett fungerande samarbete fanns på Familjecentral där BVC, öppna förskolan och Socialtjänsten hade ett nära samarbete där två av intervjupersonerna arbetade. Berg Wikander (2006) påpekar även vikten av att fortbilda personal. Förskoleläraren arbetar med att vidareutbilda lärare, förskolelärare

och fritidpedagoger kring adopterade och deras behov. Även Specialpedagogen/konsulten berättar att det i deras region finns ett resursnätverk som bland annat har utbildat barnmorskor om adoptivbarn och deras ankomst och har förhoppningen att även sjukvård, det sociala och skola ska delta i framtiden.

Det är i dagens samhälle vanligt att samhälliga processer och funktioner organiseras som nätverk. De formella band som håller samman en traditionell organisation ersätts med ett partnerförhållande och kommunikationskoder mellan flera olika organisationer (Svedberg, 2003). Nätverksorganisationer återfinns även på lokala nivåer då det blir vanligare att privata och offentliga verksamheter samverkar i icke-traditionella grupperingar och nätverk (ibid.). Företag och organisationer som kopplas samman i nätverk av komplexa relationer får en mer smidig och effektiv verksamhet (Giddens, 2003). Tankarna kring att ha ett resursnätverk för att samla kunskap inom adoption verkar vara ett återkommande önskemål från intervjupersonerna. Vilket det har tagits initiativ till att starta i några delar av landet. I *SOU 2003:49a* gavs det förslag på att sådana resursnätverk med samlad kunskap hade varit värdefullt. Bland annat säger Lokalrepresentanten för en adoptionsorganisation att adoptionsorganisationen länge kämpat för att resurscentrar ska organiseras runt om i landet. Till det resurscentrat ska olika yrkesgrupper så som specialutbildad BVC-sköterska, en barnläkare, en psykolog vara aktiva i. Ett sådant resursnätverk berättade Specialpedagogen/konsulten till en adoptionsorganisation om att de startat upp i deras region som är ett samarbete mellan olika adoptionsorganisationer och experter. Som tidigare nämnts kan ett sådant samarbete resultera i att nätverk skapas mellan organisationer men också mellan organisationer och experter och det gemensamt kan innebära att arbetet blir smidigare och mer effektivt. Även FAS-föreningen ingår i ett professionellt nätverk på ett 30-tal personer där det bland annat ingår läkare och psykologer som tillsammans arbetar för att ta fram information på området. Vidare är nätverket även till för att samla kunskapen som finns kring FAS och på så sätt också ge medlemmarna möjlighet att få adekvat information om vart de ska vända sig om de är i behov av stöd och hjälp.

Sammanfattningsvis önskar merparten av de intervjuade att det skulle finnas en ökad kunskap hos olika yrkesgrupper i samhället. Dock anser en del att den bristande kunskapen beror på att adopterade är en liten grupp i Sverige och har förståelse för det men påpekar att ett adoptionsavsnitt i olika grundutbildningar hade varit positivt. Då det här medfört en introduktion till ämnet adoption. Flera av de intervjuade lyfter fram nätverk och samarbete som förslag för att samla kunskapen om adopterade och initiativ till det här har tagits.

7.3 Analys av förberedelse

Den större delen av förberedelsen för blivande adoptivföräldrar handlar om interaktionism. Interaktionism syftar till samspel mellan individer, oavsett om det gäller inläring och socialisation, informella kontakter mellan människor eller institutionaliserade och organiserade verksamheter (Brante et al., 2003). Social interaktion är organiserad på olika sätt och uppfyller därmed olika syften som att sprida information och åsikter genom sociala aktiviteter (ibid.) och ett exempel på det är den obligatoriska föräldrautbildningen för blivande adoptivföräldrar.

Som redovisats i forskningskapitlet så framgår det att en del adoptivbarn har ett hälsotillstånd grundar sig i adoptivbarnets ofta okända bakgrund. Att informera om hälsoriskerna kan innebära att de blivande adoptivföräldrarna kommer att uppmärksamma tidiga tecken på om något inte skulle stå rätt till med barnet och på så sätt uppsöka hjälp. Dock bör det nämnas att de flesta adoptivbarn som kommer till Sverige med ett hälsotillstånd oftast kan kureras ganska omgående efter ankomst till Sverige. Andersson Grönlund (2005) pekar i en studie där hon deltagit om adoptivbarn från Östra Europa, att adoptivfamiljen har behov av detaljerad information före adoptionen samt speciell uppmärksamhet och stöd från organisationer ansvariga för barnets hälsovård i adoptivlandet.

Den obligatoriska föräldrautbildningen syftar till att förbereda de blivande adoptivföräldrarna på ett balanserat sätt genom att ta upp svårigheter och samtidigt lyfta fram de positiva aspekterna vid en adoption (Socialstyrelsen, 2006b). I studiematerialet som används på föräldrautbildningen finns det information kring hälsorisker så som undernäring, Hepatit B, HIV/aids, ADHD och FAS. Det påpekas även att det är svårt att diagnostisera mycket små barn (ibid.). Många av intervjupersonerna anser att föräldrautbildningen är väldigt problemorienterad. De påpekar dock samtidigt att det är viktigt att informera om svårigheter så som hälsorisker för att få så förberedda föräldrar som möjligt. Men Mead (1976) uttrycker att: ”Hur noggrant vi än planerar framtiden är den alltid annorlunda än vad vi kan förutse, och detta något som vi ständigt tar in och lägger till är det som vi identifierar med det jag som kommer upp till vår erfarenhetsnivå först i och med fullbordandet av handlingen ” (Mead, 1976 sid. 150). Det är först när vi har utfört eller sagt något som vi vet hur vi kommer att agera eller bli medvetna om det som vi sagt (Mead, 1976). Så frågan är hur noggrant de blivande adoptivföräldrarna kan förbereda sig på risken att adoptera ett barn med ett hälsotillstånd som kommer att påverka deras utveckling och hur de då kommer att reagera.

En del intervjupersoner nämnde att de tror att antalet adoptivbarn med ett hälsotillstånd som kan påverka dess framtida psykiska och fysiska utveckling negativt som i framtiden kommer att adopteras till Sverige, kommer att öka. Bakgrund till det är att det finns färre och färre barn att adoptera samtidigt som det finns fler familjer som vill adoptera. Flera av de intervjuade påpekar att informationen kring hälsorisker bör vara grundlig så att adoptivföräldrarna och samhället kan ta hand om adoptivbarnen på bästa sätt. Grunden till allt socialt samspel är kommunikativa akter som gör att normer etableras och ömsesidig förståelse skapas (Engdahl & Larsson, 2006). Det visar på att det är viktigt att prata om adoptivbarns situationer så att kunskapen i samhället ökar. Det är därför viktigt att föräldrautbildaren kan göra det som Mead (1976) beskriver som ett rollövertagande. Det vill säga att hon eller han sätter sig in i den situationen som de blivande adoptivföräldrarna befinner sig i och förstår hur de känner så att den förberedande informationen förmedlas på rätt sätt. Mead (1976) beskriver att det är nödvändigt med ett rollövertagande för mänskligt samarbete och medvetande då rollövertagande möjliggör en preliminär anpassning till responsen från den andra. Om föräldrautbildaren förstår hur de blivande adoptivföräldrarna kommer att reagera på hälsoriskinformation kan hon eller han lägga upp föräldrautbildningen på ett sådant sätt att den bäst möter deltagarnas känslor och behov så att syftet med informationen uppnås. Balansen i informationen det vill säga att föräldrautbildningen inte enbart är problemfokuserad poängterades av intervjupersoner. Det kan ses som ett sätt att föräldrautbildarna gör ett rollövertagande då de förstår att de blivande adoptivföräldrarna behöver få höra både det positiva och de svåra i adoption.

Det är inte bara föräldrautbildningen som förbereder de blivande adoptivföräldrarna kring adoption utan även andra personer i adoptionsprocessen, så som Socialtjänsten och adoptionsorganisationen och ett rollövertagande är även viktigt i deras samspel med de blivande adoptivföräldrarna. Mead (1976) påpekar att en individ formas och påverkas av sin egen unika situation och hon kan tolka och spegla en organiserad struktur annorlunda än vad en annan individ hade tolkat och speglat den. Det betyder att alla personer som är involverade i förberedelsen av adoptionen till de blivande adoptivföräldrarna kan återge och tolka information på olika vis som är baserat på deras egna erfarenheter.

Sammanfattningsvis visar vårt material att det är viktigt att informera och förbereda de blivande adoptivföräldrarna kring hälsorisker och hälsotillstånd. Det påpekas dock att det måste vara en balanserad information då den ska stimulera men inte avskräcka adoptivföräldrarna att adoptera. Det är därför viktigt hur till exempel föräldrautbildaren förmedlar sitt budskap genom socialt samspel och rollövertagande.

8. Sammanfattning

Uppsatsens syfte var att studera hur de professionella och ideellt engagerade uppfattar det stöd som finns för adoptivfamiljer och hur de ser på kunskap om adoption hos andra som i sitt arbete möter adoptivfamiljer. Syftet var även att ta upp hur de blivande adoptivföräldrarna förbereds och informeras om eventuella hälsotillstånd som kan påverka adoptivbarnets framtida psykiska och fysiska utveckling negativt och hälsorisker.

Runt omkring en adoption finns olika moment som de blivande adoptivföräldrarna måste genomgå och i ett bakgrunds kapitlet redovisas adoptionshistorik, lagstiftning, adoptionsprocessen, föräldrautbildningen och hälsoundersökning, stöd och hjälp för att ge en bild och introduktion till ämnet adoption.

Genom kvalitativa intervjuer och litteraturstudier var målet att besvara uppsatsens syfte där följande personer intervjuades; en *Socionom* vid familjerätten, *Ordförande för FAS-föreningen*, *Lokalrepresentant för en adoptionsorganisation*, *Kursledare för föräldrautbildning*, *Specialpedagog/konsult* för en adoptionsorganisation, *Psykolog* med inriktning på adoptionsrådgivning, *Regional utbildningssamordnare* för ett studieförbund, *Lokalkontaktperson för en adoptionsorganisation*, *Adoptivträffsansvarig/föräldrautbildare* på en Familjecentral, *Förskolelärare* på en Familjecentral som även är utbildad Marteemoterapeut och föräldrautbildare samt en *Barnsjuksköterska* inom landstinget.

Utvald tidigare forskning och utredningar som har relevans och koppling till syftet redovisas och inleds med allmän forskning kring adoption för att sedan gå in på forskning kring adoptivbarn och hälsotillstånd. Vidare framställs en sammanfattning av Andersson Grönlund (2005) forskning av adoptivbarn från Östra Europa. Slutligen redovisas delar av utredningen *Adoption - till vilket pris? Sammanställning av adoptionsforskning Betänkande av utredningen om internationella adoptioner, SOU 2003:49* som är kopplade till stöd och hjälp efter en adoption.

För att analysera empirin utgick vi från följande teoretiska begrepp; *nätverk* och *nätverksorganisationer* samt *interaktionism*. Vi har även återkopplat till den tidigare forskningen och utredning som redovisats. Den insamlade empirin presenterades under följande huvudrubriker; *Stöd till adoptivfamiljer*, *Kunskap om adoption*, *Hälsorisker vid adoption* och *Förberedelser om hälsorisker hos adoptivbarn*. I analysen har vi analyserat empirin utifrån tre teman: *Stöd*; där vårt material pekade på att det ser väldigt olika ut kring kommunernas stöd till adoptivfamiljer på grund av olika anledningar exempelvis resurser, men att det finns ett behov av ett sådant stöd. Det framgick att det är vanligt att bilda egna

adoptivfamiljsnätverk för att kunna utbyta erfarenhet och kunskaper. Det finns även initiativ till mer formella stödgrupper som ordnas från kommunen eller landstinget sida riktat till adoptivfamiljer så som föräldragrupper och öppna förskolor. Det andra temat är *Kunskap om adoption och samarbete* och sammanfattningsvis önskar huvuddelen av de intervjuade att det skulle finnas en ökad kunskap hos olika yrkesgrupper i samhället. Dock anser en del att den bristande kunskapen beror på att adopterade är en liten grupp i Sverige och har förståelse för det. Men påpekar att ett adoptionsavsnitt i olika grundutbildningar hade varit positivt då medfört en introduktion till ämnet adoption. Flera intervjupersoner lyfte fram nätverk och samarbete som förslag för att samla kunskapen om adopterade och initiativ till det här har tagits. Slutligen lyfte vi fram *Förberedelse* där alla intervjupersoner påpekade vikten av att informera och förbereda de blivande adoptivföräldrarna kring hälsorisker och hälsotillstånd hos adoptivbarnet. Det påpekas dock att det måste vara en balanserad information så att information inte enbart fokuserar sig på negativa aspekter. Det är därför viktigt hur till exempel föräldrautbildaren förmedlar sitt budskap genom socialt samspel och rollövertagande.

Nyckelord: *adoption, stöd, förberedelser, hälsotillstånd och hälsorisker*

9. Avslutande diskussion

Grundtanken med vår uppsats var att undersöka hur stödet ser ut till adoptivföräldrar som adopterat ett barn med ett hälsotillstånd men allt eftersom intervjuerna genomfördes förstod vi att det inte fanns något specifikt stöd till de adoptivfamiljerna. Vad vi istället fick veta var att det fanns tankar om att det fanns ett allmänt behov från alla adoptivfamiljer om ett erbjudande om stöd specifikt för adoptivfamiljer och därmed ändrades uppsatsens syfte delvis.

Det framkom vid våra intervjuer och i litteraturstudier att stöd till adoptivfamiljer varierar avsevärt mellan kommuner. Flera adoptivfamiljer väljer att resa långt utanför sina kommungränser för att få ta del av den verksamhet som riktar sig till adoptivfamiljer. Att det i lagen står att kommunen ska erbjuda stöd till adopterade verkar tolkas olika i varje kommun. I en kommun kan det anses att en adoptivfamilj får söka det stöd som finns tillgängligt för alla familjer då en adoptivfamilj ska jämföras med att vara som en biologisk familj medan det i andra kommuner finns mer specifikt stöd till adoptivfamiljer. Vad som finns att tillgå för adoptivfamiljer beror således på i vilken kommun adoptivfamiljen bor. Frågan är om det verkligen är rättvist att en del adoptivfamiljer har tillgång till specifik hjälp och stöd medan andra adoptivfamiljer inte har det?

Att det ser annorlunda ut i olika kommuner kan även bero på vilken kunskap och engagemang som de som i sitt arbete kan komma i kontakt med adoptivfamiljer besitter. Av dem som vi intervjuade så var 8 av 11 själva adoptivföräldrar. Vårt resultat tyder då på att de som själva är adoptivföräldrar engagerar sig mycket i den verksamhet som riktar sig till adoptivfamiljer och där många adoptivfamiljer bor finns det på så sätt även mer verksamhet riktad till adoptivfamiljer. Flera av intervjupersonerna poängterade dock att det är viktigt att balansera det, det vill säga att det måste finnas kunskap från både individer som är adoptivförälder och dem som inte är det. Till exempel så arbetade psykologen i ett duo team där en av dem är adoptivförälder medan den andra inte är det och påpekade att det gjorde att de kompletterade varandra. Vi anser att det är viktigt att det finns en balans mellan kunskaperna som adoptivföräldrar och icke-adoptivföräldrar har.

Att kräva att alla i en liten kommun där det finns få antal adopterade barn ska besitta en expertkunskap är svårt, men att en liten kunskap borde finnas är alla våra intervjupersoner överens om. Ett sätt att öka kunskapen hos dem som i sitt arbete kommer i kontakt med adoptivfamiljer är att lägga in ett avsnitt i utbildningar, så som Socionomutbildningen och Lärarutbildningen, om adoptioner. Det för att föra in adoptionsaspekten och på så sätt så ett frö som de kan använda när de i sitt yrke möter adoptivfamiljer. Ytterligare ett förslag som

vi anser är mycket bra är det så kallade basprogrammet som Barnsjuksköterskan talar om. Som är en sorts handbok för BVC-sköterskor så att alla adoptivfamiljer har möjlighet att bemötas på samma vis. Med tanke på att adoptivbarn är en del av dagens samhälle tycker vi att det är viktigt att det bekräftas genom att det i samhället finns kunskap om det.

Att det finns engagemang och kunskap om adoptioner tycker vi inte råder någon tvekan om, men kunskapen bör på något sätt organiseras så att samhället och dess invånare lättare ha möjlighet att ta del av den. Som framkommit i vår uppsats anser vi även att det borde finnas ett resurscentra i närheten av adoptivfamiljerna. På ett sådant resurscentra skulle olika yrkesgrupper vara kopplade så som specialutbildade läkare, psykologer och BVC-sköterskor. Det för att på bästa möjliga sätt ge adoptivfamiljerna möjlighet att få tillgång till samma kunskap oberoende kommun. Är det så att en kommun har mycket få resurser så kan i så fall de mindre kommunerna gå samman och på så sätt bilda ett gemensamt resurscenter.

Något som överraskade oss var att det vid adoptioner inte finns någon automatisk överrapportering om barnbesked från Socialtjänsten till BVC. En sådan överrapportering hade underlättat för samhället att ta emot en adoptivfamilj på bästa sätt och även för att adoptivbarnets hälsa kan följas på ett mer säkert sätt. Det här handlar inte om att kontrollera adoptivföräldrarna ytterligare. Snarare att istället erbjuda samma insatser som biologiska föräldrar erbjuds från samhällets sida. En överrapportering hade även varit bra för adoptivföräldrarna då de själva inte hade behövt ta kontakten med BVC då det i momentet att precis ha fått hem sitt adoptivbarn är mycket som händer och det hade varit välkommande med en inbjudan. Vi tycker att det skulle vara mycket bra med en överrapportering och med tanke på att många som vi träffat har berättat att deras erfarenhet säger att många adoptivföräldrar känner sig lämnade efter en adoption och då hade kanske en överrapportering varit ett bra sätt att motverka den känslan.

Då det gäller förberedelse till de blivande adoptivföräldrarna kring hälsorisker och hälsotillstånd hos adoptivbarnen såg vi att alla våra intervjupersoner ansåg det viktigt att informera om det men samtidigt ge en balanserad bild av adoptionen så att den inte blir för problemfokuserad. Vi förstår att det kanske inte är möjligt att förbereda de blivande adoptivföräldrarna helt kring riskerna då de kanske inte förstår innebörden i det som sägs eller om de kommer att reagera på ett helt annat sätt om de får ett adoptivbarn med ett hälsotillstånd. Så frågan är om det verkligen går att förbereda de blivande adoptivföräldrarna på ett få ett adoptivbarn med ett hälsotillstånd? Vi tror inte att det går att förbereda för en sådan situation fullt ut men vi anser att det är viktigt att de blivande föräldrarna får

informationen. Det för att om de kommer i den situationen vet vart de ska vända sig för hjälp och att informationen finns någonstans i bakhuvudet.

Sammanfattningsvis så är områdena stöd, förberedelse och kunskap om adoption inte tillräckligt utvecklade. Det finns ett behov av att utöka dem för att på bästa möjliga sätt kunna bemöta adoptivfamiljer. Vi vill även tillägga att det är oroande att det inte finns mer stöd och kunskap om adoption. Speciellt med tanke på att flera av våra intervjupersoner och forskning visar på att fler och fler adoptivbarn kommer att ha ett hälsotillstånd när de kommer till Sverige. Det betyder att det samhälliga stödet måste utvecklas och omstruktureras för att kunna möta de här adoptivbarnen i framtiden. Vår uppfattning är att det finns många engagerade och kunniga som arbetar med adoption och som arbetar med att utveckla insatser och stöd till adoptivfamiljer. Trots det behövs det fortfarande mer organiserade insatser och stöd till adoptivfamiljer i hela landet då de är en del av dagens och framtidens samhälle.

Referenslista

Andersson Grönlund, Maritha (2005) *Ophthalmologic characteristics and neuropsychiatric findings – with special emphasis on children adopted from eastern Europe*. Göteborg: The Sahlgrenska Academy at Göteborgs Universitet.

Berg Wikander, Birgitta (2006) *Familjecentralen – integrerad verksamhet för barnets bästa*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Brante, Thomas, Andersen, Heine & Korsnes, Olav (red.) (2003) *Sociologiskt lexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.

Charon, Joel M (1998) *Symbolic interactionism – an introduction, an interpretation, an intergration*. Upper Saddle River: Prentice Hall Inc.

Creutzer, Annika (2002) *Adoptera – Ett sätt att bli förälder*. Milano: Bonnier Carlsen.

Eliasson-Lappalainen, Rosmari (2000) ”Forskningspraktiken och etiken” i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune och Swärd, Hans *Socialt Arbete – En grundbruk*. Falköping: Natur och Kultur.

Engdahl, Oskar & Larsson, Bengt (2006) *Sociologiska perspektiv – Grundläggande begrepp och teorier*. Lund: Studentlitteratur.

Essèn, Charlotte (2003) *Samtal i självhjälpgrupp – få kraft och stöd av andra i samma situation*. Falun: Wahlström och Widstrand.

Giddens, Anthony (2003) *Sociologi* Lund: Studentlitteratur.

Grønmo, Sigmund (2004) *Metoder i samhällsvetenskap*. Malmö:Liber AB.

Larsson, Sam (2005) ”Kvalitativ metod – En introduktion”. I Larsson Sam, Lilja John & Mannheimer Katarina (red.): *Forskningsmetoder i Socialt Arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Stig (2002) ”Det sociala arbetets intresseorganisationer”. I Meeuwisse Anna, Sunesson Sune & Swärd Hans (red.): *Socialt arbete – En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lindblad, Frank (2004) *Adoption*. Lund: Studentlitteratur.

Mead, George H (1976) *Medvetandet jaget och samhället från Socialbehavioristiska ståndpunkt*. Lund: Argos Förlag AB.

MIA (2007a) Myndigheten för internationella adoptionsfrågor *MIA:s officiella hemsida*; <<http://www.mia.eu/>>(2007-03-04 kl:14.50).

MIA (2007b) Myndigheten för internationella adoptionsfrågor *MIA:s officiella hemsida*; <<http://www.mia.eu/>> (2007-03-04 kl:16.30).

MIA (2007c) Myndigheten för internationella adoptionsfrågor *MIA:s officiella hemsida*; <<http://www.mia.eu/>> (2007-04-01 kl:16.30).

Proos Lemm (2001) *Internationellt adopterade barn – Hälsa och utveckling före och efter en adoption*.

Repstad, Pål (1999) *Närhet och distans – kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2006a) Socialstyrelsens hemsida: <<http://www.sociastyrelsen.se/NR/rdonlyres/979BBB6C-1DC6-4C9F-B0D2-925C1882F943/6740/200611436.pdf>> 2007-04-12 kl. 21:58.

Socialstyrelsen (2006b) *Att bli förälder till ett barn som redan finns*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska.

SOU 2003:49a *Adoption - till vilket pris? volym 1. Betänkande av utredningen om internationella adoptioner*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

SOU 2003:49b *Adoption - till vilket pris? volym 2. Sammanställning av adoptionsforskning Betänkande av utredningen om internationella adoptioner*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

Svedberg, Lars (2003) *Gruppsykologi – Om grupper, organisationer och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.

Svenska akademiens ordlista över svenska språket (1998). Norstedt Ordbok.

Sverne Arvill, Ebba & Svensson, Agneta (2003) *Adoption*. Stockholm: Författarna och Nordstedts Juridik AB.

Weigl, Kerstin (2004) *Längtansbarn – adoptivföräldrar berättar*. Stockholm: Nordstedts Förlag.

Wittgard, Katarina (2001) *Erik mitt ibland oss*. Stockholm: FAS-föreningen.

Bilagor

Bilaga 1 - Utdrag från Föräldrabalk (1949:381)

Hämtat från; Rättsnätets hemsida <<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19490381.HTM>>
15 maj 2007 kl. 20.13

4 kap. Om adoption

1 § Man eller kvinna, som fyllt tjugufem år, må med rättens tillstånd antaga adoptivbarn. Rätt att antaga adoptivbarn tillkommer även den som fyllt aderton men ej tjugufem år, om adoptionen avser eget barn, makes barn eller makes adoptivbarn eller om synnerliga skäl eljest föreligga. Lag (1974:236).

2 § har upphävts genom lag (1988:1251).

3 § Makar får inte adoptera annat än gemensamt. Den ena maken får dock ensam anta adoptivbarn, om den andre vistas på okänd ort eller lider av en allvarlig psykisk störning. Den ena maken får också annars med den andres samtycke adoptera dennes barn eller adoptivbarn eller eget barn. Lag (1991:1546).

4 § Andra än makar må ej gemensamt antaga adoptivbarn. Lag (1970:840).

5 § Den som har fyllt tolv år får inte adopteras utan eget samtycke.

Sådant samtycke behövs dock inte, om den som skall adopteras

1. är under sexton år och det skulle skada honom eller henne att bli tillfrågad, eller
2. är varaktigt förhindrad att lämna samtycke på grund av en psykisk störning eller på grund av något annat liknande förhållande. Lag (1991:1546).

5 a § Den som inte har fyllt arton år får ej adopteras utan föräldrarnas samtycke. Moderns samtycke skall ha lämnats sedan hon har återhämtat sig tillräckligt efter nedkomsten. Vid adoption av någon annans adoptivbarn skall i stället samtycke inhämtas från barnets adoptivföräldrar eller, om en adoptivförälder är gift med någon av barnets föräldrar, från båda dessa makar.

Samtycke enligt första stycket behövs inte av den som lider av en allvarlig psykisk störning, är utan del i vårdnaden eller befinner sig på okänd ort. Är detta fallet i fråga om var och en av dem som enligt första stycket skall samtycka till adoptionen, skall i stället samtycke inhämtas från särskilt förordnad vårdnadshavare för barnet. Lag (1994:1433).

6 § Rätten skall pröva om det är lämpligt att adoptionen äger rum. Tillstånd får ges endast om adoptionen är till fördel för barnet samt sökanden har uppfostrat barnet eller vill uppfostra det eller det annars med hänsyn till det personliga förhållandet mellan sökanden och barnet finns särskild anledning till adoptionen. Vid bedömningen av om det är lämpligt att adoptionen äger rum skall rätten, även när barnets samtycke inte behövs, ta hänsyn till barnets vilja med beaktande av barnets ålder och mognad.

Ansökningen får inte bifallas, om det från någon sida har getts eller utlovats ersättning eller om det har avtalats om bidrag till barnets underhåll. Underhållsbidrag i form av engångsbelopp är dock inte hinder för tillstånd till adoptionen, om beloppet har inbetalts till socialnämnden i den kommun där adoptanten är folkbokförd eller om det till nämnden har utfärdats en förbindelse på beloppet, vilken har godkänts av sökanden och nämnden. För det belopp som har inbetalts till nämnden skall genom dess försorg hos en försäkringsgivare inköpas en efter underhållsskyldigheten anpassad livränta åt barnet, om inte avtalet hindrar det eller nämnden finner att beloppet kan användas på något annat lämpligt sätt för barnets underhåll.

Ett avtal om ersättning eller underhåll, som borde ha medfört att ansökningen avslogs om rätten hade känt till avtalet, är utan verkan även om ansökningen bifalls. Lag (1995:1242).

7 § När det gäller adoptivbarnets ställning i förhållande till adoptanten och dennes släktingar upphör all verkan av adoptionen, om adoptivbarnet adopteras av annan än adoptantens make. Lag (2004:764).

8 § Vid tillämpning av bestämmelse i lag eller annan författning som tillägger släktskap eller svågerlag rättslig betydelse skall adoptivbarn anses som adoptantens barn och icke som barn till sina biologiska föräldrar. Har make adopterat andre makens barn eller adoptivbarn, skall dock barnet anses som makarnas gemensamma.

Första stycket gäller ej, om annat är särskilt föreskrivet eller följer av rättsförhållandets natur. Lag (1976:612).

9 § Laga domstol i ärende om antagande av adoptivbarn är rätten i den ort där adoptanten har sitt hemvist. Finns ej behörig domstol enligt vad som nu har sagts, upptages ärendet av Stockholms tingsrätt. Lag (1976:612).

10 § I ärenden om adoption skall rätten inhämta upplysningar om barnet och sökanden samt huruvida ersättning eller bidrag till barnets underhåll har lämnats eller utlovats. Har barnet inte fyllt arton år, skall yttrande inhämtas från socialnämnden i den kommun där sökanden är folkbokförd och från socialnämnden i den kommun där den som har vårdnaden om barnet är folkbokförd.

Socialnämnden i den kommun där sökanden är folkbokförd skall, om det inte är olämpligt, söka klarlägga barnets inställning och redovisa den för rätten.

Fader eller moder, vars samtycke till adoptionen inte krävs, skall ändå höras, om det kan ske. Vid adoption av adoptivbarn skall vad nu sagts i stället gälla adoptanten eller, om en make adopterat den andra makens barn, var och en av makarna. Finns en särskild förmyndare vars samtycke inte krävs, skall även han eller hon höras. Lag (1995:1242).

11 § Mot rättens beslut i ärende om antagande av adoptivbarn får talan fullföljas av sökanden eller den som skall höras i ärendet. Lag (1976:612).

12 § har upphävts genom lag (1970:840).

13 § har upphävts genom lag (1970:840).

Bilaga 2 - Utdrag från Socialtjänstlag (2001:453)

Hämtat från: Rättsnätet <<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/20010453.HTM>>

15 maj 2007 kl. 20.07

5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

Barn och unga

1 § Socialnämnden skall

- verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,
- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,
- med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,
- aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,
- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet,
- i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts.

6 kap. Vård i familjehem och i hem för vård eller boende

Internationella adoptioner

12 § Ett barn med hemvist utomlands får inte utan socialnämndens medgivande tas emot i syfte att adopteras av någon som inte är barnets förälder eller har vårdnaden om barnet. Medgivande skall inhämtas innan barnet lämnar det land där det har sitt hemvist.

Medgivande får lämnas endast om den sökande är lämpad att adoptera. Vid den bedömningen skall särskild hänsyn tas till sökandens kunskaper och insikter om adoptivbarn och deras behov och den planerade adoptionens innebörd, sökandens ålder, hälsotillstånd, personliga egenskaper och sociala nätverk. Sökanden skall vidare ha deltagit i av kommunen anvisad föräldrautbildning inför adoption.

Om sökanden har adopterat barn från utlandet tidigare får medgivande lämnas även om han eller hon inte har deltagit i föräldrautbildning.

Medgivandet upphör att gälla om inte barnet har tagits emot i hemmet inom två år från det medgivandet lämnades. Lag (2004:770).

13 § Den eller de som vill adoptera är skyldiga att anmäla till socialnämnden om deras omständigheter ändras mer väsentligt under den tid medgivandet gäller. Medgivandet skall återkallas, om förutsättningarna för det inte längre finns. Medgivandet kan återkallas även när barnet har tagits emot av den eller de som vill adoptera, om en fortsatt vistelse hos dem inte vore förenlig med barnets bästa.

14 § När ett visst barn har föreslagits för adoption, skall socialnämnden skyndsamt och senast inom två veckor från det att den eller de som vill adoptera kommit in med en anmälan om detta pröva om samtycke skall ges till att adoptionsförfarandet får fortsätta. Om det är fråga om ett adoptionsförfarande som omfattas av lagen (1997:191) med anledning av Sveriges

tillträde till Haagkonventionen om skydd av barn och samarbete vid internationella adoptioner, skall därvid 3 § i den lagen tillämpas. Den tid inom vilken prövning skall ske får förlängas om det finns synnerliga skäl.

15 § Ett medgivande enligt 12 § att ta emot ett barn med hemvist utomlands i syfte att adoptera det och ett samtycke enligt 14 § till att adoptionsförfarandet får fortsätta meddelas av socialnämnden i den eller de sökandes hemkommun.

I de fall samtycke enligt 14 § lämnats av socialnämnden i en annan kommun fullgör i stället den nämnden skyldigheterna enligt 7 §.

16 § Om rätt för auktoriserade sammanslutningar att i vissa fall förmedla barn från utlandet för adoption finns bestämmelser i lagen (1997:192) om internationell adoptionsförmedling.

Bilaga 3 - Intervjuguide

Intervjuguide

1. Stöd

- Hur förbereder ni adoptivföräldrarna för risk att adoptera ett sjukt barn?
- Enligt era erfarenheter, hur verkar de blivande adoptivföräldrarna reagera vid information om den risken?
- Vilka stödinsatser erbjuder er organisation (både före och efter adoptionen)?
- Hur upplever ni att föräldrarna ställer sig till det stöd som erbjuds? Är det tillräckligt, vad saknas etcetera?

2. Hälsorisker och hälsotillstånd

- Vilka är det vanligaste sjukdomarna hos barnen som ni har märkt? Har ni märkt några kopplingar mellan specifik sjukdom och adoptivbarnets födelseland?

3. Förberedelser

- När du träffar föräldrarna första gången, hur brukar det mötet gå till?
- Hur brukar föräldrarna reagera på den information som du ger?

4. Samarbete

- Samarbetar ni med någon organisation som arbetar med liknade frågor?
- Är det någon organisation som ni brukar rekommendera till föräldrarna (även om ni inte samarbetar med den organisationen)?
- Hur upplever du kunskapsnivån på de professionella som arbetar med adoptioner?

Bilaga 4 - Informationsbrev

Hej!

Vi är två studenter, Lina Andersson och Jenny Nicander från Socialhögskolan i Lund som just befinner oss på sjätteterminen på socionomprogrammet och har nu påbörjat vår C-uppsats.

Vi har valt att fördjupa oss i ämnet adoption, där vi vill fördjupa oss i vad för slags förberedelser och vilket stöd som finns för adoptivföräldrar till adoptivbarn med medföddhälsoproblematik och se hur de olika professionella ser på den kunskapsnivån hos personal som kommer i kontakt med adoption på olika sätt. Målet är att belysa situationen från ett professionellt perspektiv.

Vi undrar om du skulle kunna tänka dig att medverka på en intervju med oss kring dina erfarenheter kring ämnet? Intervjun kommer att ske under anonymitet och du kan under hela tiden välja att avbryta medverkan. Vi beräknar att intervjun kommer att ta ungefär en till en och en halv timma.

Vi kommer vid intervjun att använda oss av en bandspelare, bandet kommer enbart att användas för vår C-uppsats och kommer att vara inlåst under tiden för uppsatsskrivandet och förstöras när arbetet med vår C-uppsats är klart. Skulle ni föredra att träffas utan att vi använder bandspelare är det här självklart en möjlighet.

Tack för att ni har tagit er tid och vi hoppas höra från er snart! Har ni några frågor eller funderingar är det bara att höra av sig.

Vänliga hälsningar

Lina och Jenny